**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

M. BRENDA EUGENIA FRANCO CORONA

***O significado do “Ensino do Processo de Enfermagem”
para o Docente***

Ribeirão Preto, São Paulo

2004

M. BRENDA EUGENIA FRANCO CORONA.

***O significado do “Ensino do Processo de Enfermagem”
para o Docente***

Tese apresentada ao Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Area de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientadora: Prof^ª Dr.^a. Emília Campos de Carvalho.

Ribeirão Preto, São Paulo.

2004

Autorizo a Reprodução e Divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica

Franco, Corona M. Brenda Eugenia.

O significado do ensino do processo de enfermagem para o docente/ M. Brenda Eugenia Franco Corona. - Ribeirão Preto: M. B. E. Franco; 2004.

190 f., 30 cm.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Profª Drª. Emilia Campos de Carvalho.

1. Processo de enfermagem.
2. Ensino de enfermagem.
3. Significado.

A tese ora apresentada é resultado do convênio celebrado entre a Universidade de São Paulo, com a interveniência da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e a Universidad de Guanajuato-México, por meio da Facultad de Enfermería e Obstetricia de Celaya.

No desempenho das atividades, a autora contou com o apoio do PROMEP, na forma de bolsa de estudo.

M. Brenda Eugenia Franco Corona
O significado do ensino do processo de enfermagem
para o docente

Tese apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Doutor.

Area de concentração: Enfermagem
Fundamental.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Profa. Dra. Emília Campos de Carvalho

Instituição: Escola de Enfermagem da USP

Assinatura: _____

Profa. Dra. Lúcia Aparecida Rossi

Instituição: Escola de Enfermagem da USP

Assinatura: _____

Profa. Dra. Maria Célia Barcellos Dalri

Instituição: Escola de Enfermagem da USP

Assinatura: _____

Profa. Dra. Alexandra de Souza Melo

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto.

Assinatura: _____

Profa. Dra. Ana Maria Laus

Instituição: Hospital das Clínicas da FMRP-USP

Assinatura: _____

A meus queridos pais *Enrique* y *Ma. Victoria*
por ensinarem-me a enfrentar os obstáculos
com responsabilidade e sabedoria,
e por serem parte essencial da minha vida.

AGRADECIMENTOS

As minhas irmãs ***Lily, Mireya, Ivinet, Yadira y Griselle*** pelo carinho e apoio incondicional recebidos nesta etapa de minha vida.

A meus queridos sobrinhos ***Lily Victoria, Melissa, Paola, Alfredo e Christopher*** por existir.

A ***Yolis, Rafael e Alfredo*** pelo cuidado, dedicação e apoio outorgado nos momentos de ausência.

A minha orientadora, ***Profª Dra. Emilia Campos de Carvalho*** por compartilhar seus conhecimentos e experiências no processo da pesquisa.

Ao ***M.C. Sebastián Sanzberro Lastiri***, Ex-Rector de la Universidad de Guanajuato, pelo apoio adicional para o financiamento de pesquisa no Brasil.

A meus companheiros e amigos, pelos momentos que compartilhamos juntos, seus ensinamentos e apoio. Em especial a ***Patricia, Beatriz, Orlando, María Lúcia, Verónica, Magdalena, Juana, María Do Carmo, Laiese, Mônica e Susy***.

Aos ***Docentes*** da Facultad de Enfermería y Obstetricia de León, Escuela de Enfermería y Obstetricia de Guanajuato, Escuela de Enfermería y Obstetricia de Irapuato y Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, por sua colaboração para o desenvolvimento desta pesquisa.

Agradeço, em especial,

À Profa. Dra. Lúcia Aparecida Rossi

Profa. Dra. Maria Célia Barcellos Dalri

Profa. Dra. Alexandra de Souza Melo

Dra. Ana Maria Laus

Por aceitarem trabalhar neste processo de aprendizagem na pesquisa e compartilhar seus conhecimentos.

À *Dra. Isabel Reyes Lagunes* por sua contribuição neste estudo.

Às *Irmãs e Oblatas* do Pensionato Vita et Pax de Ribeirão Preto, pelo carinho e hospitalidade em minha estadia no Brasil.

*A todas as pessoas que de alguma maneira
tornaram possível a realização desta pesquisa
os meus sinceros agradecimentos.*

*“A observação indica como está o paciente;
a reflexão indica o que se há de fazer;
a destreza prática indica como que se há de fazer.
A formação e a experiência são necessárias
para saber como observar e o que observar;
como pensar e o que pensar.”*

Florence Nightingale, 1882.

RESUMO

FRANCO, CMBE. **O significado do ensino do processo de enfermagem para o docente**. 2004. 188 p. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

A presente pesquisa está fundamentada na Teoria Representacional de Significado de Ogden e Richards (1976), os quais abordam as relações entre Símbolo, Referente e Pensamento. Com o objetivo de analisar o significado para o docente sobre o ensino do Processo de Enfermagem (PE), desenvolveu-se este trabalho empregando-se uma abordagem qualitativa; entrevistaram-se dez docentes das Escolas e Faculdades de Enfermagem da Universidade de Guanajuato que se dedicaram a ensinar o PE. *O significado no Referente no ensino do PE* e seus elementos, foi analisado conforme o estabelecido por KOZIER (1993), o qual descreve a coleta de dados, o diagnóstico, o planejamento, a execução e a avaliação, como as etapas do processo. Obteve-se que todos os acadêmicos utilizam no ensino as cinco etapas do PE; para a etapa de coleta de dados, utilizam como marco de referência os padrões funcionais de saúde. Na etapa de diagnóstico trabalham como referente a NANDA, e os elaboram através do formato PES (problema, etiologia, e sintomas). O planejamento, o realizam estabelecendo prioridades, pautando objetivos, determinando as atividades ou estratégias de enfermagem e documentando o plano de cuidados. Depois, implementam as estratégias ou atividades com base nos resultados e intervenções estabelecidas na etapa anterior, assim como o registro de referido processo. Finalmente, a etapa de avaliação, para os docentes, consiste em determinar o alcance dos objetivos planejados, através da mensuração do alcance dos resultados e das intervenções da enfermagem. Quanto ao *significado no Pensamento do ensino do PE* para os docentes de enfermagem, este ensino é considerado como uma instrução fundamentada, atualizada e indispensável para a disciplina e o PE é visto como um método científico e de trabalho que dá fundamento à sua prática e apoio à atividade profissional, que para sua utilização são requeridas certas habilidades como: conhecimentos da disciplina e disciplinas afins, técnicas e prática de enfermagem, habilidades intelectuais, observação, pensamento crítico, comunicação e de relacionamento interpessoal. Por outro lado, indagou-se sobre cinco conceitos (Si mesmo, Ensino, Docente, Enfermagem e PE) que de alguma maneira estão relacionados com a atividade que desempenham os professores de enfermagem; entre os resultados encontram-se: a

percepção que tem o docente sobre si mesmo é positiva, o que reflete através de uma série de qualidades como o ser responsável, trabalhador e pontual. O ensino é para esses docentes um processo criativo que guia a aprendizagem do aluno e implica superação e atualização. Enfermagem é para os professores uma profissão, com certas qualidades pessoais (vocação) e características profissionais (cuidado, conhecimentos). Finalmente o PE é considerado como um método e instrumento para proporcionar o cuidado, com determinadas características profissionais (metodologia, disciplina, marco de referência). Para concluir, obteve-se que os fatores que influem no ensino do PE são: o nível em que se inicia este ensino não é o adequado, já que o aluno não conta com as ferramentas necessárias para desenvolvê-lo em sua totalidade; a pouca ou nula convicção de alguns professores sobre os benefícios do PE, e a diversidade de posturas frente ao mesmo; o pouco ou o nulo domínio de conhecimentos próprios de enfermagem (técnicas de enfermagem) e de disciplinas afins (patologia); e que nos serviços, os profissionais de enfermagem não o aplicam de forma sistemática e não contam com instrumento de registro adaptado às etapas do PE.

Palavras chaves: Processo de enfermagem, Ensino de enfermagem, Significado

ABSTRACT

FRANCO, CMBE. **Significance of teaching the nursing process for the professor.** 2004. 188 p. Thesis (Doctoral)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

The present paper is based on the Representational Theory of Significance by Ogden and Richards (1976), who approach the relationships between Referent Symbol and Thought. Aiming to analyze the meaning to the professor about NP — *Nursing Process* — teaching, it has been developed from a qualitative approach, nine professors of Nursing Colleges and Schools, who were engaged in teaching NP, have been interviewed. The *meaning in the Referent of NP teaching* and its elements was analyzed according to what was established by KOZIER 1993, who describes the assessment, the diagnosis, the planning, the execution and the evaluation as phases of the process. It was observed that all the academics have applied the five NP phases to teaching; for the assessment phase, they use as a reference mark the functional patterns of health to collect data through a structured guide. In the diagnosis phase, they use the *NANDA* as referent and elaborate them through the PES format (Problem, etiology, signs and symptoms). The planning is conducted by establishing priorities, having objectives, determining the nursing activities or strategies and recording the care plan. Then, they implement the strategies or activities based on the results and interventions decided in the previous phase, as well as the register of such process. Finally, the evaluating phase for the professors consists of determining the outcome of the planned objectives through the estimative of the patient's success in the nursing outcomes and interventions. As to the *significance in Thought of NP teaching* for the professors it is considered to be a grounded and updated instruction, indispensable for the subject, and NP is accepted as a scientific working method that gives foundation to its practice and supports the professional *what-to-do*, which require certain abilities to apply, like: knowledge of the subject and correlate topics, nursing techniques and practice, intellectual abilities, observation, critical thinking, communication and interpersonal relationship. On the other hand, there was an inquiry on five concepts (Himself, Teaching, Professor, Nursing and NP) which somehow are related to the activity carried out by the nursing teachers; among the results, we have: the perception the professor has about him/herself is positive, which reflects plenty of qualities like being responsible, diligent and punctual. Teaching is, for those professors, a creative process that guides the students'

learning, which involves exceeding and updating. For them, Nursing is a profession, with certain personal qualities (a gift) and professional characteristics (care, knowledge). Finally, NP is considered to be a method and instrument to provide care, with some professional features (methodology, discipline, reference mark). Concluding, we learned that the factors that influence NP teaching are: the level in which it begins is inadequate, seeing that the students do not have the necessary tools available to fully develop it; some teachers' little or no conviction about the advantages of NP and the diversity of opinions; little or no command of typical knowledge of nursing (nursing techniques) and correlate subjects (pathology); and the nursing professionals do not apply it systematically and cannot count on register instrument adapted to the NP phases.

Key-Words: Nursing Process, Nursing Teaching, Significance.

RESUMEN

FRANCO, CMBE. **Significado de la enseñanza del proceso de enfermería para el docente**. Ribeirão Preto, 2004. 188 p. Tesis (Doctorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

La presente investigación esta fundamentada en la Teoría Representacional de Significado de Ogden y Richards (1976) quienes abordan las relaciones entre Símbolo Referente y Pensamiento. Con el objetivo de analizar el significado para el docente sobre la enseñanza del PE se desarrollo este trabajo desde un abordaje cualitativo, se entrevistaron a nueve docentes de las Escuelas y Facultades de Enfermería que se dedicaran a enseñar el PE. El *significado en el Referente de la enseñanza del PE* y sus elementos, fue analizado conforme lo establecido por KOZIER 1993, quien describe a la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación como las etapas del proceso. Se obtuvo que todos los académicos emplean en la enseñanza las cinco etapas del PE, para la etapa de valoración, utilizan como marco de referencia los patrones funcionales de salud para la colecta de los datos a través de una guía estructurada. En la etapa de diagnóstico, manejan como referente a la NANDA y los elaboran a través del formato PES (Problema, etiología, signos y síntomas). La planificación la llevan a cabo estableciendo prioridades, planteando objetivos, determinando las actividades o estrategias de enfermería y documentando el plan de cuidados. Después implementan las estrategias o actividades con base a los resultados e intervenciones establecidas en la etapa anterior, así como el registro de dicho proceso. Finalmente, la etapa de valoración para los docentes consiste en determinar el logro de los objetivos planteados a través de la valoración de los logros del paciente en los resultados e intervenciones de enfermería. En cuanto al *significado en el Pensamiento de la enseñanza del PE* para los docentes de enfermería esta enseñanza es considerada como una instrucción fundamentada, actualizada e indispensable para la disciplina y el PE es visto como un método científico y de trabajo que le da fundamento a su práctica y apoya el quehacer profesional, que para su empleo se requieren de ciertas habilidades como: conocimientos de la disciplina y materias afines, técnicas y práctica de enfermería, habilidades intelectuales, observación, pensamiento crítico, comunicación y de relacionamiento interpersonal. Por otra parte, se indago sobre cinco conceptos (Sí mismo, Enseñanza, Docente, Enfermería y PE) que alguna manera están relacionados con la actividad que desempeñan los profesores de enfermería, entre los resultados se encuentran:

la percepción que tiene el docente sobre si mismo es positiva que refleja a través de una serie de cualidades como el ser responsable, trabajadora y puntual La enseñanza es para estos docentes, un proceso creativo que guía el aprendizaje del alumno, que implica superación y actualización. Enfermería es para los profesores una profesión, con ciertas cualidades personales (vocación) y características profesionales (cuidado, conocimientos). Finalmente, el PE es considerado como un método e instrumento para proporcionar cuidado, con determinadas características profesionales (metodología, disciplina, marco de referencia). Para concluir, se obtuvo que los factores que influyen en la enseñanza del PE son: el nivel en que se inicia esta enseñanza no es la adecuada ya que el alumno no cuenta con las herramientas necesarias para desarrollarlo en su totalidad; La poca o nula convicción de algunos profesores sobre las bondades del PE y la diversidad de posturas frente al mismo; El poco o nulo dominio de conocimientos propios de enfermería (técnicas de enfermería) y de disciplinas afines (patología); y Que en los servicios el personal de enfermería no lo aplica de forma sistemática y no se cuenta con instrumento de registro adaptado a las etapas del PE.

Palabras clave: Proceso de enfermería, Enseñanza de enfermería, Significado.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Representação adaptada do Diagrama de Ogden e Richards.....	75
Figura 2 -	División Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	94
Figura 3 -	Municipios del Estado de Guanajuato, México.....	94
Figura 4 -	Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo a densidade da rede para o conceito de Sí mesmo . Guanajuato, 2004.....	148
Figura 5 -	Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo a densidade da rede para o conceito de Ensino . Guanajuato, 2004.....	149
Figura 6 -	Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo a densidade da rede para o conceito de Docente . Guanajuato, 2004.....	150
Figura 7 -	Figura 7. Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo a densidade da rede para o conceito de Enfermagem . Guanajuato, 2004.....	152
Figura 8 -	Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo a densidade da rede para o conceito de Processo de Enfermagem . Guanajuato, 2004.....	153

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo os definidores do conceito de Sí mesmo com o peso semântico mais alto. Guanajuato, 2004.....	147
Tabela 2 -	Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo os definidores do conceito de Ensino com o peso semântico mais alto. Guanajuato, 2004.....	148
Tabela 3 -	Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo os definidores do conceito de Docente com o peso semântico mais alto. Guanajuato, 2004.....	149
Tabela 4 -	Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo os definidores do conceito de Enfermagem com o peso semântico mais alto. Guanajuato, 2004.....	151
Tabela 5 -	Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo os definidores do conceito de Processo de Enfermagem com o peso semântico mais alto. Guanajuato, 2004.....	152

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

1.1 A motivação para o estudo.	19
1.2 Relevância do estudo	20

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Processo de Enfermagem	37
2.1.1 Estudos relacionados ao Processo de Enfermagem.	45
2.2 Ensino	54
2.3 Ensino do Processo de Enfermagem	60
2.3.1 Estudos relacionados ao ensino do Processo de Enfermagem	62

3. REFERENCIAL TEORICO

3.1 Teoria Representacional de Significado de Ogden e Richards	71
3.1.1 Estudos relacionados ao uso da Teoria Representacional de Significado de Ogden e Richards	80
3.2 Redes Semânticas Naturais	81
3.2.1 Estudos relacionados ao uso de Redes Semânticas Naturais	84

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral	89
4.2 Objetivos específicos	89

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo	91
5.2 População e amostra	93
5.3 Caracterização do local do estudo	93
5.4 Instrumentos	96
5.5 Procedimento	100
5.6 Aspectos Éticos	103

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES	
6.1 Caracterização do perfil do docente que ministra aulas sobre o PE.	107
6.2 Condições que influenciam na relação dos componentes do significado.	110
6.3 Significado no Referente do PE e seus elementos para os docentes em enfermagem	119
6.4 Significado no Pensamento ou Referência de ensino do PE para os docentes em enfermagem	128
6.5 Metodologia do trabalho docente	141
6.5 Conceitos que o docente emprega no ensino do PE	146
6.6 Fatores que influenciam no ensino do PE.	154
7. CONCLUSÕES	158
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	165
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	168
APÊNDICES	
APÊNDICE A - Formulário para a caracterização do perfil do professor.	182
APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semi estruturada.	183
APÊNDICE C - Questionário.	184
APÊNDICE D - Técnica de redes semânticas.	185
APÊNDICE E - Autorização de participação por escrito.	186
APÊNDICE F - Relação entre objetivos e instrumentos.	187
ANEXOS	
ANEXO A - Aprovação dos aspectos éticos pelo Comitê de Ética da Universidade de Guanajuato.	189
ANEXO B - Aprovação dos Diretores das Escolas y Faculdades de Enfermagem e Obstrtrícia da Universidad de Guanajuato para a aplicação dos instrumentos.	190

I. INTRODUÇÃO

1.1 A motivação para o estudo

No decorrer de quatro anos de formação acadêmica foi que conheci, aprendi e apliquei o Processo de Enfermagem (PE), método de trabalho que guiava todas as disciplinas da área de enfermagem.

Esta aprendizagem adquirida sobre o processo deixou em mim grande inquietação para ampliar meus conhecimentos e indagar sobre seu significado e aplicação na prática do profissional de enfermagem.

No oitavo semestre desta formação tive a oportunidade de presenciar uma mudança na abordagem teórico-prático do PE e de participar na docência em enfermagem, como um dos três componentes da disciplina de prática integral do plano de estudos da licenciatura em enfermagem. Minha participação dentro deste componente consistiu em planejar e ensinar, durante um semestre, alguns temas na matéria enfermagem fundamental sobre a supervisão do professor responsável desta disciplina; dentro dos temas que ensinei foi sobre o PE.

Esta experiência de colaborar na docência foi gratificante, satisfatória e me motivou, além disso, a solicitar meu serviço social profissional como docente adjunto, foi assim que me iniciei na docência em enfermagem.

Depois de quatro anos de reforço no meu interesse pela docência e ampliação de meus horizontes, quanto a colaborar na formação de profissionais, em elaborar e atualizar os programas de diversas matérias de enfermagem, em participar em comissões de estrutura curricular, em participar na avaliação curricular, entre outras atividades, é que decidi realizar meus estudos de mestrado em enfermagem.

Nesta nova etapa, retomei o interesse de indagar sobre o PE. É assim que meu trabalho de pesquisa consistiu em identificar os fatores que influenciam em sua aplicação na área assistencial, o que me deu a oportunidade de conhecer e conviver com os enfermeiros em seu fazer profissional. Os resultados encontrados no estudo mostraram, claramente, a necessidade de estarem atualizados quanto ao processo para proporcionar cuidado com eficiência e qualidade, assim mesmo, esta pesquisa me permitiu empregar estratégias no ensino do PE durante o processo de formação do aluno.

Ao finalizar a etapa de mestrado, fui envolvendo-me mais na temática do PE, e assim integrei-me a um grupo de trabalho de pesquisa sobre este processo em nível estatal, o qual era parte de um projeto em nível nacional, onde participaram os docentes de enfermagem de diferentes universidades do país.

Meu caminhar na docência em enfermagem, em específico sobre o PE como componente elementar do currículo da licenciatura em enfermagem, minha responsabilidade na formação de futuros profissionais em enfermagem e a divergência entre o que se ensina e o que se leva a cabo na prática, é que me motivou a indagar da perspectiva do docente e favorecer, assim, a reflexão sobre o fazer e o ser professor em enfermagem.

1.2 Relevância do estudo

No transcorrer dos últimos anos, mais especificamente em meados do século passado, a enfermagem como profissão tem passado por profundas transformações, impulsionada algumas vezes pela administração e outras pela própria demanda social. Entre as mudanças mais importantes pelas quais tem passado, destacam-se: o impulso e o crescimento de um conjunto de conhecimentos próprios, a aquisição de um grau universitário, o aparecimento de novas profissões na área da saúde, a especialização, o

desenvolvimento tecnológico, o impacto com a profissão propriamente dita, a criação de linguagens e sistemas de informação normatizados, o aparecimento de novas formas de gestão dos serviços de saúde, entre outros.

Timóteo e Liberalino (2003), mencionam que as mudanças constantes do mundo atual trazem consigo repercussões nos âmbitos da política, economia e cultura, o que exige respostas no campo do trabalho e da formação para o trabalho que, na enfermagem, vai mais além da capacidade técnico-especializada. Este novo modelo produtivo impõe mecanismos de organização flexíveis, aperfeiçoamento da base técnico-tecnológica e da prioridade dos objetivos e instrumentos de trabalho, para o qual a formação profissional se sente desafiada ao dar resposta à busca de outras linhas e estratégias que conduzam a prática pedagógica ao entendimento das demandas requeridas pelo contexto mundial e nacional.

Ainda, atrelada à evolução da ciência e tecnologia em saúde nas últimas décadas, a enfermagem tem-se preocupado em desenvolver métodos adequados que se adaptem ao seu âmbito e que, além disso, estabeleçam bases científicas e teóricas.

Nessa ótica, um dos acontecimentos primordiais que tem influenciado no avanço da profissão de enfermagem tem sido a introdução do Processo de Enfermagem, como método de trabalho com base no método científico, tanto para a pesquisa e desenvolvimento de suas bases teóricas, como para adotar maior eficácia à prática clínica (GARCIA; SUSMOZAS; PIÑON, 1994).

A profissão de enfermagem vivencia um grande desafio na construção e organização do conhecimento sobre o qual se baseia e direciona sua prática. Faz parte desse desafio o desenvolvimento de um processo de trabalho. Desse modo, surge o PE, como instrumento metodológico e sistemático de realização de cuidados (MENDES; BASTOS, 2003).

Segundo Ayala (2001), a ciência da enfermagem fundamenta-se em uma base teórica ampla, o PE, método que permite aplicar essa base teórica ao exercício da profissão, é uma estratégia para a resolução de problemas, fundamentada em uma reflexão que exige capacidades cognitivas, técnicas e interpessoais para responder às necessidades do paciente, família e comunidade. Consta de cinco etapas sequenciais e inter-relacionadas, nas quais se realizam ações intencionalmente pensadas para maximizar os resultados a longo prazo, baseando-se em princípios e regras que se têm comprovado como efetivos na promoção dos cuidados, na eficiência e na satisfação do paciente.

Antes que se desenvolvesse o PE, nos Estados Unidos (USA), em 1950, as enfermeiras ofereciam apenas os cuidados determinados nas prescrições médicas e concentravam-se nas condições específicas da doença, mais do que na pessoa da qual se estava cuidando (KOZIER, 1993). Direcionado freqüentemente pela intuição, pela experiência e pelo modelo biomédico, mais do que pelo método científico, situação que atualmente em alguns países da América Latina tem mudado, já que se pode contar com o recurso científico que fundamenta as intervenções do enfermeiro frente a um paciente.

De acordo com Bachion (1996), a enfermagem como profissão está interessada em desenvolver-se como exige a ciência. Para isto procura definir, delimitar, desenvolver ou aprofundar as áreas de conhecimentos que conduzem ao alcance dos objetivos específicos próprios, ou seja, as bases teóricas que fundamentam as ações profissionais, em torno da solução de problemas e necessidades do ser humano no processo de saúde-doença, através da aplicação do PE.

Para Garcia e Nobrega (2000), este processo é considerado como instrumento metodológico que viabiliza identificar, compreender, descrever, explicar e prever os problemas de saúde do paciente, assim como determinar quais aspectos dessas respostas exigem intervenção profissional de enfermagem, que implica em que aqueles que

desempenham a enfermagem fazem (ações e intervenções de enfermagem), tendo como fundamento a análise sobre os fenômenos humanos específicos (diagnósticos de enfermagem) para alcançar os resultados esperados (resultados de enfermagem).

Este PE, segundo Zaragoza (1999), tem sido considerado como uma evolução na história da enfermagem. Sua introdução levantou uma série de expectativas quanto a ampliar a base científica na prática cotidiana, melhorar a autonomia no trabalho dos enfermeiros e a qualidade na assistência, assim como proporcionar atenção mais individualizada ao paciente.

Ao ser implantado, o PE oferece apoio, segurança e direção para o desempenho das atividades, contribuindo para a credibilidade, competência e visibilidade da enfermagem e, consequentemente, para a autonomia e satisfação profissionais, faz-se necessária a reflexão sobre o ensino do tema nas escolas de enfermagem (CARRARO; KLETEMBERG; GONÇALVES, 2003).

Em 1983, De La Cuesta realizou um estudo retrospectivo com dois propósitos: analisar, em termos sociológicos, o desenvolvimento do PE e entender se este poderia contribuir na prática da enfermagem. Como método da prática, o estudo mostrou que o PE não foi implantado por completo no Reino Unido, que este processo foi visto em termos de um método para prover a qualidade do cuidado e a satisfação das enfermeiras, como um veículo para conseguir o padrão profissional.

Com relação a este aspecto, Mason e Afree (1997), assinalam que os enfermeiros com níveis mais altos de experiência têm menos interesse em utilizar o PE como um sistema completo para o cuidado, e confiam mais em suas próprias intuições e em suas análises clínicas. No pessoal, não concordo com este aspecto, mais sem dúvida no México as enfermeiras que vêm há muitos anos trabalhando nas instituições de saúde pública não

querem fazer mudanças na sua prática rotineira, talvez por medo à mudança ou por falta de compromisso para ampliar seu corpo de conhecimentos.

O PE segundo Iyer e Taptich (1997), conta em sua estrutura com três grandes dimensões, que são analisadas como: propósito, organização e propriedades. O propósito fundamental do processo é oferecer uma estrutura que atenda às necessidades individualizadas do cliente, família e comunidade, para o qual se precisa de uma relação interativa entre cliente e enfermeiro. A organização é a dimensão constituída em cinco etapas do referido processo: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Como propriedades são consideradas seis: é sistemático, dinâmico, interativo, intencional, flexível e fundamentado em teorias.

Estes elementos, antes mencionados, são importantes já que proporcionam à enfermagem alguns pontos para a reflexão sobre a estrutura que se operacionaliza, através das etapas do PE, realizando-se de forma não automática, senão mais integrada (DELL’ACQUA; MIYADAHIRA, 2000).

Atualmente, o mundo em seu conjunto evolui tão rapidamente que os professores precisam atualizar-se e aperfeiçoar seus conhecimentos e técnicas ao longo de toda sua vida.

Portanto, a educação é um fenômeno social que ocorre em um tempo e em um espaço concreto, e no qual participam pessoas com rostos e nomes individuais. Embora o conhecimento científico busque o genérico, o universal, a tarefa pedagógica requer adequar o ensino dos princípios científicos ao contexto, de maneira que resultem compreensíveis para os atores e aplicáveis às condições do meio (MOTA, 2004).

Segundo Guillén (1999), a educação de nível superior tem enfrentado uma série de desafios de característica abordagem, com relação aos fatores de natureza conhecida,

externos ao sistema, como os que se originam em seu próprio meio, e que afetam tanto seus resultados como seus processos.

Assim, a UNESCO recomenda que, na educação do século XXI, se busquem estratégias que promovam a aprendizagem através da reflexão e o debate sobre os quatro pilares da educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser.

Nossa função como docentes é proporcionar um marco de acordo com as necessidades do contexto para favorecer a formação de profissionais que deverão dar respostas às necessidades que a sociedade lhes exige.

A função do docente, portanto, consiste em construir, transmitir e negociar significados sócio culturais (CIANO, 2002).

Nos últimos anos, um dos temas que tem causado controvérsia, sem dúvida alguma, é a função docente e sua necessária preparação frente às radicais mudanças que vive nossa sociedade, para fazer da educação o suporte principal da esperança na realização do país como sociedade moderna e equitativa. As instituições, tanto públicas como particulares, por ora procuram avançar na inserção de docentes, em um contexto profissional, mediante um esforço orientado fundamentalmente nos aspectos cognitivos (aprender a aprender, capacidade intelectual, metacognição, etc.), com um certo desprendimento de outras áreas da vivência pessoal.

É importante que o docente conheça o plano e o programa de estudos, para estabelecer os propósitos do curso, decidir previamente o que irá ensinar, como vai ensinar, e como e quando avaliar, de acordo com as características e necessidades de aprendizagem dos alunos. O instrumento didático deve ser flexível e adequado, em função das necessidades que são detectadas (COBIAN; NIELSEN; SOLIS, 1999).

Segundo Caamiño (2003), a tarefa docente é uma atividade sumamente complexa, a qual têm mudado com o tempo e suas variações têm sido propiciadas por diferentes fatores de cunho político, científico, social ou cultural.

O trabalho docente constitui-se em um conjunto de ações específicas, que são empreendidas pela pessoa do professor, durante sua vida profissional. Essa vida não está, no entanto, desligada da vida individual, nem tampouco da instituição onde se desenvolve e nem de um contexto mais global (LAPO; BUENO, 2002).

Assim, o avanço vertiginoso do conhecimento e do desenvolvimento tecnológico obriga os docentes a estarem atualizados em seus conhecimentos para proporcionar uma formação fundamentada e sistematicamente organizada, através do processo ensino-aprendizagem, permitindo, assim, o desenvolvimento de aprendizagens adequadas às exigências e necessidades dos tempos (GUILLEN, 1999).

De acordo com Ostiguiñ e Gomez (2001), as profissões são aprendidas pela sociedade através do desempenho de seus praticantes; as representações que cada pessoa elabora dela mesma estão freqüentemente determinadas pelas opiniões, comentários e avaliações que os indivíduos fazem sobre a atuação dos profissionais, essas são captadas superficialmente e expressam-se como síntese de uma realidade que eles percebem, às quais contribuem para a formação de estereótipos ou imagens sociais da profissão.

A sociedade concede à profissão um reconhecimento, a demanda de um trabalho específico e lhe outorga autonomia para poder realizá-lo; essa decide o que fazer, como fazer e quem deve fazer (ROLAND; FERNANDEZ, 2002).

O exercício profissional, não somente coloca em jogo as capacidades propriamente humanas, tais como inteligência, criatividade, tenacidade, senão que o exercício profissional não se separa da orientação ética. Através do exercício de uma profissão,

livremente nos orientamos para as metas (felicidade, justiça, solidariedade) que nos realizam plenamente, como seres humanos.

Pode-se dizer que o espaço educativo é um espaço secundário de socialização, onde se interiorizam esquemas e imagens que podem ser transformadas na medida em que se vive uma re-socialização, o que se leva a re-interpretar o re-significado, a reflexão e a reestruturação, para ser e estar, em relação com o respectivo espaço (RASCON, 2003).

Para que se alcance esta re-socialização é necessário viver um processo de conscientização, que acontece na medida em que a pessoa se considera como um sujeito existente, quer dizer, como alguém que está no mundo e a relação com esse mundo é de uma forma que se possa refletir sobre si mesmo, como um ser em constante busca, e inacabado (FREIRE, 1994).

O processo de conscientização, segundo Rascon (2003), compreende o questionamento, a reflexão crítica e a análise das ações, o que conduz a pessoa a levar adiante ações transformadoras de sua própria realidade e da realidade condicionada, donde a mudança de uma afetará de maneira gradativa a outra.

Tradicionalmente, segundo Calvo (2003), tem-se polarizado a visão social do professor, como um educador de vocação, comparada ao do sacerdócio, ou como um funcionário acima da escala burocrática do Estado, prefeituras, corporações, empresas ou instituições, onde presta um serviço fragmentado. Caminha-se lentamente para um novo conceito de professor, como educador profissional, influenciado, em grande parte, pela crise que atravessa a educação, pelas críticas ou expectativas desde as disciplinas e interesses que estão fora da profissão docente e, finalmente, pelo crédito que oferece uma formação universitária.

O docente com vocação é aquele que realiza seu trabalho pensando em uma causa específica. A vocação é o chamado interior ou compromisso pessoal, mas não pode ser

resultado exclusivo da pessoa, não é resultado individual, nem tampouco a pessoa nasce com ela. É algo que se constrói ao longo da vida, porque vocação implica em significado do que se apresenta no exterior, seleciona-se o que tem importância para a pessoa, aquilo que realmente tem um significado; o restante passa sem sentido. Assim mesmo projeta-se para o futuro os motivos pessoais, resultado de uma biografia construída com os outros, mas vivida pessoalmente e, nesta biografia, permanece o significativo, o que tem marcado a pessoa (ANUIES, 2002).

De acordo com Lapo e Bueno (2002), a vida se constitui de uma trama de ações e relações que visam, prioritariamente, satisfazer as necessidades, os desejos, proporcionar bem-estar e equilíbrio a uma pessoa; é uma trama complexa onde se entrelaçam a origem social, os valores, os interesses, as opiniões e as relações interpessoais, enfim, tudo o que de uma maneira ou de outra contribui para a constituição do indivíduo e de seu modo singular de atuar.

O homem é um ser eminentemente sociável, não cresce isolado, senão sob a influência dos demais, e está em constante reação dessa influência. Assim é o resultado do ensino, não somente um dever e sim um efeito na condição humana, já que é o meio com o qual a sociedade perpetua sua existência (EDEL, 2004).

Conseqüentemente, o exercício profissional sempre implica em dimensão social e ética. Trabalhamos com colegas, nos unimos a outros companheiros de trabalho e o realizamos como serviço a outros. A dimensão da alteridade e do diálogo é essencial ao exercício profissional, nela encontra-se um tipo de relação que se compartilha e se vive. É dessa maneira que a profissão torna-se uma área de jogo, na qual encontramos outros seres humanos e nos encontramos a nós mesmos. Portanto, não há profissão sem ética social (VALENZUELA, 1998).

A atividade que desenvolve o professor é fundamentalmente prática. No entanto, para desempenhá-la é necessário um conjunto de conhecimentos, com os quais é possível orientar-se para aquilo que se realiza, como se realiza, com o que se realiza e para o que se realiza. Tanto é assim, que essa atividade prática está vinculada com o conhecimento teórico previamente construído (CAAMIÑO, 2003).

Esta dimensão de auto-realização tem a ver com o que muitos têm denominado vocação; em outras palavras, é um chamado a nos auto-realizarmos como seres humanos (VALENZUELA, 1998)

A dimensão moral da auto-realização só é possível quando se possui uma visão de mundo, positiva e otimista. Não há ética sem confiança radical (CASTELLETO, 1992). Se o mundo tem um significado e nele está a vida e o homem, então promover essa realização é colaborar nesse sentido, exatamente aí encontra-se o valor moral fundamental.

