



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

POLYANNE APARECIDA ALVES MOITA VIEIRA

**ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NOS CURSOS
DE GRADUAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL**

BRASÍLIA

2022

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

POLYANNE APARECIDA ALVES MOITA VIEIRA

**ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NOS CURSOS DE
GRADUAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL**

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade de Brasília.

Área de Concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologias em Saúde e Enfermagem

Linha de pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Cristine Alves Costa de Jesus

BRASÍLIA
2022

POLYANNE APARECIDA ALVES MOITA VIEIRA

**ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NOS CURSOS DE
GRADUAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL**

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade de Brasília.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Cristine Alves Costa de Jesus
Universidade de Brasília
Presidente

Profa. Dra. Diana Lúcia Moura Pinho
Universidade de Brasília
Membro Efetivo

Prof. Dr. Nuno Damácio de Carvalho Félix
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Membro Efetivo

Prof. Dr. Rinaldo de Souza Neves
Escola Superior de Ciências da Saúde
Membro Efetivo

Profa. Dra. Moema da Silva Borges
Universidade de Brasília
Membro Suplente

*A aluna contou com bolsa de demanda social da Coordenação de Aperfeiçoamento de
Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – durante o período de Julho/2021 a
Março/2022*

Dedico esta Tese à minha mãe, Lucimar Alves de Madeira.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus, por ter me sustentado até aqui. A presença de Seu filho Jesus Cristo e de Nossa Senhora me levantavam a cada queda desta trajetória, e pude viver profunda comunhão a partir da Sua misericórdia durante todas as fases deste trabalho. Assim como toda a minha vida, eu consagro este resultado à minha Maria Santíssima, e espero que muitos frutos de conhecimento, fé e verdade sejam lançados para meus colegas da Enfermagem.

Agradeço à minha orientadora, Professora Cristine, que sempre tão disponível e sábia me conduzia no caminho a seguir. Tudo o que vivemos e passamos nesse percurso me fez ter admirar cada vez mais e a certeza da grandeza do seu coração. A vida vence a morte, e os planos de Deus são perfeitos!

Agradeço a todos os mestres que passaram pela minha vida educacional, aqui muito bem representados pela banca deste trabalho: Profa. Diana Lúcia Moura Pinho, Profa. Moema da Silva Borges, Prof. Nuno Damácio de Carvalho Félix e Prof. Rinaldo de Souza Neves, que conduzem a enfermagem a um patamar elevado de conhecimento, e talentosamente formam a Enfermagem do futuro.

Agradeço aos meus pais, Lucimar e Claudio, que semearam frutos de educação e conhecimento na minha vida, desde a minha infância. Obrigada especialmente à minha mãe, Lucimar, por ser a maior impulsionadora dos meus projetos e sonhos, e por acreditar que um dia eu seria doutora. Você é e sempre será a estrela guia da minha vida profissional porque a sua vida e a sua história me inspiram.

Agradeço imensamente ao meu marido, Fábio Augusto, que sempre tão paciente e carinhoso se faz bálsamo e porto seguro na minha vida. Você é a melhor parte de mim, e sem você eu não teria conseguido chegar até aqui. E o meu agradecimento (com sorriso nos lábios) aos meus lindos filhos, Miguel Augusto e Clara Maria, as crianças mais incríveis que existem. Eu espero que este trabalho seja inspiração na vida educacional de vocês. Minha família, vocês são muito mais do que eu poderia pedir ou sonhar, muito obrigada!

Agradeço às minhas irmãs, Pablina e Paloma, ao meu lindo sobrinho, Bernardo, e ao meu cunhado Rafael, que sempre me acolhem e me fazem querer ser melhor. Obrigada Pablis pelo apoio e pelas palavras de motivação e amizade. E a toda a família do meu marido, que também é a minha família, aqui representados pela Fabricia, querida cunhada intercessora.

É com o coração leve e cheio de amor que eu digo: o sentido dessa caminhada vem de vocês!

Se hoje alguém me pedisse um conselho, apenas um, eu diria: seja como os ipês. É uma época bonita aqui no cerrado: céu azul, ipês rosas e amarelos, alma leve - e umidade do ar abaixo do aceitável. São dias secos, muito secos. E é quando os ipês se apresentam, majestosos, enchendo os olhos e fazendo sorrir sem querer.

Por isso eu digo: seja como os ipês. Tenha raízes fortes e profundas, saiba onde estão elas e busque sempre o que te faz crescer. Creia que suas bases te podem manter de pé. Aproxime-se de sua família. Cerque-se de bons amigos.

Tenha a aparência encantadora e o cerne resistente. Saiba ser agradável aos olhos, amistoso e atraia as pessoas. Traga cor e alegria aos ambientes e às relações. Ilumine tudo quanto estiver ao seu alcance. Seja forte e esteja preparado para resistir aos ventos de agosto. Aqui e acolá o cerne de cada um de nós é posto a prova e é bom que ele esteja resistente, ou toda a árvore virá abaixo.

Não se misture à paisagem. Tenha lugar, luz e cores próprias. E não tente impor suas nuances aos outros. Esteja ali e floresça. Mesmo que tudo mais esteja seco. Na adversidade, as flores são mais bonitas. Deixe cair as folhas - o tempo se encarregará de trazê-las de volta. E até que isso aconteça, simplesmente floresça.

Entenda que assim como há várias cores de ipê, há vários dons. Descubra o seu tom e se pinte com ele. Dê o seu melhor naquilo que decidir fazer. E não perca tempo tentando ser um ipê roxo, se tudo que há em ti pede para ser amarelo. Exerça os dons que tiver. E traga para o mundo o colorido que você - e só você - pode dar. Seja um sucesso.

E não se desespere para caber na fôrma. Eucaliptos são bonitos a seu modo - regulares, simétricos, bem distribuídos e disciplinados - mas nenhum deles traz consigo a exuberância de um ipê.

Por fim, deixo de dar conselhos e faço um pedido: seja, por favor, um ipê. Eles não são muitos na mesma região. Todavia, bastam um ou dois para transformar completamente a paisagem.

(Fernanda Christina Silva Coelho Romariz)

RESUMO

VIEIRA, P. A. A. M. **Ensino do processo de enfermagem nos cursos de graduação do Distrito Federal**. 2022. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

De acordo com a *American Nurses Association*, o processo de enfermagem é considerado padrão da prática e a sua aplicação exige o desenvolvimento de competências específicas e capacidades técnicas, intelectuais, cognitivas e interpessoais. Para a construção dessas capacidades, é compreensível que elas sejam desenvolvidas a partir da vivência acadêmica ao longo da formação teórico-filosófica e prática. Objetivou-se, com este estudo, analisar as matrizes curriculares dos cursos de graduação em enfermagem do Distrito Federal e a percepção dos alunos sobre o ensino do processo de enfermagem. Trata-se de pesquisa exploratória e descritiva de abordagem mista e para o desenvolvimento do estudo foram analisadas matrizes curriculares dos cursos de graduação em enfermagem e aplicado questionário para análise da percepção dos alunos sobre o ensino do processo de enfermagem. A primeira etapa foi feita através de levantamento sistemático pelo site do Ministério da Educação dos cursos de graduação em enfermagem e das suas respectivas matrizes curriculares e, em seguida, a análise sistemática das matrizes e planos de ensino. Para a segunda etapa, foi aplicado questionário estruturado aos alunos dos últimos semestres das Instituições de Ensino Superior participantes. O tratamento dos dados qualitativos se deu com a análise de conteúdo, segundo Bardin, e por meio da aplicação nas técnicas de Análise de Similitude e Nuvem de Palavras do *software* IRaMuTeQ. Foram encontradas 34 IES no Distrito Federal, e apenas 29% possuíam as notas de Conceito do MEC e disciplina específica sobre o processo de enfermagem. Nessa etapa, não se observou uma padronização das disciplinas, no que tange ao conteúdo, semestre e carga horária. Na segunda etapa, o questionário foi aplicado a 142 alunos, e nas respostas descritivas destaca-se a falta de compreensão sobre a diferença entre sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem, com 68% das respostas incompatíveis, bem como sobre as etapas do processo de enfermagem privativas do enfermeiro, com 77% de respostas incorretas. Quanto às questões objetivas de conhecimento, seis itens apresentaram índices com mais de 50% de erros, todos relacionados a raciocínio clínico e/ou diagnóstico de enfermagem. No que se refere as afirmativas sobre a percepção dos alunos, a análise de conteúdo de Bardin resultou em três categorias: Conhecimento sobre o processo de enfermagem, Metodologia de ensino e Aplicação do processo de enfermagem. Na análise pelo *software* IRaMuTeQ, o *corpus* analisado teve aproveitamento de 75,21% sendo, portanto, considerado representativo. As categorias encontradas foram: Etapas do processo de enfermagem, Metodologia de ensino do processo de enfermagem, Aplicação do processo de enfermagem e Ensino do processo de enfermagem. Nota-se que as categorias validam as traçadas à luz de Bardin e que, de forma mais relevante, demonstraram que a percepção dos alunos está diretamente inclinada à necessidade de prática sobre o tema e abordagem em outras disciplinas. Conclui-se, portanto, que o processo de enfermagem deve ser alvo de prioridade no ensino-aprendizagem transversal durante toda a graduação, e garantido a partir de coordenadores sensibilizados e de uma matriz curricular direcionada pelas competências e habilidades dos padrões de prática profissional do enfermeiro.

Palavras-chaves: Processo de enfermagem; Ensino; Graduação em enfermagem.

ABSTRACT

VIEIRA, P. A. A. M. **Teaching the Nursing Process in undergraduate courses in the Federal District.** 2022. Thesis (Doctorate in Nursing) – Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, Brasília, 2022.

According to the American Nursing Association, the Nursing Process is considered a standard of practice, and its application requires the development of specific skills and technical, intellectual, cognitive and interpersonal skills. For the construction of these capacities, it is understandable that they are developed from the academic experience throughout the theoretical-philosophical and practical training. The objective of this study was to analyze the curricular matrices of undergraduate nursing courses in the Federal District and the students' perception of the teaching of the Nursing Process. This is an exploratory and descriptive research with a mixed approach. For the development of the study, curricular matrices of undergraduate nursing courses were analyzed and a questionnaire was applied to analyze the students' perception about the teaching of the Nursing Process. The first step was carried out through a systematic survey on the Ministry of Education's website of undergraduate nursing courses and their respective curricular matrices, and then a systematic analysis of the matrices and teaching plans. For the second stage, a structured questionnaire was applied to students from the last semesters of the participating Higher Education Institutions. The treatment of qualitative data took place with Content Analysis, according to Bardin, and through the application of the Similitude Analysis and Word Cloud techniques of the IRaMuTeQ Software. Results: 34 HEIs were found in the Federal District, and only 29% had the MEC Concept notes and a specific discipline on the Nursing Process. At this stage, there was no standardization of disciplines, in terms of content, semester and workload. In the second stage, the questionnaire was applied to 142 students, and in the descriptive answers, the lack of understanding about the difference between SAE and Nursing Process stands out, with 68% of the answers incompatible, as well as about the private Nursing Process steps nurses, with 77% incorrect answers. As for the objective questions of knowledge, 6 items presented indexes with more than 50% of errors, all related to clinical reasoning and/or nursing diagnosis. Regarding the statements about the students' perception, Bardin's content analysis resulted in 3 categories: Knowledge about the nursing process, Teaching methodology and Application of the nursing process. In the analysis by the IRaMuTeQ Software, the analyzed corpus had a use of 75.21%, being, therefore, considered representative. The categories found were: Stages of the nursing process, Teaching methodology of the nursing process, Application of the nursing process, and Teaching of the nursing process. It is noted that the categories validate those outlined in the light of Bardin, and that, in a more relevant way, they demonstrate that the students' perception is directly inclined to the need for practice on the theme and approach in other disciplines. It is concluded, therefore, that the Nursing Process should be a priority target in transversal teaching-learning throughout the graduation, and guaranteed from sensitized coordinators and a curricular matrix guided by the competences and abilities of the standards of professional practice of nurses.

Keywords: Nursing process; Teaching; Degree in nursing.

RESUMEN

VIEIRA, P. A. A. M. **Enseñanza del Proceso de Enfermería en carreras de grado en el Distrito Federal**. 2022. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Brasilia, Brasilia, 2022.

Según la Asociación Americana de Enfermería, el Proceso de Enfermería es considerado un estándar de práctica, y su aplicación requiere el desarrollo de habilidades específicas y habilidades técnicas, intelectuales, cognitivas e interpersonales. Para la construcción de estas capacidades es comprensible que se desarrollen desde la experiencia académica a lo largo de la formación teórico-filosófica y práctica. El objetivo de este estudio fue analizar las matrices curriculares de los cursos de graduación en enfermería del Distrito Federal y la percepción de los estudiantes sobre la enseñanza del Proceso de Enfermería. Se trata de una investigación exploratoria y descriptiva con un enfoque mixto. Para el desarrollo del estudio se analizaron matrices curriculares de cursos de graduación en enfermería y se aplicó un cuestionario para analizar la percepción de los estudiantes sobre la enseñanza del Proceso de Enfermería. El primer paso se realizó mediante un levantamiento sistemático en la página web del Ministerio de Educación de los cursos de graduación en enfermería y sus respectivas matrices curriculares, y luego un análisis sistemático de las matrices y planes de enseñanza. Para la segunda etapa se aplicó un cuestionario estructurado a estudiantes de los últimos semestres de las Instituciones de Educación Superior participantes. El tratamiento de los datos cualitativos se realizó con Análisis de Contenido, según Bardin, y mediante la aplicación de las técnicas de Análisis de Similitud y Nube de Palabras del Software IRaMuTeQ. Resultados: Se encontraron 34 IES en el Distrito Federal, y solo el 29% poseía MEC Concepto y disciplina específica sobre el Proceso de Enfermería. En esta etapa, no había estandarización de las disciplinas en términos de contenido, semestre y carga de trabajo. En la segunda etapa se aplicó el cuestionario a 142 estudiantes, y en las respuestas descriptivas se destaca la falta de comprensión sobre la diferencia entre SAE y Proceso de Enfermería, con un 68% de las respuestas incompatibles, así como sobre el Proceso de Enfermería privado. enfermeras de pasos, con un 77% de respuestas incorrectas. En cuanto a las preguntas objetivas de conocimiento, 6 ítems presentaron índices con más del 50% de errores, todos relacionados al razonamiento clínico y/o diagnóstico de enfermería. En cuanto a las afirmaciones sobre la percepción de los estudiantes, el análisis de contenido de Bardin resultó en 3 categorías: Conocimiento sobre el proceso de enfermería, Metodología de enseñanza y Aplicación del proceso de enfermería. En el análisis por el Software IRaMuTeQ, el corpus analizado tuvo un aprovechamiento del 75,21%, siendo, por tanto, considerado representativo. Las categorías encontradas fueron: Etapas del proceso de enfermería, Metodología de enseñanza del proceso de enfermería, Aplicación del proceso de enfermería y Enseñanza del proceso de enfermería. Se nota que las categorías validan las esbozadas a la luz de Bardin, y que, de manera más relevante, demuestran que la percepción de los estudiantes se inclina directamente a la necesidad de práctica sobre el tema y abordaje en otras disciplinas. Se concluye, por tanto, que el Proceso de Enfermería debe ser un objetivo prioritario en la enseñanza-aprendizaje transversal a lo largo de la graduación, y garantizado a partir de coordinadores sensibilizados y una matriz curricular orientada por las competencias y habilidades de los estándares de práctica profesional de los enfermeros.

Palabras clave: Proceso de enfermería; Enseñando; Licenciatura en enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Gerações do processo de enfermagem de acordo com Pesut e Herman.....	32
Figura 2 - Padrões da Prática Profissional de Enfermagem e o Processo de Enfermagem de acordo com a ANA.....	39
Figura 3 - Modelo <i>Developing Nurses' Thinking</i> adaptado culturalmente para o Brasil...	52
Figura 4 - Habilidades do Pensamento crítico, segundo Tesoro (2012).....	53
Figura 5 - Hábitos da mente, segundo Tesoro (2012).....	53
Figura 6 - Estruturação do questionário de coleta de dados.....	60
Figura 7 - Fase de Organização das análises proposta por Bardin.....	62
Figura 8 - Fase de Codificação proposta por Bardin.....	63
Figura 9 - Fase de Categorização proposta por Bardin.....	65
Figura 10 - Fluxograma Prisma representando a primeira fase de coleta de dados das IES que possuem cursos de graduação em enfermagem no Distrito Federal.....	72
Figura 11 - Categorização das respostas descritivas a respeito da diferença entre SAE e processo de enfermagem.....	85
Figura 12 - Categorização das respostas descritivas a respeito da abordagem do processo de enfermagem durante o curso de enfermagem.....	93
Figura 13 - Categorização das respostas descritivas a respeito do conhecimento dos professores do curso sobre o processo de enfermagem.....	96
Figura 14 - Categorias sobre a percepção do ensino do processo de enfermagem, de acordo com a análise de Bardin.....	102
Figura 15 - Plano cartesiano da Análise Fatorial de Correspondência de todos os comentários dos alunos.....	104
Figura 16 - Dendograma geral gerado pelo <i>software</i> IRaMuTeQ com base em todos os comentários dos alunos.....	106
Figura 17 - Árvore de Similitude gerada pelo <i>software</i> IRaMuTeQ sobre a percepção do ensino do processo de enfermagem.....	107
Figura 18 - Nuvem de Palavras gerada pelo <i>software</i> IRaMuTeQ sobre a percepção do ensino do processo de enfermagem.....	108
Figura 19 - Dendograma gerado pelo <i>software</i> IRaMuTeQ sobre o questionamento específico sobre a percepção do ensino do processo de enfermagem (pergunta aberta final do questionário).....	110

Figura 20 - Árvore de Similitude gerada pelo <i>software</i> IRaMuTeQ sobre a questionamento específico da percepção do ensino do processo de enfermagem (pergunta aberta final do questionário).....	111
Figura 21 - Nuvem de Palavras gerada pelo <i>software</i> IRaMuTeQ sobre a percepção do ensino do processo de enfermagem (pergunta aberta final do questionário).....	112
Figura 22 - Representação de proposta do ensino do processo de enfermagem a partir da espiral do aprendizado na trajetória da matriz curricular dos cursos de graduação em enfermagem.....	120
Figura 23 - Relação do processo de enfermagem com o DNT e as classificações de enfermagem direcionadas para o ensino do processo de enfermagem.....	130

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Quantitativo de respostas “sim” e “não” a respeito da pergunta “Existe diferença entre SAE e processo de enfermagem?”.....	84
Gráfico 2 - Quantitativo de respostas corretas sobre o conhecimento das cinco etapas do processo de enfermagem.....	86
Gráfico 3 - Quantitativo de respostas corretas sobre o conhecimento das etapas do processo de enfermagem privativas do enfermeiro.....	86
Gráfico 4 - Percentual de concordância das afirmativas sobre a percepção do ensino do processo de enfermagem.....	91
Gráfico 5 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 1- <i>Houve abordagem do processo de enfermagem durante o curso de enfermagem que fiz ao longo do currículo na maioria das disciplinas</i>	92
Gráfico 6 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 2- <i>Eu acredito que o processo de enfermagem seja importante para a enfermagem</i>	93
Gráfico 7 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 3- <i>O processo de enfermagem da forma como abordado pelo curso foi suficiente para aplicá-lo na prática</i>	94
Gráfico 8 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 4- <i>Os professores do curso demonstraram conhecimento sobre o processo de enfermagem durante as aulas teóricas e prática</i>	95
Gráfico 9 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 5- <i>Durante o ensino e aprendizagem do processo de enfermagem houve uma abordagem teórica e prática sobre o tema</i>	96
Gráfico 10 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 6- <i>A disciplina de processo de enfermagem abordou um aprofundamento sobre as bases teóricas da enfermagem, bem como de suas teoristas</i>	97
Gráfico 11 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 7- <i>O ensino e aprendizagem do processo de enfermagem utilizou como estratégia para a fixação estudos de casos clínicos</i>	98
Gráfico 12 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 8- <i>Houve aplicação prática do processo de enfermagem durante o estágio na maioria das disciplinas do curso</i>	99
Gráfico 13 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 9- <i>Os preceptores de estágio demonstram conhecimento sobre o processo de enfermagem</i>	99
Gráfico 14 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 10- <i>Após a minha graduação serei capaz de aplicar uma teoria de enfermagem, bem como o processo de enfermagem na prática clínica</i>	100

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Referências conceituais sobre o processo de enfermagem.....	35
Quadro 2 - IES que possuem cursos de graduação em enfermagem com disciplina específica sobre tema da pesquisa.....	71
Quadro 3 - Descrição do perfil curricular das disciplinas específicas de cada IES.....	73
Quadro 4 - Descrição do objetivo geral das disciplinas específicas a partir do Plano de Ensino de cada IES.....	74
Quadro 5 - Descrição do conteúdo ministrado nas disciplinas específicas a partir do Plano de Ensino de cada IES.....	76
Quadro 6 - Descrição das referências bibliográficas das disciplinas específicas a partir do Plano de Ensino de cada IES.....	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Amostra dos alunos de cada IES e frequência de participantes da pesquisa.....	82
Tabela 2 - Quantitativo de alunos participantes da pesquisa por IES.....	83
Tabela 3 - Quantitativo de acertos e erros dos 20 itens objetivos do instrumento de coleta de dados elaborado.....	87
Tabela 4 - Quantitativo de acertos e erros dos itens objetivos avaliados como de nível fácil pelos juízes.....	89
Tabela 5 - Quantitativo de acertos e erros dos itens objetivos avaliados como de nível médio pelos juízes.....	89
Tabela 6 - Quantitativo de acertos e erros dos itens objetivos avaliados como de nível difícil pelos juízes.....	89
Tabela 7 - Percentual de respostas quanto às afirmativas sobre o ensino do processo de enfermagem.....	90
Tabela 8 - Quantidade de Unidades de Registro e Unidades de Contexto codificadas em cada afirmativa.....	101

LISTA DE SIGLAS

ABP	Aprendizado Baseado em Problemas
AFC	Análise Fatorial por Correspondência
ANA	American Nurses Association
CC	Conceito do Curso
CF	Constituição Federal
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CIPE	Classificação Internacional das Práticas em Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONAES	Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior
CPC	Conceito Preliminar de Curso
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DNT	Developing Nurses' Thinking
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
HCTSR	Holistic Critical Thinking Scoring Rubric
IES	Instituições de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
NANDA	North American Nursing Diagnoses Association
NIC	Nursing Intervention Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
PBL	Problem Based Learning
PPC	Projetos Pedagógicos de Cursos
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TIPESC	Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
1 INTRODUÇÃO	19
2 OBJETIVOS	23
2.1 OBJETIVO GERAL.....	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3 REVISÃO DA LITERATURA	24
3.1 CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	24
3.1.1 Conteúdo	24
3.1.2 Diretrizes curriculares	26
3.1.3 Sistema de avaliação dos cursos	30
3.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	32
3.2.1 O processo de enfermagem	32
3.2.2 Padrões da Prática Profissional de Enfermagem	37
3.2.2.1 Padrão 1 - Coleta de Dados ou Avaliação Inicial	39
3.2.2.2 Padrão 2 – Diagnóstico.....	41
3.2.2.3 Padrão 3 - Identificação de Resultados.....	41
3.2.2.4 Padrão 4 - Planejamento	42
3.2.2.5 Padrão 5 – Implementação	43
3.2.2.6 Padrão 6 – Avaliação.....	44
3.2.3 Ensino do processo de enfermagem	45
3.2.4 Metodologias ativas e uso de tecnologias no ensino-aprendizagem do processo de enfermagem	47
3.2.5 Modelo <i>Developing Nursing's Thinking</i>	50
4 MÉTODOS	55
4.1 OBJETO E UNIVERSO DO ESTUDO	56
4.2 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	56
4.2.1 Primeira etapa	56
4.2.1.1 Critérios de inclusão dos cursos de graduação em enfermagem	56

4.2.1.2 Critérios de exclusão dos cursos de graduação em enfermagem.....	56
4.2.1.3 Procedimentos	57
4.2.1.4 Critérios de inclusão nas matrizes	57
4.2.2 Segunda etapa	58
4.2.2.1 Critérios de inclusão	58
4.2.2.2 Avaliação dos instrumentos por juízes	58
4.2.2.3 Método de coleta	59
4.3 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DOS DADOS.....	61
4.3.1 Análise de conteúdo de Bardin	61
4.3.2 Análise qualitativa pelo <i>software</i> IRaMuTeQ.....	66
5 RESULTADOS DO ESTUDO.....	70
5.1 PRIMEIRA ETAPA	70
5.2 SEGUNDA ETAPA	82
5.2.1 Avaliação quantitativa sobre conhecimento do processo de enfermagem	83
5.2.1.1 Análise do nível de conhecimento dos alunos sobre o que representa o processo de enfermagem	83
5.2.1.2 Análise do nível de conhecimento – aplicação das etapas do processo de enfermagem	87
5.2.1.3 Análise da percepção dos alunos sobre o ensino do processo de enfermagem	90
5.2.2 Análise qualitativa sobre a percepção do processo de enfermagem	100
5.2.2.1 Análise de conteúdo pelo método de Bardin	101
5.2.2.2 Análise qualitativa pelo <i>software</i> IRaMuTeQ.....	103
6 DISCUSSÃO	113
7 CONCLUSÃO.....	132
REFERÊNCIAS.....	134
APÊNDICE - Questionário sobre a Percepção do Ensino do Processo de Enfermagem	144
ANEXO A - Parecer Consubstanciado Comitê de Ética e Pesquisa- 2018.....	148
ANEXO B - Parecer Consubstanciado Comitê de Ética e Pesquisa- 2021.....	149

APRESENTAÇÃO

A minha escolha pela enfermagem se deu em meados dos anos 2000, quando eu atuava como Vicentina Miriam em um grupo da Igreja. Certo dia, com meus 15 anos, visitei uma casa onde havia uma criança com hidrocefalia severa, e senti um forte desejo de cuidar dessa criança de forma profissional e com embasamento científico. Nesse contexto, não hesitei, e quando entrei na faculdade essa foi minha primeira e, desde sempre, a minha única escolha profissional, a enfermagem.

Durante os anos de graduação, eu fui apresentada ao Processo de enfermagem e já senti o quanto essa ferramenta é o nosso profundo diferencial, e o quanto parecia um método mola-mestra do nosso cuidado. Após a minha graduação, tive experiências na Educação continuada e, em seguida, na assistência, quando atuei na Rede Sarah. Em ambos os processos de trabalho o Processo de enfermagem se fez presente, em especial na prática clínica, quando participei da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Rede Sarah-Brasília. Foi um privilégio, pois tive a oportunidade de aprofundamento teórico e prático sobre a temática.

Em paralelo à experiência prática, eu vivenciei a finalização do meu mestrado na Universidade de São Paulo, que tratou sobre o tema “Ensino de Informática nas Graduações de Enfermagem”.

Após a minha saída da Rede Sarah, iniciei a minha experiência no meio acadêmico, tendo a oportunidade de ser docente em instituições privadas e públicas do Distrito Federal. Isso me estimulou a diversos *insights* sobre o Processo de enfermagem, em especial do quanto ele é essencial desde a formação do futuro enfermeiro. Em uma das minhas experiências como docente, ministrei a disciplina de SAE em uma Instituição de Ensino Superior privada e, após concluírem a minha disciplina, os alunos não recebiam a continuidade do aprendizado sobre o tema nas demais disciplinas do curso, ou seja, não havia um cuidado de transversalizar a disciplina nas demais, não havia uma conversa entre os docentes sobre essa importância e tampouco a sensibilização da coordenação a respeito dessa inserção. Essa situação frustrante me instigou a respeito do tema desta tese: avaliar o conhecimento dos alunos sobre a temática e apreender a percepção deles sobre o formato de ensino do Processo de enfermagem.

Juntamente com a vivência presencial como docente, eu atuo, desde 2014, ministrando cursos livres e preparatórios para concurso, em formato *online*. Essa atuação faz com que diariamente eu me surpreenda com o alcance das informações transmitidas, e entenda como o ensino-aprendizagem direcionado é essencial para a construção de *experts*.

Nesse sentido, estou aqui, finalizando cinco anos de aprofundamento sobre o Processo de enfermagem, e com a certeza de que esse tema continuará sendo alvo das minhas práticas em todos os processos de trabalho que caminharei, pois vislumbro um futuro em que o Enfermeiro será valorizado pelo seu conhecimento, reconhecimento e atuação a partir de embasamento no Processo de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem, enquanto arte e ciência, reflete todas as formas de conhecimento: investigação apreciativa, estudos de caso, sensibilidade interpessoal e cultural, *insight*, consciência sociopolítica, intuição, experiência, reflexão, introspecção, pensamento criativo, análise filosófica e espiritualidade. Os principais objetivos da ciência da enfermagem são a busca do conhecimento e a obtenção da verdade por meio dos métodos de descrição, explicação, correlação, previsão e experimentação (AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2021).

Segundo Jesus (2002), a busca de organização do cuidado foi descrita, inicialmente, a partir 1929, por meio de estudos de casos, e após 1945 os estudos de casos deram lugar aos chamados planos de cuidados. Os planos de cuidados foram considerados as primeiras expressões do processo de enfermagem, porém, como tinham o objetivo de apenas melhorar a comunicação da equipe durante a assistência de enfermagem, não houve descrição dos planos de cuidados de 1955 a 1960.

De acordo com McEwen e Wills (2016), Lydí Hall foi a primeira a mencionar o termo “processo” em meados de 1955. Orlando, em 1961, publicou sobre o processo de enfermagem se referindo a ele como uma forma de melhorar a qualidade do cuidado prestado.

No contexto brasileiro, Wanda Horta, na segunda metade dos anos 1960, começou a apresentar um modelo inicial do processo de enfermagem. Em 1979, Horta introduziu uma nova visão da enfermagem ao definir processo de enfermagem como uma “dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano, caracterizando-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos” (p.35), tendo ainda a autora explicitado suas fases ou etapas. Esse conceito foi amplamente debatido no Brasil desde então, e sua aplicação tornou-se um guia sistematizado ou um método para o desenvolvimento de resoluções emitidas pelas entidades reguladoras da enfermagem brasileira, as quais amparam as ações que buscam o processo de enfermagem para as discussões e justificam as tentativas de sua implementação nos serviços.

No Brasil, uma das primeiras legislações a orientar a prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 272/2002, que determinou a implementação da SAE em toda instituição de saúde, pública e privada. Outra resolução importante para a enfermagem foi a Resolução Cofen nº 311/2007, atualizada pela Resolução nº 564 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017), que reformulou o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. A atual Resolução nº 358 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009), que revogou a Resolução nº

272/2002, reforça a necessidade de implementação da SAE em todos os ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.

O referido método apresentado na Resolução Cofen nº 358/2009 de organização de trabalho é descrito na literatura como o ponto central ou a essência da prática da enfermagem e auxilia o profissional de enfermagem no desenvolvimento de uma assistência com qualidades individuais e resolutivas, desde que baseado em suporte teórico adequado a cada situação de cuidado, conforme especifica o art. 3º da própria legislação.

Na literatura, há estudos que apontam diferentes tipos de dificuldades na implementação prática do processo de enfermagem. Carvalho *et al.* (2007), em um artigo de reflexão teórica, analisaram alguns fatores que têm dificultado a utilização do processo de enfermagem, e os classificaram em três categorias: inerentes à estrutura do processo de enfermagem, dificuldades relacionadas ao cenário de ensino-aprendizagem e dificuldades no cenário da prática assistencial.

Quanto às dificuldades para utilização do processo de enfermagem relacionadas ao cenário de ensino-aprendizagem, as autoras supracitadas afirmam que o ensino de graduação e de pós-graduação não favorece a aquisição de habilidades necessárias, há falta de padronização e o ensino ocorre geralmente em disciplinas isoladas, não favorecem a relação em tempo real entre a realização do processo de enfermagem e a assistência de enfermagem realizada pelo aluno, já que, geralmente, os “estudos de caso” são desenvolvidos após o término de contato com o paciente (CARVALHO *et al.*, 2007).

De acordo com a *American Nurses Association* (ANA), o processo de enfermagem é o padrão da prática profissional e um processo cíclico, interativo e dinâmico. Dessa forma, a aplicação do processo de enfermagem exige, para tanto, o desenvolvimento de competências específicas para cada etapa, e que representam as capacidades técnicas, intelectuais, cognitivas e interpessoais de quem o utiliza.

Nesse âmbito, percebe-se que estudantes e profissionais da saúde precisam desenvolver competências para aperfeiçoar o pensamento crítico, ou seja, adquirir conhecimentos, habilidades e atitudes para pensar holisticamente com o objetivo de obter os melhores resultados em enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU, 2021).

Intentando a necessidade da construção das capacidades anteriormente citadas na execução do processo de enfermagem por parte dos enfermeiros, é compreensível que estas sejam desenvolvidas a partir da vivência acadêmica ao longo de sua formação teórico-filosófica e prática.

Nesse contexto, destacam-se as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que orientam a estruturação de projetos pedagógicos de Instituições de Ensino Superior (IES) que ministram cursos de graduação em enfermagem, e que trazem, como orientação basilar, a formação pautada no processo de aprender a aprender nas dimensões: aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a conhecer, tendo em vista articular o ensinar; e o aprender a conhecer, classificar, analisar, discorrer, opinar, fazer analogias, registrar, fazer diagnósticos, fazer generalizações, dentre outros objetivos de ensino, propiciar a conquista de autonomia, discernimento e pró-atividade; para assegurar a integralidade à atenção à saúde das pessoas, grupos sociais (famílias, outros) e coletividades (BRASIL, 2018)

A estrutura curricular dos cursos de graduação em enfermagem deve evidenciar o avanço científico e autonomia da profissão, conforme comenta Duarte *et al.* (2020), incitando a identificação de processos que valorizam a atuação na área e demonstrem a qualificação presente nos serviços realizados com a população.

Cabe destacar, ainda, que, segundo Corona (2004), a reflexão sobre as práticas educativas responsivas ao paradigma da educação vigente perpassa a consciência da necessidade da seleção criteriosa de metodologias de ensino-aprendizagem que focalizam o desejo de estimular o diálogo, a participação do discente e a compreensão dos diversos aspectos envolvidos em uma abordagem mais libertadora, criativa, reflexiva, construtiva e questionadora dos conteúdos, visando ao desenvolvimento de profissionais críticos e transformadores de suas realidades.