O conceito da docência eficaz tem evoluído desde quando considerávamos o bom professor como aquele que possuía uma série de características de personalidade, até considerar o professor eficaz como aquele que conhece uma série de competências e além disso é capaz de utilizá-las de maneira adequada nos momentos precisos (MEDLEY, 1979).

Estas competências manifestam-se em dois grupos de estratégias, intimamente relacionadas entre si: as estratégias instrutivas na aula, e as estratégias de direção da aula, ambas associadas à melhora do aprendizado dos alunos. As estratégias de direcionamento na aula podem ser consideradas como condicionantes necessárias, “preventivas”, para garantir o funcionamento das estratégias instrutivas (MONTERO, 1992). As relações entre os dois tipos de estratégias são tão estreitas que, em muitos estudos sobre eficácia da docência, é muito difícil separar ambos os processos.

Assim, a prática docente, em sua etapa inicial, surge como alternativa: exerce-se a docência a partir de diferentes motivações como o convite para dar aulas, o gosto pela docência, a necessidade de trabalho, o desejo de servir aos demais, ou a segurança em si mesmo para dominar os conteúdos de alguma disciplina (RASCON, 2003).

Relacionando-se a estes aspectos, Marti (2002), menciona que a identidade profissional tem suas raízes nas relações com os outros, nas quais configura-se o ideal do eu, como trama de identificações com adultos significativos que desenvolvem um determinado tipo de ocupação, e que se encontra sempre personalizado, registrado em relação a uma determinada pessoa, com determinadas qualidades.

Cada pessoa vê o mundo de uma perspectiva pessoal, e o seu ponto de vista afeta a forma de como se expressa e como prediz seus acontecimentos. O enfoque de interesse na prática, descreve e explica a partir de uma perspectiva particular ou ponto de referência (SWARTZ, 1987).

Assim sendo, a semântica tem como objeto explicar o significado e o significado é essencial para explicar a comunicação. Portanto, o trabalho da semântica pode ser realizado em dois níveis diferentes: o primeiro no qual se estuda uma linguagem particular e se descrevem os mecanismos de produção dos significados que são específicos dessa linguagem; o segundo, mais amplo, no qual se estuda a natureza do significado e o modo como este se relaciona com as expressões das linguagens, sejam quais forem e com o comportamento verbal de seus interlocutores (SAÁGUA, 2002).

No processo de construção dos significados pode-se estabelecer diferentes etapas: parte-se de um conceito informal, atrelado à experiência cotidiana, para chegar a um conceito mais formal, no qual a demonstração poderia explicar as relações do marco conceitual. Mediante a linguagem formal (simbólica) ocorre mudança no plano de representação: as ações, que no plano material se realizam com objetos concretos, no plano

ideal se realizam com símbolos. A abstração é resultado de uma mudança no nível de representação. Na medida que operamos referidos objetos, cresce a rede de significados que os vincula entre si e o grau de objetividade com que aparecem em nossas estruturas cognitivas. Trata-se de reconhecer a natureza dual, simbólica e operativa que concretizam os matemáticos e que permite a atividade básica do estudante: utilizar os diversos níveis de representação para a construção do significado (CRUZ et al., 2003).

O ensino em enfermagem vem passando por transformações nas quais são identificados os avanços no contexto social, político e ético, como as novas estratégias de aprendizagem que focalizam o desejo de ampliar o diálogo, a participação do aluno e a compreensão dos diversos aspectos que compreendem uma abordagem mais liberal, criativa, reflexiva, construtiva e questionadora (DA SILVA; GURGEL; MOURA, 2004).

De acordo com Zaragoza (1999), o sentido que cada pessoa dá à sua própria existência determinará sua capacidade para incorporá-la à prática, assim, pode-se considerar que dependendo da maneira como o professor entenda o PE estará determinando o modo como ensina, aprende ou o utiliza na prática.

A estratégia docente no processo formativo do profissional de enfermagem deve assumir o processo de assimilação do conteúdo no ponto da compreensão e aplicação do PE, espaço básico onde as habilidades diagnósticas, terapêuticas e éticas garantem a solução dos problemas de saúde que o enfermeiro tem de enfrentar (BERDAYES; RIVERA, 2000). Desta forma, um critério didático essencial é a determinação das habilidades ou maneiras de se atuar para alcançar o futuro, que tributem ao PE o marco de competência e desempenho que tanto se aspira.

Considerando o aspecto pedagógico, o ensino do PE introduz os estudantes na aplicação desta metodologia científica nas diferentes disciplinas do plano de estudos e na sua prática profissional. Sua implementação no serviço requer a capacitação dos

enfermeiros, que sublinha o abismo existente entre a docência e o serviço (GUILLEN, 1999).

O que se espera é que esses 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.

Rosales (2000), assinala que o saber profissional é construído pelo docente, ao fazer como seus os conteúdos pedagógicos estudados nas instituições de formação, ao refletir e obter conclusões de sua própria experiência e ao relacionar-se com outros docentes, durante o exercício de sua profissão.

O interesse cognitivo que é despertado nos estudantes durante o processo docente educativo e sua aplicação prática é resultado de uma correta orientação pedagógica por parte desses professores (FRANKLIN; JARROSA; SERRANO, 1999). Acreditamos ser a base fundamental para que os profissionais mostrem seu afã de conhecimento e curiosidade frente ao impetuoso desenvolvimento científico.

Segundo Perez, Alameda e Albeniz (2002), comentam que uma das maiores preocupações das instituições educativas é a integração da teoria e da prática na formação acadêmica. Seria por demais pretensioso, inclusive utópico, querer alcançar um nível de concordância perfeita entre a teoria e a prática de uma disciplina. Apesar desta realidade, do ponto de vista docente, há sempre que se procurar a coerência entre a formação teórica e a formação prática, para evitar que surja o que alguns autores têm chamado de “choque de realidade”.

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 deveriam ser as coisas e como elas são em realidade; cabe lembrar que as conseqüências principais deste choque são a intensa desorientação e a angústia do estudante (PEREZ; ALAMEDA; ALBENIZ, 2002).

Spindola e Moreira (1999), constataam que uma das insatisfações do enfermeiro, ao ingressar no mercado de trabalho, refere-se ao distanciamento que sentem daquilo que aprenderam na escola (teoria) e do que encontram em seus locais de trabalho (prática).

Com relação ao que Santo Tomas (1994) menciona, não existe, efetivamente, uma relação direta entre o que se aprende e o que se faz e isso produz uma dissociação efetiva na falta da transparência de conceito, que implica em um esforço extraordinário no momento de unir conhecimento e atividade prática.

Não obstante, os professores e os profissionais de enfermagem ao realizarem a conseqüente reflexão dos resultados obtidos mediante pesquisas aplicadas na prática dos serviços e da docência, assim como as perspectivas no desenvolvimento da docência, permitem elevar a qualidade do conhecimento e seu fundamento no PE, pelos estudantes, no processo docente-educativo (GUILLEN, 1999).

O PE como método de trabalho sistemático, organizado, científico e individualizado necessita para seu ensino-aprendizagem de uma série de habilidades intelectuais, cognitivas e interpessoais, que ajudem a pensar e realizar diagnósticos clínicos. Muitos autores recomendam que essas habilidades sejam desenvolvidas

antecipadamente nos estudantes, ao longo da formação teórica e prática (ZARAGOZA, 1999).

Os métodos de ensino não são suficientes em si mesmos para desenvolver as habilidades intelectuais que requer o PE; conseqüentemente, propõe metodologias educativas, como o uso de estudos de caso, trabalhos em grupo, técnicas de reflexão e o ensino fundamentado nos avanços e requerimentos da prática que ajudam o estudante a pensar criticamente, a resolver problemas e a integrar a teoria e a prática (ZARAGOZA, 1999).

De acordo com Nascimento et al. (2003), formar profissionais em enfermagem é um processo que envolve múltiplas dimensões da vida humana como, por exemplo: o intelectual, o afetivo, o social, o estético, o cultural, o político e os diversos conhecimentos de diferentes áreas. Pode-se dizer então, que a formação do profissional em enfermagem tem fundamento na teoria e na prática, sendo o campo da prática, a área para procurar concretizar essa articulação.

No processo de formação, os enfermeiros têm acumulado uma bagagem de conhecimentos, organizadas em redes de idéias conceituais em um modelo teórico; sobre esses conhecimentos teóricos também se fundamenta a prática assistencial que, em suas estruturas teóricas, transmitem associações básicas, descrições de conceitos e sua interação com relação à natureza do meio que o rodeia.

Deste modo, o processo de formação precisa atender as demandas mínimas da prática profissional, situação que, apesar dos esforços realizados, não se tem demonstrado muito na realidade.

Sendo assim, é oportuno que se desenvolvam estudos e análises sobre a formação dos profissionais, considerando o ponto de interesse em estudar o ensino do PE, visando

uma formação do método sistemático de trabalho, que tem como intenção, através de linguagem comum, caracterizar o processo de cuidar.

O currículo da Licenciatura em Enfermagem e Obstetrícia da Universidad de Guanajuato, México, integra como marco metodológico o PE, onde o estudante aprende no segundo nível, tomando como referência os problemas de saúde mais comuns do meio, para depois aplicá-lo durante a prática clínica e comunitária, recebendo assim uma reeducação contínua durante toda sua carreira. Assim, espera-se que, ao ingressar no mercado de trabalho, o profissional aplique as cinco etapas que integram o PE para proporcionar cuidado de qualidade ao paciente. Além disso, todas as etapas do PE dependem da exatidão e compilação completa de informação, já que os diagnósticos de enfermagem devem ser estabelecidos depois desse processo sistemático, determinando a trajetória para o planejamento das ações independentes de enfermagem e por conseguinte a execução e avaliação.

Portanto, este estudo tem a finalidade não só de contribuir para a construção do processo de cuidar, como, também fazer com que o docente reflita sobre a importância do ensino do PE para o crescimento da profissão, instigando no corpo discente o interesse cognitivo, intelectual e interpessoal, inovando assim, sua prática profissional .

Mediante o exposto, surge a inquietude de realizar a presente pesquisa a partir da seguinte pergunta:

Qual é o significado do “Ensino do Processo de Enfermagem” para o docente?

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Processo de Enfermagem

O PE vem-se desenvolvendo há mais de 30 anos, especialmente nos Estados Unidos (USA), e sua utilização chega a ser indispensável na prática e no ensino de enfermagem neste país e em muitos outros que estão interessados no desenvolvimento da profissão da enfermagem e de seu conhecimento. Mas, ao mesmo tempo em que se estimula sua utilização, se faz necessário considerar os cenários nos quais é aplicado, onde tem ocorrido mudanças nesse mesmo período (GUTIERREZ, 1998).

Segundo Kozier (1993), o termo PE e o marco determinante são relativamente novos. Hall criou esse termo em 1955 e, desde então, várias enfermeiras têm descrito o processo de diferentes formas. Para Wiedenbach (1963), o processo constava de três fases: observação, prestação de serviço e validação. Mais tarde, Knowles (1967) sugeriu que eram necessárias cinco fases para a prática da enfermagem: descobrir, pesquisar, decidir, fazer e distinguir. Durante as duas primeiras fases, recolhem-se os dados sobre o paciente, na terceira, determina-se um plano de ação e, durante a quarta, a enfermeira executa o plano, e na quinta, se avalia a resposta do paciente às atuações realizadas.

Em 1967, a Western Interstate Commission on Higher Education (WICHE de USA), descreveu cinco fases: percepção, comunicação, interpretação, atuação e avaliação; a WICHE definiu o processo como “a inter-relação entre o paciente e uma enfermeira e a interação resultante”. Também em 1967, a Faculdade de Enfermagem da Catholic University of America propôs quatro componentes do PE: coleta de dados, planejamento, implementação e avaliação (KOZIER, 1993).

Em 1973, a American Nurses Association (ANA) publicou os critérios da prática de enfermagem seguindo as fases do processo. A partir desse momento, em vários Estados

revisaram-se as histórias de enfermagem para considerar esses aspectos. Como o PE desenvolveu-se de ambas as formas, teórica e clinicamente, o termo enfermagem ganhou um considerável reconhecimento na literatura correspondente.

Em 1982, nos USA, revisaram-se os exames do Tribunal Estatal Profissional (ACLEX) para incluir o PE como um dos conceitos sobre organização, necessários para a prática competente de enfermagem. A Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations de USA, continua exigindo o PE como meio de documentação de todas as fases de cuidados do paciente. O PE continua sendo incorporado às políticas de certificados dos hospitais (POTTER, 1995).

Na década de setenta, observou-se, no Brasil, notório incremento no ensino do PE nos cursos de graduação e de pós-graduação. Durante esse período registrou-se a influência de Wanda de Aguiar Horta em vários acontecimentos, dentre os quais se distingue a participação da professora Horta na Escola Ana Neri, onde, em 1972, implantou o primeiro curso de Mestrado em Enfermagem do País. Posteriormente, nos anos 80, as professoras pesquisadoras realizaram um estudo sobre o ensino da Metodologia da Assistência de Enfermagem, em seis escolas de graduação de São Paulo, com 70 docentes das disciplinas especificamente profissionalizantes, as quais concluíram que esse não estava sendo implementado de maneira tal que garantiria a competência do futuro profissional que iria conduzir seu trabalho, tendo por base o método científico (DELL’ACQUA; MIYADAHIRA, 2002).

Siviero, Toledo e Franco (2002), destacaram que, em 1997, nas publicações do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), enfatizava-se a necessidade de instituir o PE, culminando com a obrigatoriedade de fazê-lo efetivo em prazos determinados, conforme a decisão COREN-SP/DIR/009/8/99.

Cabe ressaltar que a promulgação da Lei 7.498, de 25/06/86, no Brasil, referente à regulamentação do exercício da Enfermagem dispõe, em seu Artigo 11, como atividade exclusiva do enfermeiro i) Consulta de Enfermagem, j) Prescrição da assistência de Enfermagem, l) Cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida, e m) Cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomada de decisões imediatas (BRASIL, COREN-SP, 2001).

Essas atividades constituem-se na incorporação da sistematização da assistência em enfermagem à prática, como possibilidade relevante para cumprir o que orienta e determina a lei do exercício profissional (DELL’ACQUA; MIYADAHIRA, 2002).

Em meados da década de 70, no México, através da Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería (ANEE), cobra-se firmemente o PE como uma forma de tornar científica a profissão de enfermagem, onde, ao desenhar um planejamento de atenção, o conhecimento deve ser a base para descrever e implementar ordens de enfermagem já que o fundamento científico descreve e explica a base dessas ordens (MORAN, 1996).

Em 1973, a ANEE, depois de ter observado algumas falhas educacionais no nível docente assistencial quanto ao ensino de enfermagem, principalmente na metodologia, gera um movimento cuja finalidade foi transformar o atuar do docente para enriquecer este ensino e, portanto, mudar o atuar do futuro profissional em enfermagem (MEXICO, 1975).

Esse movimento propiciou mudanças e inquietações sobre a profissão de enfermagem, o que deu origem ao nascimento de diversos seminários, cursos, conferências, entre outros, para esclarecer como devia ser o ensino e assistência de enfermagem sobre o enfoque do PE.

No final de 1975, a ANEE promoveu uma reunião com diversas escolas do País a fim de intercambiar experiências quanto ao ensino e aplicação do PE. Concluíram que era

necessário elaborar um documento que unificasse critérios e que, além disso, servisse de referência para o ensino desse processo como método para aperfeiçoar a atuação do profissional de enfermagem.

Para dar resposta a essa necessidade, é que surgiu um documento intitulado “Processo de Atenção de Enfermagem”, elaborado por um grupo de trabalho integrado por professores das Escolas de Enfermagem das Universidades da República Mexicana.

Segundo Yura e Walsh (1988, p. 5) PE é o conjunto de pautas organizadas de atuação, dirigidas a cumprir objetivos de enfermagem, tais como: manter o bem-estar ótimo do paciente, caso este estado se altere, a enfermeira deverá prover todos os cuidados necessários que a situação exija para restabelecer seu bem-estar. No caso de não poder alcançar o estado ótimo de bem-estar, o PE deve fomentar e promover a qualidade de vida do paciente aumentando ao máximo seus recursos para conseguir a melhor qualidade de vida durante o maior tempo possível.

Segundo Horta (1979), o PE apresenta-se como uma dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando assistir o ser humano, caracterizado por inter-relação e dinamismo de suas fases.

Pode-se mencionar que o PE é um método através do qual sistematiza-se a prática, ajudando a identificar os problemas do paciente de forma adequada e científica para planejar os cuidados de enfermagem de forma individualizada, avaliando sua atividade.

A importância da continuidade de um método de trabalho como é o próprio PE, radica em a forma de melhorar a qualidade dos cuidados e de afiançar essa profissão. O PE é uma adaptação das técnicas de solução de problemas e da teoria de sistemas e se

dirige à resposta do paciente à doença. Esse método de trabalho beneficia tanto o pessoal de enfermagem como a(s) pessoa(s) à(s) qual(is) se aplica; ao ser empregado pela enfermagem pode aumentar a satisfação de trabalho, promover a flexibilidade e o pensamento independente e incrementar o desenvolvimento profissional. A atenção integral ao paciente se dá como base no PE, através do qual se satisfazem as necessidades e/ou a problemática do paciente, estando assim na possibilidade de oferecer uma atenção de qualidade (MARRINER-TOMEY, 1994).

Para que o PE se desenvolva devem participar ao menos duas pessoas: paciente e enfermeiro. O paciente pode ser um indivíduo, família ou comunidade, e participar o mais ativamente possível em todas as fases do processo. Se o paciente é incapaz de tomar parte no planejamento e no processo de decisão, pode-se perguntar a um membro da família, que participe no lugar do paciente.

O enfermeiro requer capacidades técnicas, intelectuais e de relação para utilizar o PE, as capacidades de relação incluem comunicação, escuta, expressão de interesse, compreensão, conhecimentos e informação, desenvolvendo confiança e obtendo dados, de maneira que se respeite a individualidade do paciente, proporcione a integridade da família e contribua para a auto-suficiência da comunidade (KOZIER, 1993).

Diante do anteriormente exposto, pode-se deduzir que a enfermagem, como em qualquer outra disciplina, conta com um método cientificamente fundamentado para proporcionar atenção de qualidade ao paciente e realizar pesquisa para seu próprio desenvolvimento. A finalidade do referido processo é construir uma estrutura teórica que possa cobrir e individualizar as necessidades do paciente, família e comunidade; favorecendo a execução das intervenções encaminhadas à pronta recuperação e bem-estar.

O PE segundo Kozier (1993), caracteriza-se por ser: sistemático (já que é parte de um planejamento estruturado para a intervenção direta, o que ajudará o enfermeiro a

identificar mais rapidamente o estado de saúde do paciente), flexível (o que significa que o enfermeiro, ao incorporar sua estrutura mental, pode utilizá-lo em qualquer área profissional para prestar cuidados) e dinâmico (por responder às constantes mudanças no estado de saúde da pessoa, sua natureza dinâmica favorece a resposta sobre os resultados das ações e, portanto, guia as subseqüentes).

Como utilidade do PE podemos encontrar: o que impede omissões e repetições de informação, que serve para o enfermeiro antes de iniciar a visita aos pacientes para começar as etapas do PE, além de que favorece a individualização de cada pessoa, já que essa responde de forma diferente frente aos estímulos do meio ou diante das situações de saúde, pelo que é preciso ações de enfermagem adaptadas às suas particularidades. Não se deve esquecer que o paciente permite, por seu lado, uma boa comunicação, por estar fundamentado na relação enfermeiro paciente, já que através dessa interação, o enfermeiro intervém tratando os problemas, o qual produz aumento na satisfação de ambos (KOZIER, 1993).

É importante para o enfermeiro, além de conhecer a utilidade do PE, identificar os benefícios que se têm ao aplicar o mencionado processo, sendo básico citar que dentro desses se mantem uma continuidade, já que obriga a trabalhar sobre as situações novas que afetam a pessoa e conhecer os progressos e/ou recaídas de forma imediata, evitando a frustração tanto do enfermeiro como da pessoa que se encontra sendo tratada por ela (LEDDY; PEPPER, 1998).

Por sua vez, favorece a participação da pessoa na tomada de decisões para sua própria saúde, tendo como conseqüência que o enfermeiro, ao incorporar o PE de forma contínua em seu âmbito de trabalho, aumentará a eficiência e a eficácia de suas intervenções em qualquer circunstância que se apresente em sua área de trabalho. Horta (1979), menciona que os enfermeiros, ao fazerem uso do PE, poderão fortalecer a profissão

no âmbito das ciências aplicadas, dando às suas ações um fundamento científico, especialmente ao considerar que o PE representa a essência da profissão. Além disso, o cuidado oferecido tem fundamento científico e se torna, conseqüentemente, da melhor qualidade (SMELTZER; BARE, 1998).

Concluindo, segundo Kozier (1993), o PE como método sistemático e organizado de administrar cuidados, tem várias vantagens dentre as quais se pode mencionar as seguintes: serve de guia para os enfermeiros realizarem deliberadamente as etapas de identificar os problemas únicos do paciente, os objetivos realistas e as intervenções individualizadas; favorece a comunicação e continuidade dos cuidados diminuindo, desse modo, as omissões e duplicidade nos cuidados do paciente; promove a flexibilidade e o pensamento independente e ajuda o enfermeiro a ter a satisfação de conseguir resultados.

Para executar adequadamente o PE, é necessário que o enfermeiro conheça as cinco etapas que o compõe. Esse processo proporciona uma estrutura organizada para alcançar os objetivos e é essencial a interação entre o cliente e o enfermeiro. No entanto, não se deve esquecer que cada passo ou fase do processo afeta os demais, que estão estreitamente inter-relacionados, que caso se utilize uma base de dados inadequada, durante o reconhecimento, os diagnósticos de enfermagem serão incompletos ou incorretos, refletindo nas etapas de planejamento, execução e avaliação, o que interfere no êxito e que depende de uma comunicação harmoniosa entre paciente e enfermeiro para que se consiga levantar toda a informação necessária para uma adequada avaliação (POTTER, 1995).

Vale lembrar que, ao determinar um modelo de assistência, o profissional irá favorecer a forma de conduzir a coleta e análise dos dados (fase que é acompanhada pelos conceitos do modelo que auxilia a construção do instrumento a ser utilizado), assim como a abordagem assistencial a ser implementada pelo profissional de enfermagem. Na etapa seguinte, a do diagnóstico, identifica-se a situação do paciente e, posteriormente, se

estabelecem as prioridades, as metas, os objetivos, selecionam-se as estratégias a serem utilizadas (essa seleção de estratégias se faz em função das metas e objetivos estabelecidos), elabora-se a prescrição que depois será implementada e finalmente avaliada; identifica-se uma contínua revisão das fases do processo à luz dos referenciais adotados (CARVALHO; ROSSI, 1998).

Para compreender melhor as etapas do chamado PE é fundamental conceituar cada uma das etapas e considerar algumas intervenções que a enfermeira deve executar. Por este motivo as etapas do PE, segundo Kozier (1993) descrevem-se a seguir.

Coleta de dados: consiste em recompilar, verificar e organizar os dados do nível de saúde do paciente; a informação dos aspectos físicos, emocionais, de desenvolvimento, sociais, intelectuais e espirituais são obtidos de várias fontes, e é a base da atuação e a tomada de decisões nas etapas seguintes. Para realizar este primeiro passo do processo, são essenciais as técnicas de observação, comunicação e de entrevista.

Diagnóstico: caracteriza um processo que tem como resultado um informe diagnóstico ou diagnóstico de enfermagem, que constitui uma relação das alterações atuais ou potenciais do nível de saúde do paciente. A análise será baseada em uma afirmação sobre as respostas do paciente que as enfermeiras estejam autorizadas a tratar de forma independente; nesta fase, os especialistas classificam e agrupam os dados com base nas respostas do paciente que podem ser dos tipos: fisiológico, psicológico, espirituais e sociais.

Planejamento: implica em uma série de fases, nas quais o enfermeiro estabelece as prioridades, anota os objetivos, ou as respostas esperadas, e descreve as atividades de enfermagem, selecionadas para solucionar os problemas identificados e para coordenar o cuidado prestado por todos os membros da equipe de saúde, em colaboração com o paciente, desenvolve ações específicas para cada diagnóstico em enfermagem.

Implementação: consiste em realizar o planejamento de cuidados; durante essa fase, o enfermeiro continua recolhendo dados e validando o planejamento realizado. A coleta contínua de informação é essencial não somente para descobrir as mudanças no estado do paciente, como também para obter aqueles dados que permitirão a avaliação dos objetivos na fase seguinte. Para validar o plano o enfermeiro determina: se o planejamento de cuidado é real e ajuda o cliente a obter as respostas ou metas desejadas, se foram consideradas as prioridades do cliente, se o planejamento está individualizado para cobrir as necessidades desse.

Avaliação: identifica-se a resposta do cliente frente às ações de enfermagem e depois, compara-se essa resposta aos padrões fixados anteriormente. Com frequência, esses padrões referem-se a critérios de respostas ou critérios de avaliação, com o que o enfermeiro determina em que medida os objetivos ou as respostas esperadas têm sido alcançados, parcialmente alcançados, ou não obtidos. Se os objetivos não foram conseguidos, é imprescindível reajustar o planejamento de cuidados; por sua vez, esse reajuste deve implicar mudanças em alguma ou em todas as fases do PE.

Alfaro-Lefevre (2002), menciona que a habilidade do ensino no manejo do PE encontra-se no ponto de união entre os conhecimentos (que fazer e por que fazer) as habilidades (como fazer) e as atitudes (desejo e capacidade para fazer), que se unem como força impulsionadora para oferecer cuidados de qualidade.

2.1.1 Estudos relacionados ao Processo de Enfermagem

Os estudos relacionados ao PE, que a seguir são apresentados, retratam de maneira geral um panorama sobre as implicações e impacto da aplicação dessa metodologia de trabalho para a profissão durante a década dos 90's à atualidade nos países México, Espanha e Brasil.

Alguns estudos sobre “estratégias de implantação”, realizados no ano de 1997, por um grupo de enfermeiros responsáveis pelo nível de condução de uma área operativa de atenção primária de saúde em Argentina, concluem que implementar o PE como metodologia de trabalho de enfermagem permite diferenciar as ações de enfermagem do restante dos profissionais e ajuda a concretizar a oferta de serviços de enfermagem à população (AYALA, 2001).

Com o objetivo de identificar as categorias diagnósticas atribuídas pelos graduandos de enfermagem, segundo a Taxonomía I da NANDA e, a partir de desses, identificar os respectivos padrões de respostas humanas em dez pacientes neurológicos, Robazzi et al. (1998), realizaram um estudo na cidade de Ribeirão Preto, Brasil, com estudantes do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Dentre os resultados observou-se que os estudantes elaboraram 28 diagnósticos de enfermagem aos pacientes assistidos com variação de, no mínimo, um e máximo de cinco e um valor médio de dois vírgula oito, entre os quais se podem mencionar: eliminação urinária alterada, constipação, integridade tissular prejudicada, incontinência intestinal, entre outros. Os autores concluem que o propósito dos professores em desenvolver nos alunos as habilidades de análise e síntese no julgamento clínico tem-se mostrado como experiência positiva, tomando-se por referência os padrões de resposta humana.

Franco (1999), realizou um estudo em Celaya, Guanajuato, México, com a finalidade de analisar a aplicação das duas primeiras etapas do PE (coleta de dados e diagnóstico) na prática clínica da licenciada em enfermagem. Através do método qualitativo (fenomenológico) estudaram-se 14 enfermeiras do serviço de hospitalização e em cargos de confiança, tendo como instrumentos de medição: entrevista semi-estruturada,

entrevista focal e guia de observação, os resultados mostraram que nenhuma das enfermeiras observadas conhecem o PE por completo; são aplicadas com menos frequência as etapas de coleta de dados e diagnóstico em relação às outras três etapas, e, no entanto, as enfermeiras reconhecem a importância de efetivá-lo. As dificuldades para o desempenho das primeiras etapas foram: características do padecimento, relação enfermeiro paciente, falta de conhecimento do pessoal de enfermagem sobre essas duas etapas e a falta de uma folha de registro de enfermagem.

Mena et al. (2000), realizaram um estudo descritivo e transversal na unidade de cirurgia do Hospital Infanta Elena de Huelva, Espanha, com o objetivo de detectar que influências podem ter os diagnósticos de enfermagem no reconhecimento do método de trabalho de enfermagem. Foi aplicado um questionário anônimo do tipo auto-administrado com 56 perguntas, na totalidade da população de enfermagem e concluem que há necessidade de se aplicar uma metodologia de trabalho de enfermagem, como uma evidência para os profissionais, sobretudo com base na idéia de que essa garanta a continuidade dos cuidados, ajude a unificar critérios profissionais e constitua instrumento adequado para a pesquisa. Um dado interessante para os autores foi confirmarem que a utilização e os trabalhos sobre o PE no *curriculum* básico diminuem as dificuldades dos profissionais para trabalharem com os diagnósticos. Sobre a influência dos diagnósticos de enfermagem, os profissionais encontraram dificuldades no momento de aplicarem os conhecimentos que possuem sobre os diagnósticos, os quais deveriam aumentar tanto em quantidade como em qualidade, no que se faz necessário uma adequada formação e reciclagem mais realista e prática do método de trabalho, sem se esquecer das ansiedades profissionais.

Com o objetivo de identificar a opinião e conhecimento dos enfermeiros sobre o PE na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) como metodologia de assistência, Matte, Thofhern e Muniz (2001), realizaram um estudo, com cinco enfermeiros de UTI do Hospital da Região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil, e os resultados mostraram que os enfermeiros entrevistados têm conhecimento acerca do tema, mas o definem superficialmente, e confundem o conceito com as fases do processo. Além disso, relatam que tiveram a oportunidade de aplicar o processo somente durante a fase acadêmica, não tendo mais oportunidade de utilizá-lo após começar a trabalhar nas instituições de saúde. Toda a amostra reconhece a importância dessa metodologia de assistência, mas consideram fundamental que haja preparação e treinamento técnico-científico antes da implementação do processo de toda a equipe de enfermagem, para sua elaboração e execução.

Em 2001, Rossi e Casagrande realizaram um estudo etnográfico na Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP), Brasil, com os objetivos de: compreender o significado cultural que os profissionais que trabalham na Unidade de Queimados atribuem ao PE e identificar os fatores que interferem na implementação de referido processo, segundo a percepção desses profissionais sobre metodologia de atenção. Os resultados indicam que os profissionais de enfermagem dessa Unidade compreendem o processo de enfermagem como atividade burocrática, consideram-no como uma ação de registrar e uma atividade teórica. Entre alguns dos fatores que determinam essa percepção, encontra-se a forma de como o PE é ensinado, a condução do trabalho baseado em rotinas e o saber e o poder “no mundo da vida” dessa Unidade.

Garcia et al. (2001), com o objetivo de avaliar a aptidão clínica de licenciados e enfermeiras generalistas na aplicação do PE a pacientes geriátricos em México, realizaram um estudo transversal comparativo em dois grupos de licenciados em enfermagem. Os autores concluem que a aptidão clínica com a metodologia do PE se inicia com a coleta dos dados clínicos do paciente, através da interpretação e análise de indicadores que darão sentido aos dados para a apropriada interpretação dos diagnósticos de enfermagem, que é reflexo de manifestações de adaptação, recusa ou mudança de padrões culturais individualizados da pessoa aos problemas de saúde; posteriormente, selecionam as ações pertinentes ao restabelecimento da continuidade da vida, processo que requer do profissional de enfermagem a reflexão permanente da ação, com a recuperação da experiência para a tomada de decisões de caráter disciplinar na atenção do paciente.

Em Campinas, São Paulo, Brasil, Vaz et al. (2002), realizaram um estudo com o objetivo de sistematizar a assistência de enfermagem para as pacientes de câncer genital e de mama, que fazem tratamento de radioterapia. Através do PE, desenharam-se fichas para o registro breve e completo dos dados mais relevantes em relação à atenção de enfermagem. No PE foram utilizados os diagnósticos da taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e os problemas colaborativos durante o período da pesquisa. As fichas continham: dados de “anamneses”, orientações gerais em relação ao tratamento, principais problemas colaborativos, principais diagnósticos de enfermagem, intervenções, resultados esperados e evolução. Essas fichas elaboradas têm facilitado a implementação do PE no ambulatório de radioterapia, apesar das dificuldades para sua elaboração, as quais exigiram empenho, reuniões constantes e revisão da literatura. Com o seu uso é possível o registro ordenado e conciso dos dados e a aquisição rápida de informação importante para o planejamento e avaliação da assistência prestada.

Consideram que essa experiência foi válida, não somente para o hospital em pauta, uma vez que pretende reproduzi-la em outros serviços ambulatoriais, como a quimioterapia, e também para outras instituições de saúde, onde, devido à alta demanda, há a necessidade de ter, ao alcance, instrumentos que facilitem tanto o registro como a obtenção de dados, dirigidos a uma assistência de enfermagem autônoma, com presença e de qualidade.

Com a finalidade de avaliar a aplicação de um *software* no momento de aplicar o PE aos pacientes portadores de queimaduras, Dalri e Carvalho (2002), realizaram um estudo através do método de estudo de caso, avaliando quatro pacientes internados na Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil. As pesquisadoras comentam que o domínio da enfermeira sobre a estrutura na coleta de dados, sobre o método conceitual utilizado, o conhecimento das ciências aplicadas à enfermagem, a especificidade do paciente, entre outras habilidades interpessoais, contribuem para a aplicação do método na prática clínica. Assim mesmo, manifestam que, ao descrever o efetivo estado de saúde do paciente, a enunciação do diagnóstico deve estar relacionada ao: problema (rótulo do diagnóstico), à etiologia (fator relacionado) e ao sinal/sintoma (característica definidora); destacam ainda que, para um diagnóstico de risco, se contempla o problema e o fator de risco. Essa descrição dos diagnósticos de enfermagem contém certa complexidade já que exige da enfermeira capacidade de processar rapidamente as informações dos problemas que o paciente apresenta, agrupá-las e estruturá-las de forma que fique claro para toda a equipe de enfermagem. Além disso, a prescrição da enfermagem organizada, de acordo com os diagnósticos de enfermagem identificados, fundamentados em um referencial teórico, intensifica a qualidade da informação que deve gerar cuidados precisos de enfermagem e algumas vezes complexos dos pacientes. As autoras concluem que o *software* aplicado ao

paciente portador de queimaduras proporcionou a redação das afirmações de diagnósticos estruturados, conforme o referencial das necessidades humanas básicas, portanto, livre de possíveis erros nessa estrutura; discriminou, também, as intervenções de enfermagem para cada diagnóstico identificado. Da mesma forma estabelecem que estar familiarizado com as etapas do PE, associado a um referencial teórico, é atualmente uma atividade chave para o enfermeiro promover o pensamento crítico no desempenho da assistência de enfermagem ao paciente.