Considerando todo o exposto, a justificativa para a escolha do tema é impulsionada pelo interesse no desenvolvimento de uma consciência crítica, reflexiva e questionadora a respeito do ensino do processo de enfermagem nos cursos de graduação em enfermagem, onde há um desenvolvimento social, teórico e prático do futuro enfermeiro. Tendo como base, portanto, o papel fundamental do processo de formação para o alcance desse desenvolvimento, questionou-se: *Como se caracteriza o ensino das bases metodológicas do processo de enfermagem nos cursos de enfermagem do Distrito Federal? Há uma padronização das bases metodológicas aplicadas? Como os alunos dos cursos de graduação em enfermagem percebem o processo de enfermagem e o ensino do processo de enfermagem?*

E a partir desses questionamentos, algumas hipóteses foram inicialmente formuladas:

1. *Os alunos de graduação reconhecem a importância do processo de enfermagem.*

2. *Os alunos de graduação possuem abordagem do processo de enfermagem durante o ensino, mas essa abordagem não se conjuntura em uma base para a aplicação prática do processo de enfermagem após a graduação, pois não há transversalização da disciplina nas demais disciplinas da graduação e não há efetiva utilização de metodologias ativas e casos clínicos no ensino do processo de enfermagem.*

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o ensino do processo de enfermagem em IES que possuem cursos de graduação em enfermagem no Distrito Federal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a padronização das bases metodológicas do processo de enfermagem nas matrizes curriculares dos cursos de graduação em enfermagem do Distrito Federal.
- Avaliar o nível de conhecimento dos alunos sobre o processo de enfermagem nos cursos de graduação do Distrito Federal.
- Aprender a percepção dos alunos sobre o ensino do processo de enfermagem nos respectivos cursos de graduação.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

3.1.1 Conteúdo

A prática de enfermagem sofreu diversas alterações nos últimos anos, e essas mudanças estão relacionadas a vários fatores, dentre eles, a complexidade no atendimento do sistema de saúde que também mudou de acordo com as demandas da população. Quando o assunto é o ensino de enfermagem, Schmitt, Sims-Giddens e Booth (2012) relatam que este é lento no acompanhamento das mudanças e antecipação das tendências na assistência à saúde.

Em um contexto nacional, o funcionamento da Escola de Enfermagem foi estabelecido pelo Decreto nº 16.300/1923, que aprovava o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública e que determinava o currículo para as referidas escolas (BRASIL, 1974).

Em 1972, Carvalho descreveu que as primeiras escolas brasileiras de enfermagem possuíam as seguintes características:

- duração de dois anos e quatro meses, divididos em cinco fases, a última das quais reservada para a especialização Enfermagem Clínica, Enfermagem de Saúde Pública;
- exigência de diploma de Escola Normal como requisito de entrada facilitando, porém, a admissão dos candidatos que, na falta desse diploma, provassem capacitação para o curso;
- os quatro primeiros meses correspondiam ao período probatório das escolas norte-americanas, sendo essencialmente teórico;
- a prestação de oito horas diárias de serviços ao hospital era obrigatória, com direito à residência, pequena remuneração mensal e duas meias folgas por semana.

Por meio do Decreto nº 17.268/1926, foi institucionalizado o ensino de enfermagem no Brasil e, em 1931, pelo Decreto nº 20.109 da Presidência da República, a Escola Ana Neri foi considerada oficial, um padrão para todo o país. Em 1937, é considerada instituição complementar da Universidade do Brasil e, em 1946, definitivamente incorporada a esta Universidade (BRASIL, 1974).

Existe uma grande semelhança entre as determinações do *Standard Curriculum* das escolas norte-americanas de 1917 e o conteúdo do currículo dessa primeira escola brasileira no que diz respeito ao conteúdo teórico e também aos estágios. Outro ponto em comum entre os dois currículos era a fragmentação em disciplinas de pequena carga horária e de curta duração.

Em um contexto mundial, nas décadas de 60 e 70 o ensino de enfermagem promoveu o desenvolvimento da teoria na busca de uma apresentação coerente da enfermagem para orientar e estruturar os currículos.

Para Andrusyszyn, Iwasiw e Goldenberg (1999) e Keating (2011), o conteúdo e os modelos que orientam a aprendizagem dos alunos impactam a prática. Ainda segundo esses autores, uma estrutura teórica ou organizacional bem desenvolvida e articulada imprime ao programa de enfermagem uma perspectiva que modela esses conteúdos e métodos de ensino, influenciando também na prática clínica.

A base teórica do curso de graduação em enfermagem sustenta a definição da própria enfermagem e as filosofias e valores dos profissionais dessa categoria. Para McEwen e Wills (2016), a estrutura ou o modelo teórico do programa de enfermagem pode influenciar os meios pelos quais o material é apresentado e os métodos pelos quais o aprendizado é avaliado.

Barnun (1998) escreve que os princípios teóricos extraídos das diversas fontes estão diretamente relacionados com os currículos, independente do corpo docente reconhecer isso. Corroborando com esse pensamento, Boland (2012) refere que a estrutura curricular de um programa pode se concentrar em uma estrutura curricular única ou específica de enfermagem que o corpo docente adotou, ou pode ainda realizar uma abordagem eclética utilizando conceitos de múltiplas teorias, estruturas e recursos.

Nota-se que, de acordo com McEwen e Wills (2016), para evitar limitar a uma única teoria ou modelo de enfermagem, a maioria dos docentes utiliza a abordagem eclética combinando várias teorias e conceitos no desenvolvimento da estrutura.

Existem vantagens e desvantagens quanto ao uso de uma abordagem eclética das teorias de enfermagem. A vantagem da abordagem eclética é a capacidade de incorporação de conceitos e definições que se ajustem melhor às crenças e aos valores do corpo docente, porém, a desvantagem é que essa abordagem impede o desenvolvimento de um corpo de conhecimentos exclusivo da enfermagem.

Com o passar dos anos, ocorreram diversas modificações no conteúdo dos currículos de enfermagem. McEwen e Wills (2016) citam algumas dessas mudanças como o acréscimo de componentes focalizados na população e baseados na comunidade. O conteúdo se volta para aspectos da tecnologia e da fisiopatologia e com foco em um conceito de enfermagem mais humanista e holístico. Outras mudanças no ensino de enfermagem descritas por Cannon e Boswell (2012) estão relacionadas ao enfoque na integração do conteúdo com estratégias de solução de problemas e currículos de base conceitual.

Ainda de acordo com McEwen e Wills (2016), o que é ensinado nos programas de enfermagem pode ser dividido em três categorias: conteúdo cognitivo, tarefas psicomotoras e aplicação do conteúdo e das habilidades na prática. Para as autoras, em termos gerais, princípios teóricos, conceitos e modelos podem ser empregados de duas formas na educação de enfermagem: uma forma é para definir o conteúdo, a organização e a estrutura do currículo programático; a outra é determinando os processos institucionais e as estratégias usadas pelo corpo docente para ensinar.

Será apresentada, a seguir, uma introdução referente especificamente à construção dos currículos de enfermagem e sobre as diretrizes curriculares do Brasil.

3.1.2 Diretrizes curriculares

De acordo ainda com McEwen e Wills (2016, p. 494), “currículo refere-se ao conteúdo e aos processos pelos quais os alunos adquirem conhecimento e entendimento, desenvolvem habilidades e modificam atitudes, valorização e valores, sob os auspícios de determinada escola ou programa”.

Dillard e Siktberg (2012) descrevem os componentes específicos do currículo de determinado programa, e referem que uma escola de enfermagem típica inclui:

- uma filosofia ou enunciado de missão definido;
- uma estrutura organizacional;
- resultados antecipados, competências e/ou objetivos a serem atingidos;
- conteúdo selecionado, com uma sequência específica;
- atividades e práticas educacionais para facilitar o aprendizado;
- formas de avaliação.

Para Keating (2011) os currículos de enfermagem especificam o conteúdo essencial de enfermagem e os meios de aplicação na prática clínica.

A maioria dos currículos dos cursos de enfermagem está fundamentada no modelo de desenvolvimento de currículo de Tyler, publicado em 1949. Esse modelo começou a ser introduzido na década de 50 e se tornou o principal modelo utilizado no desenvolvimento de currículos para todos os níveis de formação de enfermeiros (MCEWEN; WILLS, 2016).

O modelo de Tyler (1949) possui quatro aspectos principais:

1. Identificação das finalidades ou os objetivos educacionais do programa.

2. Diferenciação das experiências de aprendizagem que devem ser selecionadas para o alcance dos objetivos.

3. Forma de organizar as experiências de aprendizagem, visando a uma aprendizagem efetiva.

4. Avaliação de comportamento para determinar se os objetivos foram atingidos.

Esse modelo influenciou diretamente órgãos reguladores, como conselhos estaduais de enfermagem, e órgãos de acreditação. Diferentes autores analisam vantagens e desvantagens do modelo Tyler, o qual enfatiza a competição e o individualismo no seu aspecto avaliativo, porém, valoriza os pontos de eficácia, eficiência e previsibilidade (MCEWEN; WILLS, 2016).

De acordo com Bevis (1989, p. 153), o marco conceitual de um currículo é um “sistema inter-relacionado de premissas que oferecem diretrizes ou regras fundamentais para a tomada de todas as decisões curriculares”. Ou seja, para o autor, são a conceituação e a articulação de conceitos, fatos, proposições, postulados, teorias e variáveis relevantes para o programa específico da enfermagem.

De acordo com McEwen e Wills (2016), o marco conceitual também pode ser denominado estrutura curricular, estrutura para o desenvolvimento do currículo, sistema conceitual, teoria conceitual, teoria da educação ou estrutura teórica.

O marco conceitual ou organizacional de um programa de enfermagem deve decorrer da filosofia do corpo docente, que se reflete nas crenças filosóficas sobre conceitos metaparadigmáticos.

Para McEwen e Wills (2016), existem duas principais áreas a serem abordadas durante o desenvolvimento de uma estrutura curricular:

1. Que conceitos serão abordados?

2. Qual será a estrutura, o ordenamento ou a sequência para a introdução dos conceitos e o delineamento das relações entre eles

No âmbito nacional, o art. 22 da Constituição Federal de 1988 (CF/88) apresenta, como ação privativa da União, a definição das diretrizes e bases da educação brasileira. Dessa atribuição constitucional, decorre uma série de normas infraconstitucionais, consolidando um modelo de regulação do Estado bastante consistente. Uma delas é a Resolução nº 515, de 7 de outubro de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na qual se manifesta de forma contrária à autorização de todo e qualquer curso de graduação em saúde ministrado na modalidade a distância (EaD), bem como delibera que as DCN dos cursos da saúde sejam objeto de discussão e deliberação do CNS de forma sistematizada, em um espaço de tempo adequado

para permitir a participação, no debate, das organizações de todas as profissões regulamentadas e das entidades e movimentos sociais que atuam no controle social.

Em 2017, a Resolução nº 569, de 8 de dezembro, reafirmou a prerrogativa constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) em ordenar a formação dos(as) trabalhadores(as) da área da saúde e aprovou princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas que devem compor o perfil dos egressos desses cursos. Alguns dos pressupostos e diretrizes comuns constantes nessa Resolução, construídos na perspectiva do controle/participação social em saúde, são os seguintes:

- defesa da vida e defesa do SUS como preceitos orientadores;
- atendimento às necessidades sociais em saúde;
- integração ensino-serviço-gestão-comunidade:
- projetos pedagógicos de cursos (PPC) e componentes curriculares coerentes com as necessidades sociais em saúde;
- utilização de metodologias de ensino que promovam a aprendizagem colaborativa e significativa;
- valorização da docência na graduação, do profissional da rede de serviços e do protagonismo estudantil;
- formação na modalidade presencial e carga horária mínima para cursos de graduação da área da saúde;
- pesquisas e tecnologias diversificadas em saúde; e
- avaliação com caráter processual e formativo.

Em 31 de janeiro de 2018, foi aprovado o Parecer Técnico nº 28, contendo recomendações do CNS à proposta de DCN para o curso de graduação bacharelado em enfermagem, em cujo art. 10, *caput* e § 2º, versa:

A educação em enfermagem deve ter como princípio básico o cuidado - ação terapêutica da enfermagem - constituindo-se numa atividade humana universal, intrinsecamente valiosa, responsável pelo processo de manutenção e finitude da vida humana, pela continuidade e qualidade da vida humana, ao longo do tempo; uma ação humanizada que se realiza entre indivíduos com condições biopsicossociais, e direitos e deveres.

§2º O cuidado de enfermagem, entre outras formas, se expressa por meio do processo de enfermagem, da sistematização da assistência de enfermagem - SAE e de um sistema de classificação/taxonomia como tecnologia do processo de enfermagem, bem como da prestação de cuidados diretos e indiretos às pessoas, grupos e coletividades (BRASIL, 2018).

Nesse mesmo Parecer, na Seção I – Do Cuidado de Enfermagem na Atenção à Saúde Humana, art. 13, tem-se que “a área do Cuidado de Enfermagem na Atenção à Saúde Humana deve estar direcionada para a formação do enfermeiro por meio do exercício” de algumas competências, e dentre elas, ressaltam-se duas a respeito do processo de enfermagem:

I - Praticar ações de enfermagem nos diferentes cenários da prática profissional por meio do processo de enfermagem, da sistematização da assistência de enfermagem e de um sistema de classificação/taxonomia como tecnologia do processo de enfermagem, com foco nos processos de viver e morrer, e nas necessidades de saúde individual, coletiva e de grupos sociais na vida em comunidade, considerando a legislação e as políticas de saúde vigentes.

(...)

IX - Desenvolver o processo de enfermagem como uma das dimensões do cuidado humano, sustentado no raciocínio clínico e no pensamento crítico (BRASIL, 2018).

Com relação aos conteúdos e projetos pedagógicos, o *caput* do art. 21 do Parecer denota que “os conteúdos essenciais para o curso de graduação em enfermagem devem estar fundamentados” em áreas de atuação, uma delas é a área de Ciências da Enfermagem (BRASIL, 2018).

Ainda de acordo com o Parecer, a área de atuação Ciências da Enfermagem deve incluir como conteúdo:

a) Fundamentos de Enfermagem: conteúdos teóricos, técnicos e metodológicos que fundamentam a construção e aplicação dos instrumentos e tecnologias inerentes ao trabalho da/o Enfermeira/o e da Enfermagem em nível individual e coletivo. Incluem as teorias e concepções de enfermagem, a sistematização da assistência de enfermagem e o processo de enfermagem, história da enfermagem, da saúde e o cuidado profissional (BRASIL, 2018, art. 21, IV).

Diante disso, as DCN dos cursos de graduação em enfermagem são elaboradas e, no texto inicial das DCN de 2022, reafirmam-se as recomendações acima citadas (BRASIL, 2001; 2022).

No art. 7º do texto inicial, o curso de graduação em enfermagem será composto pelas seguintes áreas de formação:

- I- Cuidado de Enfermagem na Atenção à Saúde Humana.
- II- Gestão de serviços de saúde e de enfermagem gerência do cuidado.
- III- Desenvolvimento Profissional em Enfermagem.
- IV- Pesquisa em Enfermagem e Saúde.
- V- Educação em Saúde.

E, conforme proposto no Parecer, o art. 8º das DCN prevê a área de formação de cuidado de enfermagem na atenção à saúde humana e contempla o processo de enfermagem e uso de sistemas de linguagens padronizadas.

Da mesma forma, no Capítulo IV do texto das DCN, que trata sobre os conteúdos curriculares e projetos pedagógicos, são reafirmadas as propostas do Parecer, já que, na área de atuação Ciência da Enfermagem, tem-se, no texto, dois tópicos de conteúdo sobre a temática de Fundamentos de Enfermagem, com as teorias e concepções de enfermagem; construção e aplicação dos instrumentos e tecnologias inerentes ao trabalho profissional; processo de enfermagem; história da enfermagem, da saúde e o cuidado profissional. E a temática de Processo de Cuidar em Enfermagem com os tópicos de pensamento crítico e raciocínio clínico para prática de cuidado nos diferentes níveis de complexidade e com base em evidências científicas, ao recém-nascido, à criança, ao adolescente, à mulher, ao adulto, ao idoso, à pessoa de grupos populacionais socialmente diversos e com necessidades especiais; segurança da assistência (BRASIL, 2022).

No entanto, como diretriz de temas transversais, foram apresentados conteúdos relativos à educação ambiental e sustentabilidade; ética e bioética; relações étnico-raciais e de gênero, entre outras; direitos humanos e cidadania, empreendedorismo; tecnologias de informação e comunicação (TICs); línguas estrangeiras e Libras. Ou seja, o processo de enfermagem não foi apresentado como tema transversal dentro da atual proposta.

Com base nas reflexões da literatura e nas normativas citadas, o presente trabalho tem por finalidade analisar os currículos de enfermagem e os aspectos que envolvem o ensino do processo de enfermagem, visando responder às perguntas inicialmente traçadas.

3.1.3 Sistema de avaliação dos cursos

Para uma melhor especificação dos critérios de exclusão, faz-se necessário entender os índices de avaliação dos quais o Ministério da Educação (MEC) considera para a avaliação dos cursos de graduação.

O Conceito Preliminar de Curso (CPC) é um indicador de qualidade que avalia os cursos superiores. Ele é calculado no ano seguinte ao da realização do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) de cada área, com base na avaliação de desempenho de estudantes, corpo docente, infraestrutura, recursos didático-pedagógicos e demais insumos, conforme orientação técnica aprovada pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (Conaes).

O CPC avalia a graduação através de três grandes dimensões e de oito recursos métricos com diferentes pesos. A soma de todos esses critérios resulta na nota do CPC, com ênfase aos critérios que atestam a aprendizagem e efetiva capacitação dos alunos.

A primeira dimensão do CPC é relacionada ao desempenho dos estudantes, e representa 55% da somatória para composição da nota. Para essa dimensão, são consideradas as notas do Enade (20%) e os indicativos de discrepância entre os resultados obtidos e os esperados (35%).

A segunda dimensão avalia o corpo docente e possui como base os dados levantados pelo Censo da Educação Superior. Essa dimensão tem peso de 30% na composição da nota final do CPC, que é dividido entre a proporção de mestres (7,5%), de doutores (15%) e a nota de regime de trabalho (7,5%).

A terceira dimensão do CPC é baseada na percepção do estudante sobre o processo formativo, com peso de 15% na somatória final. É calculada por questionário acadêmico, avaliando organização didático-pedagógica (7,5%), infraestrutura e instalações físicas (5%) e oportunidades de aprofundamento acadêmico e profissional (2,5%).

O CPC, assim como o Conceito Enade, também é calculado por Unidade de Observação e é divulgado anualmente para os cursos que tiveram pelo menos dois estudantes concluintes participantes e dois estudantes ingressantes registrados no Sistema Enade. Os cursos que não atendem a esses critérios não têm seu CPC calculado, ficando SC.

O CPC dos cursos com oferta nas modalidades presencial e a distância é divulgado de maneira unificada, considerando a soma dos estudantes das duas modalidades e seus respectivos resultados. Ou seja, o CPC leva em conta critérios como os resultados do Enade, a titulação dos professores, infraestrutura, instalações físicas e recursos didático-pedagógicos. Como o próprio nome diz, é um conceito preliminar, que pode ser reavaliado com uma visita *in loco* às instalações do curso, a partir da qual o MEC determina o Conceito do Curso (CC), que é a nota final atribuída pelo MEC em relação à qualidade das graduações oferecidas pelas IES brasileiras. Trata-se, portanto, da instância posterior ao CPC, e possui caráter permanente.

O Conceito Enade é um indicador de qualidade que avalia o desempenho dos estudantes a partir dos resultados de um exame anual, e é também divulgado anualmente para os cursos que tiveram estudantes concluintes participando do exame. O seu cálculo, no entanto, não é necessariamente realizado por curso, mas sim por Unidade de Observação.

A Unidade de Observação consiste no conjunto de cursos que compõem uma área de enquadramento específica no Enade, relativa a uma Instituição de Educação Superior em determinado município. As Unidades de Observação com apenas um ou sem nenhum concluinte participante não obtêm o Conceito Enade, ficando SC.

3.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM

3.2.1 O processo de enfermagem

Ao longo dos anos, o processo de enfermagem foi se modificando e vários autores contribuíram com essas transformações. Essa evolução histórica do processo de enfermagem evidencia que, desde seu surgimento, esse instrumento metodológico, por suas características e propósitos, possibilita a estruturação e o aprimoramento do conhecimento da enfermagem por meio da pesquisa dos fenômenos da disciplina, e a incorporação do conhecimento à prática clínica e ao ensino, o que, inegavelmente, contribui para melhorias na qualidade do cuidado de enfermagem e na segurança ao paciente (BARROS; SANCHES; SILVA; LOPES; 2015).

Pesut e Herman (1999) descreveram seis gerações do processo de enfermagem. As três primeiras gerações, descritas como Problemas e Processo (1950-1970), Diagnóstico e Raciocínio (1970-1990) e Especificação e Teste de Resultados (1990-2010), alinham-se intimamente ao desenvolvimento das classificações de diagnósticos, intervenções e resultados em enfermagem. A quarta geração, a que estamos atualmente, representa a visão do processo de enfermagem de 2010 a 2025, e se concentra na Construção do Conhecimento. A quinta geração representa uma previsão focada na evolução do processo de enfermagem de maneira a refletir o avanço para Modelos de cuidados para populações de pacientes, e o objetivo final de Cuidado Preditivo com base em evidências da prática, representada pela sexta geração (2035-2050).

Figura 1 - Gerações do processo de enfermagem de acordo com Pesut e Herman.



Fonte: Adaptado pela autora de Pesut e Herman (1999) e Moorhead *et al.* (2020).

Cada geração acumula a anterior e expande em avanço. A atual geração, construção de conhecimento, busca aprimorar o desenvolvimento das classificações de enfermagem e construir novos horizontes no ensino e na prática clínica.

Fazendo uma relação em paralelo às gerações previstas por Pesut e Herman (1999), nota-se que, historicamente, a descrição do processo de enfermagem teve seu início em meados de 1929, quando há referência de serem abordados como estudos de caso, porém, apenas a partir de 1945, os estudos de casos se tornaram os chamados “planos de cuidados”, e esses foram considerados as primeiras expressões do processo de enfermagem (JESUS, 2002).

Em 1955, a enfermeira americana Lydí Hall menciona, pela primeira vez, o termo “processo de enfermagem” e, nesse contexto contemporâneo, outra importante enfermeira psiquiátrica, teórica, consultora e pesquisadora americana, Ida Jean Orlando, em 1961, descreve o processo de enfermagem como uma proposta para melhorar a qualidade do cuidado (IYER, TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY, 1993; JESUS, 2002).

Ainda em estudos conjuntos, Dorothy Johnson, Ida Orlando e Ernestine Wiedenbach desenvolvem estudos que compreendiam o processo de enfermagem em três fases distintas e, logo em seguida, em 1967, Helen Yura e Mary B. Walsh descreveram quatro fases, a saber: histórico, planejamento, implementação e avaliação (CARLSON; CRAFT; MCGUIRE, 1982).

No Brasil, o processo de enfermagem emerge através da teórica Wanda Horta que, em 1979, lança o seu livro “Processo de enfermagem” e, através dele, apresenta um modelo do processo de enfermagem com seis passos: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem. A produção de Wanda Horta foi importante para trabalhos que se desenvolveram a partir da sua concepção sobre o processo de enfermagem (HORTA, 1979).

Diversos autores em contextos internacionais, como Stanton, Paul e Reeves (1993), Beyers e Dudas (1989), abordaram a importância do processo de enfermagem e a sua aplicação. Segundo eles, o processo de enfermagem é a aplicação sistemática do conhecimento e propicia ordem e direção ao cuidado de enfermagem, sendo a essência, o instrumento e a metodologia da prática de enfermagem.

Tannure e Gonçalves (2015) descrevem que, através dos estudos de Iyer, Taptich e Bernocchi-Losey (1993), o processo de enfermagem desenvolveu-se em cinco fases sequenciais e inter-relacionadas (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação).

No contexto nacional, a Resolução Cofen nº 358/2009, considerando os resultados de trabalho conjunto havido entre representantes do Cofen, da Subcomissão da Sistematização da Prática de Enfermagem e da Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem, Gestão 2007-2010, conceitua o processo de enfermagem como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional, e o descreve em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de dados (ou Histórico de enfermagem), Diagnóstico de enfermagem, Planejamento de enfermagem, Implementação e Avaliação de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Tannure e Gonçalves (2015) conceituam o processo de enfermagem como um método utilizado para se implantar, na prática profissional, uma teoria de enfermagem. E Jesus (2002) complementa descrevendo que o processo de enfermagem fornece estrutura para a tomada de decisão durante a assistência de enfermagem, tornando-a mais científica e menos intuitiva.

De acordo com a Taxonomia de 2021-2023 da NANDA-I, o processo de enfermagem “requer conhecimentos específicos da enfermagem (teoria/ciência da enfermagem/conceitos subjacentes à enfermagem) [...] e inclui avaliação, diagnóstico, planejamento de resultado(s) e intervenções, implementação e reavaliação contínua” (HERDMAN; KAMITSURU, 2021, p.55).

Atualmente, a ANA citou em seu documento “*Nursing Scope and Standards of Practice*” o processo de enfermagem como um processo cíclico, interativo e dinâmico, que incluiu seis etapas: avaliação, diagnóstico, identificação de resultados, planejamento, implementação e avaliação (AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2021).

Esse processo evolutivo a respeito dos conceitos traçados sobre o processo de enfermagem é uma importante reflexão para entendermos as dificuldades relacionadas tanto na aplicabilidade prática do processo de enfermagem quanto nos pontos de melhoria relacionados ao seu ensino.

No Quadro 1 estão apresentadas algumas referências nacionais e internacionais que enfocam o processo de enfermagem, de acordo com os tempos históricos. Esse Quadro fornece um panorama da evolução dos conceitos até os dias mais atuais, podendo sofrer constante adição com o passar dos tempos.

Quadro 1- Referências conceituais sobre o processo de enfermagem.

Autor/ Data	Referências sobre o processo de enfermagem
Hall (1955)	O termo “processo de enfermagem” foi mencionado pela primeira vez
Orlando (1961)	“Uma proposta para se melhorar a qualidade do cuidado prestado por meio do relacionamento dinâmico enfermeira-paciente”
Dorothy Johnson (1959), Ida Orlando (1961) e Ernestine Wiedenbach (1963)	Desenvolveram métodos distintos para o estudo e a identificação do processo de enfermagem, que compreendia três fases.
Helen Yura e Mary B. Walsh (1967)	Descrição do processo de enfermagem em quatro fases (histórico, planejamento, implementação e avaliação)
Horta (1979)	Apresentação de um modelo do processo de enfermagem com os seguintes passos: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem.
Beyers e Dudas (1989)	“O processo de enfermagem é a aplicação sistemática do conhecimento a situações específicas da assistência aos pacientes”
Stanton, Paul e Reeves (1993)	“O processo de enfermagem propicia ordem e direção ao cuidado de enfermagem, sendo a essência, o instrumento e a metodologia da prática de enfermagem, ajudando o profissional enfermeiro a tomar decisões e a prever e avaliar as consequências”
Iyer, Taptich e Bernocchi-Losey (1993)	O processo de enfermagem desenvolveu-se em um processo de cinco fases sequenciais e inter-relacionadas (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação)
Santana e Carvalho (2000)	“Processo de enfermagem é o paradigma científico, sem alternativa até o momento atual, de que a enfermagem deve lançar mão para ser reconhecida e consolidada como ciência”
Jesus (2002)	“O processo de enfermagem fornece estrutura para a tomada de decisão durante a assistência de enfermagem, tornando-a mais científica e menos intuitiva”
Resolução Cofen nº 358/2009	“é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional”
Tannure e Gonçalves (2015)	“Método utilizado para se implantar, na prática profissional, uma teoria de enfermagem”
NANDA-I, 2021-2023	“O processo de enfermagem requer conhecimentos específicos da enfermagem (teoria/ciência da enfermagem/conceitos subjacentes à enfermagem) (...) e inclui avaliação, diagnóstico, planejamento de resultado (s) e intervenções, implementação e reavaliação contínua”
American Nurses Association (2021)	“Processo cíclico, interativo e dinâmico, incluindo avaliação, diagnóstico, identificação de resultados, planejamento, implementação e avaliação”

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Cabe ainda destacar a importante diferenciação entre os termos “processo de enfermagem” e “sistematização da assistência de enfermagem”, diferença essa que precisa ser compreendida, tanto para o encaminhamento do ensino, pesquisa, quanto dentro da prática clínica e gestão.

De acordo com a Resolução Cofen nº 358/2009, a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem. Corroborando com esse pensamento, Channes (2017) a conceitua como uma organização do processo de enfermagem que visa à consolidação de um cuidado eficaz. Ainda segundo o autor, trata-se de uma atividade privativa do enfermeiro, com foco no direcionamento do cuidado integral e individualizado, garantindo uma assistência segura (CHANNES, 2017). Diante do conceito de SAE, articula-se o conceito de processo de enfermagem.

Santana (2019), refletindo sobre a condução histórica e nacional do termo “sistematização da assistência de enfermagem”, conclui que seu conceito se origina na gestão em enfermagem, e que seu postulado na literatura e na Resolução acabaram por dar maior ênfase aos aspectos gerenciais que aos aspectos da própria aplicação do processo de enfermagem. Ainda para a autora, a SAE suporta a gestão em enfermagem e, dessa forma, organiza o trabalho profissional.

Portanto, embora sejam utilizados frequentemente como sinônimos, a SAE engloba o processo de enfermagem e este representa a operacionalização do cuidado a partir da aplicação de etapas.

Assim, SAE compreende a organização da assistência de enfermagem quanto à: pessoal (dimensionamento, educação continuada e permanente, organização diária da equipe de trabalho, dentre outros), instrumentos (organização de manuais, normas, rotinas, instrumentos de coleta de dados, impressos e/ou *softwares* que auxiliam na coleta de registros dos dados do indivíduo, família ou comunidade, procedimentos operacionais padrão, etc.) e cuidado, que envolve o processo de enfermagem (TANNURE, 2015). E, dessa forma, o processo de enfermagem carece de ser enfatizado no Brasil, como algo independente, como centro do cuidado de enfermagem, e não subentendido como associado a SAE (SANTANA, 2019).

Diante do exposto, entende-se como novo desafio no contexto do ensino, da pesquisa e da prática clínica de enfermagem, a construção constante de conhecimento sobre o processo de enfermagem, tanto por parte de Enfermeiros graduados quanto por parte de docentes e discentes.

3.2.2 Padrões da Prática Profissional de Enfermagem

A ANA, organização profissional de enfermeiros nos Estados Unidos, tem por missão principal incluir o envolvimento na educação pública, nos padrões para a enfermagem clínica e em orientação para diretrizes normativas estaduais e federais para o progresso da enfermagem profissional. Trata, ainda, da ética, das políticas públicas e do bem-estar econômico e geral dos enfermeiros (TAYLOR, 2007)

Em sua publicação de 2021, *Nursing: Scope and Standards of Practice*, essa organização define as atividades que são específicas e exclusivas da enfermagem. Os padrões apresentados por ela permitem que os enfermeiros desempenhem os papéis profissionais, agindo como proteção para o profissional, para o paciente e para a instituição em que a assistência de saúde está sendo prestada. Ou seja, os padrões ANA 2021 descritos têm aplicação à prática da enfermagem profissional de todos os enfermeiros, em qualquer local de prática (TAYLOR, 2007).

Ainda de acordo com a ANA, os padrões de prática são declarações autorizadas das ações e comportamentos que todos os enfermeiros, independentemente da função, população, especialidade e ambiente, devem executar com competência. Esses padrões podem servir como evidência do padrão de prática, com o entendimento de que a aplicação dos padrões depende do contexto. As normas estão sujeitas a mudanças com a dinâmica da enfermagem, e ressalta-se ainda que as condições específicas e circunstâncias clínicas também podem afetar a aplicação dos padrões em um determinado momento (AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2021).

Os Padrões de Prática Profissional de Enfermagem são divididos em dois componentes: Padrões de Prática e Padrões de Desempenho Profissional. Os primeiros descrevem um nível competente de prática de enfermagem demonstrado pelo modelo de pensamento crítico conhecido como processo de enfermagem, o qual engloba ações significativas realizadas pelos enfermeiros e constitui a base da tomada de decisão dos enfermeiros (AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2021).

Os Padrões de Desempenho Profissional descrevem um nível competente de comportamento no papel profissional, incluindo atividades relacionadas à ética, advocacia, prática respeitosa e equitativa, comunicação, colaboração, liderança, educação, investigação acadêmica, qualidade da prática, avaliação da prática profissional, gestão de recursos e saúde ambiental. Espera-se que todos os enfermeiros registrados se envolvam em atividades profissionais, incluindo liderança, refletindo sua educação, posição e função. Enfermeiros são

responsáveis por suas ações profissionais para si mesmos, consumidores de saúde, colegas e para a sociedade (AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2021).

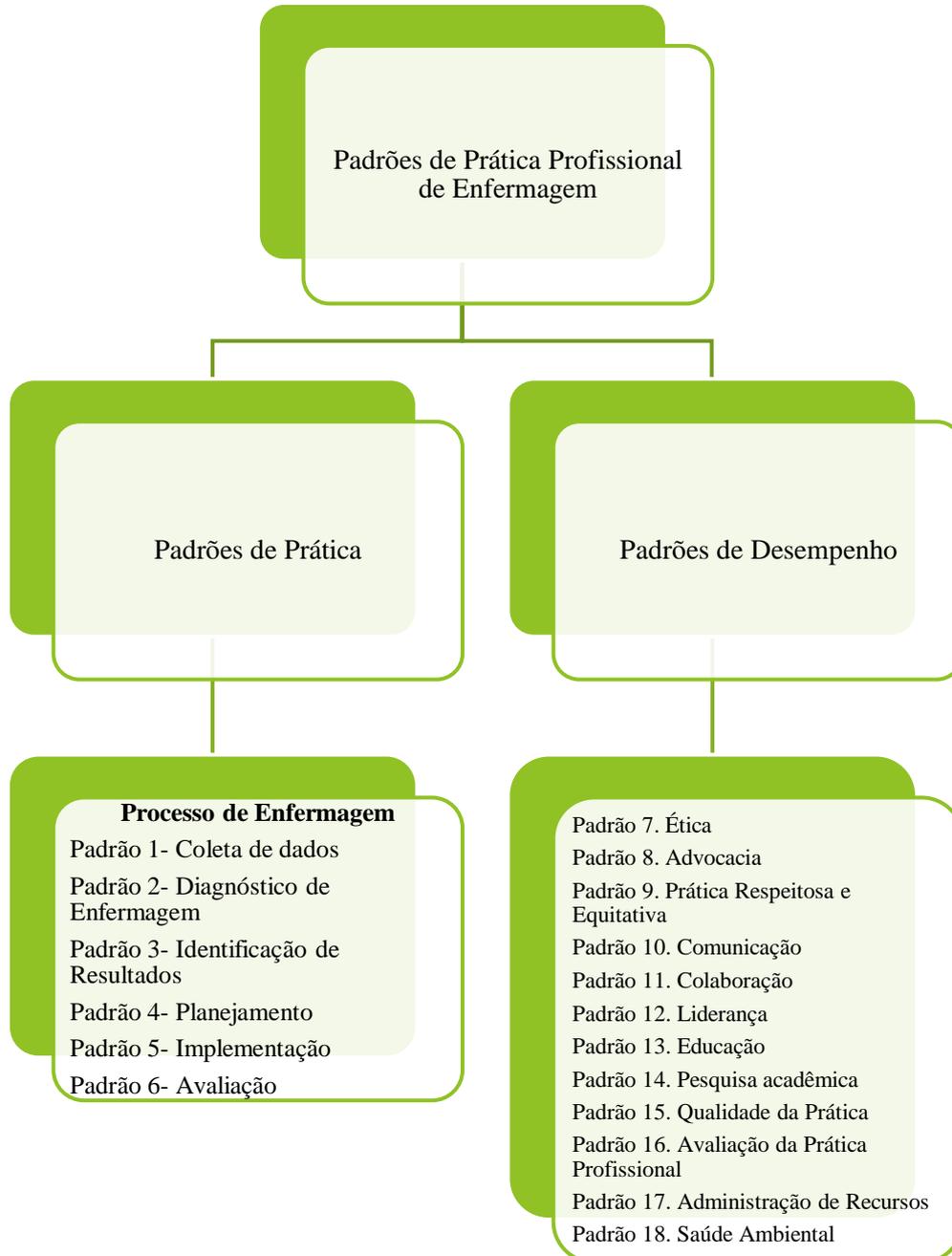
Espera-se, ainda, que todos os enfermeiros se envolvam em atividades de papel profissional, incluindo liderança, e refletindo sua educação, experiência e posição. As competências que acompanham cada padrão podem ser evidências de conformidade demonstrada com o padrão correspondente (AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2021).