Ochoa-Vigo et al. (2003), realizaram um estudo retrospectivo longitudinal, na Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil, cujo objetivo foi verificar as diferenças nos registros de enfermagem quanto à maneira de documentar a assistência oferecida ao paciente, considerando três contextos relacionados com a implementação do PE. A população do estudo esteve composta por 92 pacientes, a amostra estabeleceu-se de forma proporcional e aleatória. Coletaram-se os dados de 20 por cento das histórias clínicas de pacientes maiores de 15 anos, selecionando aleatoriamente, segundo distribuição proporcional, que foram transcritos integralmente em instrumento construído para essa finalidade e classificados a partir das propostas do referencial. Para a análise utilizou-se o Test Binominal a 0,05 por cento de significância. Nos resultados observou-se a tendência pela melhoria nos registros quanto à compreensão da escrita, como a utilização de siglas e abreviações incorretas dificultam a leitura que, de alguma forma, compromete essa compreensão e por conseguinte a assistência ao paciente e a descrição de sinais/sintomas no segundo período. Mesmo assim, observaram que houve maior predisposição para a mudança nos registros realizados pela equipe de enfermagem no expediente, durante o período em que foi implementado o PE com três de suas etapas, talvez porque se

desenvolveram atividades que favoreceram a compreensão desse método de assistência como, por exemplo, a formação de grupos de discussão, participação em cursos e visitas a outros centros especializados. As autoras também comentam que não somente é necessário essa organização acadêmica do PE, senão que se pretende fazer, aprender, crescer e redefinir sua aplicação na prática diária com o paciente, para o qual se exige fundamentação teórica, conhecimentos anatomopatológicos, entre outros, que conduzam o cuidado e garantam um cuidado de qualidade. Concluem que houve diferença entre os períodos iniciais e de pré-implantação, situação que expressa necessidade de revisar o modo de desenvolver o PE como responsabilidade de toda a equipe de enfermagem.

Em duas Instituições Hospitalares de Minas Gerais, Brasil, Mendes e Bastos (2003), realizaram uma pesquisa qualitativa com o objetivo de compreender o significado da experiência de implantação do PE para o enfermeiro, considerando as características e atributos do conhecimento elaborado através de sua convivência, suas perspectivas e valores da prática cotidiana construídos ao implantar o PE. Participaram deste estudo seis enfermeiros que desenvolvem suas atividades profissionais nessas instituições. Na coleta dos dados utilizou-se a entrevista etnográfica e a análise dos dados foi fundamentada nos estudos de James Spradley. Emergiram 20 domínios culturais, 16 taxonomias e um paradigma, posteriormente agrupados em categorias de eventos culturais. Entre os resultados encontrados destacam-se os seguintes: o significado do PE para o enfermeiro foi reconhecido como a possibilidade de oferecer uma assistência planejada e o ápice do trabalho da enfermagem como plano de cuidados geral ou como um método de trabalho devidamente sistematizado. PE é a esperança de assumir o papel de enfermeiro e mostrar a sua competência. Essa pesquisa proporcionou oportunidades de reflexão e revelou uma atividade todavia nebulosa e reticente no palco da enfermagem brasileira, no sentido de

levar os atores enfermeiros a uma nova perspectiva de compreensão e ação sobre metodologia assistencial.

Com o objetivo de reconhecer a prévia situação antes da implantação do PE, Llamas (2003), realizou um estudo qualitativo, descritivo transversal, com a participação de enfermeiros do setor sanitário de San Marti (Barcelona, Espanha) para conhecer a utilização do PE e sua possível relação com o perfil, conhecimentos sobre esse processo e o método de Virgínia Henderson, a carga assistencial e a opinião da enfermagem. Dentre os resultados obteve que o PE não se entende como um processo senão como etapas separadas, não é utilizado na íntegra com todas suas etapas, sendo a etapa de implementação a que mais se registra por ser a que tradicionalmente estão acostumados a fazer, além disso o registro é de maneira diferente. Não existe relação entre conhecimentos e utilização do PE, provavelmente pela formação de maior conteúdo teórico que se recebe nesse tema e por não se saber ou poder utilizar na prática assistencial. Concluiu que a implementação do PE requer mais formação, além de um ensino tradicional. Finalmente, a autora considera conveniente que a formação, a interiorização por parte da enfermagem e a implementação deveriam se realizar considerando o referido processo como um conjunto de ações e pessoas e não de maneira parcial; frente a isso sugere que é conveniente realizar sessões fundamentadas em casos reais e com professores, que, em sua prática habitual, estejam utilizando do PE.

Em síntese, os estudos apresentados retratam o significado, opinião e conhecimento dos profissionais em enfermagem sobre o PE, assim como os fatores que interferem em sua implementação e em sua aplicação da perspectiva de diferentes países como, por exemplo, México, Brasil, Espanha e Argentina. Além disso, oferecem-nos um panorama sobre a

importância e necessidade manifesta dos enfermeiros de aplicar uma metodologia de trabalho para o profissional de enfermagem, já que essa implementação garante assistência autônoma e de qualidade.

2.2 Ensino

Em todo o mundo, a educação, sob suas diferentes maneiras, tem por missão criar, entre as pessoas, vínculos sociais que tenham sua origem em referenciais comuns; tem, portanto, como objetivo essencial o desenvolvimento do ser humano e sua dimensão social; é o vínculo de culturas e valores como construção de um espaço de socialização e como fonte de preparação de um projeto comum. Uma das funções reservadas à educação consiste em outorgar à humanidade a capacidade de dominar seu próprio desenvolvimento; ela deve, de fato, fazer com que cada um tome seu destino nas mãos e contribua no progresso da sociedade em que vive, fundamentando seu crescimento na participação responsável dos indivíduos e das comunidades (DELORS, 1998).

A educação ocupa cada vez mais um espaço na vida das pessoas, à medida que aumenta o papel que desempenha na dinâmica das sociedades modernas.

Neste século, segundo Delors (1998), a missão que corresponde à educação e às múltiplas formas que se possa ter, fazem que englobe todos os processos que levem as pessoas, desde a infância até o fim da vida, a um conhecimento dinâmico do mundo, dos outros e de si mesmo, combinando a forma flexível às quatro aprendizagens fundamentais ou o que vem sendo a educação para toda a vida, como uma adaptação necessária às exigências do mundo, do trabalho e a condição para um domínio mais perfeito dos ritmos e dos tempos do ser humana. Em outras palavras, é o meio de se chegar a um equilíbrio mais perfeito entre o trabalho e a aprendizagem, ou bem como o exercício de uma cidadania ativa.

Essa educação é uma construção contínua da pessoa, de seu saber e das aptidões, mas também de sua capacidade de discernir e atuar. Nessa nova perspectiva, a educação permanente deve ampliar todas as possibilidades de educação, com vários objetivos, que se trate de oferecer uma segunda ou terceira oportunidade, de dar resposta à sede de conhecimentos, da beleza e da superação de si mesmo e, além disso, o desejo de aperfeiçoar e aplicar as formações estritamente ligadas às exigências da vida profissional (DELORS; 1998).

O trabalho docente constitui-se em uma atividade centrada nas relações interpessoais e nas dinâmicas de relações estabelecidas no ambiente acadêmico. Pode-se dizer que o relacionamento com diretores, com os demais professores e com os alunos é um dos principais fatores de satisfação ou insatisfação no trabalho e também o grande responsável pelo seu desenvolvimento nas atividades profissionais (LAPO; BUENO, 2002).

Segundo Rascon (2003), a prática docente inicial se fundamenta em vários elementos: exposição e ditado de conteúdos de caráter linear e diretivo; o professor é autoridade na sala de aula e é possuidor de conteúdos e conhecimentos os quais transmite; os recursos nos quais se apoia são: o giz, a lousa, a síntese, os esquemas e as fichas de guia que estabelecem a ordem da exposição determinada pelo professor, e o papel do aluno é como sujeito receptor dos conteúdos e conhecimentos.

O docente deve combinar objetivos, conteúdos, métodos e formas de organização para favorecer a assimilação ativa dos alunos de conhecimentos, habilidades e hábitos, além do desenvolvimento de suas capacidades cognoscitivas (LIBÂNEO, 1994).

O ensino deve ser personalizado, valorizando a originalidade, apresentando opções de iniciativas em diversas disciplinas, atividades ou artes. Para criar modalidades de reconhecimento social, sempre que seja possível, diversificar os sistemas de ensino e

envolver nas reuniões educativas as famílias e os diversos atores sociais. O ensino deve despertar a curiosidade das pessoas, desenvolver seu sentido de observação e iniciá-las nas atitudes do tipo experimental. No ensino, como na vida ativa, os precursores serão necessariamente menos lineares, com períodos de estudo, alternado com períodos de trabalho (DELORS, 1998).

Segundo Libâneo (1994), o ensino compreende ações conjuntas para estimular a assimilação, ativa e consciente, de conhecimentos, tanto dos conteúdos e dos métodos com as forças intelectuais próprias de professores e alunos, como de aplicá-los de forma independente e criativa, nas situações acadêmicas, da vida profissional e para a vida na sociedade. Portanto, o trabalho docente deve ter como referência a prática social, isto é, o contexto social, político, econômico e cultural da qual tanto professores como alunos são partes integrantes.

O ensino superior é, em qualquer sociedade, um dos motores de desenvolvimento econômico e, ao mesmo tempo, um dos pilares da educação ao longo de toda a vida. É, simultaneamente, depósito e criador de conhecimento, por outro lado, é o instrumento principal de transmissão acumulada da experiência cultural e científica para toda a humanidade. Portanto, corresponde ao ensino superior: preparar para a pesquisa e ensino; proporcionar formação altamente especializada e adaptada às necessidades sociais da vida econômica e social; estar aberto a todos, para responder aos múltiplos aspectos da chamada educação permanente, no sentido mais amplo, e cooperar no planejamento internacional (DELORS, 1998).

A contribuição dos professores é crucial para preparar os jovens, não somente para encarar o futuro com confiança, mas para formá-los de maneira determinada e responsável. Assim mesmo, para que possam adquirir autonomia, criatividade, e curiosidade de espírito, que são essencialmente necessárias na aquisição do saber, o professor deve manter certa

distância entre a escola e o meio em que ele vive, a fim de que os jovens exercitem o sentido crítico. Um docente crítico, que toma decisões com responsabilidade e independência de critério a partir da reflexão sobre seu conhecimento profissional na aula/no pátio, e que assim é reconhecido em todos os lugares do Sistema Educativo, terá outra percepção de seu trabalho (ROSALES, 2000).

O professor deve estabelecer uma nova relação com quem está aprendendo, passar do papel de solista ao papel de acompanhante, não mais um alguém que transmite conhecimentos, mas um alguém que ajuda seus alunos a encontrar, organizar e dirigir o saber, guiando mas não modelando os espíritos, e demonstrando grande firmeza quanto a seus valores fundamentais que devem orientar toda a vida. O trabalho dos professores não consiste simplesmente em transmitir informações ou conhecimentos, senão em apresentá-los sob a forma de problemas a resolver, situando-os em um contexto e colocando-os frente a perspectivas, de modo que o aluno possa estabelecer a relação entre sua solução e outras questões implícitas. Ainda a respeito, Carreras, Guil e Mestre (1999), mencionam que as estratégias de direcionamento da aula, não somente são importantes porque “preparam o terreno” para desenvolver estratégias de instrução, como também porque provavelmente estejam relacionadas com o tipo de motivação que apresenta o aluno através da aprendizagem. Desta forma, provavelmente, alguns comportamentos de direcionamento favorecem a motivação intrínseca, enquanto que outros facilitam a motivação extrínseca.

A relação pedagógica está dirigida ao pleno desenvolvimento da personalidade do aluno com relação à sua autonomia. Deste ponto de vista, a autoridade que os professores adquirem tem sempre um caráter paradoxal, uma vez que não se baseia em uma afirmação de poder, mas em um livre reconhecimento da legitimidade do saber. Essa noção de autoridade poderá evoluir, mas, por enquanto, permanece essencial, pois é dela que derivam as respostas às questões que o aluno coloca sobre o mundo e é ela que condiciona

o resultado do processo pedagógico. A necessidade do ensino contribui para a formação da capacidade de discernimento e de sentido das responsabilidades individuais impostas pelas sociedades modernas; pretende-se que os alunos sejam, mais tarde, capazes de prever e adaptarem-se às mudanças, continuando a aprender ao longo de toda a vida. O trabalho e o diálogo com o professor ajudam a desenvolver o sentido crítico do aluno. A grande força dos professores reside no exemplo que dão, manifestando sua curiosidade e sua abertura de espírito e mostrando-se preparados para submeter hipóteses à prova dos fatos e até reconhecer seus próprios erros; devem, sobretudo transmitir o gosto pelo estudo (DELORS, 1998).

Desse modo, as pesquisas sobre estilos de ensino supõem um avanço no estudo da eficácia da docência, no sentido em que pretendiam unir uma série de comportamentos em dimensões ou padrões que demonstraram alguma relação com os resultados dos aprendizados dos alunos (CARRERAS; GUIL; MESTRE, 1999).

Ao estudar o influxo do exercício profissional na personalidade do professor, é preciso destacar o caráter ambivalente da profissão docente, que revela dois aspectos contraditórios. O primeiro deles, positivo: o exercício profissional da educação é uma atividade de relação interpessoal, na qual o professor trabalha com pessoas e não com coisas, o que torna essa relação satisfatória; o trabalho no ensino pode constituir-se em fonte inegável de auto-realização pessoal, e esse exercício é capaz de dar sentido à vida. O aspecto negativo, é imprescindível citá-lo, já que o exercício profissional da educação pode transformar, em poucos anos, o principiante iludido em uma pessoa amargurada, desconcertada com relação ao papel que deve jogar e abatida frente às incertezas de seus esforços, encerra em si fontes de tensão, cuja presença é praticamente permanente, e às quais o professor deve fazer frente de uma forma coerente, aceitando-as e superando-as para conseguir assim que o exercício profissional possa ser, realmente, uma fonte de

realização pessoal. Conseguir que o trabalho, na profissão docente, seja agradável e permita a auto-realização do professor, depende da capacidade para enfrentar e superar essas fontes de tensão habituais (ESTEVE, 2001).

No entanto, podemos dizer que a profissão docente confere um grau de autonomia, os comportamentos das pessoas que a exercem deverão ajustar-se a um conjunto de normas e valores. Precisamente porque se trata de uma profissão na qual se trabalha formando pessoas, é importante considerar a tarefa de começar a planejar o que se está fazendo, se efetivamente se está fazendo, assim como o que se deve fazer e se se faz bem (LOPEZ; ZUBILLAN, 1998).

Segundo Delors (1998), para cumprir o conjunto das missões que lhes são próprias, a educação deve estruturar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais que, no transcurso da vida, serão para cada pessoa, num certo sentido, os pilares do conhecimento: aprender a conhecer, quer dizer, adquirir os instrumentos de compreensão; aprender a fazer, para poder influir sobre o próprio meio; aprender a viver junto, para participar e cooperar com os demais em todas as atividades humanas, por último, aprender a ser, um processo fundamental que recolhe elementos dos três anteriores.

A concepção e aplicação dos princípios educativos derivados do construtivismo estão colocando em relevo uma ampla gama de interpretações sobre a origem, a construção e os processos de mudança do conhecimento cotidiano e escolar (OROZCO, 2001).

O ensino, na corrente construtivista, deve ser: (a) apropriado ao nível de desenvolvimento do educando; (b) indireto, a análise está colocada em atividade, a iniciativa e a curiosidade do aprendiz frente aos diferentes objetivos do conhecimento; (c) deve facilitar a autodireção e a autoconstrução da aprendizagem. Assim mesmo, faz uso do método crítico clínico. Diagnosticar os conhecimentos prévios, conhecer a etapa de desenvolvimento do pensamento, começar do concreto ao abstrato, hierarquizar a

aprendizagem, favorecer a contradição ou temática consciente, promover desequilíbrios ou conflitos cognitivos. Os desequilíbrios são o motor fundamental do desenvolvimento. Dá ênfase na identificação do contexto no qual as habilidades serão aprendidas e conseqüentemente aplicadas (aprendizagem ancorada em contextos significativos). O conhecimento está ligado ao contexto em estudo e às experiências que o participante leva para o contexto. Aos estudantes, a motivação os leva a construir sua própria compreensão e logo validar, através de negociações sociais, essas novas perspectivas. As estratégias mais utilizadas são: situações das tarefas no contexto do “mundo real”, uso de tempo cognitivo, apresentação de perspectivas múltiplas (aprendizagem cooperativa para desenvolver e compartilhar pontos de vista alternativos), negociação social (debate, discussão, apresentação de evidências), uso de exemplos como parte da vida real, uso da consciência reflexiva (AZNAR, 1992).

2.3 Ensino do Processo de Enfermagem

Nos últimos anos, as mudanças na educação têm se caracterizado pela modificação de um ensino verticalizado por uma escola interativa, onde a principal característica é a valorização da cultura do aluno (NOGUEIRA; PAGLIUCA, 2001).

Segundo Faustino e Egry (2002), a enfermagem como profissão introduz-se em um contexto social e de saúde, mas requer organização a fim de responder às transformações suscitadas pelas constantes alterações no quadro político, social e econômico.

Cestari (2002), refere que a enfermagem tem um compromisso com a sociedade, onde deve procurar transformações que melhorem a qualidade de vida da população. Assim, a construção de um saber que seja instrumento de trabalho deve considerar as situações concretas, ou o que é aquilo que se deseja ou o que deveria ser. O trabalho educativo exige que os professores dominem tanto os conteúdos que serão objeto do

processo de ensino aprendizagem, como as competências pedagógicas necessárias para conduzi-lo.

Conseqüentemente, a escola, como legítima construtora e transmissora do saber, requer preocupar-se em criar situações de ensino-aprendizagem que permitam a apropriação e construção das formas específicas de saber da disciplina. Isso significa que, para seu fortalecimento, é necessário o compromisso de seus profissionais com as formas específicas de construir conhecimento e utilizá-lo, estejam os profissionais relacionados com o ensino, a assistência ou a investigação (CESTARI, 2003).

Quando o docente na classe expõe o tema, tem como respaldo o conhecimento da disciplina como um todo; é uma vivência do fazer dessa disciplina, do mesmo modo, o que é facilmente compreensível para ele, pode não ser para o aluno. Portanto, facilitar a aprendizagem e fazê-la compreensível são questões fundamentais para os professores que se preocupam com o ensinar e o aprender. Mesmo assim, nas atividades de ensino-aprendizagem, o professor pode designar ações a serem desenvolvidas pelos alunos, supervisionar essas ações, certificando que foram cumpridas de acordo com os critérios estabelecidos e retroalimentar o processo para um melhor desenvolvimento. Também há referência que a forma de coordenação da prática está condicionada pela situação das instituições que servem como campo de prática (CESTARI, 2003).

Assim Dilly e Jesus (1995), assinalam que preparar para o trabalho é, antes de tudo, um processo educativo que apela à inteligência, envolvendo a cultura geral, com a vantagem de ser, além da preparação, uma capacidade. O ensino deve, portanto, sempre aproximar-se do desenvolvimento do aluno, das capacidades de observação, da reflexão, da aquisição e reforço de valores, à criação de novos conhecimentos a partir de sua experiência.

Segundo Gonçalves e Sena (1999), na preparação dos profissionais de enfermagem percebe-se uma contínua e constante necessidade de realizar a educação permanente no cotidiano de assistir ou cuidar, mesmo assim essa educação é referida ao falar de qualidade da pedagogia do cuidado de enfermagem. Essa práxis da pedagogia do cuidado de enfermagem envolve o ato de cuidar, os processos de capacitação e a formação do pessoal de enfermagem e o assistir ou cuidar, o que exige a adoção de uma concepção de ensino aprendizagem e ao uso de metodologias que possam conduzir à reflexão libertadora capaz de romper com os modelos tradicionais. Da mesma forma, nessa relação de múltiplas determinações sócio culturais todas as pessoas envolvidas trazem ampla experiência, um saber acumulado sobre suas condições particulares e sobre seu modo de viver. Portanto, é preciso ter como perspectiva a prática de uma pedagogia do cuidado de enfermagem capaz de sustentar o ato de educar como um cuidado e o assistir ou cuidar como um ato de educar; deve-se transportar à actividade pedagógica da enfermagem uma metodologia capaz de transformá-la em um ato social intencional dirigido à causa da defesa da vida.

2.3.1 Estudos relacionados ao ensino do Processo de Enfermagem

Os estudos relacionados ao ensino do PE mostram de maneira geral, como é considerado o ensino desse processo, assim como seu impacto nas escolas de enfermagem durante a década dos 90's. Cabe ressaltar a escola como espaço fundamental para a instituição e transformação do saber disciplinar, cuja responsabilidade é a de favorecer a construção e aplicação do conhecimento a fim de dar resposta às necessidades da sociedade e contribuir para sua qualidade de vida.

Zaragoza (1999), realizou um estudo com o objetivo de explorar o impacto do PE no âmbito docente através das opiniões/percepções de professores e alunos de uma escola

de Enfermagem do nordeste da Inglaterra. Foi um estudo qualitativo, através de estudo de caso com uma amostra de nove professores e nove alunos, e como critérios de inclusão tomaram-se os professores que tiveram maior implicação e experiência no ensino do PE e aos alunos que estiveram nos últimos cursos para que tivessem o suficiente conhecimento e experiência do processo. Os resultados apontam para os seguintes aspectos: com relação e a respeito da opinião acerca do PE, os professores e os alunos perceberam como um instrumento de resolução de problemas e como um processo intelectual; os professores opinaram, em sua maioria, que existe uma conformidade entre as teorias/modelos de enfermagem e o PE, sendo essas as que incluem a filosofia do cuidado, o processo e o método. Alguns participantes assinalaram que a carência de habilidades intelectuais tem sido, provavelmente, a causa de muitas enfermeiras assistenciais realizarem o processo a um mero cumprimento de registros. Em relação às opiniões acerca do ensino-aprendizagem do PE, manifestaram que, para professores e alunos, a utilização adequada do PE implica, não somente um conhecimento de suas fases ou etapas, senão, sobretudo, a aquisição de uma série de habilidades para utilizá-lo, entre as quais se destacam: a capacidade de relação e comunicação (observação, escuta), e as capacidades intelectuais tais como a análise clínica; a capacidade de priorizar, analisar e sintetizar; a tomada acertada de decisões e a capacidade para determinar objetivos reais. Os professores do estudo afirmaram que o ensino do processo deve ser realizado da maneira mais prática possível e que, através dele, procurem utilizar em classe diversas metodologias; ao que os alunos opinaram que esses meios são insuficientes, que a situação ideal de aprendizagem do PE deve-se dar na prática assistencial, percebem que precisamente em suas práticas sentem a ausência do apoio e seguimento de seus professores, alguns participantes opinaram que a formação em pesquisa está contribuindo para desenvolver a capacidade crítica e analítica dos estudantes, habilidades que convergem à maior compreensão e

preparação para o PE. Relacionado à opinião acerca da coordenação teórico-prática no ensino do PE destacam-se os resultados relativos ao papel do professor de prática e do professor de teoria. Deduz-se que a coordenação adequada teórico-prática no ensino do processo ainda está longe de ser uma realidade; os participantes opinaram que a figura do professor de prática resulta insuficiente, quando não, em muitos casos, deficiente; os alunos destacam que os professores de teoria possuem um realismo prático nas aulas e manifestam a necessidade de maior seguimento prático na área clínica. Os professores, por sua vez, consideram que sua integração total na área prática facilitaria melhor apoio aos alunos e reforçaria a união entre teoria e prática e, ao mesmo tempo, percebem a necessidade de chegar a ser um modelo profissional para seus alunos. Outro aspecto a se destacar é a problemática que deriva das diferenças entre a filosofia dos campos de prática e a escola: tanto professores como alunos percebem uma diferença entre a metodologia de trabalho de enfermagem devido, possivelmente, à diversidade de filosofias entre a área assistencial e a área docente, quer dizer, entre uma enfermagem mais autônoma na escola e uma enfermagem mais dependente na área clínica. Finalmente, quanto às percepções sobre a integração do PE no plano de estudos, tanto para os professores quanto para os alunos do estudo a integração do PE com o restante das disciplinas ainda não é adequada, entretanto, requer-se que esteja presente em todas as disciplinas e que seus conteúdos sigam a estrutura do PE, enfim, que esse processo esteja presente totalmente no plano de estudos.

Thofehrn et al. (1999), realizaram um estudo com abordagem qualitativa exploratória com aplicação de entrevistas semi-estruturadas a seis acadêmicos de enfermagem de 3º e 8º semestres e oito enfermeiros do hospital de ensino do Rio Grande do Sul, Brasil, cujo objetivo foi o de contribuir para a reflexão do PE no cotidiano dos acadêmicos de enfermagem e enfermeiros. Os resultados demonstraram que tanto os

acadêmicos de enfermagem como os enfermeiros têm conhecimento teórico-prático do PE, mas pode-se observar superficialidade desse saber. Para os acadêmicos essa carência origina-se na comodidade e falta de interesse desses em questionar, investigar e analisar as informações recebidas na escola, quando deveriam aprofundar e enriquecer seu saber a partir de referências teóricas, investindo constantemente na profissão. A utilização do PE é considerada importante pela maioria dos acadêmicos, alguns acreditam que o processo facilita o cuidado por sistematizar as ações de enfermagem. Para outros é considerado indispensável para ter uma assistência adequada e acreditam ser de grande valia para que o enfermeiro ocupe seu espaço dentro da equipe de saúde, uma vez que o processo é um modelo assistencial específico, que enfoca a posição e os objetivos da enfermagem conforme seus fundamentos científicos. Ambos reconhecem o valor real do PE, por isso, em virtude da orientação insuficiente que receberam, encontram-se inseguros em sua aplicabilidade prática, correspondendo às escolas de enfermagem a promoção de uma ampla discussão sobre o assunto, a fim de determinar um referencial teórico que fundamentará o PE, ou seja, a definição de uma ou mais teorias de enfermagem como marco conceitual e, posteriormente, definir a metodologia a ser utilizada no ensino dessa metodologia de assistência.

Com o objetivo de identificar os principais fatores que facilitam e dificultam o ensino do PE da perspectiva dos docentes, Dell’acqua e Miyadahira (2000), realizou-se um estudo descritivo nas Escolas de Graduação em Enfermagem do Estado de São Paulo, Brasil. Entre os resultados os docentes mencionaram que os fatores que facilitam o ensino desse processo, principalmente são: a crença do docente no método, o aluno perceber o resultado, o conhecimento prévio de outras disciplinas, permite ter ao aluno uma visão global e individual do paciente. Quanto os fatores que dificultam esse ensino foram que o

campo prático não adota o método, falta de conhecimento do docente, inexperiência do aluno em outras disciplinas, não há consenso entre os professores, entre outros.

Nakatani, Carvalho e Bachion (2000), realizaram um estudo com as alunas matriculadas na disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem do segundo ano do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Goiás, Brasil, com o objetivo de analisar a implementação do ensino de diagnóstico de enfermagem através da pedagogia da problematização. Os dados obtidos mostraram que a análise dos dados é considerado pelas alunas um assunto complexo e consideram a necessidade de ter domínio de várias teorias e disciplinas para proceder à fase de comparação e os requisitos exigidos para executar todo o processo de diagnóstico, etapa do PE que exige diversas atividades, mais tempo e maior envolvimento tanto de professores como de alunos. A principal dificuldade percebida para elaborar os diagnósticos de enfermagem foi a falta de domínio de conceitos, o que dificulta ao aluno fazer o agrupamento dos dados significativos, perceber as lacunas e fazer relações entre os conceitos.

Dell’acqua e Miyadahira (2002), realizaram um estudo cujo objetivo foi descrever como é o ensino do PE nas Escolas de Graduação em Enfermagem do Estado de São Paulo, Brasil, no que se refere aos conteúdos teórico-práticos, aos campos do ensino prático, à metodologia implantada, ao referencial teórico, disciplinas e referências bibliográficas básicas, assim como às fases e formas de avaliação. A população esteve formada por 247 docentes. Na metodologia do estudo elaborou-se um questionário, que foi enviado a 899 docentes das 32 Instituições públicas e privadas de Graduação de Enfermagem do Estado de São Paulo. Em relação ao ensino do processo de enfermagem,

da totalidade de 147 docentes que ofereceram algum conteúdo, 66 são de 19 escolas privadas e 81 são docentes de 8 escolas públicas. O conteúdo teórico foi proporcionado por 47 docentes das escolas privadas e por 51 docentes das escolas públicas; o conteúdo prático foi proporcionado por 10 docentes de escolas privadas e 17 docentes de escolas públicas. A disciplina que com maior frequência ensina o conteúdo do PE foi a de saúde do adulto e o referencial teórico mais aceito foi o de Horta. Das fases do PE ensinadas, as maiores porcentagens obtidas foram: o histórico de enfermagem, a prescrição de enfermagem e a evolução da enfermagem. Quanto às formas de avaliação teórico-práticas, as mais frequentes foram a análise de situações e a análise de desempenho no campo prático.

Com o objetivo de avaliar o conhecimento e aplicação do PE por alunos dos dois últimos semestres de graduação em enfermagem de uma Universidade Pública de Mato Grosso, Brasil, realizou-se um estudo descritivo-exploratório utilizando um questionário como instrumento para a coleta dos dados. Os resultados revelaram que os alunos conhecem o conceito e as etapas do mencionado processo, não obstante, encontram dificuldades na sua aplicação, principalmente em relação à coleta dos dados, à falta de uniformidades de linguagem dos professores e à não utilização do método pelos enfermeiros nos campos de práticas. Finalmente, as autoras comentam que há necessidade de reformulação do ensino e de prática do PE em nossa realidade (GAÍVA; REINERS, 2002).

Com o objetivo de pesquisar o processo de ensino da metodologia da assistência de enfermagem, realizou-se uma pesquisa quantitativa/qualitativa de caráter descritivo, com docentes do Estado do Paraná, Brasil. Os dados foram coletados através de questionários

semi-estruturados aplicados aos docentes de 14 instituições de ensino superior que desenvolvem o PE, cadastrados na Secretaria Estadual de Educação e Associação Brasileira de Enfermagem, em 2001. A análise dos dados permitiu vislumbrar como a metodologia da assistência de enfermagem é compreendida e proporcionada nos cursos de graduação e quais são os métodos e recursos pedagógicos utilizados pelos docentes. Na análise do guia de perguntas abertas, as categorias que emergiram dos dados foram denominadas: disciplinas e períodos do curso, onde é abordada a metodologia da assistência de enfermagem, referencial teórico adotado, operacionalização do ensino da metodologia da assistência, definição do conceito de metodologia da assistência. Finalmente, esse estudo demonstrou que, nas escolas de graduação de enfermagem do Estado do Paraná, a compreensão do processo de enfermagem e sua utilização como guia no ensino da metodologia da assistência de enfermagem ocorrem de maneira uniforme, indicando preocupação no cientificismo da atuação prática do futuro profissional de enfermagem. Esse cientificismo conduzido pela seleção do referencial teórico adotado divide a equipe de enfermagem para a melhora da qualidade do cuidado que presta. O referencial de Wanda Horta foi o mais citado entre os participantes, confirmando pesquisas sobre o tema. Para tanto, há indícios de diversidade nos referenciais teóricos citados nos instrumentos, indicando busca de aplicabilidade de novos marcos teóricos para o ensino, e conseqüentemente, a incorporação desses à prática assistencial. O interesse dos docentes dos cursos de graduação em enfermagem em se aprofundarem em pesquisas e inovar as metodologias pedagógicas no processo de ensino-aprendizagem da metodologia da assistência de enfermagem está claramente expressa quando todos os participantes manifestam o interesse em comparecer a um fórum de discussão sobre o tema. Esse interesse certamente se reflete na prática da enfermagem do Estado, o que implica que se

caminha para o cientificismo e a visibilidade tão atreladas para nossa profissionalização (CARRARO; KLETEMBERG; GONÇALVES, 2003).

Esses estudos sobre o ensino do PE refletem o interesse dos pesquisadores por conhecer como se leva a cabo o referido processo e seu impacto através das opiniões e percepções dos professores em enfermagem, assim como algumas recomendações para melhorar esse ensino teórico-prático. Tarefa que implica em grande responsabilidade, já que oferece através desse ensino elementos importantes para o exercício profissional com vistas a favorecer a formação de um profissional crítico, reflexivo, agente de mudanças e transformador da realidade social.

3. MARCO TEORICO

3.1 Teoria Representacional de Significado de Ogden y Richards

Nenhuma teoria pode por si só captar todas as dimensões do significado do conceito; existem numerosas abordagens que consideram este conceito. Um dos enfoques que mais o abrange é o interacionismo simbólico. Neste enfoque, pode-se considerar, predominantemente, a ênfase na natureza representacional do significado, na ênfase experiencial ou ainda no significado como função do uso da linguagem; essas categorias não se excluem uma da outra (LITTLEJOHN, 1978).

A teoria selecionada enquadra-se na primeira categoria (natureza representacional do significado), e nesta o significado se origina da representação do referente gerada pela pessoa. Dewey (1939) citado por Littlejohn (1978), descreve que graças à interação social, os símbolos passam a ter significados ou essências. Eles produzem no observador uma representação de algum estado, evento ou coisa. Propõe que o símbolo é o que dá a forma e a experiência da pessoa, a nossa realidade, aquilo que percebemos e conhecemos, é influenciado em grande parte por símbolos utilizados de nossa realidade. Portanto, uma acepção de significado é a experiência estruturada dos símbolos (LITTLEJOHN, 1978).

Segundo Climent (2000), os principais herdeiros da concepção platônica do significado são o modelo de Frege (1892) e o de Ogden e Richards (1923). Neste último (no qual já se entende abertamente “linguagem” como “Linguagem natural”) denominam-se três níveis: Símbolo, Pensamento e Referente, os quais, segundo Hayes (1994), devem ser entendidos como: Linguagem, Significado e Mundo. A noção subjacente, no entanto, não é em absoluto novidade, dado que pode ser encontrado anteriormente nos estóicos (que diferenciam “aquilo que é significado”, “aquilo que significa” e o “objeto”), em San Agustín (quem em ‘De Doctrina Cristiana’ assim mesmo pauta uma distinção entre sinal,

significado e coisa) e nos escolásticos medievais, que marcaram a máxima “*vox significat mediantibus conceptibus*” (a palavra significa mediante os conceitos).

Para entender o significado de um conceito tem que se considerar que a linguagem é um sistema de sinais; um sinal é qualquer coisa, que produz na pessoa uma imagem de um contexto mais amplo do que aquele em que o sinal foi originalmente percebido, pelo que os sinais lingüísticos são designados pelos símbolos (LITTLEJOHN, 1978).

As relações entre a linguagem e os símbolos de todas as espécies, influenciada pelo pensamento, denomina-se simbolismo; aludindo para “pesquisa especial os processos pelos quais os símbolos nos ajudam e nos dificultam na reflexão sobre as coisas” (OGDEN; RICHARDS, 1976).

Ogden e Richards (1976), tentaram sistematizar o conhecimento e as estratégias de estudo do significado com uma perspectiva interdisciplinar. Ogden tinha formação como lingüista, Richards como crítico literário e entre ambos mostraram uma inclinação para uma visão global, não setorial, dos problemas da semântica, o que os levou algumas vezes ao enfoque semântico e outras à perspectiva psicológica. O planejamento fundamental, deve muito a Peirce, que define três fatores que desempenham um papel em toda enunciação: processos mentais, símbolo (ou sinal, palavra, significante etc.) e referente (ou objeto, realidade dada, o elemento externo ao qual nos referimos). A questão essencial é a relação entre estas três entidades. Entre pensamento e símbolo há uma relação de simbolismo; entre pensamento e objeto o é de referência; entre símbolo e objeto, segundo Ogden e Richards (1976), não há relação direta (estes dois pólos estão unidos por uma série de pontos e não por uma linha em que o esquema do famoso triângulo de significado, desenvolvido por estes autores), senão que somente os apresenta. A relação sinal objeto tem como foco a mente subjetiva, idiomórfica, da pessoa que codifica o enunciado

(escreve, fala) ou o codifica (lê, escuta). Para tanto, é variável, individual, inconstante e indireta (LOGOS MULTILINGUAL PORTAL.htm).

Para o estabelecimento de uma ciência do simbolismo Ogden e Richards (1976), consideram as seguintes atribuições:

1) uma explicação de interpretação em termos causais, pela qual, o tratamento da linguagem como um sistema de sinais, torna-se capaz de produzir resultados, entre os quais podem-se assinalar o começo de uma visão entre aquilo de que não se pode falar inteligentemente e aquilo de que se pode;

2) uma divisão das funções da linguagem em dois grupos, o simbólico e o emotivo. Acredita-se poder ser demonstrado que muitas controvérsias notórias nas ciências se derivam da confusão entre essas funções, sendo usadas as mesmas palavras simultaneamente para formular enunciados e para estimular atitudes. Nenhuma saída para as diferenças fictícias assim produzidas é possível sem uma compreensão das funções de linguagem;

3) Uma dissecação e ventilação de significado, centro do obscurantismo na teoria do conhecimento e em todas as discussões;

4) Um exame do que é confusamente conhecido como questões verbais. Nada é mais comum em uma discussão do que escutar algum ponto de divergência descrito como puramente ou predominantemente verbal. Algumas vezes, os litigantes estão usando as mesmas palavras para dizer coisas diferentes, outras vezes, diferentes palavras para as mesmas coisas. Em nenhum desses casos, uma técnica livremente motivada de definição resolve a dificuldade. Mais freqüentemente, os litigantes estão usando as mesmas (ou diferentes) palavras para nada e, nesse caso, é recomendável uma maior modéstia, devida a uma compreensão mais viva da situação da linguagem.

Todas as mais elaboradas formas de vida social e intelectual são afetadas pelas mudanças em nossa atitude para com as palavras e o uso de que fazemos delas. Toda e qualquer palavra existente está enraizada em coisas (sucessos) de nossa consciência histórica mental. Há sem dúvida, uma arte em dizer algo quando nada há de se dizer, mas é igualmente certo que existe uma arte, não menos importante, em dizer claramente o que se deseja dizer quando há uma grande abundância de material e a conversação raramente dar-se-á, ao menos em nível de um passatempo intelectual, se não existissem também métodos adequados de interpretação.

O Simbolismo é o estudo do papel desempenhado nas transações humanas pela linguagem e dos símbolos de todas as espécies e, em especial, de sua influência no Pensamento. Os símbolos dirigem e organizam, registram e comunicam. Ao estabelecer o que eles dirigem e organizam, registram e comunicam precisamos distinguir sempre entre Pensamentos e Coisas (Referente). O Pensamento (ou referência) é aquilo que é dirigido e organizado, e também é Pensamento o que é registrado e comunicado. Mas também, a relação direta dos símbolos é com o pensamento, dizemos por tanto, que os símbolos registram acontecimentos e comunicam fatos (OGDEN; RICHARDS, 1976).

Ao deixar fora elementos essenciais na situação da linguagem, gera-se facilmente problemas e dificuldades que desaparecem quando toda a transação é examinada com maiores detalhes. As palavras são instrumentos que nada significam por si mesmas, mas a crença de que elas significam algo foi igualmente universal em tempos passados. Só quando um pensador as usa é que elas representam alguma coisa ou, em uma determinada acepção, têm significado.

Mas, além desse uso referencial, que para todo o uso reflexivo, intelectual da linguagem deve ser de importância suprema, as palavras têm outras funções que podem ser agrupadas sob a designação de emotivas.

Primeiramente, a teoria de Ogden e Richards (1976) aborda as relações de pensamentos, palavras e coisas, tal como se encontram nos casos da conversação reflexiva, sem as complicações resultantes de distúrbios emocionais, diplomáticos ou outros; e a respeito destes, o carácter indireto das relações entre as palavras e as coisas é a característica que primeiro merece atenção.

Estas relações podem ser ilustradas através de um diagrama (Figura 1) em que os três fatores envolvidos, sempre que se declara ou se entende algo, são colocados em um dos vértices do triângulo, sendo as relações existentes entre elas representadas pelos lados; a base do triângulo é muito diferente, em sua composição, de qualquer dos outros dois lados.

Figura 1. Representação adaptada do Diagrama de Ogden e Richards (1976, p.32).

Entre um pensamento e um símbolo se mantêm relações causais. Ao falar, o simbolismo empregado é causado, em parte pela referência a que se faz e, em parte, pelos fatores sociais e psicológicos (a finalidade da referência que estamos fazendo, o efeito proposto de nossos símbolos sobre outras pessoas e nossa atitude). Quando se escuta o que foi dito, os símbolos fazem com que desempenhemos um ato de referência e, ao mesmo tempo, passemos a assumir uma atitude que de acordo com as circunstâncias, será mais ou menos semelhante ao ato e a atitude de quem falou.

Entre o Pensamento e o Referente há também uma relação, mais ou menos direta (como quando pensamos em alguma coisa ou prestamos atenção em algo) ou indireta (como quando pensamos sobre ou nos referimos a algo), em cujo caso poderá haver uma extensa cadeia de situações significantes intervindo entre o ato e seu Referente.

Entre o Símbolo e o Referente não existe qualquer relação pertinente a não ser uma indireta, que consiste em seu uso por alguém para representar o referente. Em outras palavras, Símbolo e Referente não estão diretamente ligados (e quando por razões gramaticais, subentendemos uma tal relação, será meramente uma relação imputada, em contraste com uma real) mas só diretamente, de um lado ao outro do triângulo.

Existe um comum e importante uso de palavras que é diferente do uso científico; o uso estritamente simbólico das palavras. Na conversação cotidiana, cada frase não tem só uma função, mas se torna conveniente uma dupla divisão: o uso simbólico e o uso emotivo das palavras.

O uso simbólico das palavras é o enunciado ou declaração (o registro, suporte, organização e comunicação de referência).

O uso emotivo é uma questão mais simples, é o emprego de palavras para expressar ou estimular sentimentos e atitudes.

Cada uma dessas funções contrastadas tem, dois aspectos, o de emissor e o de receptor. Na função simbólica estão incluídos o simbolismo da referência e sua comunicação ao receptor, isto é, a provocação no emissor de uma referência semelhante. Na função emotiva incluem-se a expressão de emoções, atitudes, estados de ânimo, intenções, etc., no emissor e sua comunicação, isto é, a evocação de tais expressões no receptor (OGDEN; RICHARDS, 1976).

Segundo Richards, a linguagem é um sistema de sinais que pode ser utilizado de diferentes maneiras para comunicar a descrição do referente (enunciado científico), para comunicar os sentimentos de uma pessoa sobre alguma coisa (emotiva) e uma grande gama de enunciados entre estes dois pólos (LITTLEJOHN, 1978).

A comunicação busca uma experiência mental similar no outro, quer suscitando sentimentos e atitudes semelhantes (discurso emotivo) ou gerando uma imagem perfeita e concreta (discurso científico).

Para estes autores (Ogden e Richards) o significado está na pessoa e a relação entre símbolo (rótulo) e o referente (objeto) é arbitrária e mediada pelo pensamento da pessoa.

Segundo Ogden e Richards (1976), durante quase toda a nossa vida, estamos tratando as coisas como sinais. Toda a experiência, usando a palavra em seu mais amplo sentido, ela é desfrutada ou interpretada ou ambas as coisas. Quando percebemos alguma palavra, estamos interpretando um certo grupo de dados e tratando-os como sinais de um referente. Do mesmo modo, mesmo antes da interpretação da palavra ocorre a interpretação quase automática de um grupo de sons ou letras sucessivas de uma palavra.

Os efeitos sobre o organismo, devido a qualquer sinal, que pode ser qualquer estímulo de fora ou qualquer processo ocorrido dentro, depende da história passada do organismo, tanto de um modo geral como de um modo preciso.

Em certo sentido, sem dúvida, toda a história passada é importante, mas haverá alguns, entre os acontecimentos passados dessa história, que determinam mais diretamente a incitação presente.

As experiências passadas deixam em nossa organização *engramas* (indício residual de uma adaptação feita pelo organismo a um estímulo), vestígios residuais que ajudaram a determinar o que será o processo mental. Um sinal, é sempre um estímulo semelhante a alguma parte de um estímulo original e superficial para induzir o *engrama* (gerar uma estimulação semelhante àquela causada pelo estímulo) formado por esse estímulo. O processo mental devido a uma evocação de um *engrama* é uma adaptação semelhante a medida que é cognitivo, àquilo que é adaptado, constitui seu referente e aquilo que o sinal que o incita representa ou significa (OGDEN; RICHARDS, 1976).

Ao falar de uma referência, se esta falando dos contextos psicológicos e externo, pelos quais um sinal está ligado a seu referente, portanto, uma análise da composição das referências é um estudo das relações mútuas de contextos.

Quando um contexto nos afetou no passado, a repetição de uma grande parte desse contexto fará que reajamos da mesma maneira como reagimos antes.

Uma experiência é relevante para uma interpretação quando forma parte de um contexto psicológico que interliga outros contextos da maneira peculiar em que a interpretação os vincula.

Um contexto psicológico é um conjunto sistemático e recorrente de eventos mentais peculiarmente relacionados entre si, que ao repetir-se, incita suas principais características, com uniformidade parcial.

O processo atual na pessoa pertence a um contexto psicológico determinado, somado a certos processos passados. Estes contextos psicológicos se repetem sempre que

reconhecemos ou interferimos e usualmente vinculam-se (ou formam contextos mais amplos) com contextos externos de maneira particular.

Quando parte de um contexto externo se repete, na experiência, essa parte é através de seu vínculo uma parte de algum contexto psicológico (de um grupo casualmente interligado de eventos mentais, muitas vezes, amplamente, separados no tempo), um sinal, às vezes, do resto do contexto externo.

Neste estudo, consideramos como *Símbolo* o ensino do PE; *Referente* a definição científica do PE e seus elementos; *Referência* ou *Pensamento* é o que o ensino do PE significa para o docente (definição emotiva) e as *Relações* como condições que influenciam a relação entre os componentes do significado (Símbolo, Referente e Pensamento ou Referência).

Para analisar o *significado no referente* consideraram-se as perguntas: Quais são as etapas do PE que utiliza no ensino teórico? Quais são as etapas do PE que emprega no ensino prático? Descreva qual é o marco de referência que utiliza para a coleta de dados. Quais instrumentos utiliza para a coleta de dados? Descreva o rótulo que utiliza para elaborar os diagnósticos de enfermagem. Como elabora os diagnósticos de enfermagem? Como realiza o planejamento do cuidado? Como efetua a etapa da execução? Como realiza a avaliação do cuidado?

Para analisar o *significado na pessoa* se consideraram as perguntas: Qual é sua opinião sobre o ensino do PE? Quais habilidades considera que sejam necessárias para o emprego efetivo do PE? Qual é sua opinião a respeito dos resultados da aprendizagem sobre o PE? Como considera que tem sido a integração teórico-prática do PE? Quais são suas expectativas a respeito do ensino do PE? Quais sugestões gostaria de fazer à respeito do ensino do PE?

Para a descrever as condições que influenciam na relação entre os componentes do significado (Símbolo, Referente e Pensamento ou Referência) se consideraram as perguntas: interesse pela docência; experiência de ser docente em enfermagem; o que dá sentido à sua prática docente e como é avaliada sua atividade docente.

3.1.1 Estudos relacionados com o uso da Teoria Representacional de Significado de Ogden y Richards

Este referencial foi utilizado em enfermagem como marco de análise em diferentes pesquisas, entre as quais se mencionam as seguintes:

Com o objetivo de configurar o significado do planejamento da assistência para alunos de graduação em enfermagem e enfermeiros assistenciais em São Paulo, Brasil, Rodrigues e Carvalho (1998), realizaram uma pesquisa na qual participaram 19 alunos do terceiro ano de graduação em enfermagem e 25 enfermeiros assistenciais de diferentes serviços. Para a coleta de dados foram aplicadas três perguntas baseados no referencial teórico do significado de Ogden e Richards. As autoras concluem mencionando que o conceito de planejamento da assistência apresenta componentes desconhecidos para os enfermeiros e alunos e, que o conhecimento, relacionado a este planejamento da assistência como etapa do PE, não está incorporado à prática da enfermagem. A idéia que os enfermeiros e alunos estudados possuem do planejamento da assistência e seus elementos (referente) evidencia divergências e incorreções, frente ao significado proposto na bibliografia.

Melo (1999), realizou uma pesquisa com base na Teoria da Representacional do Significado de Ogden e Richards, com o objetivo de configurar o significado de educação

sexual para os pais de filhos adolescentes na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Foi uma amostra intencional de 156 entrevistas. A coleta de dados foi através de uma entrevista telefônica nos bairros da cidade de Ribeirão Preto, Brasil, com características sócio econômicas diferentes. A autora conclui comentando que os pais vêem a educação sexual como informação e orientação, que requer uma preparação e que os profissionais da saúde e educação, realizem sua função educativa nessa área.

Em uma escola particular da cidade de Ribeirão Preto Melo; Gabrielli e Pelá (2000) realizaram um estudo com o objetivo de obter o significado de monografia para alunos de graduação e docentes, utilizando como referencial teórico a Teoria Representacional de Significado de Ogden e Richards (1923). Os resultados quanto ao Significado no Símbolo a monografia é vista como trabalho e estudo; no Referente destacou-se em que aborda um só assunto e no Pensamento predominou os sentimentos positivos, tais como: dedicação ao estudo, sensação de ser autor de um trabalho e preparação e estímulo para o futuro.

3.2 Redes Semânticas Naturais

As redes semânticas (“Semantics nets”) ou redes associativas representam o conhecimento mediante nós (elementos do conhecimento ou conceitos) e ramos ou arcos (relações entre os nós, estas relações podem ser de herança ou de descrição). Foram propostas por Quillian e Collins em 1968. Uma rede semântica é uma representação gráfica do conhecimento na qual existe uma hierarquia de nós unidos por arcos, os quais indicam a relação que existe entre eles (MORENO, 2000).

Uma primeira tentativa surgida nesta corrente para formalizar os possíveis significados das unidades léxicas foi a Memória Semântica de Quillian em 1968, um

modelo associativo da memória humana, que consiste em nós (palavras) conectados mediante enlaces (relações).

A partir dessa idéia, estão surgindo diversos sistemas de representação que recebem o qualificativo de redes semânticas. O traço comum entre eles é que o conhecimento é representado por meio de uma rede de nós e enlaces; os nós normalmente representam conceitos ou significados enquanto que os enlaces representam relações entre os conceitos. Graças a esse enlace, os conceitos se organizam hierarquicamente de maneira que a informação se enreda desde o mais geral até o mais específico e permitem por tanto, implementar o conceito de herança (MORENO, 2000).

Segundo Lujan (2003), tudo o que captamos do mundo é semântico, são conceitos relacionados com outros. Novas teorias consideram que o semântico mascara o visual à medida que nós vamos crescendo. As representações estão integralmente relacionadas entre si, tratando de reproduzir a estrutura do mundo (Teoria do Processamento: “eu me represento o mundo quase tal como é”). O significado de um conceito está dado pelo conjunto de relações que possui com outros conceitos. Um formato ou um código representacional, que abrange as características e um acúmulo de conceitos inter-relacionados, são conhecidas como redes semânticas (conjunto de nós e uma série de conexões entre eles semelhante a um mapa esquemático). Em geral, os nós representam conceitos e os traços representam as conexões entre estes conceitos. As relações não são todas iguais senão que existem variações que são qualitativamente diferentes. A ativação dos nós ativa todos os mais próximos, então o processo de propagação se detém quando um nó recebe ativação de duas direções distintas.

Neste sentido, Sarmiento et al. (1990), apresentam que nas redes semânticas, a informação se organiza em forma de redes, onde os nós estão representados por palavras que definem o conceito à maneira de um esquema cognitivo, quer dizer, que a rede natural

gerada pela pessoa é uma unidade de informação de caráter geral que representa as características comuns e a abstração que foi elaborada para armazenar a informação em sua memória. Desta forma, argumenta-se que a rede se organiza logicamente, já que os nós conceituais não se relacionam por simples mecanismos de união espaço temporal, senão que implicam complexos processos de pensamento, linguagem e memória, assim o conceito de rede, permite explicar os processos de recuperação da informação a partir da atividade dos diferentes nós conceituais e sua propagação a outras partes da mesma.

Partindo da natureza social e socializadora da educação e de acordo com a concepção construtivista, nossa estrutura cognitiva está configurada por uma rede de esquemas de conhecimento, que ao longo da vida são revisados, modificados e tornam-se mas complexos (Zabala, 1998).

Estes esquemas são as representações que uma pessoa possui em um momento de sua existência sobre algum objeto de conhecimento, e além disso, servem de guia em todas as atividades que realiza (aprendizagem, pesquisa, desempenho da profissão,). Assim, a informação contida na memória do professor é, em grande medida, determinante na aprendizagem dos estudantes.

As redes dos conceitos hierarquizados servem de marco de referência ou modelo conceitual sobre o qual se apóia o sujeito, percebendo e interpretando a realidade circundante e atuando com ela (FORGUS, 1989).

Cada pessoa vê o mundo de uma perspectiva pessoal, e seu ponto de vista afeta a forma em que explica e prediz seus acontecimentos. Portanto, a maneira em como o professor vê sua profissão e o sentimento que lhe produz, influem em seu modo de pensar, de atuar e em como desenvolve suas relações com seu entorno.

Segundo Marreno (1993), parte importante na tira de decisões e atuar dos professores dependem de suas concepções, crenças e conhecimentos a respeito do ensino.

Diante essas considerações, o conhecer como os docentes concebem os conceitos sobre se mesmo, ensino, docencia, enfermagem e PE, determinassem em grande medida, a construção do saber disciplinador e profissional no estudante.

3.2.1 Estudos relacionados no uso de Redes Semânticas Naturais

Este método de redes semânticas foi aplicado no México por psicólogos para definir conceitos ambíguos em uma sociedade e medir vários comportamentos; foi iniciado na área da inteligência artificial por E. Feigembaum ao realizar um modelo de processamento de informação para simular o processo elementar de aprendizagem do humano, este modelo foi refletido no Programa Elementary Perceiver and Memorizar (EPAM); posteriormente, foi modificado e ampliado por M. R. Quilliam para mostrar um modelo de como a informação semântica é armazenada dentro da memória de uma pessoa. Adaptado no México por Figueroa, González y Solis para a psicometria, o converteram em um modelo mais natural e aberto (SUMANO, 2001).

Alvarez (2003), realizou uma pesquisa exploratória para conhecer a percepção que tem o professor de si mesmo em relação a sua prática docente, identificando o grau no qual professores da Universidade Iberoamericana plantel golfo-centro, México, têm ou se atribuem às características ideais da profissão magisterial. Com objetivo de construir um objeto idôneo e eficaz, para conhecer a percepção do professor no contexto da instituição, utilizou-se a técnica de redes semânticas naturais que permitiu obter que o professor defina-se a si mesmo de acordo à informação acumulada em sua mente.

Franco (1999), realizou um estudo em Celaya, Guanajuato, México, com a finalidade de identificar o marco conceptual (enfermagem, saúde, pessoa e meio ambiente)

que tem o licenciado em enfermagem para a aplicação do PE. As conclusões obtidas foram as seguintes: o marco conceptual no qual se baseiam as enfermeiras ao desempenhar seu trabalho (além de se levar em conta o que se concerne sobre as dificuldades relacionadas com este desempenho) delimita de certa maneira suas atividades. Os conceitos de enfermagem e enfermeira tornam-se sinônimos, que resultam da ênfase na execução das atividades relacionadas com atenção e cuidado e não nas atividades de valoração e diagnóstico. A experiência, a vocação e o conceito da enfermeira de cuidar do bem estar do paciente, ajudá-lo e confortá-lo são os fatores que influenciam o “descuido” na aplicação do PE como método de trabalho na prática clínica de enfermagem, mesmo tendo-se pouca base teórica para sua aplicação. Assim é que a intuição e a experiência se fundem como os fatores principais no desempenho da profissão de enfermagem e não a formação acadêmica do licenciado em enfermagem.

Ponce De León et al. (2000), realizaram uma pesquisa com o objetivo de conhecer qual é o conceito do termo aluno elaborado por os professores de medicina no México, considerando que os constroem com os conhecimentos e experiências de seu exercício docente e suas próprias vivências como alunos. Aplicou-se a técnica de redes semânticas naturais a 31 docentes, pedindo a cada um que elaborasse uma lista de palavras determinantes associadas com o termo e as hierarquizaram. Obtiveram 202 conceitos definidores, os mais freqüentemente e com maior peso semântico foram: estudar, receptor, aprender, responsável e interesse. Do consenso conceitual, encontraram-se dez categorias, sendo três gerais: funções mentais, valores e ser humano; e sete específicas: atitudes e condutas, funções, comunicação, sentimentos, contexto do aluno, sinônimos e metáforas, e outras palavras. Esquematizou-se a rede semântica com os vinte definidores do conjunto semântico mais alto (SAM). Os resultados foram comparados com três das teorias que

mais tem influenciado a educação médica: a tradicional, a tecnologia educativa e a cognitiva, mostrando que os professores basicamente utilizam os dois primeiros enfoques e começam a considerar o cognitivismo.

Com o objetivo de conhecer as representações semânticas que os alunos tinham sobre o processo de aprendizagem com a construção de módulos de auto-aprendizagem em Anatomia Humana, Collipal (2002), realizou uma pesquisa onde aplicou a técnica de redes semânticas naturais de maneira voluntária e anônima, em uma amostra simples de 84 alunos de ambos os sexos, entre 18 e 22 anos de idade, das faculdades de Nutrição (44 alunos) e de Enfermagem (40 alunos) da Universidad de La Frontera, Chile. Entre os resultados que apurou o estudo, encontram-se a partir das representações que possuem os alunos sobre a construção de módulos, destaca-se que os dois grupos coincidiram em sete palavras definidoras do conjunto SAM, com as quais pode-se construir a seguinte representação: para o grupo da Nutrição, os módulos de auto-aprendizagem foram: um recurso útil, didático, prático, que investe materiais e ajuda, sendo pequeno e bom; enquanto que para o grupo da Enfermagem foram: um recurso pequeno, bom, didático, útil, prático, que investe materiais e ajuda ao processo de aprendizagem; cabe mencionar que para este grupo, a palavra com maior peso semântico foi pequeno, o que poderia ser pelo fato de ser um grupo mais numeroso e, por esta razão, apresentavam maior dificuldade para ocupar este recurso. Assim mesmo, a autora assinala que os resultados contribuíram com elementos para compreender o modo no qual os alunos valoram este material de estudo, o qual pode ser melhorado, aumentando o espaço físico e incrementando os materiais. Conclui que para melhorar o módulo de auto-aprendizagem de “Anatomia Humana”, se faz necessário em primeiro lugar, aumentar o espaço físico destinado ao módulo e, em segundo lugar, incrementar os recursos materiais.

Estes estudos nos mostram as bondades do emprego das redes semânticas como instrumentos de pesquisa para obter uma aproximação à representação da informação na memória e apreciar a significação de conceitos.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

Analisar o significado do “Ensino do Processo de Enfermagem” para o docente.

4.2 Específicos

- 4.2.1 Caracterizar o perfil do docente que dá aulas sobre o PE, em relação à idade, sexo, formação, categoria, contratação, carga horária, comissões, experiência de ensino do PE e atualização do mesmo.
- 4.2.2 Descrever as condições que influem na relação dos componentes do significado (Símbolo, Referente e Pensamento ou Referência).
- 4.2.3 Identificar o significado no Referente do PE e seus elementos para os docentes de enfermagem.
- 4.2.4 Identificar o significado no Pensamento ou Referência de ensino do PE para os docentes em enfermagem, de acordo com o referencial teórico.
- 4.2.5 Conhecer a metodologia de trabalho docente em relação às estratégias que emprega para o ensino do PE e as formas de avaliação para verificar sua aprendizagem.
- 4.2.6 Indagar sobre os conceitos que o docente emprega no ensino do PE sobre si mesmo, ensino, docente, enfermagem e PE.
- 4.2.7 Enunciar os fatores que influem no ensino do PE.

5. METODOLOGIA

5.1 *Tipo de estudo*

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, o qual se fundamenta na perspectiva naturalista, que se concentra em apresentar a relação que existe entre os conceitos, as descrições, explicações e os significados em concordância com o fenômeno para os participantes e o pesquisador, e na descrição semântica mais do que nas estatísticas probabilísticas (LE COMTE; PREISSLE, 1993).

A metodologia qualitativa refere-se à pesquisa que produz dados descritivos; é indutiva, porque inicia-se o estudo com questões vagamente formuladas e com um desenho de pesquisa flexível; é holística, uma vez que os cenários e os grupos não são reduzidos a variáveis, senão considerados como um todo; é naturalista, porque tentam reduzir seu impacto ao mínimo ou, pelo menos, entender e considerar os efeitos que eles mesmos causam sobre as pessoas que são objeto de estudo. Além do mais, inserem as pessoas dentro do marco de referência delas mesmas; são humanistas, e afastam suas próprias crenças da pesquisa, porque as perspectivas, cenários e pessoas são considerados valiosos, dão ênfase à veracidade de sua pesquisa, considerando-a como uma arte (GARCIA; RECART, 1998). Quem faz uso dessa metodologia, acredita que os seres humanos atribuem significado a suas experiências e que elas derivam-se do contexto da vida, ou seja das relações ser humano-ser humano-ambiente que surgem ao longo do cotidiano (MARCUS; LIEHR, 2001).

O estudo qualitativo caracteriza-se no enfoque que procura descrever e analisar a cultura e a conduta de pessoas e seus grupos, do ponto de vista daqueles que são estudados (BRYMAN, 1992).

Assim mesmo, é uma estratégia de classificação de um fenômeno aparentemente imponderável que, fixando premissas de natureza ontológica e semântica, instrumentaliza o reconhecimento do evento, a análise de seu comportamento e suas relações com outros eventos (RODRIGUEZ, 2001); é compreender o fenômeno desde a perspectiva dos sujeitos (FORTIN, 1999).

Segundo Marcus e Liehr (2001), as abordagens qualitativas abarcam a totalidade de seres humanos, concentrando-se na experiência humana em cenários naturalistas. Parte desde um acontecimento real acerca do qual se quer fazer um conceito, que se está diante de algo que se quer saber o que é. O ponto de partida são as observações que já se tem feito e que se fazem a respeito do acontecimento imerso na realidade, a meta; é reunir e ordenar todas essas observações em algo compreensível, vale dizer, configurar um conceito a respeito do fenômeno (CERES; KNAUTH; HASSEN, 2000).

Estes autores também referem que, os estudos qualitativos possuem como objetivo a descrição das qualidades de um fenômeno a procura de um conceito (conjunto estruturado de qualidades) a partir de observações feitas. Fundamenta-se em um modelo onde se inicia com certas observações de sucesso, desde às quais, indutivamente, se desprendem certas qualidades que finalmente nos dão um conceito a respeito do fenômeno. Implica que, a partir de algumas observações do fenômeno na realidade, chega-se ao conceito geral.

Ainda em relação a esses aspectos, Minayo (1993), ressalta que a abordagem qualitativa destaca-se no campo da subjetividade e do simbolismo. Enfatiza que esse tipo de estudo realiza uma aproximação fundamental e íntima entre sujeito e objeto, considerando-se que ambos pertencem à mesma natureza. Aponta como abordagem qualitativa os significados, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores expressos no cotidiano. Atribuem à palavra que expressa a linguagem cotidiana, tanto nas relações técnicas como nas relações afetivas, o material essencial da pesquisa qualitativa.

5.2 População e amostra

A população para este estudo esteve formada por docentes em enfermagem das Escolas e Faculdades de Enfermagem e Obstetrícia da Universidad de Guanajuato, levando-se em consideração alguns critérios: eram professores da Universidade de Guanajuato responsáveis pela disciplina de Enfermagem Fundamental, que ensinam o PE no primeiro nível (segundo semestre é o nível donde o aluno adquire os conhecimentos, habilidades, atitudes e valores sobre o PE, que posteriormente em cada nível aplicará tanto em clínica como em comunidade a um grupo de idade específico, recebendo assim um feedback contínuo deste processo durante sua formação acadêmica) e sua aceitação na participação da pesquisa.

Trata-se de uma amostra por conveniência caracterizada, segundo Polit (2000), pela seleção dos participantes mais facilmente acessíveis e por sua disponibilidade de participar no estudo.

5.3 Caracterização do local do estudo

Os Estados Unidos Mexicanos têm uma superfície territorial de 1 972 547 km² limita ao norte com os Estados Unidos da América e ao sul com a Guatemala e Belize. Ocupa o catorceno lugar dos países mas grandes do mundo, tem uma população estimada de 105 146 900, seu língua oficial é o espanhol e sua moneda é o peso.

É uma República representativa e democrática constituída por 32 Estados (Figura 2), unidos em uma Federação; a hierarquização dos poderes de governo estão distribuídas por igual no governo federal e estadual, sustentam princípios de autonomia e de associação; uma terceira ordem de governo, o nível municipal, conta com 2 444 municípios e é a Constituição Política quem define a divisão de poderes, sendo essa divisão, Executiva, Legislativa e Judicial (MÉXICO, 2002).

Figura 2. Divisão Política dos Estados Unidos Mexicanos.

A Estado do Guanajuato tem 4 663 032 habitantes e se localiza no centro do México, no início da Serra do Norte, a 2 000 metros sobre o nível do mar e está constituído por 46 municípios (Figura 3).

Figura 3. Municípios do Estado de Guanajuato, México.

A cidade do Guanajuato foi fundada durante a época Colonial, em 1570, devido ao descobrimento de ricas jazidas de prata e possui grande quantidade de edificações construídas ao longo da época colonial e do período neoclássico, característico da primeira etapa do México independente. Seus clássicos becos e suas construções de pedra, de grande importância histórica durante a luta pela independência, criam um ambiente ideal para remontar-se ao passado e é um cenário natural para a recriação da cultura.

Guanajuato é a sede do governo estatal e da Universidade do Guanajuato (UG).

A história e tradição acadêmica da UG datam do século XVIII, etapa colonial do máximo florescimento da Vila do Guanajuato e auge de suas minas. A UG tem sua antecedente no Hospício da Santíssima Trindade, fundado em 1º de outubro de 1732. Em 29 de agosto de 1827, a escola passou a ser administrada pelo governo. Em 1867 recebeu o nome de Colégio Nacional do Guanajuato. No lapso de 1870 a 1882 proliferaram as carreiras técnicas e científicas e floresce a pesquisa. Finalmente no ano de 1945, o Colégio Nacional do Guanajuato foi elevado à categoria de Universidade e, em 1994, obteve a autonomia do governo do Estado (Universidade de Guanajuato, 1996).

A UG é uma entidade autônoma pública descentralizada do Governo do Estado, oferece 122 programas nos níveis: meio superior (propedéutico e bivalente), técnico superior universitário e superior (licenciatura e posgraduação).

Sua população atual em seu sistema oficial, integrada em suas 42 unidades acadêmicas é de 22 222 alunos, localizadas nos 10 municípios do Estado de maior concentração populacional, com sede principal na cidade do Guanajuato. Conta com 97 escolas incorporadas que atendem uma população escolar de 19 595 alunos, localizado-se em 29 dos 46 municípios, orientados preponderantemente no nível meio superior (Universidade de Guanajuato, 2004).

A planta acadêmica se conforma de: professores de carreira com 30 e 40 horas, de carreira com o meio tempo e de disciplina ou tempo parcial; seu número atual é de 2 907 professores, dos quais 36 por cento correspondem aos de carreira. Esses últimos se concentram principalmente nas áreas Naturais e Exatas, Engenharias e Sociais e Humanidades.

A UG oferece o programa de Licenciatura em Enfermagem e Obstetrícia em quatro cidades do estado, Guanajuato, Irapuato, Celaya e León. Em 1998, procurando a excelência acadêmica, as Escolas e Faculdades de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade de Guanajuato, organizam-se em Dependência de Educação Superior de Enfermagem (DES-E) trabalham sobre um mesmo programa de desenvolvimento. Entre os eixos curriculares que conformam este programa, encontra-se o PE, o qual guia todas as disciplinas da área de enfermagem do plano de estudos.

A DES-E expõe como missão: formar profissionais em enfermagem com qualidade científica e humana através de programas acadêmicos de formação e atualização integrais dirigidos à população estudantil do nível meio superior e superior os quais se instrumentam por um corpo acadêmico com sólidos conhecimentos e experiência profissional que propiciem o desenvolvimento das funções universitárias de docência, pesquisa e extensão no marco conceptual e axiológico da disciplina, contribuindo para elevar o nível de saúde e bem-estar da sociedade e a transformar a teoria e prática de enfermagem (Universidade de Guanajuato, 2004).

5.4 Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram quatro: um formulário para caracterizar o professor participante, um roteiro de entrevista semi-estructurada, um questionário e a técnica de redes semânticas.

Formulário: para a caracterização do docente, necessitou-se do preenchimento de um formulário estruturado (Apêndice A), que levantou informações descritivas e concretas: idade, sexo, formação, categoria, contratação, carga horária, comissões, experiência no ensino do PE e atualização do mesmo.