A ANA propõe, para cada padrão da prática profissional de enfermagem, uma lista de competências¹ esperadas a serem desenvolvidas pelos enfermeiros (AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2021). As competências que acompanham cada padrão são aplicáveis a todos os enfermeiros graduados. Quando apropriado, são descritas competências adicionais aplicáveis à enfermeira em nível de pós-graduação e à enfermeira da prática. A Associação ressalta que a lista de competências não é exaustiva.

A seguir, serão apresentadas as competências previstas para o enfermeiro, propostas pela ANA, para cada Padrão da Prática de Enfermagem do processo de enfermagem (AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2021)

¹ Uma competência é um nível esperado de desempenho que integra conhecimento, habilidades e julgamento, segundo a Declaração de Posição de Competência da Função Profissional - ANA, de 2014.

Figura 2 - Padrões da Prática Profissional de Enfermagem e o Processo de Enfermagem de acordo com a ANA.



Fonte: Adaptado pela autora de American Nurses Association (2021).

3.2.2.1 Padrão 1 - Coleta de Dados ou Avaliação Inicial

As competências a serem desenvolvidas para o Padrão de Coleta de Dados ou Avaliação Inicial apontam para a necessidade de haver um ambiente adequado e seguro, com uma coleta de dados pertinentes, ampla, que considere a pessoa em todos seus aspectos físico, psicossocial, espiritual, cultural, econômico, dentre outros, buscando abordagens integrativas e holísticas,

respeitando a pessoa e suas decisões e utilizando de tecnologias e conhecimentos fundamentados em uma prática científica (AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2021).

Competências – Coleta de Dados
<ul style="list-style-type: none"> • Cria o ambiente mais seguro possível para a realização da coleta de dados. • Coleta dados pertinentes relacionados à saúde e qualidade de vida de forma sistemática e contínua, com compaixão e respeito pela integridade, dignidade inerente, valor e atributos únicos de cada pessoa, incluindo, mas não limitado à demografia, a exposições ambientais e ocupacionais, a determinantes sociais de saúde, a disparidades de saúde, a avaliações físicas, funcionais, psicossociais, emocionais, cognitivas, espirituais/transpessoais, sexuais, socioculturais, relacionadas à idade, ambientais, de estilo de vida/econômicas. • Utiliza um modelo de avaliação de saúde e bem-estar que incorpora abordagens integrativas para a coleta de dados. • Reconhece a pessoa designada como o tomador de decisão sobre sua própria saúde. • Explora a cultura, valores, preferências, necessidades expressas e não expressas e conhecimento da saúde situação de cuidado. • Avalia o impacto da dinâmica familiar na saúde e bem-estar do consumidor de saúde. • Identifica melhorias e barreiras para uma comunicação eficaz com base no pessoal, cognitivo, fisiológico, psicossocial, alfabetização, considerações financeiras e culturais. • Envolve o consumidor de assistência médica, familiares, pessoas importantes e membros da equipe interprofissional na coleta de dados holística e culturalmente sensível. • Integra o conhecimento das atuais iniciativas de saúde locais, regionais, nacionais e globais e fatores ambientais no processo de avaliação. <ul style="list-style-type: none"> - Secretarias estaduais e municipais de saúde - Organização Mundial da Saúde: who.int/ - Tópicos de saúde da Organização Mundial da Saúde: who.int/healthtopics/ - Pessoas Saudáveis: Healthypeople.gov/ - Centros de Controle e Prevenção de Doenças: cdc.gov/nchs/nhis/index.htm • Prioriza a coleta de dados com base na pessoa, condição imediata, as necessidades antecipadas dos cuidados de saúde, situação ou ambos. • Utiliza técnicas de avaliação baseadas em evidências e dados e informações disponíveis para identificar padrões e variações na saúde do consumidor. • Permanece conhecedor de tecnologias em constante mudança que afetam o processo de avaliação (por exemplo, telessaúde, inteligência artificial). • Analisa dados de avaliação para identificar padrões, tendências e situações que afetam a saúde e o bem-estar da pessoa. • Valida a análise com o consumidor de saúde. • Documenta os dados com precisão e torna acessível a equipe interprofissional em tempo hábil. • Comunica mudanças na condição da pessoa à equipe interprofissional. • Aplica as disposições do Código de Ética da ANA, legais e diretrizes e políticas à recolha, manutenção, utilização e divulgação de dados e informação. • Reconhece o impacto das atitudes pessoais, valores, crenças e preconceitos no processo de avaliação.

Fonte: American Nurses Association (2021). Tradução livre.

3.2.2.2 Padrão 2 – Diagnóstico

Na descrição das competências relacionadas ao Padrão de Diagnósticos de Enfermagem, destaca-se a utilização de sistemas de classificação padronizados, tecnologias e ferramentas de apoio à decisão clínica para articular o julgamento clínico e conduzir o raciocínio clínico do enfermeiro. E dentre as demais competências, há a priorização de diagnósticos, problemas e questões em um *continuum* de cuidados, bem como a documentação dessa fase do processo a fim de facilitar a identificação dos resultados e do plano colaborativo. Todas as competências desse padrão estão descritas a seguir:

Competências – Diagnóstico de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> • Identifica riscos reais ou potenciais para a saúde e segurança da pessoa ou barreiras à saúde, que podem incluir, mas não se limitam a circunstâncias interpessoais, sistemáticas, culturais, socioeconômicas ou ambientais. • Usa dados de avaliação, sistemas de classificação padronizados, tecnologia e ferramentas de apoio à decisão clínica para articular diagnósticos, problemas e questões reais ou potenciais. • Identifica os pontos fortes e as habilidades do consumidor de saúde, incluindo, mas não se limitando a sistemas de apoio, alfabetização em saúde e envolvimento no autocuidado. • Verifica os diagnósticos, problemas e pendências com a área de saúde, e colegas interprofissionais. • Prioriza diagnósticos, problemas e questões com base em metas estabelecidas para atender às necessidades da pessoa no continuum saúde-doença e no continuum de cuidados. • Documenta diagnósticos, problemas, pontos fortes e questões de uma forma que facilite o desenvolvimento dos resultados esperados e plano colaborativo.

Fonte: American Nurses Association (2021). Tradução livre. .

3.2.2.3 Padrão 3 - Identificação de Resultados

O Padrão de Identificação de Resultados envolve competências relacionadas à formulação e desenvolvimento de resultados esperados, à identificação de prazos para obtenção de tais resultado e à documentação desses prazos com metas mensuráveis. Dentre as demais competências, há a integração de evidências e melhoras práticas para identificação dos resultados e sua modificação, tendo como base o *status* da pessoa ou a situação.

Competências – Identificação de Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Envolve-se com a pessoa, equipe interprofissional e outros para identificar os resultados esperados. • Colabora com a pessoa para definir resultados integrando a cultura, os valores e as considerações éticas. • Formula os resultados esperados derivados de avaliações e diagnósticos. • Integra evidências e melhores práticas para identificar os resultados esperados. • Desenvolve resultados esperados que facilitam a coordenação dos cuidados. • Identifica um prazo para a obtenção dos resultados esperados. • Documenta os resultados esperados como metas mensuráveis. • Identifica os resultados reais em relação aos resultados esperados, segurança e padrões de qualidade. • Modifica os resultados esperados com base na avaliação do <i>status</i> da pessoa e situação.

Fonte: American Nurses Association (2021). Tradução livre.

3.2.2.4 Padrão 4 - Planejamento

No Padrão de Planejamento, as competências esperadas para o enfermeiro são relacionadas ao desenvolvimento de um plano individualizado, holístico e baseado em evidências, ao desenho de práticas de enfermagem inovadoras, que podem ser incorporadas no plano, ao estabelecimento de prioridades, à utilização de estratégias concebidas para abordar cada um dos diagnósticos, à identificação de custos e implicações econômicas do plano, dentre outras importantes competências descritas a seguir:

Competências – Planejamento
<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolve um plano individualizado, holístico e baseado em evidências em parceria com a pessoa, família, outros significativos e equipe interprofissional. • Desenha práticas de enfermagem inovadoras que podem ser incorporadas no plano. • Prioriza elementos do plano com base na avaliação do nível de segurança da pessoa para incluir riscos, benefícios e alternativas. • Estabelece as prioridades do plano da pessoa, família, outros significativos e equipe interprofissional. • Defende o uso compassivo, responsável e apropriado de intervenções para minimizar o tratamento injustificado ou indesejado e o sofrimento da pessoa, ou ambos. • Inclui estratégias concebidas para abordar cada um dos diagnósticos, desafios de saúde, problemas ou oportunidades identificadas. Essas estratégias podem incluir, mas não se limitam à manutenção da saúde e do bem-estar, à promoção do conforto, à promoção da integridade, crescimento e desenvolvimento, à promoção e restauração da saúde e bem-estar, à prevenção de doenças, lesões, complicações e traumas, à facilitação da cicatrização, ao alívio do sofrimento, aos cuidados de suporte, à mitigação de riscos ambientais ou ocupacionais. • Incorpora um caminho de implementação que descreve um cronograma geral, etapas e marcos. • Prevê a coordenação e continuidade dos cuidados. • Identifica custos e implicações econômicas do plano. • Desenvolve um plano que reflita o cumprimento dos estatutos vigentes, regras, regulamentos e padrões.

- Modifica o plano de acordo com a avaliação contínua da resposta da pessoa e outros indicadores de resultado.
- Documenta o plano usando linguagem padronizada ou reconhecida terminologia.
- Contribui ativamente em todos os níveis no desenvolvimento e melhoria contínua dos sistemas que suportam o processo de planejamento.

Fonte: American Nurses Association (2021). Tradução livre.

3.2.2.5 Padrão 5 – Implementação

O Padrão de Implementação possui competências gerais e competências específicas no que diz respeito a padrões de subcategorias, que são: a coordenação de cuidados e o ensino de saúde e promoção de saúde. No padrão de coordenação de cuidados, o enfermeiro deve coordenar a prestação de cuidados com competências, como o gerenciamento do cuidado da pessoa, o envolvimento da pessoa no autocuidado e a documentação da coordenação do cuidado. No padrão de ensino de saúde e promoção de saúde, o enfermeiro deve, dentre as competências indicadas, desenvolver o oferecimento de oportunidades para a pessoa identificar tópicos necessários de promoção da saúde e utilizar tecnologias para comunicar promoção da saúde e prevenção de doença através de informações da pessoa.

Competências – Implementação
<ul style="list-style-type: none"> • Demonstra comportamentos de cuidado para desenvolver relacionamentos. • Presta atendimento com foco no consumidor de saúde. • Defende as necessidades de diversas populações ao longo da vida. • Usa pensamento crítico e soluções de tecnologia para implementar o processo de enfermagem para coletar, medir, registrar, recuperar, tendências e analisar dados e informações para melhorar os resultados da pessoa e a prática de enfermagem. • Integra parcerias com a pessoa para implementar o plano de forma segura, eficaz, eficiente, oportuna e equitativa. • Envolve os parceiros da equipe interprofissional na implementação do plano através da colaboração e comunicação em todo o contínuo de cuidados. • Usa intervenções e estratégias baseadas em evidências para alcançar objetivos mutuamente identificados e resultados específicos para o problema ou necessidades. • Delega de acordo com a saúde, segurança e bem-estar da pessoa. • Delega depois de considerar circunstância, pessoa, tarefa, direção ou comunicação, supervisão, avaliação, bem como a prática como o enfermeiro atua em regulamentações, instituição e entidades reguladoras, mantendo a responsabilidade pelo cuidado. • Documenta a implementação e quaisquer modificações, incluindo alterações ou omissões, do plano identificado. <p><i>Padrão 5A. Coordenação de Cuidados</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Colabora com a pessoa e a equipe interprofissional para ajudar a gerenciar os cuidados de saúde com base em resultados acordados regularmente. • Organiza os componentes do plano com a entrada da pessoa e outras partes interessadas. • Gerencia o cuidado da pessoa para alcançar resultados acordados.

- Envolve a pessoa no autocuidado para alcançar metas de qualidade de vida.
- Auxilia a pessoa a identificar opções de cuidados e navegar no sistema de saúde e seus serviços.
- Comunica-se com o a pessoa e equipe interprofissional, e utiliza recursos baseados na comunidade para efetuar transições seguras na continuidade do cuidado.
- Defende a prestação de cuidados dignos e centrados na pessoa pela equipe interprofissional.
- Documenta a coordenação do cuidado.

Padrão 5B. Ensino de Saúde e Promoção de saúde

- Oferece oportunidades para a pessoa identificar tópicos necessários de promoção da saúde, prevenção de doenças e autogerenciamento, como: - Estilos de vida saudáveis; - Autocuidado e gerenciamento de riscos; - Enfrentamento, adaptabilidade e resiliência
- Usa a promoção da saúde e métodos de ensino da saúde em colaboração com os valores, crenças, práticas de saúde da pessoa, nível de desenvolvimento, necessidades de aprendizagem, prontidão e capacidade de aprender, preferência de idioma, espiritualidade, cultura e *status* socioeconômico.
- Usa o *feedback* da pessoa e outras avaliações para determinar a eficácia das estratégias empregadas.
- Utiliza tecnologias para comunicar promoção da saúde e prevenção de doença através de informações da pessoa.
- Fornece informação e educação à pessoa sobre os efeitos pretendidos e os potenciais efeitos adversos do plano de cuidado.
- Envolve alianças de consumidores e grupos de defesa no ensino de saúde e atividades de promoção da saúde para a pessoa.
- Fornece orientação antecipada à pessoa para promover a saúde e prevenir ou reduzir riscos.

Fonte: American Nurses Association (2021). Tradução livre.

3.2.2.6 Padrão 6 – Avaliação

O Padrão de Avaliação busca avaliar o progresso em direção ao alcance de metas e resultados. Nesse padrão são sugeridas competências relacionadas ao uso de padrões e critérios definidos, uso de dados de avaliação contínua, recursos de dados e informações, bem como pesquisa e meta-análise para as atividades analíticas.

Competências – Avaliação

- Usa padrões aplicáveis e critérios definidos (por exemplo, Educação de Qualidade e Segurança para Enfermeiros [QSENJ, Quadruple Aim, Institute for Healthcare Improvement - IHI]).
- Realiza uma avaliação sistemática, contínua e baseada em critérios dos objetivos e resultados em relação à estrutura, processos e cronograma prescritos no plano.
- Colabora com a pessoa, *stakeholders*, equipe interprofissional e demais envolvidos no cuidado ou situação no processo de avaliação.
- Determina, em parceria com a pessoa e demais partes envolvidas, a centralidade na pessoa, eficácia, eficiência, segurança, tempestividade e equidade das estratégias em relação às respostas ao plano e obtenção de resultados.

- Usa dados de avaliação contínua, outros recursos de dados e informações e referências, pesquisa e meta-análise para as atividades analíticas para revisar os diagnósticos, resultados, plano, implementação e estratégias de avaliação conforme necessário.
- Documenta os resultados da avaliação.
- Relata os dados de avaliação em tempo hábil.
- Compartilha dados e conclusões de avaliação com o consumidor de saúde e outras partes interessadas para promover clareza e transparência de acordo com as normas estaduais, federais, organizacionais e exigências profissionais.

Fonte: American Nurses Association (2021). Tradução livre.

As competências de cada um dos padrões de prática profissional do enfermeiro acima mencionadas devem ser desenvolvidas em um *continuum* da vida profissional do enfermeiro, desde a formação de graduação, pós-graduação, até programas de educação permanente e de educação em serviço, de forma que sejam base para a construção do conhecimento e desenvolvimento do processo de enfermagem nos dias atuais. Sugere-se, ainda, que sejam feitas possíveis adequações de tais competências à realidade brasileira, tanto de ensino quanto da prática clínica.

3.2.3 Ensino do processo de enfermagem

No contexto brasileiro alguns estudos, especificamente sobre o ensino do processo de enfermagem, foram desenvolvidos a partir de 2004. Em sua tese, Corona (2004, p. 163), conclui, em relação aos fatores que influenciam no ensino do processo de enfermagem, que:

- [...] 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;
- 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 e não se conta com instrumentos de registro adaptado às etapas do PE.

Hermida (2004) reafirma essa posição quando relata que alguns autores confirmam que o aluno tem saído da graduação sem o amplo conhecimento necessário para colocar em prática o método específico de sua especialidade, que qualifica sua atividade junto aos pacientes, transmitindo-lhes confiança e segurança.