Roteiro de entrevista semi-estruturada (Apêndice B): constou de dez perguntas abertas, das quais, as primeiras quatro perguntas foram consideradas para identificar as condições que influem na relação dos fatores do significado para o docente em enfermagem: interesse pela docência, experiência de ser docente em enfermagem, o que dá sentido a sua prática como docente e como avaliar sua atividade docente; cinco perguntas (5, 7-10) para identificar o significado do pensamento no ensino do PE, para o qual se considerou: a opinião sobre o ensino do PE, as habilidades que o docente considera sejam requeridas para o emprego efetivo do PE, sua opinião a respeito dos resultados de aprendizagem e da integração teórico-prática do PE, suas expectativas com respeito ao ensino do PE; e, por último, a pergunta seis para conhecer a metodologia de trabalho docente em relação às estratégias que emprega para o ensino do PE.

Todas as informações que emergiram dessas 10 questões foram coletadas através de um gravador e, posteriormente, transcritas literalmente.

A entrevista procura descobrir o que pensa a pessoa que está sendo entrevistada, tentando acessar à sua perspectiva, e não colocando coisas em sua mente; é encontrar coisas que dificilmente seriam observadas diretamente, tais como: sentimentos, pensamentos e intenções (PATTON, 1990).

A entrevista semi-estruturada consiste em uma conversa intencional, cujo objetivo é coletar dados descritivos a fim de possibilitar ao pesquisador o desenvolvimento de uma idéia sobre a forma pela qual as pessoas interpretam aspectos do mundo (BOGDAN; BIKLEN, 1982); pode-se combinar perguntas abertas e fechadas. Oferece todas as

perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade, enriquecendo a pesquisa (TRIVIÑOS, 1992).

Questionário (Apêndice C): empregou-se esse instrumento para identificar o significado (no referente) do PE e seus elementos, o que é a função simbólica, os conceitos teóricos (conhecimento) que fundamentam o PE, utilizando para isso as perguntas (1-9): as etapas do PE que se utilizam no ensino teórico e prático; o marco de referência que utiliza para a coleta de dados; os instrumentos que se utilizam para a coleta de dados; o rótulo que se emprega para elaborar os diagnósticos de enfermagem; a forma como se elaboram os diagnósticos de enfermagem; como se elabora o planejamento do cuidado; como se efetua a etapa de execução e como se realiza a avaliação do cuidado. A pergunta dez foi considerada para conhecer a metodologia de trabalho docente em relação às formas de avaliação que utiliza para verificar a aprendizagem do PE, a pergunta onze para enunciar os fatores que considera influentes no ensino do PE e, finalmente, a pergunta doze para identificar o significado no ensino do PE (sugestões respeito do ensino do referido proceso) .

Esse questionário define-se em forma de entrevista caracterizada pela ausência do entrevistador, por considerar que para recolher informação sobre o problema objeto de estudo, é suficiente uma interação impessoal com o entrevistado. É uma técnica de coleta de informação que supõe um interrogatório em que as perguntas estabelecidas de antemão estão sempre na mesma ordem e se formulam com os mesmos termos. Essa técnica se realiza sobre a base de um formulário previamente preparado e estritamente normalizado. Anotam-se as respostas, no próprio formulário, em alguns casos de maneira textual e em outros de forma codificada, estima-se conter entre cinco e 25 perguntas abertas e/ou fechadas (RODRIGUEZ; GIL; GARCIA, 1996).

Técnicas de redes semânticas (Apêndice D): aplicou-se aos docentes de enfermagem, como apoio à entrevista semi-estruturada, para que esse emitisse um conceito sobre si mesmo, o ensino, o docente, a enfermagem e o PE, de acordo com a informação acumulada em sua mente e de forma livre.

A técnica de redes semânticas é um modelo associativo da memória humana, que consiste em nós (palavras) conectados mediante enlaces (relações). O conhecimento se representa por meio de uma rede de nós e enlaces; os nós normalmente representam conceitos ou significados, enquanto que os enlaces representam relações entre os conceitos. É um modelo de memória humana para capturar a semântica das palavras e alcançar o uso do significado. Um tipo de rede na qual os nós representam objetos, conceitos ou situações, e os arcos representam as relações entre eles. Chama-se rede semântica porque foi utilizado, originalmente, para representar o sentido em expressões de linguagem natural. O objetivo dessas redes é a organização e representação do conhecimento geral acerca do mundo. Essa técnica consiste no seguinte: entrega-se numa folha os conceitos (sobre si mesmo, enfermagem, docente, ensino e PE) a pesquisar; é solicitado que sejam definidos com a maior precisão possível, com um mínimo de cinco e máximo de dez palavras soltas, considerando que estejam relacionadas, sem utilizar artigos, preposições ou conjunções. Essa atividade deve durar, no máximo três minutos por conceito a ser definido. Uma vez escritas as palavras definitorias, solicita-se que atribuam cada palavra à sua importância dentro do conceito, dando pesos a cada uma delas, sendo peso um para a de maior importância, dois para a de importância seguinte, e assim sucessivamente, até que se termine de dar o peso a todas as palavras. Esta atividade deve durar no máximo, um minuto por conceito. Depois de recolher as folhas com as informações, realiza-se o cálculo das redes; posteriormente se dão os valores. Os mesmos são: tamanho da rede (TR), isto é, o número de palavras diferentes determinantes do

conceito; o peso semântico (PS) de cada uma das palavras determinantes, o PS indicará a prioridade das palavras; núcleo da rede (NR) elementos que realmente representam o conceito e se obtêm considerando os pesos semânticos em forma descendente e no momento em que a curva adquira um caráter assintótico ao eixo X, as palavras determinantes restantes não formarão parte do NR; finalmente, obtém-se a distância semântica quantitativa para cada determinante do núcleo semântico, mediante uma regra de três, considerando-se a determinante de 100 por cento a maior de PS (SUMANO, 2001).

5.5 Procedimento

Primeiramente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidad de Guanajuato, para a aprovação dos aspectos éticos, o qual finalmente foi aprovado (Anexo A).

Foi solicitado autorização aos diretores das Escolas e Faculdades de Enfermagem e Obstetrícia da Universidad de Guanajuato para realizar a aplicação dos instrumentos ao pessoal docente (Anexo B). Os diretores, ao darem a autorização para realizar o estudo, proporcionaram-me os nomes dos professores que pudessem participar de acordo com critérios estabelecidos.

Foi realizada a prova dos instrumentos (Apêndices A, B e C), com dois professores, com a finalidade de verificá-los e obter informação para melhorar o instrumento, estimar sua facticidade e finalmente, em seu caso, efetuar os ajustes no mesmo. Os professores sugeriram modificar a pergunta cinco já que era muito extensa e confusa (antes: Qual é sua opinião em relação às disciplinas em que proporciona o conteúdo e/ou supervisa as etapas sobre o PE? mudada para: Qual é sua opinião sobre o ensino do PE?).

A aplicação dos instrumentos aos participantes foi de maio a agosto de 2004 e se realizou em três momentos. Primeiro momento, compareci com os professores para

comentar sobre a pesquisa, apresentar os objetivos, solicitar sua autorização por escrito (Apêndice E) para a aplicação dos instrumentos e marcar o próximo encontro. Segundo momento, apliquei o formulário e a técnica de redes semânticas e lhes entreguei o questionário para que o respondessem e me entregassem no próximo encontro e marcamos o próximo encontro para a realização da entrevista. O terceiro e último encontro, aconteceu a entrevista semi-estruturada, com prévia autorização para gravar essa entrevista, informando que teriam duração entre 45 e 60 minutos, as quais foram transcritas textualmente e o questionário foi entregue.

Para a análise dos dados da entrevista semi-estruturada e o questionário, foi utilizado o método de análise de conteúdo, entendido como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que giram, através de procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição de conteúdo das mensagens, obter indicadores, quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção dessas mensagens (BARDIN, 1977).

De acordo com Bardin (1977), Triviños (1992), a análise de conteúdo compõe uma ferramenta que, a partir da apreciação objetiva das mensagens, facilita o processo de inferências resultantes das informações provenientes do conteúdo das mensagens, ou o levantamento de premissas, a partir dos resultados do estudo. É um método que trabalha indispensavelmente com os procedimentos de classificação, codificação e categorização dos conceitos e cuja intenção é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção ou de recepção na comunicação.

No mesmo sentido, Piñuel (2001), define a análise de conteúdo como um conjunto de procedimentos de interpretação de produtos comunicativos (mensagens, textos ou discursos) que procedem de processos singulares de comunicação previamente registrados e que, fundamentados em técnicas de medida, às vezes quantitativas (estatísticas baseadas

na recontagem de unidades), às vezes qualitativas (lógicas com fundamento na combinação de categorias), têm por objeto elaborar e processar dados relevantes sobre as mesmas condições em que se têm produzido aqueles textos ou sobre as condições que podem se dar para sua utilização posterior.

Esse método está indicado em estudos das motivações, atitudes, valores, crenças, tendências, qualquer técnica, seja entrevista, questionário ou outra; adquire sua força e seu valor exclusivamente mediante o apoio de um determinado referencial técnico, dentro dos quais está a análise de conteúdo (BARDIN, 1977) (PEREIRA, LEOPARDI, 1999).

Portanto, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens. É uma busca de outras realidades através das mensagens (BARDIN, 1977).

O objetivo da análise de conteúdo é a manipulação de mensagens (conteúdo e expressão desse conteúdo), para evidenciar os indicadores que permitam inferir sobre uma outra realidade que não a da mensagem. Se a descrição (a enumeração das características do texto, resumida após tratamento), é a primeira etapa necessária e se a interpretação (a significação concedida a essas características) é a última fase, a inferência é o procedimento intermediário, que vem permitir a passagem, explícita e controlada, de uma a outra (BARDIN, 1977).

O interesse está além da descrição, pois interessa encontrar regularidade ou ruptura na expressão lingüística de modo a estruturar um acervo de conhecimento sobre o assunto estudado. Com isso se torna o meio para ter acesso às realidades subjetivas das representações simbólicas, possibilitando ou desenvolvendo novas tecnologias de informação, pedagógicas e desenvolvimento grupal (PEREIRA; LEOPARDI, 1999).

5.6 Ética do estudo

A ética do estudo fundamentou-se segundo o estabelecido na Lei Geral de Saúde, em matéria de pesquisa para a saúde; considerou-se o Título Segundo, Artigo 17, a pesquisa realizada foi considerada uma pesquisa sem riscos, já que não se realizou nenhuma intervenção que pudesse afetar fisiológica, social ou psicologicamente os participantes. Tomou-se o critério de respeito à dignidade e à proteção de seus direitos e bem-estar, segundo o Título Segundo, Capítulo I, Artigo 13; protegendo além da confidencialidade, o anonimato, ao aplicar os instrumentos, para evitar qualquer risco ou dano ao docente em enfermagem nesta pesquisa, segundo o Artigo 21 e Fração VII. Levou-se adiante a solicitação de consentimento por escrito às autoridades das Unidades Acadêmicas de Enfermagem da Universidade de Guanajuato e ao docente em enfermagem e à consideração de liberdade onde o docente pode recusar-se a participar ou a continuar no estudo (Artigo 21, Fração VII). Segundo o Artigo VI, o docente teve a garantia de receber uma resposta sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa ou informação sobre o estudo e de dar a conhecer, em seu momento, os resultados do mesmo (MEXICO, 1989).

Assim mesmo baseou-se nas Pautas Éticas Internacionais para a Pesquisa Biomédica em Seres Humanos, Declaração de Helsinki e o Regulamento do Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS), referência a que toda pesquisa ou experimento em seres humanos deve ser realizada de acordo com três princípios éticos, a saber: respeito às pessoas, à busca de bem-estar e à justiça.

Em geral, estando de acordo com esses princípios, que na teoria possuem igual força moral, esses são os que guiam a preparação consciente de protocolos para realizar os estudos científicos. Em circunstâncias diversas, podem se expressar de maneira diferente e também ponderar-se de forma diferente desde o ponto de vista moral, e sua aplicação pode

dar lugar a decisões ou cursos de ação diferentes. As pautas presentes estão orientadas à aplicação desses princípios nos trabalhos de pesquisa em seres humanos.

O *respeito às pessoas* incorpora ao menos duas considerações éticas fundamentais, a saber: a) o respeito à autonomia, que exige que aqueles que a possuam tenham a capacidade de considerar claramente o pró e o contra de suas decisões, devem ser tratados com o devido respeito por sua capacidade e autodeterminação e b) a proteção das pessoas com autonomia diminuída, que exige cuidados, são dependentes ou vulneráveis, que recebam resguardo contra o dano e o abuso.

A *busca do bem* refere-se à obrigação ética de alcançar os máximos benefícios e de reduzir ao mínimo o dano e o equívoco. Esse princípio dá origem a normas que estipulam que os riscos da pesquisa sejam razoáveis frente aos benefícios previstos, que o desenho da pesquisa esteja certo e que os pesquisadores sejam competentes para realizar a pesquisa e para salvaguardar o bem-estar das pessoas que participam com ela. A busca do bem-estar significa coordenar todo ato em que se inflija dano ou forma deliberada às pessoas, esses aspectos da busca do bem-estar se expressam às vezes como um princípio distinto, a *não-maleficência* (não causar dano).

A *justiça* refere-se à obrigação ética de tratar cada pessoa de acordo com o que é moralmente correto e apropriado, de dar a cada peso o que lhe corresponde. Na ética da pesquisa com seres humanos o princípio refere-se sobretudo à *justiça distributiva*, que exige a distribuição eqüitativa, tanto dos custos como dos benefícios da participação em atividades de pesquisa. As diferenças que podem ocorrer nessa distribuição justificam-se somente se fundamentadas em distinções que sejam pertinentes desde o ponto de vista moral, como é a vulnerabilidade. A “vulnerabilidade” refere-se à incapacidade acentuada de uma pessoa de proteger seus próprios interesses devido a impedimentos tais como impossibilidade para dar um consentimento informado, não poder recorrer a outra forma de

obter atenção médica ou de satisfazer outras necessidades custosas, ou ser um membro de nível inferior ou subordinado de um grupo hierárquico. Por conseguinte, deve-se estabelecer disposições especiais para a proteção dos direitos e bem-estar das pessoas vulneráveis (<http://www.cendeisss.as.cr/investigacionclinica.html>).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados se apresentam de acordo com os objetivos que guiaram a presente pesquisa. Em primeiro lugar mostra-se a caracterização do perfil do docente que ministra aula sobre o PE; em segundo, as condições que influenciam na relação dos componentes do significado (Símbolo, Referente e Pensamento ou Referência); em terceiro, o que concerne ao significado no Referente do PE e seus elementos para os docentes em enfermagem; quarto, o significado no Pensamento ou Referência de ensino do PE para esses docentes; quinto, a metodologia de trabalho docente em relação às estratégias que empregam para o ensino do PE e as formas de avaliação para verificar sua aprendizagem; sexto, os conceitos que o docente utiliza no ensino do PE e, em último, estão expostos os fatores que influenciam no ensino do PE (Apêndice F).

6.1 Caracterização do perfil do docente que ministra aulas sobre o Processo de Enfermagem

De acordo com os critérios estabelecidos no presente estudo, foram entrevistados 10 docentes, responsáveis pela disciplina de Enfermagem Fundamental, disciplina que proporciona ao aluno aspectos teóricos (conhecimento) do PE, das Escolas e Faculdades da Universidade de Guanajuato.

Desses dez docentes, nove são mulheres e apenas um homem; suas idades variam entre 30 e 47 anos, com a média de 44 anos com a estabilidade trabalhista que oscila entre os 10 e os 26 anos, sendo que a maioria (oito) tem mais de 20 anos dedicados à docência de enfermagem. Cabe mencionar que desses anos de experiência profissional, três docentes têm mais de 20 anos ensinando o PE, quatro mais de 10 anos e um tem seis anos de experiência nesse ensino.

Nove professores são de período integral (30 e 40 horas) e apenas um em tempo parcial (17 horas), com as categorias de assistente (sete) e associado (três). De acordo com o Estatuto de Profissionais Acadêmicos da Universidade de Guanajuato, México, as categorias dos professores de carreira serão: Assistente (A, B e C), Associado (A, B, e C) e Titular (A, B e C). O professor Assistente é aquele professor que depois de ter concluído seus estudos de licenciatura com alto nível de qualidade é capaz de transmitir ensino no nível médio superior e licenciatura e incorporar-se a programas de docência, pesquisa e extensão, constituindo transição para a figura do professor Associado. O professor Associado é aquele professor que demonstra com desempenho acadêmico, ou equivalente, um trabalho profissional, capacidade para realizar trabalho independente, que acrescente competência e qualidade de gestão e responsabilidade a programas de docência, pesquisa e extensão.

A formação predominante dos docentes é de mestre, sendo seis titulados e três candidatos a mestre; somente um conta com apenas a licenciatura em enfermagem. A Secretaria de Educação Pública (México) estabelece que, nas Instituições Públicas de Educação Superior, o perfil desejável de um professor de tempo integral seja definido pelos seguintes requisitos: tem o grau preferente (é o equivalente ao doutorado) ou mínimo (é o equivalente ao mestrado), determinado por sua disciplina e o nível por programas de estudo que atenda sua dependência, possuía o grau acadêmico congruente com suas responsabilidades docentes e de geração ou aplicação inovadora do conhecimento. Além disso, institui que o professor possua grau acadêmico de um nível superior ao nível dos cursos que administra.

Os docentes estudados têm sob sua responsabilidade o ensino do PE na matéria de Enfermagem Fundamental no segundo semestre, e também a seu cargo as disciplinas de

prática I, introdução à enfermagem, enfermagem infantil, enfermagem de adulto, didática e farmacologia.

Dentre as atividades que o docente realiza, além das horas formais de ensino, consta participar em comissões; entre algumas delas pode-se mencionar as sessões do Conselho Acadêmico de Área e da Academia de Professores e Alunos; do comitê de biblioteca, de bolsas, de ingresso e permanência, de admissão; da comissão de Estrutura Curricular assim como de Coordenadora do Serviço Social Universitário e Profissional. De acordo com o Capítulo III, referente a Programas em seus Artigos do 98 ao 102 do Estatuto Acadêmico da Universidade do Guanajuato (1996), o Serviço Social é um programa para o desenvolvimento da extensão, entendido como um conjunto de atividades acadêmicas (formativas e de aplicação de conhecimentos) que leva o aluno ao compromisso com a sociedade, com a finalidade de vincular a Universidade com a sociedade e os setores públicos, privado, educativo e social em apoio à solução da problemática que se apresenta. Compreende as modalidades de *Universitário* (é uma experiência formativa, gradual, obrigatória e não comutável, que realizam os alunos de nível meio superior e licenciatura em cada período escolar com o tempo necessário para o cumprimento do objetivo da atividade) e *Profissional* (é um exercício de caráter temporário, obrigatório e pode ser remunerado e, que de acordo com a natureza da formação acadêmica, coloca à disposição da sociedade a preparação profissional do aluno e é realizado durante ou ao final do programa correspondente, conforme os regulamentos estabelecidos pelas Unidades Acadêmicas, atendendo às disposições legais aplicáveis). Assim mesmo, o Artigo 53 da Lei Regulamentar do Artigo 5 Constitucional Mexicano estabelece que o Serviço Social Profissional é uma obrigação para todos os estudantes de ensino superior e o define como “o trabalho de caráter temporário e mediante retribuição que executem e emprestem aos profissionais e estudantes interesse pela sociedade e o

Estado”, seu período de realização compreende de seis meses a dois anos de serviço e é requisito prévio para obter o título ou grau acadêmico (MEXICO, 1917).

Todos os docentes têm se atualizado em PE nos últimos três anos, por meio de participação em cursos sobre a sistematização do mesmo, sobre padrões funcionais de saúde, em curso sobre Diagnósticos da NANDA e em atualizações dos Nursing Intervention Classification (NIC) e Nursing Outcomes Classification (NOC).

A seguir estão os resultados da entrevista semi-estruturada e do questionário aplicados aos 10 docentes em enfermagem, os quais foram categorizados segundo a Teoria Representacional de Significado de Ogden e Richards (1976).

Cabe destacar que os **Símbolos** mais freqüentes utilizados pelos docentes para a palavra Ensino do PE foram: PE e Processo de Atenção de Enfermagem.

Para o símbolo de Ensino do Processo de Enfermagem, primeiro se apresentam as categorias das condições que influenciam a relação entre os componentes dos significados (Símbolo, Referente, e Pensamento ou Referência), depois as categorias do Significado no Referente e, por último, as categorias do Significado no Pensamento (pessoa).

6.2 Condições que influenciam na relação entre dos componentes do significado (Símbolo, Referente e Pensamento ou Referência)

As palavras são instrumentos que por si mesmas nada significam, somente quando uma pessoa as usa é que representam alguma coisa ou, em determinada acepção, têm significado. Portanto, a linguagem como sistema de sinais pode ser utilizada para comunicar a descrição do referente e para comunicar os sentimentos de uma pessoa acerca de uma coisa (OGDEN; RICHARDS, 1976).

A experiência, como um dos métodos através dos quais aprendemos, talvez seja o caminho mais freqüentemente utilizado para chegar ao conhecimento. É assim que em nossa vida cotidiana chegamos a saber certas coisas sobre nosso mundo e nós mesmos. Ao ler, ao fazer e ao experimentar toda pessoa entra em contato com a realidade. Muitos de nossos modos de comunicação provêm da experiência prática, que pode ser da relação cotidiana com a família, com os amigos ou da experiência profissional que se adquire no trabalho.

Nossa vida cotidiana é afetada de maneira séria pela própria comunicação com os demais, igualmente como pela comunicação com pessoas distantes e desconhecidas. É um fato da vida que estamos vinculados por nossas mensagens e às mensagens dos demais. Se existe a necessidade de conhecimento acerca de nosso mundo, essa necessidade estende-se a todos os aspectos do comportamento humano, especialmente a comunicação.

É importante perceber que não somente recebemos mensagens da natureza, mas também enviamos e recebemos mensagens entre nós mesmos, assim existe uma importante dinâmica interpessoal para nossos significados.

Nesse sentido, todas as mais elaboradas formas de vida social e intelectual são afetadas por mudanças em nossa atitude para com as palavras e o uso que fazemos delas. Toda e qualquer palavra existente está enraizada em coisas (sucessos) de nossa consciência e história mental que como se viu anteriormente, pode-se observar no diagrama desenvolvido por Ogden e Richards (1976), onde os três fatores envolvidos no significado, sempre que se declara ou se entende alguma coisa, são colocados no vértice do triângulo, sendo as relações existentes entre eles representadas pelos lados e a base do triângulo é muito diferente, em sua composição, de qualquer dos outros lados.

De acordo com essas relações existentes entre os componentes do triângulo de significado, Ogden e Richards (1976) referem-se que entre pensamento e símbolo se

mantem uma relação causal. Ao falar, o simbolismo utilizado é causado, em parte pela referência à que se faz e, em parte, pelos fatores sociais e psicológicos (a finalidade da referência que estamos fazendo, o efeito proposto de nossos símbolos sobre outras pessoas e nossa atitude). Quando se escuta o que foi dito, os símbolos fazem com que desempenhemos um ato de referência e, ao mesmo tempo, passamos a assumir uma atitude, que de acordo com as circunstâncias, será mais ou menos semelhante ao fato e à atitude de quem falo.

No presente estudo foram consideradas essas relações como condições que influenciam a relação entre os componentes do significado (Símbolo, Referente e Pensamento ou Referência) os quais foram captados através das seguintes perguntas: interesse pela docência, experiência de ser docente em enfermagem, o que dá sentido à sua prática docente e como é avaliada sua atividade docente.

Os dados foram analisados através da análise de conteúdo, obtendo as seguintes categorias: inclinação pela docência em enfermagem, experiência pedagógica e satisfação docente.

Categoria: Inclinação pela docência em enfermagem

A maioria dos professores (oito) comentaram que sua inclinação pela docência foi devida ao gosto por essa atividade, por estar em contato contínuo com os estudantes, por tratar e conviver com eles.

Mencionam que seu início na docência se deu por um convite de diretores ou professores das escolas, ao repartir as classes ou ao realizarem alguma substituição. Quatro desses docentes referem ter realizado seu serviço social profissional nas escolas de enfermagem como docentes adjuntos e, posteriormente, ficaram para trabalhar de maneira definitiva.

D-05: Pues...fue algo no...no planeado, tenía una amiga que trabajaba, o...una conocida mas bien que trabajaba aquí en la escuela de enfermería y cuando hubo una incapacidad de una de las maestras este, me...me pidió que si no podía yo cubrirla y cuando empecé a tra...a cubrir a esa maestra este, pues...pues me gusto, sobretudo el contacto con los...con los alumnos, con los muchachos y ya seguí trabajando, seguí cubriendo suplencias pues, aquí en la escuela.

D-06: Creo que la vida me presento la oportunidad, si? y...mmm...siempre me gusto desde que yo estuve en la carrera, aprendiendo la carrera, este, fui una persona rebelde, agresiva en el sentido del conocimiento, si? entonces yo protestaba mucho por la forma en la que me enseñaban, y dije algún día tengo que estar en un aula enseñando de otra manera, y eso fue lo que me motivo, haga de cuenta que eso fue lo que me motivo mas que nada, y que me gusta la...en si la docencia en enfermería.

D-10: hice la licenciatura en enfermería y ya cuando íbamos a egresar nos empezaron a decir a un grupo de...de esa generación que éramos...siete...siete...estudiantes eh...si queríamos fungir como maestros, entonces, el servicio que nosotros lo dimos, lo dimos en...docencia,

Rascon (2003), comenta que a prática docente, em seu início, surge como uma alternativa, a qual se exerce a partir de diferentes motivos, como: por convite a dar aulas, o gosto pela docência, a necessidade de trabalho, o desejo de servir aos outros ou a segurança de si mesmo para dominar os conteúdos de alguma matéria.

Cabe mencionar que a inclinação pela docência de um dos professores foi a raiz de ter identificado a necessidade de contar com uma base de conhecimentos do pessoal de enfermagem para exercer seu trabalho e essa situação o motivou a solicitar aos diretores a oportunidade de trabalhar na escola.

D-02: donde yo estaba trabajando, ingresaban...mmm...personas que solo habían hecho un curso de...de auxiliar de enfermería o de primeros auxilios, este...empezaban a trabajar como auxiliares de enfermería, y...empecé a ver que tenían muchas necesidades en cuanto a conocimientos, de las actividades que se realizaban dentro de la...de la institución y...les

enseñaba, les enseñaba de lo que yo conocía en ese momento, este...trataba de enseñarles y capacitarlas este..., directamente en el trabajo y ahí me di cuenta que me gustaba, que me gustaba la enseñanza, este...después...mmm en una oportunidad que hubo un evento, un congreso, tuve la oportunidad de ver a la...a la directora en aquel entonces, a la maestra Inés, y le solicite que si había oportunidad que a mi me gustaría trabajar aquí.

Rascon (2003) refere que os motivos para ser docente, são determinados por três contextos onde o docente interatua, ou seja: com o contexto familiar (através da transmissão de valores, princípios morais, regras e comportamentos de convivência), com contexto social (sua relação com as experiências que o professor vive nos diferentes âmbitos de atividade e relações humanas) e com contexto educacional (inclui a formação acadêmica do docente, seu estilo, personalidade e a maneira como ele realiza seu trabalho).

Categoria: Experiência pedagógica

Os sujeitos distinguem como boa, enriquecedora, agradável, satisfatória, positiva, favorável e gratificante sua experiência de ser docentes em enfermagem, já que essa atividade lhes deu a oportunidade de ampliar e aprofundar seus conhecimentos na disciplina, de estarem atualizados na enfermagem, assim como em outras áreas que apóiam a profissão. Além do que, lhes é permitido compartilhar seus conhecimentos e experiências com os estudantes e conhecer suas ansiedades; contribuir na formação de novos profissionais e vê-los nas instituições realizando seus trabalhos e comprovar que aquilo que lhes foi ensinado serviu para prestar um cuidado de qualidade a seus pacientes.

Vale destacar que um professor mencionou que essa experiência é preocupante em algumas ocasiões, já que não se conta com a formação pedagógica adequada para exercer a docência, o que de alguma forma repercute na formação do aluno.

D-01: Mira yo pienso que ha sido buena...muy buena, porque he tenido la oportunidad de ampliar mis conocimientos y horizontes dentro de la practica de enfermería y en...la misma

docencia...aunque también en la investigación pero muy poco, creo...que en lo que es mi trabajo como docente hasta ahora ha sido una experiencia que...que si volviera a nacer seguiría este mismo camino...el de participar como maestro, y bueno si me preguntaran, como se dice... que cambiaría hasta ahora en relación a mi profesión...pues contestaría que nada...que para mi enfermería en el ámbito docente...es una de las mejores cosas...que...que he...que me han sucedido.

D-02: Muy enriquecedora desde el punto de vista profesional, he aprendido muchísimo en el transcurso de todos estos años de lo que es el cuidado de enfermería de las diferentes áreas, en todos estos años he tenido la oportunidad de aprender mucho y...la oportunidad que nos da estar en la docencia es podernos actualizar constantemente tanto en conocimientos de...de disciplina que apoyan a la enfermería como de la propia enfermería

D-04: Creo que muy agradable...muy agradable, muy satisfactoria me llena cada vez que...que estoy en esto, me...bueno pues...me...me...tan me llena que dedico mucho tiempo de vida a...a...a...a la...a...a la...a...la docencia no? y no necesariamente en la clase directa sino en todo lo que implica la docencia, entonces si ha sido muy satisfactorio.

D-06: Muy rica, ha sido muy rica, ha sido muy positiva para mi como persona y como...este profesional, si? ha sido este...pues...mmm...una experiencia muy favorable, muy favorable para conocer y profundizar mas en la disciplina, verdad y para tener la...la certidumbre de de lo que estoy haciendo.

D-08: Ah! muy muuuy bonita, o sea...me.... me....es algo de las cosas que me llena muchísimo, me gusto bastante y es una de las cosas que mas satisfacciones me ha dado, me gusto....me gusta. Me ha enriquecido mucho, o sea te enriqueces porque tienes que investigar, tienes que estudiar, tienes que estar actualizado, tienes que trabajar con los estudiantes con todas sus inquietudes, y entonces.... eso es lo que te puedo decir.

D-10: Pues...a veces es preocupante cuando tomamos cursos de didáctica y cosas de esas, porque...pues somos docentes pero no así de formación con todas las de...pues...entonces...se preocupa uno porque dices...eh...hemos hecho o estamos haciendo cosas actuadas verdad? y cada uno la mayoría hazlas hasta donde se pueda, después ya, la gente ya salio, ya esta...ya esta...este...en la...esta en el área operativa, trabajando y ya, y claro, bueno trato de que realmente los que salgan, salgan porque esta...les guste la profesión de enfermería.

Nakatani, Carvalho e Bachion (2000), comentam que cada experiência pessoal, em conjunto com o acúmulo diário de conhecimentos, permite melhor desempenho das atividades.

Mesmo assim, os professores avaliam sua atividade como positiva e variável, considerando as auto-avaliações e a análise introspectiva de como se está efetivando a docência e com base nisso, modificando-a de acordo com o avanço e resultado dos alunos além disso, em função do alcance dos objetivos pautados no início de cada semestre.

Cabe ressaltar que os docentes consideram-se como bons acadêmicos, com opções perceptíveis de melhorar essa prática docente.

D-02: este...te decía que en función del...del logro de los objetivos planteados en el programa operativo de trabajo, en el inicio de cada semestre y pues en un análisis, que será...introspectivo de...de como estoy haciendo esa práctica docente, que tengo que practicar, que tengo que cambiar pues para hacerlo mejor en la siguiente oportunidad.

D-06: Bueno una de las formas de evaluar mi actividad docente es viendo los resultados en el alumno, si? mmm...afortunadamente estoy en programas o participo en la docencia en programas que me permiten verlo a través de productos, este...tangibles, si? no tan subjetivos, si? eh...eh...yo lo hago a través de...de los resultados que veo en el estudiante, no en el que me transcriben en un examen escrito sino de...la observación directa de cómo hace el cuidado de enfermería, con sus propios compañeros en el laboratorio de enfermería y luego ya en la práctica, para mi esa es la forma mas objetiva de evaluar, si? que corresponde a los objetivos del programa por supuesto, y a un perfil de enfermería que esta marcado en la curricula.

D-04: Mmm...fíjate que...yo me considero una buena docente, mmm...porque no...como que no me...conformo con lo que hay ahí nada mas, no? sino que...me gusta ver mas allá, me gusta investigar, me gusta experimentar y...y eso creo que...que hace que mi práctica a parte de lo que haga, no sea siempre la misma no se haga rutinaria, no sea enfadosa, casi siempre estoy buscando, aunque dé la misma materia siempre estoy buscando que sea diferente ese mismo

contenido, pero nunca me sale igual, entonces yo creo que...yo...yo considero que soy una buena docente, que soy muy responsable en lo que hago y que me gusta hacerlo bien.

Categoria: Satisfação docente

Os professores mencionam que o que dá sentido à sua prática docente primeiramente são os estudantes, ao vê-los desde o início de sua carreira, conhecê-los e orientá-los sobre o que é a enfermagem e ver como vão evoluindo em sua formação acadêmica e, posteriormente, ver seu desempenho no exercício profissional.

Também comentam que é a satisfação de participar na formação de futuros profissionais e da mesma prática docente, de poder realizar-se como pessoas e como enfermeiros, que para isso requer estarem atualizados, assim como para conviver com o grupo da mesma disciplina, como transcendente da mesma prática docente.

D-03: Los estudiantes...el que llegues a la escuela...y...y estés en contacto con ellos... me llena de una gran vitalidad, el compartir no solo como maestra sino como persona algunos momentos fuera de clase hace que el día sea diferente, fuera del plano académico...sin ellos...no seríamos lo que somos los docentes, porque ellos son nuestra razón de ser.

D-08: Eh...eh....digamos, el hecho de ver a una estudiante, desde un inicio, donde viene en esta área, en blanco, la mayoría, vienen en blanco, e...irlos viendo como es que van avanzando, como van evolucionando, como van enriqueciéndose, y pues luego, incluso como van desviándose de lo que era el objetivo primario, y otros al contrario se van encausando a lo que vimos en enfermería, y el como se van desarrollando, no. Me motiva el hecho de formar a esa persona, que después va a ser la cuidadora de enfermería, la cuidadora, y que va...el tratar de que esta personita que te va empezando a formar vaya creciendo, no nada mas en la cuestión operativa, sino también en la cuestión de sentido en enfermería, de que vaya...vea por su profesión, el tratar que cada uno de ellos sea como un granito, como un granito de arena que va ir trabajando por la enfermería.