Esse contexto é confirmado quando, em 2007, já eram apontadas algumas dificuldades para a utilização do processo de enfermagem relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem, entre elas: falta de padronização do ensino das etapas do processo de enfermagem ao longo da formação acadêmica; introdução recente do ensino do processo de enfermagem no cenário nacional; abordagem do ensino do processo de enfermagem em disciplinas isoladas; estratégias

utilizadas no ensino que não favorecem “a relação em tempo real entre o Processo de Enfermagem e a própria assistência”; e “as estratégias de intervenção de Enfermagem escolhidas durante o processo de formação dos alunos”, que se mostravam já restritas a procedimentos técnicos, ao “cumprimento de normas e rotinas e atividades de educação em saúde, centradas no modelo bancário, não se atendo às necessidades individuais, mas às características da especialidade ou aos procedimentos que a pessoa será submetida” (CARVALHO *et al.*, 2007, p. 97).

No mesmo ano de 2007, Leadebal chama a atenção para o fato de que o processo de enfermagem deve ser reconhecido como instrumento indispensável à rotina da enfermagem, instrumento esse que, segundo ela, reclama pela sua incorporação não apenas na área assistencial, mas primordialmente no âmbito do ensino, pois se reconhece este último como um impulsionador de empreendimentos técnico/científicos inerentes a cada área profissional (LEADEBAL, 2007). Na conclusão dessa tese, a autora descreve que a disciplina relacionada ao ensino de SAE e PE nos cursos de graduação, em sua pesquisa denominada de “Metodologia da Assistência de Enfermagem”, comporta-se como cenário central para a construção de competências vinculadas a aplicação do processo de enfermagem no contexto da formação acadêmica (LEADEBAL, 2007).

Krauzer (2009, p. 79) aborda em sua pesquisa que uma lacuna percebida no processo de ensino-aprendizagem seria a identificação das “abordagens relativas à SAE, presentes nas escolas de graduação, pois parece que não está sensibilizando os estudantes para sua aplicação”. Segundo a autora, existe uma necessidade de se analisar como a SAE é ensinada nos cursos de graduação em enfermagem, pois ela acredita que a forma como o ensino está sendo conduzido pode estar, na verdade, distanciando o aluno, e futuro profissional da enfermagem, da aplicação da SAE, e esse processo de distanciamento pode também gerar um distanciamento do trabalho intelectual em detrimento do trabalho rotineiro.

Do ponto de vista do docente de graduação em enfermagem, Trigueiro (2013) descreve que este reconhece que as barreiras para inclusão do PE são diversas, não abrangendo apenas os membros do corpo docente, mas a realidade das instituições de saúde envolvidas no processo de formação de não terem, ainda, um serviço assistencial sistematizado, não contribuindo ou dificultando, muitas vezes, na continuidade desse conteúdo na abordagem prática.

Silva, Garanhani e Peres (2015) buscaram, em seu estudo, analisar as percepções dos acadêmicos de um curso de graduação em enfermagem sobre a formação em SAE. A reflexão sobre essa formação foi fundamentada nos princípios do Pensamento Complexo, de Edgar Morin (2011). Nesta perspectiva, para as autoras, o tema implica considerar o ensino da SAE

como um solo de incertezas, em que o conhecimento deve estar enraizado, ser constantemente regado e mostrar-se aberto às podas, sempre que forem necessárias. Elas constataram no estudo que a temática está presente em todas as séries, porém, de maneira fragmentada, e que o desenvolvimento do processo e da consulta de enfermagem na prática foram as atividades que marcaram o aprendizado da SAE dos acadêmicos.

Entende-se, portanto, que os estudos relacionados ao ensino do processo de enfermagem no Brasil e no mundo mostram, em linhas gerais, como é a percepção do ensino desse processo tanto pelas vias dos docentes quanto dos discentes, e como é seu impacto nas escolas de enfermagem durante a década de 90 em diante. Demais estudos mais atuais buscam propor e elaborar métodos e estratégias para um ensino diferenciado e ativo.

Frente aos desafios postos na sua implementação na prática profissional e no ensino do processo de enfermagem, urge a necessidade do fortalecimento de estratégias pedagógicas e métodos ativos de ensino que possam trazer soluções inovadoras para reforçar a construção do pensamento crítico e da competência profissional (AZIZI-FINI; HAJIBAGHERI; ADIB-HAJBAGHERY, 2015; FONTES; LEADEBAL; FERREIRA, 2010; GHAZIVAKILI *et al.*, 2014).

3.2.4 Metodologias ativas e uso de tecnologias no ensino-aprendizagem do processo de enfermagem

Atualmente, é um grande desafio para os coordenadores e docentes a estruturação e a formação do futuro enfermeiro, tendo em vista o contexto de globalização de informações. Além disso, o atual quadro de pandemia mundial, que exigiu conhecimentos tecnológicos adicionais e um crescente movimento de necessidade de enfermeiros cada vez mais críticos e reflexivos, corrobora para aumentar os desafios no processo de ensino-aprendizagem.

Para a adequada formação, os docentes devem promover ambientes de aprendizagem unificados e que colaborem com o desenvolvimento das habilidades cognitivas e demais preditivos, além de propiciarem estratégias que favoreçam o uso de pensamento crítico e raciocínio clínico do aluno.

De maneira geral, o processo de ensino-aprendizagem deve ser entendido como cíclico, interativo e dinâmico, da mesma forma que o ensino do processo de enfermagem, buscando o desenvolvimento de competências e habilidades específicas a partir dos padrões de prática e de desempenho profissional que se espera de um enfermeiro.

Com relação ao desenvolvimento de tais competências e habilidades, é importante utilizar, durante o ensino, estratégias de aprendizado que coloquem o acadêmico no centro para que ele seja responsabilizado por seu aprendizado e que desenvolva autonomia para a busca do conhecimento, não somente durante a graduação mas, da mesma forma, durante sua vida profissional, sendo esse o princípio da metodologia ativa (COSTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2004; GUEDES; ANDRADE; NICOLINI, 2018; MITRE *et al.*, 2008).

As metodologias ativas de aprendizagem, mais comumente traduzidas como Problematização e Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) que, embora distintas, apresentam muitas semelhanças, visto que ambas objetivam romper com os métodos tradicionais de ensino-aprendizagem, se fundamentam no princípio da autodeterminação, incentivando o discente a coordenar o seu processo de aprendizado, exigindo do professor a capacidade de respeitar a autonomia e as diferenças de cada estudante (FREIRE, 2006; GUEDES; ANDRADE; NICOLINI, 2018).

Em um contexto nacional, a introdução da metodologia ativa na educação teve início no ano 2000, com a implementação das DCN para os cursos de graduação em saúde, cuja finalidade era buscar uma melhoria na formação dos profissionais de saúde orientada para o SUS (PRADO *et al.*, 2012).

As metodologias ativas estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia. E quando se relaciona com o processo de enfermagem, nota-se que ambas podem proporcionar ao enfermeiro, a partir de uma formação concreta, autonomia de conhecimento e de tomada de decisão clínica.

Outro ponto convergente entre eles é o fato de que o aprendizado, por meio de metodologias ativas, é embasado em práticas pedagógicas reflexivas e críticas, priorizando o ensino sob o cenário da realidade da experiência. Este aprendizado requer a interação entre os indivíduos, apreciando a edificação do conhecimento em situações de aprendizagem (FEUERWERKER, 2003).

Vale ressaltar que o processo de aprendizagem é mais efetivo quando também o estudante se apropria das metodologias ativas, busca conhecer com que se fundamentam teoricamente, entende a forma como as disciplinas são conduzidas e colabora para que sejam desenroladas e vivenciadas por todos os envolvidos (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

Silva, S., *et al.* (2018) descrevem a experiência da utilização de metodologia da problematização para o ensino da Consulta de Enfermagem junto a pessoas com Diabetes Mellitus de uma Unidade de Saúde da Família. Para os autores, o processo ensino-aprendizagem favoreceu a integração do ensino com o serviço e usuários, contribuiu para a

implantação e aplicação do processo de enfermagem e fortaleceu a formação a partir do reconhecimento do perfil epidemiológico para o cuidado de enfermagem às doenças crônicas na atenção primária. Concluíram, ainda, que a utilização da metodologia ativa propiciou a ressignificação do conhecimento e a qualificação do cuidado de enfermagem, constituindo-se como um importante instrumento para a união da clínica à epidemiologia a partir da realidade vivenciada (SILVA, S., *et al.*, 2018).

Nota-se, portanto, a importância de utilização das metodologias ativas no processo de enfermagem e a sua associação com atuais avanços tecnológicos, já que a capacitação profissional que o mercado de trabalho solicita atualmente vai ao encontro desses avanços, em especial as tecnologias digitais, uso de *softwares* e processos gerenciais, conforme afirmam Backes *et al.* (2005).

No contexto do uso de tecnologias de ensino-aprendizagem, Salvador *et al.* (2019) conduziram uma pesquisa com o objetivo de descrever o processo de construção de hipermídia para apoiar o ensino da SAE. A hipermídia é composta por conteúdo interativo e apresenta uma tela inicial com um mapa conceitual que orienta um caminho livre de aprendizado sobre quatro aspectos estruturantes na aprendizagem da SAE: conceito, histórico e benefícios; aspectos ético-legais; operacionalização; e processo de enfermagem - etapas e integração do técnico em enfermagem. Concluíram, também, que é fundamental que as tecnologias educacionais sejam construídas a partir de uma fundamentação pedagógica que sustente sua incorporação nos ambientes de ensino (SALVADOR *et al.*, 2019).

Na mesma linha, Resende (2018) objetivou desenvolver um aplicativo para o apoio ao ensino do processo de enfermagem em amamentação. O processo de validação envolveu enfermeiros de todas as regiões do Brasil, o que evidencia a representatividade dos enunciados na prática clínica vivenciadas em maternidade, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Banco de Leite Humano e na atenção primária. O subconjunto, composto por 50 diagnósticos, 27 resultados e 350 intervenções de enfermagem, serviu de base para o desenvolvimento de um aplicativo. Esse e outros aplicativos se apresentam como novas tecnologias na área da enfermagem e poderá ser utilizado no ensino-aprendizagem como apoio aos estudantes para o raciocínio diagnóstico e a tomada de decisão.

Rodrigues (2017) realizou um estudo experimental, do tipo ensaio clínico controlado e randomizado, para avaliar a eficácia da simulação realística no processo de ensino-aprendizagem do raciocínio diagnóstico de enfermagem, e observou que o grupo intervenção apresentou um resultado significativo na elaboração dos diagnósticos de enfermagem após o teste e sobressaiu-se na elaboração de outros diagnósticos de enfermagem tido como válidos

para a situação clínica apresentada. Desse modo, concluiu a autora que a simulação realística é uma estratégia eficaz para o ensino-aprendizagem do raciocínio clínico de enfermagem (RODRIGUES, 2017).

Ou seja, práticas de ensino que treinem o estudante quanto à avaliação clínica e precisão diagnóstica favorecem interpretações corretas e voltadas às reais necessidades dos pacientes, e contribuem para a prevenção e intervenção com exatidão (PEREIRA *et al.*, 2016).

Portanto, a relação entre as metodologias ativas e os avanços tecnológicos para o ensino do processo de enfermagem deve partir de uma relação dialógica e de uma visão holística sobre um ensino direcionado à construção de competências voltadas ao pensamento crítico e raciocínio clínico do futuro enfermeiro.

Um dos modelos que pode ser utilizado como uma metodologia ativa é o *Developing Nursing's Thinking* (MDNT), que será detalhado a seguir.

3.2.5 Modelo *Developing Nursing's Thinking*

De acordo com Matos (2010), o ensino do raciocínio clínico é um dos fatores associados à acurácia com que os enfermeiros estabelecem diagnósticos de enfermagem, e Jensen (2012) complementa afirmando que dispor de modelos e estratégias para esse ensino é fundamental para a formação de profissionais capazes de oferecer cuidado de qualidade e centrado na pessoa.

O *Developing Nurses' Thinking* (DNT) é um modelo que foi desenvolvido por uma pesquisadora norte-americana visando à formação de enfermeiros capazes de realizar interpretações acuradas nas diversas decisões envolvidas no processo de enfermagem, e proposto para conduzir o aluno no processo de raciocínio clínico.

Dessa forma, pode ser considerado uma metodologia ativa para desenvolvimento do raciocínio clínico, pois proporciona o pensamento crítico e permite ao estudante reflexão-ação-reflexão baseadas em conhecimentos adquiridos durante sua graduação.

O modelo DNT está ancorado na Teoria Triarárquica da Inteligência de Sternberg (1988), a qual afirma que a inteligência é encontrada nos indivíduos e no modo como esses interagem com o meio ambiente. Essa Teoria explora os três ambientes nos quais a inteligência é desenvolvida: o ambiente interno, o ambiente externo e a experiência.

Sternberg (1988, 1997) refere que a inteligência humana é a capacidade de se adaptar ao mundo externo, por meio do autocontrole mental, sendo desenvolvida quando três elementos fundamentais são combinados: a mente, o ambiente e as experiências vividas. A união desses elementos possibilita o desenvolvimento contínuo da inteligência que, ao contrário do que

definem muitas teorias, é desenvolvida e não mensurável por testes de inteligência (LUNNEY *et al.*, 2011).

Ou seja, quando o estudante treina e utiliza o modelo no processo diagnóstico, ele exercita conscientemente os processos de pensamento que surgem do seu mundo interno, com sua própria identificação de informações. A utilização de estudos de casos permite explorar a relação com o mundo externo, e a experiência com o mundo externo ou a prática repetida é considerada pelo número de vezes que o modelo é aplicado com o aluno.

Foram integrados ao modelo quatro componentes de ensino para promover o desenvolvimento de habilidades de pensamento e precisão diagnóstica: segurança do paciente, conhecimento de domínio (ou seja, o conhecimento do processo de enfermagem, o cuidado dos pacientes com vários problemas de saúde, enfermagem baseados em evidências), os processos de pensamento crítico e a prática repetida (TESORO, 2012).

O Modelo é representado a partir de um quadro, dividido em três colunas. Na primeira coluna, devem ser descritas instruções que levam o discente a pensar sobre as pistas ou problemas do caso estudado; a coluna central é um espaço em branco, para o desenvolvimento do estudante, o qual é orientado para que responda ou assinale pontos importantes referentes às informações da primeira coluna; a terceira possui as habilidades cognitivas e hábitos da mente que o estudante pode utilizar ao preencher a lacuna.

O modelo DNT foi traduzido e adaptado culturalmente para a língua portuguesa do Brasil, seu quadro conceitual e o formulário de problemas, conforme Figura 3. O modelo DNT, adaptado, é uma factível estratégia de ensino do raciocínio clínico que permite integrar a perspectiva da segurança do paciente às habilidades do pensamento e hábitos da mente (JENSEN, 2012).

Figura 3 - Modelo *Developing Nurses' Thinking* adaptado culturalmente para o Brasil.

Habilidades de pensamento crítico	Dados do paciente e resultados da avaliação	Hábitos da mente
Análise - Divida a apresentação/questão em partes (pistas) para determinar o significado (ou seja, normal vs anormal) Identifique pistas - Agrupe as pistas para determinar o significado - Gere hipóteses		Confiança Você está confiante em suas habilidades de raciocínio?
		Perspectiva contextual Você considerou todo o contexto deste problema? Idade, comorbidades, medicações etc.
Aplicação de padrões - Use padrões/regras baseados em pesquisa para incluir ou descartar hipóteses - Características definidoras de Diagnósticos de Enfermagem, fatores relacionados e situações de risco; fisiopatologia - Faça um julgamento que "se encaixe"		Criatividade Você foi criativo ao gerar ou reestruturar ideias? Você pensou em alternativas?
		Flexibilidade Você considerou múltiplas possibilidades? Você ficou restrito a uma linha de pensamento?
Discriminação - Procure por diferenças e semelhanças - Isso ajuda a confirmar ou desconfirmar hipóteses?		Curiosidade Você estava ansioso para interpretar corretamente a situação/problema e usou observação e questionamento reflexivo para explorar possibilidades?
Busca de informação - Você precisa de mais informação para resolver este problema? Informação do paciente/ subjetiva ou objetiva? Dados laboratoriais? Avaliação física adicional?		Integridade intelectual - Você usou processos baseados em pesquisa e critérios baseados em pesquisa para interpretar a situação/problema? - "Chutar" sem uma base da qual extrair significado não conta
Raciocínio lógico - Tire conclusões - Se isso, então provavelmente aquilo - Confirme ou desconfirme o diagnóstico		Intuição: reconhecimento de padrão Você reconheceu qualquer coisa que lhe pareceu familiar a partir de experiências anteriores?
Predição - Prediga os problemas potenciais do paciente e visualize um plano & resultados desejados - Como esse problema/plano afetará a segurança do paciente? Se eu fizer isso então...		Mente aberta Você estava aberto a outras possíveis interpretações da situação/dados?
		Perseverança Você estava determinado a interpretar acuradamente a situação/problema?
Transformação do conhecimento - Como você reconhecerá esse mesmo conceito/problema em outras situações?		Reflexão Você refletiu constantemente sobre o seu pensamento, pressupostos e decisões para assegurar uma interpretação acurada dos dados?
Segurança do paciente		

Fonte: Jensen (2014).

Na Figura 3 estão também representadas as sete habilidades de pensamento crítico: análise, aplicação de padrões, discriminação, busca de informações, raciocínio lógico, predição e transformação do conhecimento, e os dez hábitos da mente, quais sejam: confiança, perspectiva contextual, criatividade, flexibilidade, curiosidade, integridade intelectual, intuição, mente aberta, perseverança e reflexão.

A Figura 4 detalha cada uma das sete habilidades de pensamento crítico.

Figura 4 - Habilidades do Pensamento crítico, segundo Tesoro (2012).

Habilidades Cognitivas	
Análise	Percepção do todo que pode ser separado por partes para examinar o conteúdo completo.
Aplicação de padrões	Comparação de cenários com regras, legislações vigentes, padrões sociais, profissionais ou pessoais estabelecidos.
Discernimento	Perceber as diferenças ou similaridades entre patologias, sinais e sintomas, situações, casos e etc.
Busca de informações Conhecimento Técnico Científico	Embasamento teórico, prático, folclórico, mítico e etc. de informações que possam ser relevantes, captadas nos diversos meios de comunicação, para subsidiar o caso analisado.
Raciocínio lógico	Conclusões obtidas baseadas em evidências ou justificadas por evidências, percepção rápida sobre o fato. Percepção da sequência de acontecimentos até que se chegue ao objetivo.
Previsão	Capacidade de vislumbrar o plano proposto e as possíveis consequências.
Transformação do conhecimento	Mudanças de conceitos por meio de conhecimento associado à prática e busca de informações em meios de comunicação científicos.

Fonte: Bittencourt (2013) e Lunney (2011).

A Figura 5 representa os dez hábitos da mente, de forma cíclica e relacionada.

Figura 5 - Hábitos da mente, segundo Tesoro (2012).

Fonte: Tesoro (2012).

Seguindo esses preditivos, o DNT visa oferecer ao estudante o desenvolvimento da inteligência trierárquica de forma sistematizada (STERNBERG, 1988; TESORO, 2012). Sua aplicação se dá em ambiente seguro e controlado, para que o estudante treine e pense como futuro enfermeiro na prática assistencial (SCHEFFER; RUBENFELD, 2000; TANNER, 2006).

O conhecimento adquirido durante a graduação é utilizado quando o modelo induz o estudante a refletir sobre o caso clínico, levando em consideração as patologias, os exames diagnósticos, os sinais e sintomas, além de diagnósticos de enfermagem padronizados, procedimentos e técnicas que abarcaram o plano de cuidados (TESORO, 2011).

Segundo Mattei (2017), o modelo DNT fornece uma série de requisitos para o desenvolvimento do processo de enfermagem e estimula a análise de situações de risco, contribuindo para o ensino da segurança do paciente e direcionando o planejamento de cuidados de enfermagem.

Para a experiência em situações de risco, as práticas em cenários virtuais, os manequins, os estudos de casos, fictícios ou reais, permitem ao estudante a possibilidade de erro e aprendizado e a problematização e o raciocínio clínico, sem que estes percursos afetem negativamente o paciente (SANINO, 2016).

Neste contexto, o DNT fornece ferramentas para que o estudante identifique nesses cenários e pratique ações quase que imperceptíveis no apontamento de diagnósticos de enfermagem, corrobora para que ele reflita sobre suas ações durante o cuidado e seu planejamento e favorece o desenvolvimento de habilidades de pensamentos. O modelo é eficaz na promoção da precisão diagnóstica no contexto da segurança do paciente, contempla aspectos como o conhecimento de exame clínico de enfermagem, os processos de pensamento crítico e a repetição para aprimorar a prática (TESORO, 2012).

Portanto, o desenvolvimento das habilidades de pensamento crítico e os hábitos da mente, a partir de estudos de casos repetidos, são recomendados como estratégia de apoio ao ensino do raciocínio diagnóstico, visando à formação de enfermeiros mais conscientes sobre a tarefa diagnóstica e capazes de priorizar o aspecto da segurança do cuidado (JENSEN, 2014).

4 MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa e qualitativa.

De acordo com Ludke e André (2013), em pesquisa científica, a etapa inicial, denominada exploratória, compreende o delineamento do plano do estudo, a identificação dos elementos-chave e dos contornos do objeto da pesquisa. No presente trabalho, essa etapa envolverá uma abordagem quantitativa, que se refere a levantamento e análise dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem no Distrito Federal, e das suas respectivas matrizes curriculares.

Em seguida, em uma abordagem qualitativa, serão coletados os dados relativos à percepção dos alunos dos cursos de graduação em enfermagem acima identificados, e que se adequaram aos critérios de inclusão da pesquisa.

Para Sofaer e Pope Mays (2006), esse tipo de método pode oferecer importantes contribuições para pesquisas em políticas e serviços de saúde, e contribuir para o desenvolvimento de métricas de qualidade em saúde, bem como para a disseminação de relatórios comparativos de qualidade e de casos que relatam os esforços de melhoria em qualidade.

Quanto à abordagem, será, portanto, mista. A pesquisa de métodos mistos é formalmente definida como a classe de pesquisa onde o pesquisador mistura ou combina técnicas de pesquisa quantitativa e qualitativa, métodos, abordagens, conceitos ou linguagem em um único estudo. Assim, o método misto possui como uma vantagem apresentar uma zona de interlocução entre os métodos qualitativos e quantitativos – entre o método que analisa as bases teórico-filosóficas dos problemas e o que quantifica (OLIVEIRA; MOREIRA; SILVA, 2019).

De acordo com Santos *et al.* (2017), a pesquisa de métodos mistos visa à convergência entre o qualitativo e o quantitativo, o pluralismo paradigmático, e também tem como vantagem apresentar uma resposta mais ampliada ao problema ou fenômeno em investigação.

Portanto, esse método foi escolhido por permitir refletir sobre os resultados e, assim, ampliar o conhecimento sobre o estado atual dos currículos do curso de enfermagem no que concerne à disposição e oficialização de temas relacionados ao processo de enfermagem, e também por abranger do ponto de vista da percepção dos alunos que receberam tal aprendizado durante o curso.

4.1 OBJETO E UNIVERSO DO ESTUDO

Na primeira etapa da pesquisa, configuraram-se como objetos de estudo as matrizes curriculares disponibilizadas *online* ou através das coordenações dos cursos de enfermagem das IES a serem pesquisadas.

Para a segunda etapa da pesquisa, foi avaliada a percepção do aluno quanto ao ensino do processo de enfermagem. O universo definido está em consonância com as escolas estudadas na primeira fase.

4.2 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

4.2.1 Primeira etapa

Foi realizado levantamento sistemático através do site <http://emec.mec.gov.br/> de IES que possuem cursos de graduação em enfermagem no Distrito Federal. Para esta etapa, foram seguidos os critérios de inclusão e exclusão descritos a seguir.

4.2.1.1 Critérios de inclusão dos cursos de graduação em enfermagem

Como critérios de inclusão da pesquisa, as IES deveriam:

- ser cadastradas no MEC, e disponíveis no site <http://emec.mec.gov.br/>;
- estar em situação ativa;
- apresentar curso na modalidade presencial e no grau de Bacharel;
- possuir ao menos dois dos três conceitos de curso, CC, CPC e Enade.

4.2.1.2 Critérios de exclusão dos cursos de graduação em enfermagem

Os critérios de exclusão levaram em conta os índices de avaliação dos cursos de graduação definidos pelo MEC. Portanto, foram considerados os resultados oficialmente divulgados do CC, CPC e Enade dos cursos superiores de enfermagem do Distrito Federal em maio de 2021.

Os cursos de graduação que não possuíam pelo menos os conceitos de CPC e Enade, ou que estavam SC, foram excluídos da pesquisa.

Ainda na fase de coleta exploratória, o estudo foi desenvolvido em consonância com a Resolução CNS nº 466/2012, e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília. O projeto foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília em dois momentos: em 2018, pelo Parecer Número: 2.740.218; e em 2021 após, reformulações da metodologia, pelo Parecer número: 4.538.955.

4.2.1.3 Procedimentos

Com base no levantamento da primeira etapa, foram identificados os cursos de graduação em enfermagem que atenderam aos critérios de inclusão e, considerando a possibilidade de existir mais de um *campus* com cursos independentes e com diferentes matrizes curriculares, foi realizada a análise sistemática de cada uma dessas matrizes. No caso em que as matrizes curriculares eram as mesmas, considerou-se apenas uma IES, e quando haviam matrizes diferentes em *campus* diversos de uma IES, considerou-se separadamente cada curso de enfermagem.

Dessa forma, procedeu-se com a análise das matrizes curriculares desses cursos a fim de identificar a presença de disciplina específica sobre “processo de enfermagem” e/ou “sistematização da assistência de enfermagem”. Para essa análise, ao verificar as matrizes, foram elaboradas as seguintes perguntas: Há uma disciplina específica sobre processo de enfermagem/SAE? Em qual semestre a disciplina é ministrada? Qual é o caráter da disciplina (obrigatório ou optativo)? Qual o número de créditos e a carga horária da disciplina?

A técnica de coleta de dados dessa fase consistiu na verificação desses tópicos diretamente das matrizes curriculares dos cursos, e que estavam disponíveis no site de cada instituição ou que foi disponibilizado pela coordenação do curso.

4.2.1.4 Critérios de inclusão nas matrizes

Para essa fase, foram incluídos apenas os cursos de graduação que possuíam em sua matriz curricular uma disciplina específica sobre “processo de enfermagem” e/ou “sistematização da assistência de enfermagem”. Essa verificação foi feita através do nome da referida disciplina. Buscaram-se como nomes das disciplinas “processo de enfermagem” e/ou “sistematização da assistência de enfermagem”. Foram observadas, ainda, disciplinas que tinham uma nomenclatura similar para, dessa forma, analisar se em seu plano de ensino havia relação teórica com a temática e incluí-la na pesquisa. Foram encontrados os seguintes nomes

similares: Processo de cuidar em enfermagem, Metodologia da enfermagem e Semiologia no Processo de enfermagem. Em ambos os casos, foram analisados os planos de ensino das disciplinas e verificado se a disciplina havia relação com o ensino direto sobre a SAE e o processo de enfermagem. Apenas no primeiro caso da disciplina intitulada Processo de cuidar em enfermagem o plano de ensino era voltado para o ensino da SAE e do processo de enfermagem. E, dessa forma, essa IES foi incluída na pesquisa.

Os cursos de graduação das IES participantes da pesquisa foram nomeados de forma a garantir a confidencialidade e não expor a instituição.

Após respondidas as perguntas descritas no processo metodológico da primeira etapa, cada instituição foi convidada para participar da pesquisa, e os coordenadores assinaram o termo de concordância para essa contribuição. Esse contato foi realizado inicialmente por correio eletrônico e, logo após, o retorno foi realizado pessoalmente com cada coordenador, e explicado pessoalmente os objetivos e caminho metodológico da pesquisa. Os coordenadores que não retornaram por meio eletrônico foram contatados por meio telefônico.

4.2.2 Segunda etapa

Nessa etapa, foram aplicados questionários estruturados aos alunos dos cursos identificados na etapa anterior. A elaboração do questionário será posteriormente detalhada.

A seguir serão descritos os critérios de inclusão nessa segunda etapa.

4.2.2.1 Critérios de inclusão

Nessa fase do projeto, foram incluídos os cursos de graduação em enfermagem da primeira etapa que aceitaram participar, conforme contato realizado já descrito na etapa anterior.

Para aplicação do questionário, foram incluídos alunos que concluíram, com aprovação, em semestres anteriores, a disciplina que trata do tema, e que já haviam realizado disciplinas práticas durante o curso.

4.2.2.2 Avaliação dos instrumentos por juízes

O questionário elaborado, que será descrito a seguir, foi avaliado por três juízes de notório saber da área da enfermagem, especificamente sobre a temática da pesquisa. Todos os

juízes convidados possuíam o grau de doutorado e experiência na área de ensino-aprendizagem com a SAE e o processo de enfermagem.

Através de carta-convite enviada ao correio eletrônico, os juízes receberam um roteiro explicativo para a análise do questionário e foram orientados a analisar o conteúdo, a estrutura, a apresentação e relevância do que foi abordado relacionado ao objetivo da pesquisa, e, em seguida, marcar a opção que representasse cada critério disposto com “sim”, caso concordasse com o gabarito dos itens, e “não”, caso discordasse.

Os juízes deveriam ainda julgar o nível de dificuldade de cada item objetivo como nível fácil, médio ou difícil. Dos 20 itens, 9 foram avaliados como de nível fácil (itens 1, 4, 7, 10, 12, 16, 17, 18 e 19), 7 foram avaliados como de nível médio (itens 2, 3, 5, 8, 9, 11, e 15) e 4 como de nível difícil (itens 6, 13, 14 e 20). Os juízes concordaram quanto à avaliação do nível de dificuldade dos itens.

Os itens que indicavam a percepção do aluno foram também avaliados sobre os aspectos de serem claros e objetivos, e se possibilitavam a avaliação da percepção sobre o ensino do processo de enfermagem. Em seguida, havia espaço para sugestões e comentários.

O instrumento foi, então, avaliado, os juízes preencheram o solicitado e não houve alterações ou qualquer outra sugestão para acréscimo ou modificação ao que havia sido apresentado.

4.2.2.3 Método de coleta

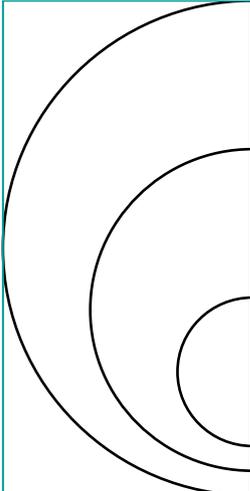
A coleta dessa fase consistiu na aplicação de questionário, por meio de formulário eletrônico do *Google Forms*, aos alunos dos cursos de enfermagem incluídos na pesquisa.

Para Marconi e Lakatos (1999, p. 37), questionário é “instrumento de coleta de dados constituído por uma série de perguntas, que devem ser respondidas formalmente”. Ainda para os autores, as vantagens de aplicação do questionário são diversas, como: economiza tempo e obtenção de grande número de dados, atinge maior número de pessoas simultaneamente, economiza pessoal (treinamento; coleta campo), obtém respostas mais rápidas e exatas, possui uma liberdade de respostas (anonimato).

O questionário foi elaborado pela autora, tendo como base a literatura atual e a experiência sobre o tema. O referido instrumento foi composto por questões e itens que permitem a avaliação do conhecimento e da percepção do aluno. Ele foi dividido em três momentos: perguntas abertas (ou subjetivas), perguntas objetivas, no formato de itens (certo e errado) e, por último, afirmações, para as quais foram dadas notas sobre o grau de concordância.

Assim, o questionário foi composto por 3 perguntas subjetivas (discursivas), 20 itens de caráter objetivo (certo ou errado) a respeito do conhecimento sobre SAE e processo de enfermagem, e mais 10 afirmações com resposta em escala tipo Likert (1932), onde foi solicitado apontar do “concordo totalmente” até o “discordo totalmente”. Portanto, a estruturação do questionário se deu conforme a Figura 6.

Figura 6 - Estruturação do questionário de coleta de dados.

	3 Perguntas Subjetivas (Respostas abertas)	• Análise do nível de conhecimento sobre o que representa o processo de enfermagem
	20 Perguntas Objetivas (Respostas com Certo ou Errado)	• Análise do nível de conhecimento sobre as etapas do processo de enfermagem
	10 Afirmações sobre o ensino do processo de enfermagem (Respostas em grau de concordância)	• Percepção do aluno sobre o ensino do processo de enfermagem

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quanto às três perguntas abertas, estas foram relacionadas aos conceitos básicos sobre SAE e processo de enfermagem. Os alunos deveriam responder se há diferença entre SAE e processo de enfermagem, citar as etapas do processo e as etapas privativas do enfermeiro no que concerne ao processo de enfermagem.

As perguntas objetivas sobre conhecimento foram desenvolvidas com base nos principais tópicos relacionados ao processo de enfermagem e SAE, sendo exigidos conhecimentos sobre as etapas do processo de enfermagem e sistemas de classificação em enfermagem, em especial o da NANDA-I², conforme Anexo A.

Quanto às dez afirmações que permitiram o registro acerca do ensino do processo de enfermagem no curso, utilizou-se da métrica proposta pela escala de Likert (1932), quais foram: “discordo totalmente”, “discordo parcialmente”, “indiferente”, “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”.

² NANDA-I - Sistema de classificação dos diagnósticos de enfermagem. Criada como uma organização norte-americana, tornou-se uma organização internacional em 2002.

No final do questionário, foram elaborados dois itens subjetivos de caráter optativo, que podem ser respondidos de forma descritiva, quais sejam: descreva a sua percepção sobre o ensino e aprendizagem do processo de enfermagem no curso e descreva demais observações que julgar pertinente.

O instrumento de coleta de dados completo encontra-se no Anexo A, o qual representa a versão final após validação dos juízes.

4.3 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DOS DADOS

Os resultados preliminares foram apurados através de análise quantitativa e qualitativa das informações descritas.

No primeiro momento, os cursos de graduação em enfermagem e as respectivas matrizes foram analisados através de detalhamento dos dados sistematicamente organizados em banco de dados do Excel. Pela planilha pôde-se verificar o perfil dos cursos no que diz respeito às notas avaliativas do MEC. As matrizes de cada curso foram analisadas sob a ótica de verificar a presença ou ausência de disciplina específica sobre a temática em estudo.

Com relação aos questionários, os dados foram avaliados de forma quantitativa e qualitativa. Para a análise quantitativa, os resultados foram organizados em planilhas e verificados com relação às frequências relativas e absolutas de erros e acertos dos 20 itens objetivos, bem como das frequências relativas de concordância das dez afirmativas relacionadas à percepção do aluno sobre o ensino. Após a organização dos dados e verificação das frequências, estes foram representados por tabelas e gráficos.

Realizou-se análise estatística das respostas objetivas e de concordância, e análise qualitativa das respostas subjetivas.