D-02: Pues la satisfacción, de...colaborar en la formación de futuros profesionales, es muy satisfactorio ver cuando los muchachos egresan después de haber estado cuatro años aquí de

haberlos conocido al...al inicio de...de su formación y verlos como egresan y después verlos en el ejercicio profesional porque eso es algo que también me da el estar aquí, después los veo trabajando en las instituciones de la localidad y veo como van progresando...progresando tanto en lo profesional como en lo personal, yo creo que eso es...eso es lo que le da sentido a...a mi práctica docente.

D-06: Que le da sentido a mi práctica docente...el poder convivir con...con personal de la misma disciplina, el poder compartir...el poder compartir este, ah...inquietudes, eh...cuestionamientos mmm...visiones de lo que es enfermería pero con gente de la disciplina y de otras incluso, no? y de otras, y con los alumnos, o sea para mí el sentido es...es los alumnos, no? el porque estoy haciendo algo por la disciplina, o sea ese es el sentido que le doy a mi práctica docente, eh...mmm...la...trascendencia que tiene el que yo este en un aula, si? este, con la preparación suficiente para que esto trascienda a una practica profesional del futuro profesional:

Interesante registrar que um professor considera que dá sentido à sua prática, é o reconhecimento de seu trabalho por parte dos alunos e das pessoas a quem é dado o cuidado de enfermagem.

D-04: yo creo que le da sentido por ejemplo...de entre muchas cosas...por ejemplo el hecho cuando voy y doy el servicio directo pero con los estudiantes en las comunidades, le da mucho sentido el...el...el ver como la gente de la comunidad mmm...expresa eh...la forma en que tanto yo como los estudiantes, los atendemos, el agradecimiento que tienen hacia nosotros por el servicio que les damos y que ese servicio esta fundamentado en...pues...en...en un conocimiento y el la docencia no? en una práctica docente, entonces eso a mí me...me uyy...me llena mucho, no?

Em síntese, conforme citado anteriormente, em relação às condições que influenciam nos componentes do significado, os professores comentaram que sua inclinação pela docência foi pelo agrado por essa atividade e pela satisfação de participar na formação de futuros profissionais.

De acordo com a Teoria Representacional de Significado de Ogden e Richards (1976), além de simbolizar uma referência, nossas palavras são sinais de emoções, atitudes, humor, índole, interesses ou estado de espírito em que as referências ocorrem.

São símbolos desse tipo porque estão agrupados com essas atitudes ou interesses, em certos contextos mais ou menos compactos.

Assim, ao dizer uma frase, estamos dando origem a, pelo menos, duas situações significativas (tal como no caso de escutar uma frase, nos encontramos com essas mesmas duas situações): simbólica e emotiva.

6.3 Significado no Referente do Processo de Enfermagem e seus elementos para os docentes em enfermagem

Com o referencial teórico adotado, há pelo menos duas situações significativas; uma delas é interpretada pelos símbolos para a referência e, portanto, para o referente, ou seja, é uma situação simbólica. Por conseguinte, inclui um simbolismo na referência e sua comunicação com o receptor, o que é a mesma coisa, a provocação no emissor de uma referência semelhante.

Nessa situação, as considerações essenciais são a correção do simbolismo e a verdade das referências (registro, suporte, organização e comunicação). Em outras palavras, o Referente é o enunciado, a declaração ou o conceito científico ao que se faz referência.

A partir da análise de conteúdo dos dados obtidos pelo questionário (foram consideradas as perguntas de um a nove) aplicado aos docentes quanto ao Significado no Referente de Ensino do PE e seus elementos, observou-se como categoria os conceitos das etapas do PE, conforme o estabelecido por Kozier (1993), que considera a coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação como as referidas etapas.

Cabe mencionar que os dez docentes em enfermagem aplicam, tanto para o ensino teórico como para o ensino prático, as cinco etapas do PE, anteriormente mencionadas.

Rossi e Casagrande (2001), concluíram que o PE, como proposta inicial dos enfermeiros, deve ser implementado, considerando as etapas de coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Cada uma dessas etapas pressupõe a realização das demais, adicionando-se, com o prosseguimento das experiências no campo clínico, todas as etapas são reforçadas (NAKATANI; CARVALHO; BACHION, 2000).

COLETA DE DADOS

Quanto a esta primeira etapa do PE, os docentes utilizam como marco de referência para a coleta dos dados primeiramente os padrões funcionais de saúde e as necessidades de Virgínia Herderson. Empregam como instrumento um guia estruturado com o enfoque dos padrões funcionais de saúde, a observação e um guia das 14 necessidades de Henderson.

Como marco de referência que utilizam os professores para a coleta dos dados sete docentes mencionaram que empregam os padrões funcionais de saúde de Gordon:

D-03: Los patrones funcionales de salud que orientan a la obtención de datos válidos para identificar problemas de enfermería que cumplan con las características de integrales, globalizados y personales orientados a las respuestas humanas a base a necesidades.

Dois docentes fazem referência às necessidades de Virgínia Henderson:

D-08: Las necesidades que plantea Virginia Henderson.

E um docente referiu que se baseia no exame físico, na observação e nos dados de laboratório e de imagem.

D-10: La entrevista, la observación de campo, la propedéutica clínica y médica, la exploración física, datos de laboratorio y gabinete.

Carraro, Kletemberg e Gonçalves (2003), afirmam que o uso de um referencial teórico é fundamental para a prática no processo ensino-aprendizagem, já que o aluno requer visualizar e presenciar esse referencial adotado pelo professor, para conseguir compreender seu alcance científico que, como respaldo, oferece melhor qualidade no cuidado prestado.

Dalri e Carvalho (2002), estabelecem que estar familiarizado com as etapas do PE, associado a um referencial teórico, é atualmente uma atividade chave para o enfermeiro promover o pensamento crítico no desempenho da assistência de enfermagem ao paciente.

De acordo com Carvalho (1997), a determinação de uma abordagem teórica para o desenvolvimento da assistência, direciona a coleta dos dados, tanto nos aspectos biofisiológicos, como pedagógicos, sócio culturais e espirituais.

O modelo de assistência utilizado favorecerá a forma de conduzir a coleta dos dados e a análise dos mesmos, além das estratégias a implementar (ROSSI; CARVALHO, 2002).

Garcia et al. (2001), comentam que a aptidão clínica com a metodologia do PE se inicia com a avaliação dos dados clínicos do paciente através da interpretação e análise dos indicadores que darão sentido aos resultados, para a apropriada interpretação dos diagnósticos de enfermagem.

Para a coleta dos dados, sete docentes referem que utilizam como instrumentos um guia estruturado com o enfoque de padrões funcionais de saúde com dados gerais e focalizados.

D-02: Una guía de valoración, estructurada por patrones funcionales.

D-04: Guía de historia de salud de enfermería elaborado con el enfoque de los patrones funcionales de salud.

D-06: Guía de valoración de datos básicos y focalizados.

O histórico clínico, a observação, a clínica propedêutica e a exploração física são utilizados por dois docentes e um guia com as 14 necessidades de Henderson por um docente.

A coleta dos dados é um momento importante de contato com o paciente, que deve ser estruturado, utilizando para isso um instrumento de registro e cumprir com os princípios gerais para a realização de uma boa entrevista (JESUS, 2002).

De acordo com Rossi e Carvalho (2002), essa fase é guiada pelos conceitos do modelo escolhido, o que vai favorecer a construção do instrumento a ser utilizado, direcionando a coleta da informação e auxiliando a organização e a seleção dos dados significativos.

DIAGNÓSTICO

Para esta segunda etapa do PE, os docentes, ao elaborarem os diagnósticos de enfermagem, empregam a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA, e depois da organização e análise dos dados, elaboram esses diagnósticos utilizando o formato PES no qual P refere-se ao problema, E à etiologia e S aos sinais e sintomas.

Em relação a este aspecto, Carvalho e Garcia (2002), expõem que os passos durante o processo de diagnósticos podem variar segundo o modelo que se utilize como referência. As autoras enunciam três passos imprescindíveis e comuns aos modelos conhecidos: primeiro, a obtenção dos dados sobre o paciente e sobre sua situação; segundo, a interpretação e agrupamento dos dados em conformidade com as relações existentes entre elas; e terceiro, a tomada de decisão sobre a qual o conceito de diagnóstico retrata com mais exatidão o agrupamento dos dados.

A elaboração dos diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA foi mencionada por nove docentes:

D-04: Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones de la NANDA

D-06: La taxonomía de diagnósticos de la NANDA.

Um docente referiu utilizar o manual de diagnósticos de enfermagem da autora Linda Carpenito.

Os diagnósticos de enfermagem identificados e fundamentados em un referencial teórico, intensifica a qualidade da informação que deve gerar cuidados precisos de enfermagem (DALRI; CARVALHO, 2002).

Vaz et al. (2002), concluem que utilizar os diagnósticos da NANDA facilita a implementação do PE, já que com seu uso é possível o registro ordenado e conciso dos dados e a aquisição rápida de informação importante para o planejamento e avaliação da assistência prestada.

Os sujeitos informaram que após a coleta de dados elaboram os diagnósticos de enfermagem da seguinte maneira: utilizam para os diagnósticos reais o formato PES (nove docentes): Problema (refere-se ao planejamento da resposta do paciente), Etiologia (fatores etiológicos) e Sinais e Sintomas (características definitivas, indicadores da situação), para os de Risco e Possíveis o formato PE: no qual P é o problema e E a etiologia. Já para os diagnósticos de Bem-Estar empregam unicamente o rótulo do diagnóstico.

D-03: Utilizando el PES, P: se refiere al planteamiento de la respuesta del paciente E: factores etiológicos S: características definitorias, indicadores de la situación.

D-09: Reales (P: problema, E: etiología o factores relacionados, S: signos y síntomas. Potenciales o de riesgo: P: problema, E: etiología o factores relacionados.

Dalri e Carvalho (2002), manifestam que ao descreverem o estado de saúde real do paciente, a enunciação do diagnóstico deve estar em conformidade com o problema (rótulo de diagnósticos), a etiologia (fator relacionado) e o sinal/sintoma (características definidoras) e, para um diagnóstico de risco, contempla-se o problema e o fator de risco.

PLANEJAMENTO

O planejamento do cuidado é o desenvolvimento das propostas de estratégias e intervenções de enfermagem para atender os problemas de saúde do paciente.

Para os sujeitos do estudo o planejamento é realizado através dos seguintes passos: estabelecimento de prioridades (oito docentes), planejamento de objetivos(oito docentes), determinação das atividades ou estratégias de enfermagem a serem realizadas, documentação do plano de cuidados (quatro docentes).

Foi mencionado ainda que no diagnóstico do enfermeiro é que se estabelecem os resultados e intervenções que se aplicam aos condicionantes do cliente, utilizando-se as taxonomias NOC e NIC (quatro docentes).

D-01: Priorizando problemas del paciente, siguiendo las interacciones de enfermería para cada problema. Planteamiento previo de dx de enfermería y objetivos. Plan de cuidados/acciones/intervenciones de enfermería/fundamentación científica.

D-02: Con base al Diagnóstico enfermo se establecen los resultados e intervenciones que apliquen a los condicionantes del cliente utilizando las taxonomías NOC y NIC

D-04: A través de los siguientes pasos: fijación de prioridades, establecimiento de objetivos, determinación de las actividades de enfermería, documentación del plan de cuidados.

D-09: Establecer prioridades de acuerdo a los diagnósticos realizados. Plantearse los objetivos.

Determinar las acciones de enfermería para ese objetivo y para ese diagnóstico enfermero.

Documentar el plan de cuidados, hacer el registro en un formato.

Depois da coleta dos dados e o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, selecionam-se as ações pertinentes ao restabelecimento da continuidade da vida, processo que requer do profissional de enfermagem a reflexão permanente da ação, com a recuperação da experiência para a tomada de decisões de caráter disciplinar na atenção do paciente (GARCIA et al, 2001).

Alguns autores reconhecem o plano de cuidados como um instrumento importante e facilitador do trabalho, constitui-se, além disso, em uma guia norteador para a equipe de enfermagem (GUIMARÃES et al., 2002).

Bachion (2002), comenta que essa etapa consiste em um plano de ação para alcançar determinadas metas ou resultados e objetivos em relação a um diagnóstico de enfermagem.

Segundo Jesus (2002), nessa etapa o enfermeiro deve selecionar ações para alcançar os objetivos planejados, estabelecer as prioridades, formular metas e critérios de resultados, assim como identificar as estratégias de enfermagem e definir as ordens para sua implantação.

IMPLEMENTAÇÃO

Quanto à etapa de execução das atividades, os docentes consideram que essa se dá pela realização das estratégias ou atividades com base nos resultados e intervenções estabelecidos nas etapas de planejamento, realizando o registro das mesmas e efetuando avaliação contínua do estado do paciente. Um docente faz menção de que é importante considerar os aspectos das atitudes e dos valores na realização das intervenções.

D-02: Actuando orientadamente con el cliente con base a los resultados e intervenciones establecidos en la planificación y observando las respuestas de esta a los cambios que fueron necesarios.

D-04: Poniendo en práctica las estrategias o actividades de enfermería diseñadas en la etapa de planeación. Implica la nueva valoración del cliente, la revisión del plan de cuidados, la determinación y suministro de recursos físicos y humanos. Es importante considerar también toda la parte de actitudes y valores en la realización de las intervenciones así como el registro de las mismas.

D-09: Mediante la preparación para el desarrollo de cada actividad, lo cual va a requerir de conocimientos, habilidades y destrezas, recursos humanos y materiales, ambiente seguro. Intervención a través de la valoración, educación del paciente, la comunicación enfermera-paciente, prestación del cuidado. Hacer las anotaciones en la hoja de enfermería que debe incluir: fecha y hora, datos de valoración, intervención de enfermería, resultados, nombre y firma del enfermero.

Nessa etapa o plano de cuidados se realiza, as atividades implementadas e as respostas do paciente aos cuidados apresentados são registradas em seu prontuário (JESUS, 2002).

Guimarães et al. (2002), referem que uma das atividades do enfermeiro é a implementação do plano de cuidados o que garantirá a autonomia do enfermeiro no desempenho profissional.

O enfermeiro, segundo Bachion (2002), executa o que foi planejado, junto com o paciente, de maneira estritamente individualizada, ética e segura, de acordo com as bases de conhecimentos científicos, o que constitui uma possibilidade de uma relação terapêutica. Durante o cuidado proporcionado, deve-se coletar informações sobre a resposta do paciente frente às ações realizadas.

AVALIAÇÃO

Finalmente, a etapa de avaliação para os docentes consiste em determinar a obtenção dos objetivos planejados, através da avaliação do alcance do paciente aos resultados esperados e intervenções executadas.

D-01: En base a los criterios de resultados, que sean acordes a los objetivos y acciones (intervenciones de enfermería), para volver a realimentar, modificar alguna (s) etapas del proceso de enfermería.

D-04: Identificando los estándares de medida (que pueden ser los objetivos). Recolectando datos para compararlos con los resultados y luego emitir un juicio sobre el progreso del cliente. Finalmente identificar y modificar o retroalimentar las etapas del PE que sea necesario.

D-07: Comparando el estado actual del paciente con el inicial, aplicando escalas cualitativas o cuantitativas en la valoración de cambio de los diversos aspectos indicadores del problema y de los objetivos planeados.

D-10: Si se alcanzó lo planeado: si no hay que modificar el plan de cuidados para adaptarlo a las necesidades del paciente, se lograron los objetivos.

Observa-se que os docentes de enfermagem estudados ensinam ou compreendem as etapas do PE e suas atribuições conforme são estabelecidas pela literatura.

Jesus (2002), refere que essa etapa está relacionada à forma como o paciente responde à ação planejada.

Diante dessas considerações dos docente quanto o significado no referente do PE, podemos inferir que todos los profesores conocen, enseñan e aplican esse proceso através de suas cinco etapas que o integram. Mesmo assim, utilizam um marco de referência para a coleta dos dados e empregam a taxonomia da NANDA para elaborar os diagnósticos de enfermagem, o que favorecerá o desenvolvimento das seguintes etapas, e por conseguinte, um cuidado de qualidade ao paciente.

6.4 Significado no Pensamento ou Referência do ensino do Processo de Enfermagem para os docentes em enfermagem

Conforme o referencial teórico adotado, a outra situação significativa é interpretada pelos sinais verbais para a atitude, humor, interesses, propósitos, desejo, entre outros., do emissor e, por conseguinte, para a situação, circunstâncias e condições na qual a frase é pronunciada; é meramente uma situação significativa verbal, como as situações significativas envolvidas em toda a percepção ocorrida, previsão do tempo, ou seja, é o uso de palavras para expressar ou estimular sentimentos e atitudes. Aqui, a consideração essencial é o caráter da atitude suscitada.

Considerando o anteriormente descrito, analisou-se o *significado na pessoa*, considerando-se as seguintes perguntas: Qual é sua opinião sobre o ensino do PE? Quais habilidades considera que sejam necessárias para o emprego efetivo do PE? Qual é sua opinião a respeito dos resultados da aprendizagem sobre o PE? Como considera que tem sido a integração teórico-prática do PE? Quais são suas expectativas a respeito do ensino do PE? Quais sugestões gostaria de fazer à respeito do ensino do PE?

Ao analisar os dados relativos ao pensamento ou referência (significado emotivo), utilizando-se para isso a técnica de análise de conteúdo, resultaram as seguintes categorias: Instrumento de trabalho do profissional de enfermagem, Trabalho educativo em enfermagem, Metodologia pedagógica no ensino, Aquisição de habilidades apropriadas para o uso do PE, Resultados de Aprendizagem, Integração teórico-prática do PE e a Visão do ensino do PE.

Categoria: Instrumento de trabalho do profissional de enfermagem

Nesta categoria o ensino do PE foi caracterizado por cinco docentes entrevistados como um método científico e de trabalho que os ajuda a organizarem-se e como uma ferramenta básica e essencial á profissão.

D-01: El proceso de enfermería es un método científico que apoya el trabajo profesional, científico y sistemático del quehacer del personal de enfermería. que es el método de trabajo que debe utilizar la enfermera en su trabajo diario, porque es una forma de darle seriedad...de darle fundamento a su práctica y proporcionar cuidados de calidad a la persona que lo esta solicitando.

D-03: Es la herramienta de la profesión, es el ser y hacer de la enfermera, es la manera de mejorar los cuidados de enfermería.

D-08: Herramienta básica, una herramienta muy importante para todo lo que viene siendo formación y después para lo que es su práctica, ese método que les va ha ayudar a ellos a organizarse, a organizarse y a poder dar el cuidado de enfermería, o sea, de que no únicamente vayan hacer hacedores, sino que también vean que otros elementos pueden trabajar y que eso se les va introyectando en toda su formación.

D-09: Yo pienso que el proceso es la herramienta de trabajo, es nuestra herramienta de trabajo lo considero fundamental.

Implementar o PE como metodologia de trabalho, permite diferenciar as ações de enfermagem de outros membros da equipe de saúde e ajuda a concretizar a oferta de serviços de enfermagem à população (AYALA, 2001).

Rossi e Casagrande (2001), analisando as opiniões de enfermeiros assistenciais, comentam que a realização das atividades do dia-a-dia do enfermeiro é compreendida como uma atividade prática, enquanto o PE é considerado como ação de registro, como atividade teórica. Há uma percepção do PE como atividade de documentação, essa metodologia de trabalho é compreendida como um procedimento teórico dissociado do cuidado.

Os sujeitos da pesquisa referem que PE é um instrumento importante, que lhes dá fundamento à sua prática no fazer do profissional de enfermagem, para proporcionar cuidado.

D-02: Herramienta útil para...para el trabajo de la enfermera, es un instrumento muy importante para el trabajo de las enfermeras por lo tanto se debe de enseñar.

O docente anteriormente citado (D-02) concorda com os resultados do estudo realizado por Carraro, Kletemberg e Gonçalves (2003), onde os autores demonstram a utilidade e compreensão do PE e seu uso como instrumento guia para o ensino, nas escolas de graduação em enfermagem do Estado do Paraná, Brasil.

Zaragoza (1999), conclui que os professores percebem o PE como um instrumento de resolução de problemas, como um processo intelectual.

Mena et al. (2000), concordam ao comentarem sobre a necessidade de aplicar uma metodologia de trabalho de enfermagem como uma evidência para os profissionais, que o PE é fundamentado sobretudo na idéia que se assegura a continuidade dos cuidados, ajudam a unificar critérios profissionais e é um instrumento adequado para a pesquisa.

Como se pode observar, neste estudo, os docentes referem-se à importância do ensino e à colocação em prática do PE por parte dos profissionais em seu campo de trabalho.

Thofehrn et al. (1999), comentam que a maioria dos docentes entrevistados, sobre o manejo do PE, consideram importante sua utilização, porque acreditam que esse instrumento facilita o cuidado ao sistematizar as ações de enfermagem e ao contribuir para melhorar a qualidade de vida do paciente, além de ser de grande valia para o profissional de enfermagem, ao ocupar seu espaço dentro da equipe de saúde.

Categoria: Trabalho educativo em enfermagem

Quanto à segunda categoria, os docentes (cinco) referem-se ao ensino do PE como um ensino fundamentado, positivo, atualizado, necessário, bom e indispensável para a disciplina no sentido de proporcionar cuidado, tanto que abrange todas as etapas, dando ênfase à sua importância e elementos, assim como à maneira de realizá-lo. Do mesmo modo, consideram ser necessário estabelecer um vínculo entre o ensino e a prática do processo.

Cabe mencionar que quatro docentes expressam convicção quanto ao que se deve ensinar do PE. Esses aspectos citados podem ser observados nas frases enunciadas pelos docentes:

D-06: Es positiva, es positiva, considero que la enseñanza del proceso es actualizada, es una enseñanza necesaria, indispensable para la disciplina, para...para hacer el...el cuidado, para cubrir este, el...una de las metas de enfermería.

D-07: Yo siento que es buena en el sentido de que, o sea, te...te abarcan todas las etapas, te...te hacen énfasis, no? en la importancia y en los elementos y en como se debe de...de llevar a cabo cada una de ellas; siento que...que falta hacerla de una manera quizá mas..., no se de que manera, como mas dinámica o que...o que de veras se...se logre interiorizar, para que la aplicación del proceso, este venga a ser parte, pues así cuestión importante de su...de su trabajo.

Os docentes mencionam que se requer mudar a metodologia do ensino de PE; deve-se ensiná-lo de forma diferente em cada nível já que para o aluno é difícil sua aprendizagem.

D-01: Considero que al momento de la enseñanza del proceso...no se...como que nos falta algo...si bien es cierto nosotros se los enseñamos pero al finalizar su carrera, ya en octavo como que el proceso lo ven como algo...ideal, algo que no es aplicable porque su experiencia así se lo ha demostrado. Lo que es el proceso de la enseñanza, pero creo que debemos enseñar diferente...creo que ya hemos tenido bastante tiempo para dar...para que nos demos cuenta

de que nos hace falta algo, nos hace falta cambiar la metodología de la enseñanza del proceso. Siento que hay una fractura entre lo que les enseñamos en los primeros niveles y lo que continua en el resto del camino y hay una fractura en la metodología y creo que debe haber un cambio, creo que debe de enseñarse...el proceso debe enseñarse de manera diferente en cada nivel y conforme al conocimiento que el alumno va teniendo conforme a la experiencia que el alumno va adquiriendo. Siento que nos falta ahí establecer un vínculo entre como enseñamos el proceso y como el alumno lo va a aplicar.

D-05: Cuando están aquí de estudiantes no le dan la importancia debida como que a lo mejor esa es una de las razones por las que tenemos problemas en la enseñanza, a qu...nosotros les insistimos mucho en la...en el...en el proceso el que deben de aprender a realizarlo pero ya cuando van a la práctica eh...se dan cuenta que en realidad las enfermeras que están en el servicio no lo están la mayoría no lo están aplicando entonces, como que eso hace que le den menos importancia al aprendizaje del proceso. Estoy convencida que el proceso se debe de enseñar y sobretodo aplicar en la clínica.

D-04: Enseñanza...esta...apoyada no? con...con...o fundamentada pues con la información que existe en el momento, con bibliografía, con investigaciones. Yo estoy convencida este, de que el proceso sirve.

D-09: Considero que la enseñanza ha sido muy difícil, muy difícil, yo batallo con los muchachos.

D-10: Yo siento que ahí el alumno se...se...se le hace muy pesado porque a veces el tiempo no es el suficiente para poder verlo a detalle, a fondo, porque es mucha teoría, mucha teoría, pero yo siento que a veces a los estudiantes se les hace muy...no se si monótono o pesado o que...lo bombardeamos con mucha información, así lo siento yo. Yo considero que si se les debe de enseñar el proceso.

D-03: Estoy convencida de que los alumnos lo deben de aprender que lo internalicen y sobretodo que lo apliquen cuando se inserten a su lugar de trabajo.

Esses dados concordam com os resultados obtidos por Carraro, Kletemberg e Gonçalves (2003), assinalando que os participantes de seu estudo utilizam o PE para operacionalizar o ensino em enfermagem; além disso, comentam a preocupação na cientificidade da sistematização da assistência. Também fazem referência quanto ao

emprego em sua totalidade das etapas do processo, algumas fases da observação, o histórico de enfermagem e os diagnósticos da taxonomia da NANDA.

Llamas (2003), faz referência à não existe relação entre conhecimentos e utilização do PE, provavelmente pela formação de maior conteúdo teórico que se recebe e não se sabe ou pode utilizar na prática assistencial.

Categoria: Aquisição de habilidades apropriadas para o uso do PE

De maneira geral, os docentes mencionam que as habilidades requeridas para o uso efetivo do PE são: conhecimento sobre esse processo, técnicas e prática de enfermagem; conhecimentos relativos às disciplinas afins (anatomia e fisiologia, patologia); habilidades intelectuais: análise, síntese da informação e discernimento; habilidades técnicas próprias de enfermagem assim como observação, pensamento crítico, comunicação, experiência clínica e relacionamento interpessoal.

D-01: Conocimientos teóricos sobre lo que es el PE, habilidad para comunicarse, relaciones interpersonales, pensamiento critico, solución de problemas, capacidad de análisis, conclusión, síntesis, conocimiento de la practica de enfermería.

D-02: Que habilidades...mmm...pues empezando por las intelectuales, la persona que es...que aplica el proceso de enfermería tiene que tener habilidades para analizar, sintetizar la información o de emitir juicios y...este...pues requiere de...de algunas...de muchas habilidades técnicas, por ejemplo este, para hacer la valoración a parte de...de tener habilidades en la...en la realización de una entrevista, debe de desarrollar la habilidad de la observación sistemática y habilidades técnicas para hacer un...un examen físico, entonces son intelectuales y psicomotrices y por supuesto un bagaje de conocimientos.

D-04: Habilidades...pues yo creo que observación...la habilidad de observación...este...la habilidad para comunicarse porque si no...yo les digo, si no logran establecer una comunicación afectiva con su paciente o llegar a establecer esa empatía, el paciente no les va a dar la información, yo creo que eso es básico, entonces la...la cuestión de la comunicación, de la interrelación con el paciente, de la observación pues cosas que no les pueden decir lo pueden

ver eh...eh...la habilidad para pues...para...para realizar ciertas técnicas y procedimientos básicos no?

D-06: Habilidades mentales, si? como serian mas altas habilidades que...que son las...el análisis, si? la habilidad de análisis, de síntesis, si? y de...mmm...discernimiento, verdad? he visto que...que tengo un cúmulo de información, una serie de información del cliente organizada, sistematizada de una manera pero que debo de analizar para llegar a una conclusión, habilidades cognitivas y habilidades de comunicación, bien importantes, la comunicación, si?

D-08: Habilidades de saber entrevistar o de saber todo lo que implica la técnica de la entrevista, necesita las habilidades de raciocinio y de juicio que a veces es por ahí donde nos falla mucho, necesita las habilidades también para hacer todo lo que corresponde a procedimientos, la habilidad también de interrelacionar con el paciente, conocimientos del proceso y materias afines.

Zaragoza (1999), concluiu, em seu estudo, que, para os professores, a utilização adequada do PE, implica em conhecimento de suas etapas, a aquisição de uma série de habilidades para empregá-lo, entre as quais menciona-se a capacidade de relação e comunicação (como a observação e a escuta) e as capacidades intelectuais, tais como a análise clínica, a capacidade de priorizar, analisar e sintetizar; a tomada acertada de decisões e a capacidade para determinar objetivos realistas.

Carvalho e Jesus (1997), assinalam que o pensamento crítico ou raciocínio crítico constitui habilidade necessária para o desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem e ainda como parte desse processo. O desenvolvimento de habilidades de análise e síntese é igualmente necessário para o diagnóstico clínico (ROBAZZI et al., 1998).

Outros autores, a respeito desse aspecto, comentam que é necessária a organização acadêmica do PE, além de se requerer o fazer, o aprender crescer e o redefinir sua aplicabilidade na prática diária com o paciente, para o qual é inevitável uma

fundamentação teórica, conhecimentos anatomopatológicos, psicológicos, dentre outros, que conduzam o cuidado e garantam cuidado de qualidade (OCHOA-VIGO et al., 2003).

Categoria: Resultados de aprendizagem

Em relação aos resultados de aprendizagem do PE, os docentes mencionaram, com relação ao conteúdo teórico, que tais resultados são bons e satisfatórios, porém não na prática. Cabe ressaltar que cinco docentes coincidem em mencionar que os resultados são regulares e pouco favoráveis, devido ao fato de que há um rompimento entre o saber fazer e o fazer, que há diversidade na forma em como os docentes o ensinam (em como o entendem ou o que acreditam que é).

D-01: Muy Buenos, cuando se aplican dentro del periodo de formación de los alumnos.

D-04: Resultados en conocimientos al parecer son muy buenos, saben de lo que se trata el proceso, sus ventajas, sus etapas, entienden muy bien todo; entonces otra vez no? hay una fractura entre el saber y hacer, entonces aquí yo creo que tenemos que...algo tiene que ver con esa forma en que nosotros como docentes estamos enseñando el proceso, teóricamente esta bien, supuestamente esta entendido, prácticamente algo esta pasando. Ellos mismos mencionan que hay...hay...hay diferencias entre los docentes entre como cada uno de nosotros les pedimos o les exigimos o les enseñamos el proceso si? entonces eso también provoca entre ellos pues...dudas o confusión.

Gaíva e Reiners (2002), comentam que os alunos conhecem o conceito e as etapas do mencionado processo, não obstante, encontram dificuldades na sua aplicação, principalmente em relação à coleta dos dados, à falta de uniformidades de linguagem dos professores e à não utilização do método pelos enfermeiros nos campos de práticas.

D-06: Considero que los resultados del aprendizaje no son a veces los que esperamos, primero porque no hay una unificación, una unificación de lo que deseamos, si? ? eh...y...y

esto...mmm...con referencia o como antecedente el que muchas veces se desconoce incluso la curricula y la aplicación ya...este...en...en lo operativo de esa curricula, por lo tanto no hay esa...esa congruencia a veces o esa relación de lo que estoy haciendo o de lo que estamos haciendo en aula. En mi opinión a veces considero que dogmatizamos tanto lo que hay teóricamente pero no...no rescatamos la parte de la experiencia práctica y como esto, teóricamente actual puede, este, aplicarse a la practica, si? o sea yo me lo apren...lo...lo podemos aprender y creo que en la docencia cometemos ese grave error, lo aprendemos y ahí esta, si? porque leerlo y aprendértelo pues a lo mejor se te facilita, pero que es prudente, que es conveniente, que es congruente con la curricula, creo que es lo que nos ha faltado; hay un desfase...un desfase entre lo que marca la curricula, entre lo que es una realidad y lo que esta teóricamente presente.

D-10: Regular a veces porque aquí en la institución es que...cada vez manejan el proceso como...como él lo entiende, o sea, no...no lo manejamos así como decir, así todos parejitos en esta línea, entonces eh...el tener esa diversidad en que cada uno de los maestros lo maneje como lo entiende, o como lo que yo creo, pues trae también confusiones, entonces yo...yo...yo considero así como la situación regular en la cuestión de la enseñanza del proceso porque, le digo, cada quien maneja puntos de vista diferentes, que no debería serlo pero si se da.

Rossi e Casagrande (2001), referem que o ensino do PE tem enfatizado a coleta dos dados, diagnósticos e planejamento de modo que as ações são planejadas na maioria dos casos, mas os alunos não chegam a implementá-las e, conseqüentemente, não podem avaliar o resultado dos mesmos.

Categoria: Integração teórico-prática do Processo de Enfermagem

Quanto à integração teórico-prática do PE, os professores referem que essa é boa, enquanto aprendizagem, quando estão na etapa de estudante, mas no entanto, difícil quanto à sua aplicação na prática, já que os profissionais de enfermagem das instituições onde o aluno realiza suas práticas, consideram ele como mão-de-obra, devido ao fato de que as

instituições de saúde estavam sobrecarregadas em relação a sua capacidade, para as pessoas que demandam atenção.

Além do que, ainda não se conseguiu sensibilizar esse profissional de enfermagem sobre o papel do aluno na prática, de que possui seus objetivos bem específicos sobre o que vai realizar em cada disciplina.

D-02: Mmm...un poquito difi...cultosa por las condiciones de las instituciones donde...vamos a realizar nuestra práctica, este...yo he identificado sin tener una certeza sobre ello, que las instituciones tienen...este...una...demanda que rebasa sus capacidades, tiene los servicios saturados de personas que demandan la atención y eso hace que...el personal de enfermería de la Institución busque apoyarse en los estudiantes en la realización de actividades lo cual les deja a los estudiantes poco tiempo para que apliquen su proceso. El personal de enfermería no...como que no...acaba de sensibilizarse de que el estudiante va a aprender y por lo tanto...puede colaborar con ellos en las actividades pero debiera tener un espacio de tiempo para que se dedique solo a eso...a aprender y bueno pues sus necesidades de...institucionales hacen que...que esto no...no se de, a parte te digo de eso de que el personal no esta sensibilizado, o sea, que llegan los estudiantes y dicen: que bueno que llegaron los estudiantes...entonces la integración...a ver...pero entonces volviendo a la integración teórico práctica, si se da pero...este de alguna manera estos factores afectan la aplicación del proceso en la...en la práctica.

Segundo Zaragoza (1999), um dos problemas no ensino teórico prática do PE é a diversidade de filosofias entre a área assistencial e a docente; ou o que é, entre uma enfermagem mas autônoma na escola e uma enfermagem mas dependente na área clínica.

D-03: Es buena...pero vuelvo a lo mismo...talvez el problema...no es...este en...en lo teórico sino mas bien...en como el alumno conciba al proceso, cual sea su percepción respecto al proceso, hay congruencia en lo teórico con lo práctico aunque si...muchas limitantes tanto por parte del alumno como de la institución donde realizan sus prácticas.

D-04: Y bueno un más o menos porque si nos han dicho que el proceso es tan elevado de que...de que no hacen ciertas partes fundamentales del proceso en clínica entonces no hay integración teórico-práctica, o sea no digamos no...no...no en el cero por ciento no, no la hay de una manera total, pero cuando menos ahí esta...esta, entonces...hay una fractura en la integración teórico-práctica.

D-07: Yo creo que ha sido...ha sido difícil, si? o sea, porque...porque o sea, el vinculo de la...de la teoría a la practica es mas, este...es...es...es un poquito complicado, o sea no es lo mismo hacerlo en teoría, hacerlo en papel con toda la calma, con todo lo que supongo o relaciono, no? de que mas o menos se puede presentar a estarlo haciendo con un paciente ya un problema específico, si?

A respeito desse aspecto Matte, Thofhern e Muniz (2001), mencionam que um dos caminhos para chegar a uma implementação eficaz do PE é a integração docente-assistencial, a qual virá enriquecer o conhecimento de ambas as partes, principalmente nos aspectos referentes às necessidades de capacitação constante, estudo e atualização.

D-06: Hay una cuestión que las instituciones educativas que creo que...mmm...nos falta esa parte, hablamos de integración, ha habido programas y programas de integración docencia servicio pero no ha sido efectiva, si? considero que no ha tenido el impacto deseado en la práctica, en el servicio, si? esa es una parte; y por otra parte considero que estamos...o sea mientras en la educación estamos en un avance disciplinar increíble, si? en el servicio desde la organización de los servicios de enfermería estamos retrazados, si? entonces esto choca con la formación y la práctica, si?

D-08: Yo digo que es buena, faltaría a lo mejor irnos a la vida...irnos con pacientes...este...a laboratorios ya pero con personas, con pacientes pero bueno no se ha podido. Considero que en buena la integración teórico-práctica, que es total, hay una relación directa, que en la práctica el alumno va a determinar a quien hacerle su plan de...todo su proceso, hace su valoración, hace su examen físico y saca sus diagnósticos y hace todo el proceso, todo lo que se vio en teoría van y lo aplican en la práctica.

D-10: La integración teórico práctica...pues yo la considero que a veces...este... considero que ha sido regular y bueno creo que uno de los problemas es la supervisión en las prácticas porque no hay suficiente recurso humano para apoyarlos.

Zaragoza (1999), refere que a integração total na área prática, facilita um melhor apoio aos alunos e reforça a união entre teoria e prática.

Categoria: Visão do ensino do Processo de Enfermagem

Nessa categoria se faz referência às expectativas e sugestões que os docentes fizeram sobre o ensino do PE.

Todos os docentes são conscientes da situação do ensino do PE, para o qual mencionaram que se deve estabelecer uma mudança de atitude frente a esse processo, que os profissionais adotem o processo como método de trabalho, o que lhes vai permitir contar com uma base científica na prática cotidiana, além de que favorecerá uma mudança na visão do estudante frente ao referido processo.

Além disso, sugerem que haja uma equipe docente de avanço onde possam discernir e discutir questões disciplinares e assim melhorar o ensino enquanto uma forma nova ou inovadora, contando para isso com o material didático atualizado.

Os sujeitos referem ainda que é necessário que o docente esteja em constante atualização em relação ao processo (que lhes capacite quanto ao seu ensino), na docência, na assistência e na comunidade, assim como homogeneizar o ensino do PE.

D-01: Que cada día exista el interés de actualizarse tanto en el campo de la docencia y el área asistencial como en la comunitaria. Que el proceso sea adoptado por todos los profesionales de enfermería como método de trabajo que nos va a permitir contar con una base científica en nuestra práctica cotidiana lo que favorece proporcionar un cuidado de calidad e individualizado a nuestros pacientes y bueno...ser autónomos en nuestro trabajo.

D-03: La principal es estar actualizada...como ya te comente, seguir actualizándome, continuar estar al día con todo lo nuevo respecto al proceso de enfermería, porque el conocimiento no es estático, es dinámico. Por ejemplo este proceso ha estado cambiando ya que...primero por necesidades, después por patrones funcionales de salud y ahora integrando el NIC y NOC... y bueno para mí es el que los maestros estemos actualizados, seria muy bueno conseguirlo no a titulo personal sino como equipo...que para todos sea algo necesario. Como te digo...solo se puede lograr a través de la actualización constante...además claro esta...el de...la...de la aplicación del proceso en la práctica clínica, que el alumno lo haga en su totalidad y que...pero que también las enfermeras de servicio lo aplique para que así...cambie en el alumno la visión del proceso.

D-06: Que realmente haya equipo docente, si? como que esa es un expectativa, un sueño, que haya realmente un equipo docente de avance donde se puedan discernir y discutir cuestiones disciplinares, si? olvidándose todo lo otro, si? eso para mi es...o sea me llenaría, o sea, en serio, me fascina, si? discutir, discernir con otro, o sea, no tienes que estar de acuerdo sino cual es tu discernimiento y compartirlo, si? no que estés de acuerdo, no...no que dogmatices, sino ese discernimiento y esa...esa discusión.

D-09: Que a mi me gustaría capacitarme en esta área, me gustaría que me capacitaran, por que igual si ya llevo varios semestres y ha habido cursos de esto, porque no mandan a gente que esta dando por lo menos ahorita la materia.

Para que o aluno aplique o PE com fundamento científico e leve essa experiência à sua prática profissional, deve-se considerar que o processo, além de permear as disciplinas, deve-se adaptar a elas (CARRARO; KLETEMBERG; GONÇALVES, 2003).

Assim, os docentes fazem referência a que a pessoa responsável por ensinar o PE deve estar capacitada para esse fim, que os diretores façam uma seleção adequada do docente, quanto à experiência na docência e prática profissional, com pensamento crítico e analítico, visão profissional e disciplinar, que não leve adiante um ensino dogmático fundamentado somente em livros, senão que seja mais centrado na prática.

Consideram conveniente aumentar as horas destinadas ao tema processo de enfermagem, com a finalidade de cumprir com os objetivos e conteúdos teóricos estabelecidos.

Cabe mencionar que um professor fez menção à situação real do ensino do PE que, como metodologia básica e indispensável para o trabalho de enfermagem, requer ser revisado e reestruturado face à maneira como está sendo ensinado.

Gaíva e Reiners (2002), sugerem que é necessária uma reformulação do ensino e da prática do PE em nossa realidade.

Quando o docente da classe expõe o tema, tem como respaldo o conhecimento da disciplina como um todo; vivência no fazer dessa disciplina do mesmo modo, o que é facilmente compreensível para ele pode não ser para o aluno. Portanto, facilitar a aprendizagem e fazê-la compreensível são questões fundamentais para os professores que se preocupam com o ensinar e aprender (CESTARI, 2002).

Diante disto, nos discursos apresentados sobre o significado no pensamento, percebe-se uma tendência dos professores em reconhecer ao PE como um método científico e um instrumento importante no agir do profissional de enfermagem. O ensino do referido processo é considerado como um ensino fundamentado, positivo, indispensável e atualizado para a profissão, porém, requer mudar a metodologia do ensino para favorecer sua implementação no cotidiano do enfermeiro reforçar a integração docente-assistencial.

5.5 Metodologia do trabalho docente

Para conhecer a metodologia do trabalho que o docente emprega no ensino do PE, foram consideradas as estratégias que emprega para o ensino deste processo e as formas de avaliação para verificar sua aprendizagem.

Estratégias que utiliza para ensinar o Processo de Enfermagem:

Refere-se à maneira como o docente ensina o PE, ou seja, às estratégias e recursos que utiliza para o ensino desse tema. O professores da amostra estudada expressaram que o ensino do PE é realizado de forma teórica e prática.

O ensino teórico, realizado pelos dez professores, consiste em proporcionar ao aluno os aspectos teóricos do PE: história, definição, etapas, vantagens, finalidade, generalidades e características, através de cursos, oficinas, casos clínicos reais e hipotéticos de mínima complexidade, trabalho em grupo, elaboração de planos de cuidado e aplicação de provas escritas.

D-01: Bueno primero pues lo que son las clases teóricas...o sea les doy todo lo teórico referente al proceso, vemos la historia del proceso, su definición, generalidades y sus etapas y cada etapa la vemos de forma minuciosa, me apoyo en recursos didácticos diferentes como...acetatos, computadora... y bueno todo recurso que me pueda ayudar para expresarles el tema que esta en el programa. Además utilizo cursos, talleres, presentación de casos clínicos reales dentro de la clase. Pero trato de hacerlo lo mas práctico en el aula, que a través de casos ellos puedan visualizar cada etapa y ver su importancia de cada una de ellas, de que no las vean por separado sino que las vean como un conjunto...que todas tienen que ver entre si, que si la valoración no fue realizada debidamente la etapa de diagnóstico va a estar mal y así las otras tres, por eso les insisto en que deben de saber comunicarse y ser observadores cuando estén a cargo de un paciente porque eso les va a ayudar mucho para coleccionar datos y aplicar correctamente el proceso.

D-02: Este...utilizo diferentes técnicas didácticas, e...para...lo...abordar lo que...es...este los aspectos teóricos de cada etapa del proceso, pero este...una gran parte de...de esa forma de enseñar es...es utilizando este...el ejercicio por ejemplo para hacer valoración después de que vemos la entrevista, los aspectos teóricos de la entrevista los ponemos en práctica y hacen una entrevista...este...en pareja o con un familiar en su...en su ámbito social y familiar hacen la entrevista, entonces la...la idea es ver lo teórico con diferentes técnicas de...de...de enseñanza y la otra parte es aplicarlo para que adquieran un mínimo de habilidad, manejo

muchos casos clínicos como para ello, entonces una parte es...el... ver aspectos teóricos y la otra es la práctica, aun cuando sea enseñanza en aula.

D-03: Bueno...yo veo primero el proceso en forma general, o sea teórico, y después de ver la teoría, vemos cada etapa del proceso, veo cada etapa son sus particularidades y...y posteriormente en cada una ejemplifico a través de casos para una mejor comprensión por parte del alumno...trato de que sean casos reales.

D-04: Sobre todo muchos ejercicios...muchos ejercicios para que los alumnos puedan acercarse a través de...aunque son de casos clínicos si? utilizo los casos clínicos aunque todavía ellos no lo vivan digamos en la práctica porque en los primeros no hay, este...pues como que busco algunos casos clínicos sencillos, casos reales no tan...tan complicados. Los lleno de información, los mando que busquen información sobre el proceso, que busquen sobre todo en las revistas de enfermería mas que nada en Rol y en Enfermería científica, que vayan y busquen los artículos en donde...en donde alumnos estén describiendo como están aplicando el proceso de enfermería, los hacemos a trabajar en...en grupos y luego también hacemos que hagan una valoración entre ellos por parejas y al final de la...de la materia para que lo apliquen ya completito, o sea primero que lo hagan en cada etapas y ya al final para integrar hacen una...valoración eh...eh...por parejas y...y nada mas que les dejamos hasta valoración...identifican diagnósticos de enfermería y hay otra parte que nos falta ahí es la de evaluación porque si planean cuidados para su compañera que evaluaron, pero ya no los llevamos pues a la...a la práctica, si?

D-05: Eh...pues una de las estrategias es no hacerlo tan teórico si? en todo el proceso lo que les intercalo son ejercicios, este...eh...avance del estudio así como trabajos en equipo sí, porque...como te decía y análisis de la información es lo que les da mucho trabajo.

Nakatani, Carvalho e Bachion (2000), declaram que nem sempre as atividades empregadas pelos professores no ensino são percebidas da mesma forma pelos alunos, no que se acredita conveniente diversificar as estratégias a um tema determinado, a fim de favorecer a aprendizagem.

Cestari (2002), assinala que o trabalho educativo exige que os professores dominem tanto os conteúdos que serão objeto do processo de ensino aprendizagem, como as competências pedagógicas necessárias para conduzi-lo.

Quanto ao ensino na prática, quatro professores referem que a cada aluno se atribui um cliente sadio ou doente ao qual deve aplicar o PE (conhecer e investigar sobre o problema do paciente, entrevistá-lo, elaborar o plano de cuidados e avaliar o problema ao finalizar a prática com base nos objetivos planejados), durante esse transcurso se retroalimenta essa aplicação para que o aluno proporcione um cuidado integral e de qualidade ao paciente.

D-01: Cuando vamos a la práctica se selecciona un paciente en base a los objetivos de ésta y cada alumno debe aplicar el proceso a su paciente y aquí se le va retroalimentando todo lo relacionado con la aplicación del proceso y el alumno se da cuenta que no solo es ir hacerle unas preguntas y ya, sino que también requiere de otras habilidades...de los conocimientos de sus otras materias y bueno de...de con juntarlos para poder dar un cuidado integral y de calidad a su paciente.

D-08: Ya en la práctica instrumentan todo el proceso con un paciente, en vivo y a todo color.

D-09: Vamos a la práctica y yo les asigno un paciente, entonces, este en su primer práctica les asigno a un paciente de menor complejidad, vas a leer hoy tu primer día con tu paciente todo lo referente al problema, todo lo referente a su tratamiento, todo lo referente a que medicamentos tiene, como actúan cuales son sus efectos...efectos secundarios, etc., para que tu puedas dar esa atención a partir de mañana, mientras hoy se identifica con su paciente, le va haciendo sus preguntas, etc., y no les dejo que metan mano ese día, les doy la retroalimentación al terminar.

Os professores afirmam que o ensino do processo deve ser feito da maneira mais prática possível e que, para isso, procuram utilizar na classe diversas metodologias (ZARAGOZA, 1999).

De acordo com Cestari (2002), nas atividades de ensino-aprendizagem, o professor pode designar ações a serem desenvolvidas pelos alunos, supervisionar essas ações, certificando que foram cumpridas de acordo com os critérios estabelecidos e retroalimentem o processo para um melhor desenvolvimento. Também se refere que a forma de coordenação da prática está condicionada à situação das instituições que servem como campo de prática.

Formas de avaliação que utiliza para verificar a aprendizagem

do Processo de Enfermagem:

Os docentes deste estudo mencionaram que as maneiras de avaliar a aprendizagem do PE, basicamente é através: da elaboração de casos hipotéticos e reais (planos de cuidado) em clínica e comunidade ou de exercícios na sala de aula e em clínica, tanto individuais como em grupo; de trabalhos individuais ou em equipe sobre a sistematização das etapas do PE; da consulta bibliográfica com uma guia de estudo ou questionário; das avaliações escritas e verbais nas práticas clínicas; mediante a observação do cuidado que os alunos proporcionam aos pacientes para corroborar a aplicação do PE; e das avaliações práticas do aluno (diretamente em campo clínico) e entrega do PE completo aplicado em sua realidade.

Campoy et al. (1999), manifestam que o docente em enfermagem tem de ser valer de várias atividades para avaliar uma disciplina, como a observação, comunicação com os alunos, o modo como o aluno interage com o paciente na execução dos procedimentos, a interação entre colegas e o desempenho em trabalho tanto em equipe como grupal.

Mota (2004), refere que a avaliação é uma atividade sistemática e contínua que, como parte integral do processo educativo, permite conhecer o desenvolvimento do

processo e o nível de logro dos objetivos de aprendizagem já que esta presente ao início, durante e ao final da classe.

5.6 Conceitos que o docente emprega no ensino do Processo de Enfermagem

No presente estudo considerou-se que os conceitos de si mesmo, ensino, docência, enfermagem e processo de enfermagem de alguma maneira estão relacionados com a atividade que desempenham os professores de enfermagem.

Para obter esse conceito aplicou-se a técnica de redes semânticas que, como anteriormente se assinalou, é um modelo associativo da memória humana, que consiste em nós (palavras) conectados mediante enlaces (relações), que trata de capturar a semântica das palavras e obter o uso do significado.

Segundo Canaval (2000), os conceitos são palavras que relacionam objetos na mente e seu significado, exercem diferentes funções de acordo às relações entre o ser humano e a cultura. Servem de ferramenta para à análise da realidade, com o propósito de reconhecer a realidade e organizar o conhecimento e, se empregam para caracterizar fenômenos de interesse, para descrever situações e para comunicar-se efetivamente.

Chama-se rede semântica porque se usaram originalmente para representar o sentido em expressões de linguagem natural, cujo objetivo é a organização e representação do conhecimento geral acerca do mundo. O conhecimento se representa por meio de uma rede de nós e enlaces; os nós normalmente representam conceitos ou significados, enquanto que os enlaces representam relações entre os conceitos, um tipo de rede na qual os nós representam objetos, conceitos ou situações e os arcos representam relações entre eles (SUMANO, 2001).

Conceito de *Si mesmo*

O significado que atribuem os docentes de enfermagem ao conceito de **Si mesmo**, apresenta-se na Tabela 1; representa o conjunto de definidores desse conceito com o peso semântico mais alto.

Tabela 1 - Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo os definidores do conceito de **Sí mesmo** com o peso semântico mais alto. Guanajuato, 2004.

DEFINIDORES	PESO SEMÂNTICO	DIFERENÇAS Peso semântico	DISTÂNCIA SEMÂNTICA	DIFERENÇAS Distância semântica
Responsável	33		100.00	0
Mamãe	26	4	78.79	21.21
Esposa	29	7	57.58	42.42
Enfermeira	17	2	51.52	48.48
Trabalhadora	17	0	51.52	48.48
Pessoa	16	1	48.48	51.52
Professora	15	1	45.45	54.55
Pontual	10	5	45.45	54.55
Amiga	10	0	30.30	69.7
Branca	10	0	30.30	69.7
Ética	10	0	30.30	69.7
Ser	10	0	30.30	69.7
Veraz	10	0	30.30	69.7

N= 20

20: (13-1)= 1.66 (**Densidade da rede**)

Como pode-se observar, o conjunto de definidores reflete uma série de qualidade e papéis que os docentes exercem em sua vida pessoal.

O conjunto mostra uma alta densidade da rede, como se apresenta na Figura 4, que indica a alta força das relações entre os diferentes definidores; pode-se pensar que as qualidades e os papéis possuem quase o mesmo valor para os diferentes docentes de enfermagem.

Figura 4. Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo a densidade da rede para o conceito de **Si mesmo**. Guanajuato, 2004

Conceito de **Ensino**

Os dados relativos ao conceito de **Ensino**, estão apresentados na Tabela 2, que representam o conjunto de definidores deste conceito com o peso semântico mais alto.

Tabela 2 - Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo os definidores do conceito de **Ensino** com o peso semântico mais alto. Guanajuato, 2004.

DEFINIDORES	PESO SEMÂNTICO	DIFERENÇAS Peso semântico	DISTANCIA SEMÂNTICA	DIFERENÇAS Distância semântica
Processo	32		100.00	0
Criatividade	21	11	65.63	34.38
Guiar	20	1	62.50	37.5
Aprendizagem	14	6	43.75	56.25
Guia	13	1	40.63	59.38
Metodologias	13	0	40.63	59.38
Método	11	2	34.38	65.63
Organização	11	0	34.38	65.63
Curriculum	10	1	31.25	68.75
Facilitador	10	0	31.25	68.75
Preparação	10	0	31.25	68.75
Reflexiva	10	0	31.25	68.75

N= 22

22: (12-1)= 2 (**Densidade da rede**)

Pode-se observar que os docentes consideram o ensino como um processo criativo que guia a aprendizagem.

A densidade da rede desse conceito é alta (Figura 5); pode-se dizer que a maneira como instruem é de igual importância como a qualidade que utilizam (criatividade) para orientar ou conduzir essa instrução.

Figura 5. Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo a densidade da rede para o conceito de **Ensino**. Guanajuato, 2004

Conceito de **Docente**

Quanto ao conceito de **Docente** a Tabela 3 mostra o conjunto de definidores com o peso semântico mais alto.

Tabela 3 - Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo os definidores do conceito de **Docente** com o peso semântico mais alto. Guanajuato, 2004.

DEFINIDORES	PESO SEMÂNTICO	DIFERENÇA Peso semântico	DISTÂNCIA SEMÂNTICA	DIFERENÇA Distância semântica
Guia	30		100.00	0
Responsabilidade	21	9	70.00	30
Superação	20	1	66.67	33.33
Atualização	15	5	50.00	50
Amiga	12	3	40.00	60
Ética	11	1	33.33	63.33
Aluno	10	1	33.33	66.67
Apoio	10	0	33.33	66.67
Conhecimentos	10	0	33.33	66.67
Criar	10	0	33.33	66.67
Facilitar	10	0	33.33	66.67
Reflexivo	10	0	33.33	66.67
Trabalho	10	0	33.33	66.67

N= 20

20: (13-1)= 1.66 (**Densidade da rede**)

A tabela anterior mostra o conceito de Docente para os professores, observa-se que o retratam como um guia, com responsabilidade, superação e atualização.

A densidade da rede desse conceito é alta (Figura 6), pode-se dizer que se apresenta como uma pessoa que guia com certas características pessoais (responsabilidade, superação e atualização).

Figura 6. Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo a densidade da rede para o conceito de **Docente**. Guanajuato, 2004

Conceito de **Enfermagem**

O significado que atribuem os docentes ao conceito de **Enfermagem** se apresenta na Tabela 4, na qual estão representados o conjunto de definidores do referido conceito com o peso semântico mais alto.

Tabela 4 - Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo os definidores do conceito de **Enfermagem** com o peso semântico mais alto. Guanajuato, 2004.

DEFINIDORES	PESO SEMÂNTICO	DIFERENÇAS Peso semântico	DISTANCIA SEMÂNTICA	DIFERENÇAS Distância semântica
Profissão	44		100.00	0
Cuidado	32	12	72.73	27.27
Vocação	29	3	65.91	34.09
Conhecimentos	24	5	54.55	45.45
Serviço	21	3	47.73	52.27
Ciência	19	2	43.18	56.82
Disciplina	18	1	40.91	59.09
Ajuda	17	1	38.64	61.36
Habilidades	13	4	29.55	70.45
Responsabilidade	11	2	25.00	75
Arte	10	1	22.73	77.27
Desenvolvimento Profissional	10	0	22.73	77.27
Educação	10	0	22.73	77.27
Entrega	10	0	22.73	77.27
Sociedade	10	0	22.73	77.27

N= 34

34: (15-1)= 2.4 (**Densidade da rede**)

Observa-se que o conjunto de definidores contém, em primeiro lugar, a profissão e, depois, o cuidado, a vocação, o conhecimento e o serviço.

Esse conjunto de dados, para os docentes indagados, segundo a densidade da rede (Figura 7), apresenta-se como uma série de características profissionais (cuidado, conhecimentos) e qualidades pessoais relativas à profissão (vocação).

Pelo anteriormente exposto, pode-se inferir que os docentes em enfermagem valorizam mais as características da profissão do que as qualidades pessoais.

Figura 7. Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo a densidade da rede para o conceito de **Enfermagem**. Guanajuato, 2004

Conceito de **Processo de Enfermagem**

Finalmente, quanto ao conceito de **Processo de Enfermagem**, a Tabela 5 mostra o conjunto de definidores com o peso semântico mais alto.

Tabela 5 - Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo os definidores do conceito de **Processo de Enfermagem** com o peso semântico mais alto. Guanajuato, 2004

DEFINIDORES	PESO SEMÂNTICO	DIFERENÇAS Peso semântico	DISTÂNCIA SEMÂNTICA	DIFERENÇAS Distância semântica
Método	48		100.00	0
Cuidado	20	28	41.67	58.33
Instrumento	20	0	41.67	58.33
Processo	19	1	39.58	69.42
Metodologia	18	1	37.50	62.5
Disciplina	17	1	35.42	64.58
Coleta de dados	16	1	33.33	66.67
Guia	15	1	31.25	68.75
Diagnóstico	14	1	29.17	70.83
Sistemático	13	1	27.08	72.92
Enfermagem	11	2	22.92	77.08
Marco de referência	10	1	20.83	79.17
Valorar	10	0	20.83	79.17

Como se pode observar, o significado que os docentes atribuem ao PE, segundo a densidade da rede (Figura 8), é considerado principalmente como um método, assim como cuidado, instrumento, processo, metodologia e disciplina.

Com base nesses resultados pode-se inferir que os docentes consideram o PE como um método e instrumento para proporcionar cuidado; assim mesmo, lhe atribuem certas características profissionais como: metodologia, disciplina e marco de referência. Cabe ressaltar que, entre os definidores mais frequentes, os docentes mencionam as primeiras duas etapas do PE.

Figura 8. Distribuição dos professores da Universidade de Guanajuato, segundo a densidade da rede para o conceito de **Processo de Enfermagem**. Guanajuato, 2004

Portanto, observa-se que os docentes vêem o PE como um método e instrumento de cuidado para a profissão da Enfermagem, mas que precisa de um guia para o seu ensino que tenha responsabilidade, superação e atualização e, além disso, é um método que exige criatividade.

5.6 Fatores que influenciam no ensino do Processo de Enfermagem:

Depois de analisar as respostas dos professores, centradas no questionário aplicado, utilizando para isso a análise de conteúdo, foram obtidos os seguintes fatores que os docentes consideram que influenciam no ensino do PE, os quais foram agrupados em: fatores relacionados com o currículo, com o docente, com o aluno e com as instituições.

Em relação ao Currículo comentaram:

- O nível em que se inicia (primeiro semestre) a formação do aluno sobre o PE não é a adequada, porque o aluno não tem todas as ferramentas necessárias para desenvolvê-lo em sua totalidade (tres professores).
- As disciplinas que levam como pré-requisito à disciplina de enfermagem geral não são as adequadas (dos professores).
- A inacessibilidade bibliográfica (poder adquirir os livros, número de exemplares na biblioteca).
- O tempo que se dedica ao programa de Enfermagem Fundamental e ao PE.
- A falta de unificação de formatos para o ensino teórico e prático do mencionado processo (quatro docentes).

Em relação ao Docente consideraram relevante:

- A pouca ou nula convicção de alguns professores sobre os benefícios do PE (três professores).
- O desconhecimento do PE.

- A diversidade de posturas frente ao PE.
- A inexistência de uma linguagem comum sobre o PE.
- A falta de conhecimento e estudos sobre o PE.
- A falta de uma teoria de ensino.
- A falta de conhecimento e habilidade para o ensino.
- A falta de experiência prática no manejo do PE.

Em relação ao Aluno apontaram:

- O pouco ou o nulo domínio de conhecimentos teóricos próprios de enfermagem (técnicas de enfermagem) e de disciplinas afins como por exemplo, patologia (quatro docentes).
- Falta ou medo de perguntar, por parte dos alunos.
- A falta de capacidade de observação, de análise, iniciativa, pensamento crítico e interesse pessoal do aluno para a aprendizagem (quatro professores).

Em relação às Instituições mencionaram:

- Que nos serviços os profissionais de enfermagem não aplicam de maneira sistemática o PE e além disso, não se conta com instrumentos de registro adaptado às etapas do mencionado processo.
- A carga horária de trabalho nas instituições é muito alta e os profissionais de enfermagem se apóiam nos estudantes para a execução de atividades.

- A não compreensão integral do processo e de sua utilidade para um desempenho profissional mais eficiente e de qualidade.

Dell’acqua e Miyadahira (2000), mencionam como fatores que dificultam o ensino do PE: que esse método de trabalho não se adapta ao campo prático; a falta de conhecimento do docente, a inexperiência do aluno em outras disciplinas, a falta de consenso entre os docentes, marco conceptual diferente entre os docentes e que o aluno não entende as etapas do PE. Assinalam ainda como fatores que facilitam o ensino do referido processo: a crença do docente no método, que o aluno perceba o resultado, o conhecimento prévio de outras disciplinas, o que permite ao aluno ter uma visão global e individualizada do paciente e que facilita o ensino do cuidado.

Franco (1999), comenta que os enfermeiros têm dificuldade na aplicação do PE em forma completa (cinco etapas) devido ao pouco conhecimento sobre esse e, à falta de uma folha de registro de enfermagem.

Esses resultados puderam também ser observados parcialmente nos achados do presente estudo.

7. CONCLUSÕES

Considerando os objetivos propostos e, com base nos resultados obtidos, concluímos:

a) Em relação ao perfil da amostra:

- Predominou o sexo feminino, com idade média de 44 anos e tempo de trabalho que varia entre 10 e 26 anos, dos quais três docentes possuem mais de 20 anos ensinando o PE e com uma formação acadêmica predominante de mestre;
- Quase todos os professores participantes são de período integral e além de suas atividades na docência colaboram em diferentes comissões, tanto na unidade acadêmica como na Universidade;
- Que todos os docentes se atualizam quanto ao PE como, por exemplo, na assistência e participação em cursos ou oficinas, sobre a sistematização de referido processo, sobre os padrões funcionais de saúde (que utilizam como marco para desenvolver a etapa de valoração) e em atualizações NIC e NOC.

b) Em relação às condições que influenciam os componentes do significado (Símbolo, Referente, e Pensamento ou Referência):

- A maioria dos docentes dedicou-se à docência devido à aptidão por essa atividade, pelo contato contínuo com os estudantes, o conviver e compartilhar momentos tanto acadêmicos como pessoais;
- Consideram a experiência pedagógica como satisfatória, enriquecedora e gratificante, já que lhes tem proporcionado a oportunidade de ampliar e aprofundar

seus conhecimentos na disciplina, além de contribuir na formação de novos profissionais;

- Os docentes consideram-se como bons professores, com opções perceptíveis de melhorar esta prática.

c) Quanto ao Significado no Referente do “ensino do Processo de Enfermagem” e seus elementos:

- Todos os acadêmicos utilizam no ensino as cinco etapas do PE. Na primeira etapa de coleta de dados, utilizam como marco de referência os padrões funcionais de saúde principalmente, através de um guia estruturado com base nesse referencial com dados gerais e focados;
- Para a etapa de diagnóstico, manejam como referente a taxonomia NANDA e os elaboram através do formato PES (problema, etiologia, sinais e sintomas);
- O planejamento realiza-se estabelecendo prioridades, planejando objetivos, determinando as atividades ou estratégias de enfermagem e documentando o plano de cuidado;
- Implementam as estratégias ou atividades com base nos resultados e intervenções estabelecidas na etapa anterior, assim como o registro de referido processo, que corresponde à etapa de execução;
- A etapa de avaliação para os docentes consiste em determinar o alcance dos objetivos planejados através da valoração do alcance do paciente nos resultados e intervenções de enfermagem.

- d) Em relação ao significado no Pensamento ou Referência do “ensino do Processo de Enfermagem” para os docentes: foram identificadas sete categorias constitutivas deste significado, a saber:

Instrumento de trabalho do profissional de enfermagem: reflete que PE é considerado como um método científico e de trabalho que lhes ajuda a organizar-se, além de ser importante, já que lhes dá fundamento à sua prática e apoio para a realização do trabalho profissional;

Trabalho educativo em enfermagem: consideraram o ensino do PE como instrução fundamentada, atualizada e indispensável para a disciplina. Cabe ressaltar que os docentes comentam que se deve fazer uma mudança na metodologia desse ensino;

Segundo Zaragoza (1999), recomenda a participação ativa e coordenada dos professores no programa de estudos para favorecer a integração do PE nos conteúdos das disciplinas, assim como considerar que a metodologia didática contribui ao desenvolvimento do sentido crítico e a tomada de decisões do futuro profissional em enfermagem; além de que propícia neles, a reflexão e integração teórico-prática, a formação na investigação e potencializa sua capacidade crítica e de análise.

Aquisição de habilidades: as habilidades requeridas para a utilização do PE foram: conhecimentos da disciplina e disciplinas afins, técnicas e prática de enfermagem, habilidades intelectuais, observação, pensamento crítico, comunicação e de relacionamento interpessoal;

Resultados da aprendizagem: obteve-se que esses são bons e satisfatórios nos aspectos teóricos (ainda que se encontre diversidade na forma de como os docentes o ensinam), mas não na prática, onde consideram que há uma ruptura entre o que se sabe e o que se faz;

Integração teórico prática do PE: relatam que essa integração é boa quanto à aprendizagem que adquire o aluno na prática, mas está condicionada, já que é considerada como força de trabalho; os profissionais das instituições não estão sensibilizados sobre o papel do aluno na prática;

Zaragoza (1999), sugere que para contribuir a melhorar a qualidade docente, o professor deve integrar-se ao âmbito clínico favorecendo assim, a vinculação entre a escola e o campo clínico e a motivação dos estudantes a trabalhar com o processo in situ.

Visão do ensino do PE: obteve-se que os docentes estão conscientes da situação do ensino do processo, que se requer fazer uma mudança de atitude frente a isso.

e) Em relação à Metodologia do trabalho docente, quanto às estratégias que emprega para o ensino do PE e as formas de avaliação para verificar sua aprendizagem, constatou-se que:

- O ensino do PE realiza-se de maneira teórica e prática, proporcionando para isso os aspectos teóricos do processo através de casos clínicos reais e hipotéticos, trabalho em grupo, provas escritas e elaboração de planos de cuidado. Posteriormente, na prática, designa-se um paciente por aluno, ao qual lhe é devido instrumentar o PE,

nesse transcurso fazem uma retroalimentação do mesmo, para que o aluno proporcione um cuidado integral e de qualidade ao paciente.

- A avaliação da aprendizagem do PE é principalmente através: da elaboração de casos hipotéticos e reais em clínica e comunidade ou de exercícios na sala de aula e em clínica, tanto individuais como em grupo; de trabalhos individuais ou em equipe sobre a sistematização das etapas do PE; das avaliações escritas e verbais nas práticas clínicas; e mediante a observação do cuidado que os alunos proporcionam aos pacientes para corroborar a aplicação do PE.

e) Em relação aos conceitos que o docente utiliza para o ensino do PE:

- A percepção que tem o docente sobre si mesmo é positiva, refletida através de uma série de qualidades como o ser responsável (que apresenta maior peso semântico), trabalhador e pontual; além de dar ênfase aos diferentes papéis que exerce, considera-se que esses dois aspectos têm o mesmo valor para o professor;
- O ensino é, para esses docentes, um processo criativo que guia o aprendizado do aluno, que implica superação e atualização;
- Deduz-se que o conceito que o docente possui é o de uma pessoa que guia com determinadas características pessoais, como a responsabilidades, superação e atualização;
- Enfermagem é para os professores uma profissão, com certas qualidades pessoais (vocação) e características profissionais (cuidado, conhecimentos);
- O PE é considerado como um método e instrumento para proporcionar cuidado, com determinadas características profissionais (metodologia, disciplina, marco de referência). Nesse sentido, cabe mencionar que entre os definidores mais frequentes, os docentes assinalam as primeiras duas etapas do PE.

f) Em relação aos fatores que influenciam no ensino do PE:

- Os docentes mencionam o nível em que se inicia esse ensino não é adequado já que o aluno não conta com as ferramentas necessárias para desenvolvê-lo em sua totalidade;
- Há pouca ou nula convicção de alguns professores sobre os benefícios do PE e há diversidade de posturas frente ao mesmo;
- Há pouco ou nulo domínio de conhecimentos próprios de enfermagem (técnicas de enfermagem) e de disciplinas afins (patologia);
- O pessoal de enfermagem não aplica o PE de maneira sistemática no serviço e não se conta com instrumentos de registro adaptado às etapas do PE.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transformação atual da educação superior está orientada para a competitividade e para dar resposta às demandas da qualidade, para a qual se requer satisfazer as necessidades do desenvolvimento social, científico e tecnológico, cultural e humano.

Portanto, o homem, como agente transformador de seu meio, necessita da educação para compreender a si mesmo (suas faculdades intelectuais, morais e físicas) e enfrentar com êxito os desafios que o seu meio exige nas diferentes circunstâncias da vida.

É através do ensino que vão se desenvolvendo essas capacidades para enfrentar os problemas aplicando os conhecimentos adquiridos e buscando ou produzindo novos conhecimentos. Nesse processo, o docente para orientar o conhecer, o fazer, o conviver e o ser, necessita de um conjunto de conhecimentos previamente construídos.

Nessa perspectiva, a enfermagem, como profissão inserida nesse contexto social deve buscar alternativas inovadoras que melhorem a qualidade de vida da população.

Na preparação dos profissionais de enfermagem, segundo Gonçalves e Sena (1999), percebe-se gradual e constante necessidade de realizar a educação permanente no cotidiano de assistir ou cuidar; essa educação refere-se ao falar de qualidade da pedagogia do cuidado de enfermagem que envolve o ato de cuidar, os processos de capacitação e formação de pessoal de enfermagem e assistir o cuidar, o que exige a adoção de uma concepção de ensino-aprendizagem e o uso de metodologias que possam conduzir a uma reflexão libertadora capaz de romper com modelos tradicionais e com preconceitos e hábitos de saúde pouco saudável. Portanto, para o docente de enfermagem, como integrante de um contexto delineado pela globalização, a cultura da qualidade e a precipitada obsolescência do conhecimento, constitui um grande desafio para a docência.

Assim sendo, o docente como facilitador da aprendizagem, requer formar profissionais de maneira íntegra, que articulem e construam seus conhecimentos conceituais, filosóficos, tecnológicos e bioéticos, desde a perspectiva do Processo de Enfermagem como método de trabalho que provê a base científica para o exercício profissional, garantindo assim a qualidade do cuidado de enfermagem; além disso, de compartilhar na construção de uma prática reflexiva e transformadora.

Nesse sentido, o processo de enfermagem é a esperança de assumir o papel de enfermeiro e mostrar a sua competência nos diferentes campos de ação (MENDES; BASTOS, 2003).

Para finalizar, os resultados que se apresentam nesta pesquisa serão de benefício para as Unidades Acadêmicas de Enfermagem da Universidade de Guanajuato, ao contribuir com a tomada de decisões acertadas em relação ao ensino do PE que, como marco metodológico do programa de Licenciatura em Enfermagem e Obstetrícia, permeia as disciplinas com o mais alto nível acadêmico, tanto nos métodos de ensino como nos conteúdos a transmitir, possibilitando assim, o desenvolvimento cognitivo, atitudinal e procedimental no aluno. O que fomenta uma prática profissional de qualidade ante os desafios de um mundo em constante transformação, permitindo da mesma forma, a instrumentação de conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridas para atender as necessidades básicas da sociedade.

Ainda assim, propiciará a reflexão do docente frente à sua experiência do ensinar delineada por uma vivência plena de significados e de peculiaridades e, em específico, sobre o ensino do PE ao influenciar na qualidade da referida metodologia e, por conseguinte, no plano de estudos do profissional de enfermagem no marco de qualidade, competitividade e eficiência, grande desafio a ser enfrentado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicación del Proceso de Enfermería**. Guía Práctica. 4. ed. Madrid: Mosby, 2000.

ALVAREZ, A. F. J. **Evaluación de la función docente desde la perspectiva del maestro y del alumno**. Tesis (doctorado) Disponível em: <<http://file//D:\Información,proyecto investigación\Docente-univ.htm>> Acesso em: 14 agost. 2003.

ANUIES **Hemeroteca Virtual**. México. Disponível em: <<http://www.hemerodigital.unam.mx/ANUIES.>> Acesso em: 22 jun. 2002.

AYALA, V. H. **Realidad de la aplicación del PE**. Argentina. Disponível em: <www.cuidaseek.com/protocolos/pae/pael.htm> Acesso em: 8 sep. 2001.

AZNAR, M. P. **Constructivismo y educación**. Valencia: Trato, 1992.

BACHION, M. M. **Metodologia da assistência na evolução da enfermagem**. Goiânia: Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, 1996.

BACHION, M. M. Planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem. In: FÓRUM MINEIRO DE ENFERMAGEM 3., 2002. Uberlândia. **Anais “Sistematizar o cuidar”**, Uberlândia: UFU, p. 41-49, 2002.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições 70, 1970.

BERDAYES, D. M.; RIVERA, N. M. El proceso de atención de enfermería y el diagnóstico de enfermería ¿Una proyección didáctica? **Revista Cubana Educación Media Superior**, La Habana, Cuba v. 14, n. 3, p. 230-35, 2000.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Qualitative research for education: an introduction to theory and methods**. Boston: Allyn and Bacon, 1982

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. COREN-SP. **Documentos Básicos de Enfermagem**, principais leis e resoluções que regulamentam o exercício Profissional de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. 2001.

BRYMAN, A. **Quantity and Quality in Social Research**. London: Routledge, 1992.

CAAMIÑO, C. B. C. Reflexión: condición indispensable para la profesionalización de la actividad docente. **La tarea, Revista de educación y cultura** de la sección 47 del SNTE, México. Disponível em: <<http://www.Reflexióncondiciónindispensableparala profesionalización de la actividad docente-.htm>> Acesso em: 29 sep. 2003.

CALVO, P. G. **El ser profesional y el desarrollo de la profesión docente**. Programa de Magíster en Educación. Disponível em: <http://www.atzimba.crefal.edu.mx/cedead/tex_curso4_formación.htm> Acesso em: 27 agosto 2003.

CAMPOY, M. A.; FRIAS, M. A. E.; IGLESIAS, R. B.; TAKAHASHI, R. T. O significado do processo de avaliação de alunos de graduação em enfermagem para os professores de uma universidade privada. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 4, n.2, p. 36-42. 1999.

CANAVAL, G. E. El cambio social: análisis del concepto y aplicación en la investigación, educación y práctica de los profesionales de la salud. **Colombia Médica**, v. 31, n. 1, p.37-42. 2000.

CARRARO, T. E.; KLETEMBERG, D. F.; GONÇALVES, L. M. O ensino da metodologia da assistência de enfermagem no Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.56, n. 5, p. 499-501. 2003.

CARRERAS, R.; GUIL, B. R.; MESTRE, N. Estudio diferencial de la percepción de eficacia docente. **Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado**, Valladolid, v. 2, n. 2, 1999. Disponível em: <<http://www.uva.es/aufop/publica/reverlfop/99-v2n2.htm>> Acesso em: 18 abr. 2002.

CARVALHO, E. C. de. **Diagnósticos de enfermagem**: considerações sobre o seu ensino. In: ANTUNES, M. J. M.; SILVA, M. T. N. (Org): **O uso do diagnóstico na prática de enfermagem**. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1997. (Série didática no SUS).

CARVALHO, E. C. de.; GARCIA, T. R. Processo de enfermagem: o raciocínio e julgamento clínico no estabelecimento do diagnóstico de enfermagem. In: FÓRUM MINEIRO DE ENFERMAGEM 3., 2002. Uberlândia. **Anais “Sistematizar o cuidar”**, Uberlândia: UFU, p.29-40. 2002.

CARVALHO, E. C. de.; JESUS, C. A. C. de. **Raciocínio clínico na formulação de diagnósticos de enfermagem para o indivíduo.** In: ANTUNES, M. J. M.; SILVA, M. T. N. (Org): **O uso do diagnóstico na prática de enfermagem.** Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem (Série didática: Enfermagem no SUS), p. 27-38. 1997.

CARVALHO, E. C. de.; ROSSI, L. A. **Modelos, estruturas e teorias de enfermagem: aplicação através do processo de enfermagem.** In: GARCIA, T. R.; PAGLIUCA, L. M. F. **A construção do conhecimento em enfermagem:** coletânea de trabalhos. Fortaleza, Rede de Enfermagem do Nordeste, p. 65-85. 1998.

CASTELLETO, G. T. **Fundamentos de moral profesional.** Ciencias religiosas, Universidad Católica Valparaíso, Chile. 1992. (Manuscrito).

CERES, G. V.; KNAUTH, R. D., HASSEN, A. M. N. **Pesquisa qualitativa em saúde. Uma introdução ao tema.** Porto Alegre: Tomo, 2000.

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. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v.24, n.1, p. 34-42. 2003.

CIANO, D. G. **Formadores de docentes, razonamiento informal y prácticas de enseñanza.** Correo del Maestro, n. 71, abril 2002. Disponible em: <<http://www.correodelmaestro.com/anteriores/2002/abril/incent71.htm>>

CLIMENT, R. S. **Individuación e información Parte-Todo. Representación para el procesamiento computacional del lenguaje.** Estudios de Lingüística Española (ELiEs), v.8 Barcelona, 2000. Disponible em: <<http://www.elies.rediris.es/elies8/cap1.html>> Acesso em: 24 sep. 2003.

COBIAN, S. M.; NIELSEN, D. A.; SOLIS, C. A. Contexto sociocultural y aprendizaje significativo. **Revista de Educación/Nueva época** n.9, abril-junio, Jalisco 1999. Disponible em: <<http://www.educación.jalisco.gob.mx/consulta/educar/09/9mariaco.htm>> Acesso em: 27 agost. 2004.

COLLIPAL, L. E. Conceptualización a través de redes semánticas naturales de los módulos de autoaprendizaje en anatomía humana. **Revista Chilena de Anatomía**, Temuco, v.20, n.1, 2002. Disponível em:

<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=scl_&ing=98682002000100009arttext&pid=S0716.htm> Acesso em: 28 jul. 2004.

CRUZ, T. M. C.; BAÑOS, T. M. A.; LOPEZ, P. R.; RODRIGUEZ, V. A. **Psicopedagogia**. Enseñar o aprender matemáticas? Curso 99/00. Universidad de Cordoba. Disponível em: <<http://www.uco-es/~ed1ladip/revista/genios/N6/ArtB6/Art158.htm>> Acesso em: 27 agost. 2003.

DA SILVA, R. M.; GURGEL, A. H.; MOURA, E. R. F. Etica no processo ensino-aprendizagem em enfermagem obstétrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.38, n.1, p. 28-36. 2004.

DALRI, M. C. B.; CARVALHO E. C. de. Planejamento da assistência de enfermagem a pacientes portadores de queimadura utilizando um software: aplicação em quatro pacientes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.6, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?scrip=sci_arttex&pid=S0104-69002000600006&ing=p> Acesso em: 5 nov. 2004.

DE LA CUESTA, D. C. The nursing process: from development to implementation. **Journal of Advanced Nursing**, v.8, p. 365-371, 1983.

DELL'ACQUA, M. A. Q.; MIYADAHIRA, A. M. K. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.10, n.2, p. 39-46. 2002.

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

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. São Paulo: Cortez; 1998.

DILLY, C. M. L.; JESUS, M. C. P. de. **Processo Educativo em Enfermagem**: das concepções pedagógicas à prática profissional. São Paulo: Robe Editorial, 1995.

EDEL, N. R. **El concepto de enseñanza sprendizaje**. Red científica. Ciencia, tecnología y pensamiento. Madrid Disponível em: <<http://www.redcientifica.com/doc/doc200402170600.html>> Acesso em: 21 abr. 2004.

ESTEVE, Z. J. M. **La salud de los profesores**: influjo del trabajo profesional e la personalidad del educador. Educación, formación y trabajo, n.13, Barcelona, 2001.

Disponível

em:

<<http://www.educaweb.com/esp/servicios/monografico/estrés/opinió5.asp>>

FAUSTINO, R. L. H.; EGRY, E. Y. A formação da enfermeira na perspectiva da educação e desafios para o futuro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.36, n.4, p. 332-337. 2002.

FORGUS, H. R. **Percepción; proceso básico en el desarrollo cognoscitivo**. Ed. Trillas México, 1989.

FORTIN, M. F. **El proceso de investigación: de la concepción a la realización**. México, D.F., McGraw-Hill Interamericana. 1999.

FRANCO, C. M. B. E. **Factores que influyen en la aplicación del proceso de enfermería en la práctica clínica**. 1999. p. 85 Tese (mestrado). Facultad de Enfermería de Querétaro, Universidad Autónoma de Querétaro, México 1999.

FRANKLIN, S. C.; JARROSA S. C.; SERRANO, D. C. Estudio de la creatividad en el proceso docente educativo del curso básico de enfermería. **Revista Cubana de Enfermería**, La Habana, v. 15, n1, p. 28-33. 1999.

FREIRE, P. **Concienciación y liberación: una conversación con Paulo Freire**, Antología el maestro y su práctica docente. México, D. F: Universidad Pedagógica Nacional/Secretaría de Educación Pública, 1994.

GAÍVA, M. A. M.; REINERS, A. S. O. Conhecimento e aplicação do processo de enfermagem por alunos no ensino de graduação. In: FÓRUM MINEIRO DE ENFERMAGEM “Sistematizar o cuidar”, 3., 2002. Uberlândia. **Anais Sistematizar o Cuidar**. Uberlândia: UFU, p.243. 2002.

GARCÍA, J. A.; GOZALEZ, C. R. P.; VINIEGRA, V. L.; JIMENEZ, V. M. Evaluación de la aptitud clínica a través de la metodología del proceso de enfermería. **Revista de Enfermería del IMSS**, México, v. 9, n.3, p. 127-131. 2001.

GARCÍA, J., SUSMOZAS, C., PIÑÓN, P. M. ¿Porqué no siempre funciona el PAE? **Revista ROL de Enfermería**, Barcelona, v.5, n.195, p.140-145. 1994.

GARCIA N. S.; RECART H. I. **Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Búsqueda de significados**, 1998. Disponível em:

<<http://www.ucsd.edu.do/v3/craie/pdf/investigación%20cualitativa.pdf>> Acesso em: 29 may. 2003.

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 52., 2000. Pernambuco, Recife. **Anais “Enfermagem 2000: Crescendo na Diversidade”**. Pernambuco: Assesor, p. 231-243. 2000.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. de. A pedagogia do cuidado de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.3, n.1/2, p. 41-45. 1999.

GUILLÉN, F. M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en educación superior. **Revista Cubana de Enfermería**, La Habana, v.15, n.1, p.10-16, 1999.

GUIMARÃES, E. M. P.; SPAGNOL, C. A.; FERREIRA, E.; SALVIANO, M. E. Utilização do plano de cuidados como estratégia de sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Iberoamericana de Investigación, Ciencia y Enfermería**, Concepción, v.8, n.2, p. 49-58. 2002

GUTIERREZ, R. E. **Propuesta para aproximar el proceso de enfermería a un marco de referencia del cuidado**. Grupo del Cuidado, en Dimensiones del Cuidado. Editorial Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá; 1998.

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

(<http://www.cendeisss.as.cr/investigacionclinica.html>).

IYER, P. W.; TAPTICH, D. B. **Proceso y diagnóstico de enfermería**. 3.ed. México: Editorial Mc-Graw Hill Interamericana, 1997.

JESUS, C. A. C. de. Sistematização da assistência de enfermagem: evolução histórica e situação atual. In: FÓRUM MINEIRO DE ENFERMAGEM, 3., 2002. Uberlândia. **Anais “Sistematizar o Cuidar”**. Uberlândia: UFU, p. 14-20. 2002.

KOZIER, B. **Enfermería Fundamental, Conceptos y temas en la Práctica de Enfermería**. México: Interamericana McGraw-Hill, 1993.

LAPO, F. R.; BUENO, B. O. O abandono do magistério: vínculos e rupturas com trabalho docente. **Psicologia USP**, São Paulo, v.13 n.2, p. 50-55. 2002.

LE COMPTE, M. D.; PREISSLE, J. **Ethnography and qualitative desing in educational research**. New York: Academic Press, 1993.

LEDDY, S.; PEPPER, J. **Conceptual bases of professional Nursing**. New York: Harper and Row, 1989.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo, Cortez, 1999.

LITTLEJOHN, S. W. **Fundamentos teóricos da comunicação humana**. Rio de Janeiro (RJ): Zahar, 1978.

LLAMAS, U. C. Cómo se utiliza el Proceso de Cuidados de Enfermería? **Revista ROL de Enfermería**, Barcelona, v.26, n.5, p. 354-362. 2003.

LOGOS MULTILINGUAL PORTAL.htm. Acesso: 29 agosto, 2003.

LOPEZ, G. M. P.; ZUBILLAN, A. C. Desde una perspectiva humanista, ¿En que valores formar al administrador que cruza el siglo XXI. **Revista Gestión y Estrategia**. México, n. 14, UNAM-A, p.178-185. 1998.

LUJAN, A. R. **Modelos de Memoria: representaciones mentales**. Disponível em: <<http://www.espanol.groups.yahoo.com/group/ListaACA/message/1433>> Acesso em: 23 septiembre, 2003.

MARCUS, M. T.; LIEHR, P. R. **Abordagens de Pesquisa Qualitativa**. In: LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem**. Métodos, Avaliação Crítica e utilização. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 4. ed. 2001.

MARRENO, J. **Las teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano**. Madrid, Visor, 1993.

MARRINER-TOMEY **Modelos y Teorías en Enfermería**. Madrid: Mosby/Doyma libros, 1994.

MATTÉ, V. M.; THOFHERN, M. B.; MUNIZ, R. M. Opinião dos enfermeiros quanto à aplicabilidade do processo de enfermagem em Unidade de Tratamento Intensivo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.22, n.1, p. 101-121. 2001.

MARTI, S. E. **Reflexiones sobre la práctica docente y su relación con los procesos identificadorios.** Disponível em: <<http://www.flapag.net/flapag/rif/rifo3212.htm>> Acesso em: 14 agost. 2002.

MASON, M. C.; AFREE, M. The relationship between research and the nursing process in clinical practice. Blackwell Science Ltd, **Journal of Advance Nursing**, v.2, n. 26 England, 1997.

MEDLEY, D. **The effectiveness of teachers.** Research on teaching: concepts, findings, and implications. P. Peterson y H. Walberg, Eds. California: McCutchan, 1979.

MELO, A. S. **O significado de educação sexual para pais de crianças e adolescentes.** 1999. p. 128 Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

MENA, N. F. J.; MACÍAS, R. A. C.; ROMERO, C. M.; VALDERRAMA, M. A.; FERIA, L. D. Influyen los diagnósticos de enfermería en la valoración del método de trabajo enfermero? **Revista ROL de Enfermería**, Barcelona, v. 24, n. 2, p. 137-140. 2000.

MENDES, M. A.; BASTOS, M. A. R. Processo de Enfermagem: seqüências no cuidar, fazem a diferença. **Revista Brasileira de Enfermagem** v.56, n.3, p. 271-276. 2003.

MEXICO. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). **Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos**, México: INEGI, 2002.

MEXICO. Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, A.C. **Documento Básico sobre Proceso de Atención de Enfermería.** México, 1975.

MEXICO. **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, 1917.

MEXICO. **Ley General de Salud: Leyes y códigos de México.** 4. ed. México: Porrúa, 1989.

MINAYO, S. M. C. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 2. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1993.

MONTERO, L. **La contrucción del conocimiento profesional docente.** Homo Sapiens Ed: Rosario, Argentina, 1992. Disponível em: <<http://www.edrer.asu.edu/reviews/reves39.htm>> Acesso em: 17 oct. 2003.

MORAN, P. L. Teorías, Modelos y Métodos utilizados en enfermería. **Revista Desarrollo Científico de Enfermería**, México, v. 4, n. 10, p. 26-30. 1996.

MORENO, O. A. Diseño e implementación de un lexicón computacional para lexicografía y traducción automática. **Comunidad virtual de usuarios**, Estudios de Lingüística Española, Málaga, v. 9, 2000.

MOTA, E. F. Bases pedagógicas y psicológicas de la enseñanza. **Revista Academia**, a. IV, n. 31, Génesis UAG., disponível em: <<http://genesis.uag.mx/educ/basespsico.cfm>> Acesso em: 21 abr. 2004.

NAKATANI, A. Y. K.; CARVALHO, E. C. de.; BACHION, M. M. O ensino de diagnóstico de enfermagem através da pedagogia da problematização. **Revista Eletrônica de Enfermagem** (online), Goiânia, v.2, n.1, 2000. Disponível: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>.

NASCIMENTO, E. S.; DOS SANTOS, G. F.; CALDEIRA, V. P.; TEIXEIRA, V. M. Formação por competência do enfermeiro: alternância teoria-prática, profissionalização e pensamento complexo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.56, n.4, p. 447-452. 2003.

NOGUEIRA; R. A.; PAGLIUCA, L. M. F. Estágio de docência: experiência inovadora na prática de uma doutoranda. **Texto & Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v.10, n.1, p. 132-144. 2001.

OCHOA-VIGO, K.; PACE, A.E.; SANTOS, C.B. Análise retrospectiva dos registros de enfermagem em uma unidade especializada. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.2, 2003. Disponível em: <<http://www.Análisis retrospectivo de los registros de enfermaría en una unidad especializada-b.htm>> Acesso em: 24 sep. 2003.

OGDEN, C. K.; RICHARDS, I. A. **O significado de significado**: um estudo da influência da linguagem sobre o pensamento e sobre a ciência do simbolismo. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

OROZCO, H. R. **La glucosa y el rendimiento deportivo**. Correo del Maestro, México, n.61, 2001 Disponível em: <<http://www.laenseñanzadelacienciadesdeunavisiónconstructivista.htm>> Acesso em: 22 sep. 2004.

OSTIGUIN, M. R., GOMEZ L. R. Indicaciones del cuidado enfermero. **Revista Desarrollo Científico de Enfermería**, México, v. 9, no. 8, p. 177-182. 2001.

PARTIDO, C. M. **El lenguaje y la práctica docente**. Enlace, UPN, v.4, n.1, México, 1999.

PATTON, M. Q. **Qualitative evaluation and research methods**. Newbury Park. Calif: Sage Publications Ltd. 1990.

PEREIRA, R. S.; LEOPARDI, T. **El método de análisis de contenido: una versión para enfermeros**. Fortaleza, Brasil, 1999.

PEREZ, A. C.; ALAMEDA, C. A.; ALBENIZ, L. C. La formación práctica en enfermería en la escuela universitaria de enfermería de la comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. **Revista Española de Salud Pública**, Madrid, v.76, n.5, p. 517-530. 2002.

PIÑUEL, R. J. S. **Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido**. Estudios de sociolingüística, v.3, n.1, Madrid, 2001. Disponível em: <<http://www.personales.jet.es/pinuel.raigaga/A.Contenido.pdf>> Acesso em: 18 feb. 2004.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Investigación científica en ciencias de la salud, Principios y métodos**. México, McGraw-Hill Interamericana, 2000.

PONCE DE LEÓN, C. M. E.; VARELA R. Z. M.; PETRA M. I.; GONZÁLEZ C. E. Red semántica del término alumno elaborado por docentes de medicina. **Revista Médica del IMSS**, México, v.38, n.4, 275-283. jul.-ago. 2000.

POTTER, P. **Guía clínica de enfermería: valoración de la salud**. Madrid: Mosby/Dogma libros, 1995.

RASCON, V. R. **Momentos y proceso de concienciación en el proceso de transformación de la práctica docente**. Centro de Investigaciones Pedagógicas y Sociales. Disponível em: <<http://www.posgrado.unam.mx/editorial/omnia40/cap8pdf.>> Acesso em: 17 oct. 2003.

ROBAZZI, M. L. Do C. C.; CARVALHO, E. C. de; MENDES, M. M. R.; VEGA, E. V. Diagnósticos de enfermagem: atribuição feita por graduandos de enfermagem a pacientes internados com alterações neurológicas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.6, n.2, p. 37-46. 1998.

RODRIGUES, C. C.; CARVALHO, E. C. de. Significado de planejamento da assistência para alunos de graduação em enfermagem e enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 2, n. 1, p. 50-54. 1998.

RODRÍGUEZ, G. G.; GIL., F. J.; GARCIA. J. E. **Metodología de la investigación cualitativa**. España: Ajibe, S. L., 1996

RODRÍGUEZ, P. J. **Analises de dados qualitativos. Estratégias Metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais**. 3. ed. São Paulo: Edusp, 2001.

ROLAND, T. A.; FERNANDEZ, S. M. S. **Proceso de atención de enfermería**. Disponible em: <<http://www.tone.udea.edu.co/revista/sep99/proceso.htm>> Acesso em: 30 agost. 2002.

ROSALES, A. **Transformación educativa. Capacitación docente en el área de la educación Física**. Argentina, 2000. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd41/transf.htm>> Acesso em: 20 nov. 2003.

ROSSI, L. A.; CARVALHO, E. C. de. A coleta de dados: relação com modelos, filosofia institucional e recursos disponíveis. In: FÓRUM MINEIRO DE ENFERMAGEM, 3., 2002. Uberlândia. **Anais “Sistematizar o Cuidar”**. Uberlândia: UFU, p.21-28. 2002.

ROSSI, L. A.; CASAGRANDE. L. D. R. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.5, p 39-46, 2001.

SÀÁGUA, J. **Significado, Verdade e Comunicação**. Ensaio, 2002.

SANTO TOMAS, P. M. Proceso de Atención de Enfermería: Sí o No? **Revista ROL de Enfermería**, Barcelona, n.196, 1994.

SARMIENTO, C.; BRAVO, P. A.; PELCASTRE, B. E.; AGUILAR, J. **Hacia una reconceptualización del Modelo de Redes Semánticas Naturales**. In: Congreso Mexicano de Psicología, 5. México, D. F. 1990.

SIVIERO, I. M. P. S.; TOLEDO, V. P.; FRANCO, D. A. S. A motivação do aluno de graduação em enfermagem quanto à implantação do diagnóstico de enfermagem em sua futura prática profissional. **Revista de Enfermagem, UERJ**, Rio de Janeiro, v. 10, n.2, p. 90-93. 2002.

SMELTZER SC, BARE BG. Brunner & Suddarth **Tratado de enfermagem médico-quirúrgica**. 8ª ed. 1998.

SPINDOLA, T.; MOREIRA, A. Afinal, o que é ser enfermeiro? **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.3, n.1 p. 98-109. 1999.

SUMANO, L. M. A. **Áncora: metodología para el análisis de requerimientos de software conducente al reuso**. 2001 Disponível em: <<http://www.uv.mx/eis/material/guía.pdf>> Acesso em: 14 agosto, 2003.

SWARTZ, P. **Psicología: estudio de la conducta**. EUA: CECSA, 1987.

TIMÓTEO, R. P; LIBERALINO F. N. Reflexões acerca do fazer pedagógico a partir de referências e diretrizes educacionais para a formação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.56, n.4, p. 358-360. 2003.

THOFEHRN, M. B.; TRAVERSI, M. S.; MUNIZ, R. M.; DUARTE, A. C.; LEITE, M. P. O processo de enfermagem no cotidiano dos acadêmicos de enfermagem e enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 69-79. 1999.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. Sao Paulo: Atlas, 1992.

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO. **Estatuto de la Universidad de Guanajuato**, Guanajuato, México. 1996.

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO. **Propuesta Curricular de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia**, 2004.

VALENZUELA, F. A. Problemas Morales en el Ejercicio Docente. Continuación de la antigua Revista de Escuelas Normales. **Revista Enfoques Educativos**, v.1, n.2, Departamento de Educación Facultad de Ciencias Sociales, 1998.

VAZ, A. F.; MACEDO, D.; DE LIMA, M. E.; DE MORAES L. M.; GRION, R. Implementação do processo de enfermagem em uma unidade de radioterapia: elaboração de instrumento para registro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto v.10, n.3, 2002. Disponível em: <<http://www.Invest0804\Infinvest\RevistaLatino-Americana\deEnfermagem-B Implementación del proceso de enfermería en una unidad de radioterapia-B Belaboración de instrumento para el registro-B.htm>> Aceso em: 25 agost. 2003.

YURA, H.; WALSH, M. B. **The nursing process: assessing, planning, implementing, evaluating**. 5. ed. Norwalk, Appleton 8 Lange 1988.

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.

ZABALA, A. **A prática educativa, como ensinar**. Porto Alegre, Artmed, 1998.

APÊNDICE A

Formulário para a caracterização do perfil docente

Idade: _____ Sexo: _____

Formação: _____

Cargo: _____

Categoria: _____

Contratação (base/temporal): _____

Tempo de Trabalho _____

Carga Acadêmica: _____

Comissões: _____

Experiência (tempo e tipo) no ensino do PE: _____

Atualização do PE nos últimos três anos: _____

APÊNDICE B

Roteiro de entrevista semi-estruturada

Orientação aos docentes: Prezados docentes, estou desenvolvendo uma pesquisa sobre o ensino do PE, espero poder contar com a sua colaboração, respondendo as seguintes questões nesta entrevista.

1. Como foi que você se interessou pela docência em enfermagem
2. Como tem sido sua experiência de ser docente em enfermagem?
3. O que você considera que lhe dá sentido à sua prática docente?
4. Como avalia sua prática docente?
5. Qual sua opinião sobre o ensino do PE?
6. Quais são as estratégias que utiliza para ensinar o PE?
7. Quais habilidades considera que sejam necessárias para o uso efetivo do emprego do PE?
8. Qual é a sua opinião a respeito dos resultados da aprendizagem sobre o PE?
9. Como considera que tem sido a integração teórico-prática do PE?
10. Quais são as suas expectativas a respeito do ensino do PE?

APÊNDICE C

Questionário

Orientação aos professores: Prezados Professores, estou desenvolvendo uma pesquisa sobre a aplicação do PE de enfermagem, espero poder contar com sua colaboração, respondendo a este questionário, através das seguintes questões:

1. Quais são as etapas do PE que utiliza no ensino teórico?
2. Quais são as etapas do PE que utiliza no ensino prático?
3. Descreva o marco de referência que utiliza para a coleta de dados.
4. Quais instrumentos utiliza para a coleta de dados?
5. Descreva o rótulo que utiliza para elaborar os diagnósticos de enfermagem.
6. Como elabora os diagnósticos de enfermagem?
7. Como realiza o planejamento do cuidado?
8. Como efetua a etapa de execução?
9. Como realiza a avaliação do cuidado?
10. Quais são as formas de avaliação que utiliza para verificar a aprendizagem do PE?
11. Quais fatores considera que influenciam no ensino do PE?
12. Quais sugestões gostaria de fazer à respeito do ensino do PE?

APÊNDICE D

Técnica de redes semânticas

Escreva 10 palavras que se relacionem com os seguintes conceitos e posteriormente coloque-as em uma ordem (número) segundo a importância que tenham para você.

SI MESMO

ENSINO

DOCENTE

ENFERMAGEM

PE

APÊNDICE E

Autorização de participação

Estimado Professor:

Sinta-se convidado a participar de um estudo cujo objetivo é analisar o significado para o docente sobre o ensino do Processo de Enfermagem. Se está de acordo, não haverá certamente, nem riscos nem gastos, de qualquer índole. Em qualquer momento poderá solicitar informação e esclarecimentos da mesma, e poderá interromper nossas atividades quando assim o decidir, sem qualquer penalização ou prejuízo. O que foi dito, registrado e escrito, será , respeitosamente utilizado, assegurando-lhe seu anonimato.

Mediante ao exposto, para os devidos fins, cedo os direitos de minha entrevista gravada para ser utilizada integralmente ou em partes, sem restrições desde a presente data.

Nome e assinatura do Professor participante

Data

APÊNDICE F

Relação entre objetivos e instrumentos

Objetivo Geral: Analisar o significado do “Ensino do Processo de Enfermagem” para o docente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INSTRUMENTO	
	TIPO E ITEM	INDICADOR
<ul style="list-style-type: none"> Caracterizar o perfil do docente que administra aulas sobre o PE em relação à idade, sexo, formação, categoria, contratação, carga horária, comissões, experiência no ensino do PE e atualização do mesmo 	Formato estruturado (Anexo A)	Idade Sexo Formação Cargo Categoria Contratação Carga horária, Comissões. Experiência no ensino Atualização no PE
<ul style="list-style-type: none"> Descrever as condições que influenciam na relação entre os componentes do significado (Símbolo, Referente, e Pensamento ou Referência). 	Entrevista semi estruturada 1-4 (Anexo B)	<ol style="list-style-type: none"> Como foi que você se interessou pela docência? Como tem sido sua experiência de ser docente em enfermagem? O que você considera que lhe dá sentido a sua prática docente? Como avaliaria sua atividade docente?
<ul style="list-style-type: none"> Identificar o significado no Referente do PE e seus elementos para os docentes em enfermagem 	Questionário 1-9 (Anexo D)	<ol style="list-style-type: none"> Quais são as etapas do PE que utiliza no ensino teórico? Quais são as etapas do PE que utiliza no ensino prático? Descreva o marco de referência que utiliza para a coleta de dados? Quais instrumentos utiliza para a coleta de dados? Descreva o rótulo que utiliza para elaborar os diagnósticos de enfermagem? Como elabora os diagnósticos de enfermagem? Como realiza o planejamento do cuidado? Como efetua a etapa de execução? Como realiza a avaliação do cuidado?
<ul style="list-style-type: none"> Identificar o significado no Pensamento ou Referência do ensino do PE para os docentes em enfermagem, de acordo com o referencial teórico. 	Entrevista semi estruturada 5-10 (Anexo B) Questionário 12 (Anexo D)	<ol style="list-style-type: none"> Qual é sua opinião sobre o ensino do PE? Quais habilidades considera que sejam necessárias para o emprego efetivo do PE? Qual é sua opinião a respeito dos resultados da aprendizagem sobre o PE? Como considera que tem sido a integração teórico-prática do PE? Quais são suas expectativas a respeito do ensino do PE? Quais sugestões gostaria de fazer à respeito do ensino do PE?
<ul style="list-style-type: none"> Conhecer a metodologia do trabalho docente em relação às estratégias que emprega para o ensino do PE e as formas de avaliação para verificar sua aprendizagem. 	Entrevista semi estruturada 6 (Anexo B) Questionário 10 (Anexo D)	<ol style="list-style-type: none"> Quais são as estratégias que utiliza para ensinar o PE? Quais são as formas de avaliação que utiliza para verificar a aprendizagem do PE?
<ul style="list-style-type: none"> Indagar sobre os conceitos que o docente emprega no ensino do PE sobre si mesmo, ensino, docência, enfermagem e PE. 	Técnicas de redes semânticas (Anexo C)	Definição dos conceitos: Si mesmo, Ensino, Docente, Enfermagem e Processo de Enfermagem.
<ul style="list-style-type: none"> Enunciar os fatores que influem no ensino do PE. 	Questionário 11 (Anexo D)	<ol style="list-style-type: none"> Quais fatores considera que influem no ensino do PE?