Para a análise qualitativa, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2009) e, em seguida, o *software* IRaMuTeQ, conforme detalhamento a seguir.

4.3.1 Análise de conteúdo de Bardin

A análise de conteúdo constitui-se em um método específico que parece mais claro em razão da elaboração esquemática que o acompanha (passo a passo), tornando-o mais fácil e menos ambíguo. As muitas regras formuladas destacam essa impressão de uma maior clareza e ausência de ambiguidade (FLICK, 2009). Tal aspecto também pode ser visto como uma das potencialidades da técnica, pois, como afirmam muitos pesquisadores, a análise de conteúdo

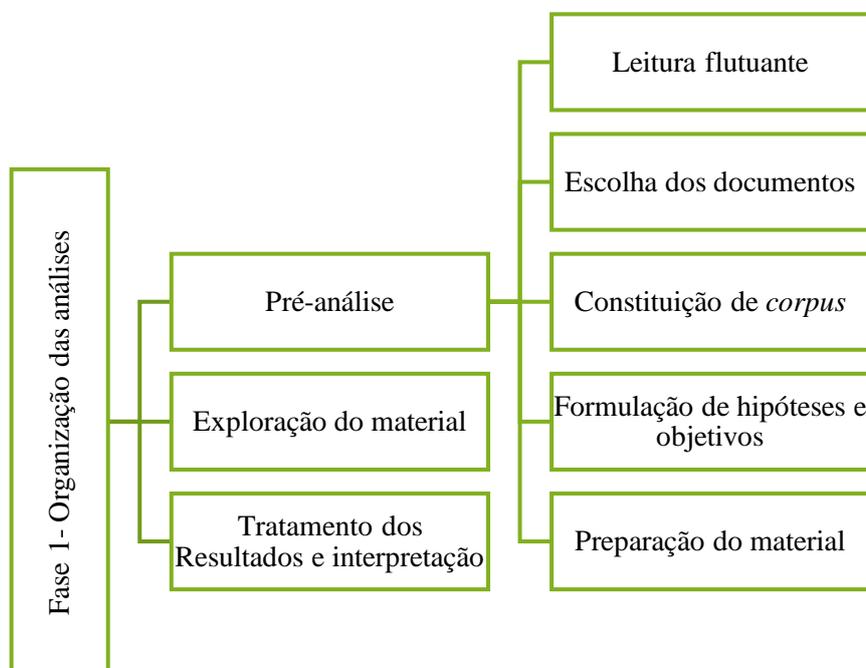
“reduz a complexidade de uma coleção de textos, e a classificação sistemática destilam uma grande quantidade de material em uma descrição curta de algumas de suas características” (BAUER; GASKELL, 2008, p. 191).

Portanto, diante da diversificação e também da aproximação terminológica encontradas nos textos descritivos dos comentários dos alunos, optou-se por elencar categoricamente as descrições conforme as etapas da técnica segundo Bardin (2009), a qual as organiza em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A fase 1 iniciou-se com a organização sistemática e prévia das análises. Para Bardin (2009), nessa fase, deve-se realizar uma leitura flutuante do material; a escolha dos documentos que serão analisados ou seleção dos documentos que foram coletados para a análise; a constituição do *corpus* com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; a formulação de hipóteses e objetivos; e a preparação o material.

A Figura 7 representa, de forma didática, os passos percorridos na primeira fase da análise:

Figura 7 - Fase de Organização das análises proposta por Bardin.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O questionário foi aplicado em formato *online*, por estruturação do *Google Forms*, e as respostas foram inseridas em um banco de dados do Excel em tempo real ao preenchimento. Ou seja, a constituição do *corpus* dos textos se deu a partir das descrições dos comentários

presentes nesse banco de dados. A quantidade de respostas obtidas garantiu, para essa fase, a representatividade, a homogeneidade das informações, bem como a pertinência dos comentários com relação ao objetivo da coleta.

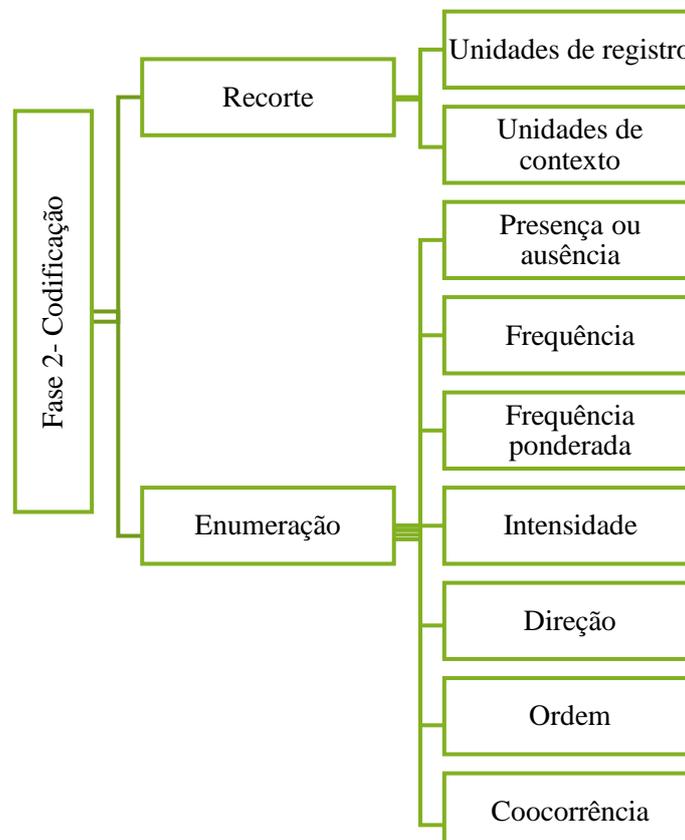
Após a constituição do *corpus* dos textos e leitura flutuante, procedeu-se com a formulação de hipóteses, que estavam alinhadas com as perguntas iniciais da pesquisa, e já apresentadas na introdução deste trabalho. As hipóteses foram:

3. *Os alunos de graduação reconhecem a importância do processo de enfermagem.*
4. *Os alunos de graduação possuem abordagem do processo de enfermagem durante o ensino, mas essa abordagem não se conjuntura em uma base para a aplicação prática do processo de enfermagem após a graduação, pois não há transversalização da disciplina nas demais disciplinas da graduação e não há efetiva utilização de metodologias ativas e casos clínicos no ensino do processo de enfermagem.*

As hipóteses tendo sido formuladas, o material foi preparado e explorado. Antes de iniciar a fase de codificação, houve o tratamento dos resultados e uma interpretação inicial.

A Figura 8 representa a fase de codificação percorrida no segundo momento de análise.

Figura 8 - Fase de Codificação proposta por Bardin.



Nesse momento, procedeu-se com o recorte dos comentários, em unidades de registro e unidades de contexto. As unidades de registro foram separadas através de cada afirmativa proposta pelo questionário, que nesse caso era o tema. Ou seja, cada afirmativa gerava comentários de uma unidade de registro. As unidades de contexto são as frases selecionadas pelo recorte das mensagens trabalhadas e reagrupadas conforme a categoria, a unidade de registro, o tema e a unidade de contexto elementar. Para a codificação em unidades de contexto, foi levada em consideração a pertinência das respostas, e selecionados alguns trechos dessas respostas. Essa unidade corresponde ao segmento da mensagem que possibilita a significação precisa da unidade de registro (BARDIN, 2009, p. 133).

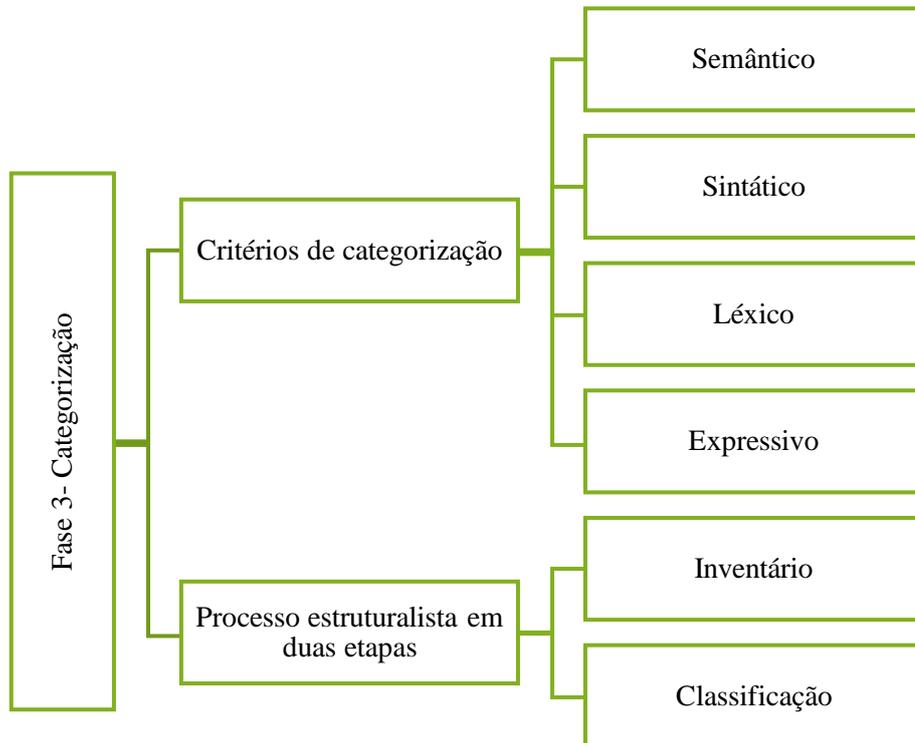
A respeito das regras de enumeração, Bardin (2010, p. 134) faz uma distinção didática ao definir “a unidade de registro o que se conta, e a regra da enumeração como o modo de contagem”.

De acordo com Bardin (2010), a frequência ponderada pode ser utilizada na identificação de comparação de importância de um elemento com outro. A ponderação pode corresponder a uma decisão tomada anteriormente e pode, também, traduzir a intensidade de um elemento. A ponderação da frequência traduz um caráter quantitativo (ponderação) ou qualitativo: a direção. A direção pode ser favorável, desfavorável ou neutra. Para tanto atribui-se aos elementos do texto um sinal ou uma nota. Dessa forma, cada uma das unidades de contexto receberam uma nota relacionada a quantidade de vezes com que a unidade aparece no banco de dados.

A ordem de aparição das unidades pode indicar relevância do tema em um quadro de inferência, e a coocorrência é a presença simultânea de duas ou mais unidades de registro numa unidade de contexto. A medida de coocorrência (análise de contingência) dá conta da distribuição dos elementos e da sua associação (BARDIN, 2010, p. 134-140).

Segundo Bardin (2010), somente classificar não permite a realização da análise. Para obter resultados, o pesquisador deve reagrupar os sintagmas por analogia, atentando para os seguintes critérios: semântico (categorias temáticas), sintático (os verbos e os adjetivos), léxico (classificação das palavras segundo o seu sentido, com emparelhamento dos sinônimos e dos sentidos próximos) e expressivo (classificam as diversas perturbações da linguagem). Por isso, para proceder com a categorização, foram seguidos os passos representados na Figura 9.

Figura 9 - Fase de Categorização proposta por Bardin.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesse momento, culminou-se com a interpretação das inferências. É considerado o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2009), em que foram utilizados os critérios de categorização e o processo estruturalista em duas etapas: inventário e classificação.

Para análise da qualidade das categorias citadas, foram utilizados os critérios de qualidade elaborados por Bardin (2009) para facilitar a escolha das boas categorias: a exclusão mútua; não existir ambiguidades no momento do cálculo (multicodificação); a pertinência; a objetividade; e a fidelidade. Dessa forma, um conjunto de categorias é produtivo se fornece resultados férteis: em índices de inferências, em hipóteses novas e em dados exatos.

A última parte dessa trajetória foi a interpretação dos resultados feita por meio da inferência que, para Bardin (2010, p. 41), é a “operação lógica, pela qual se admite uma proposição em virtude da sua ligação com outras proposições já aceitas como verdadeiras”.

Assim, as respostas dos questionários foram analisadas sistematicamente considerando as três fases propostas por Bardin (2009), seguidas pela validação através da análise pelo *software* IRaMuTeQ.

4.3.2 Análise qualitativa pelo *software* IRaMuTeQ

Prosseguiu-se com a análise dos dados subjetivos por meio de análise qualitativa do *corpus* de textos das respostas descritivas dadas pelos alunos, sistematicamente aplicadas nas técnicas de Análise de Conteúdo, Análise de Similitude e Nuvem de Palavras do *software* IRaMuTeQ.

O *software* IRaMuTeQ é um programa informático que se ancora no *software* R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre *corpus* textuais e sobre tabelas de indivíduos por palavras. No Brasil, começou a ser utilizado em 2013 em pesquisas de representações sociais, entretanto, outras áreas também se apropriaram do seu uso e contribuem para a divulgação das possibilidades de processamento de dados qualitativos (SOUZA *et al.*, 2018).

O IRaMuTeQ promove rigor estatístico, análise de grande volume de dados, objetividade, diferentes possibilidades de análises, interface simples e gratuidade. Seu ferramental permite ao pesquisador analisar estatísticas sobre *corpus* textuais, com o intuito de comparar e relacionar variáveis específicas presentes no texto, ampliando sua visão para possíveis níveis de categorização e tomada de decisão (TINTI; BARBOSA; LOPES, 2021).

Esse programa viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica, até análises multivariadas. Ele organiza a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível e visualmente clara (análise de similitude e nuvem de palavras) (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O IRaMuteQ possibilita também diferentes tipos de análises estatísticas de dados textuais e de matrizes, como estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidade de grupos, análise fatorial por correspondência (AFC); classificação hierárquica descendente (CHD); análise de similitude e nuvem de palavras (ACAUAN *et al.*, 2020).

Na análise de especificidades, é possível associar diretamente os textos do banco de dados com variáveis descritoras dos seus produtores e analisar a produção textual em função das variáveis de caracterização. Trata-se de uma análise de contrastes, na qual o *corpus* é dividido em função de uma variável escolhida pelo pesquisador (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Quando se considera uma variável com, pelo menos, três modalidades, também é possível realizar uma AFC, que parte do princípio de que as relações entre as partições de um texto e as formas linguísticas utilizadas podem ser reduzidas a poucos fatores. O método da AFC busca representar graficamente essas relações em um plano fatorial de duas dimensões,

cujos resultados são úteis para identificar oposições que estruturam o conteúdo analisado (SOUSA *et al.*, 2020).

O método da CHD proposto por Reinert (1990) e utilizado pelo *software* ALCESTE classifica os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido com base na frequência das formas reduzidas (palavras já lematizadas). Essa análise visa obter classes de Unidade de Contexto Elementar (UCE) que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente das UCE das outras classes. O IRaMuTeQ também fornece outra forma de apresentação dos resultados, por meio de uma análise fatorial de correspondência feita a partir da CHD (análise pós-fatorial) que representa em um plano cartesiano as diferentes palavras e variáveis associadas a cada uma das classes da CHD. A interface possibilita que se recuperem, no *corpus* original, os segmentos de texto associados a cada classe, momento em que se obtém o contexto das palavras estatisticamente significativas, possibilitando uma análise mais qualitativa dos dados (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Outro tipo de análise que o *software* realiza é a análise de similitude, que representa, através de indicadores estatísticos, as ligações existentes entre as palavras em um *corpus*. A análise de similitude, ou de semelhanças, tem suas bases na teoria dos grafos, parte da matemática que trata das relações que ocorrem entre os objetos em um conjunto, que possibilita identificar as ocorrências entre palavras. Este tipo de análise permite entender a estrutura de construção do texto e temas de relativa importância, mostra as palavras próximas e distantes umas das outras, ou seja, forma uma árvore de palavras com suas ramificações a partir das relações guardadas entre si nos textos (KLANT; SANTOS, 2021).

Existe ainda a análise por nuvem de palavras, na qual as palavras são agrupadas e organizadas graficamente de acordo com a sua frequência, o que possibilita facilmente a sua identificação, a partir de um único arquivo, denominado *corpus* (KAMI *et al.*, 2016).

Para este estudo, foi construído o *corpus* textual a partir de dados oriundos das entrevistas realizadas com os alunos, e colocados em um único arquivo de texto sem formatação. Posteriormente, foram realizadas correções e decodificações das variáveis fixas para a análise final.

Foram identificadas as variáveis fixas e, após percorrido o processo de transformação do conteúdo textual oriundo das respostas advindas do formulário no *Google Forms*, as entrevistas foram pré-analisadas e transformadas em um único *corpus* textual, criado a partir das respostas dos discentes, os quais foram identificados e codificados em variáveis fixas (identificação do aluno; instituição de ensino; atuação profissional; semestre e idade).

Posteriormente à fase de identificação e decodificação das variáveis, as respostas de cada participante foram agrupadas, surgindo, assim, uma linha de comando com as respectivas respostas de cada participante deste estudo, o que permitiu que o *software* identificasse e classificasse no momento de análise do *corpus* textual no IRaMuTeQ, possibilitando ao pesquisador inferir sobre as análises obtidas.

Com base no conteúdo transcrito das entrevistas, foi criado o *corpus* para inserção no IRaMuTeQ que foi submetido aos cinco tipos de análises textuais: Análise de Estatística Textual; análise de AFC; Análise de Reinert; Análise de Similitude e Nuvem de Palavras.

Já na AFC, foi possível realizar associações entre variáveis fixas, considerando a frequência de incidência de cada uma nas classes, representando-as em um plano cartesiano.

No que concerne à CHD, ou Análise de Reinert, esta foi empregada para agrupar segmentos de texto e formar um esquema hierárquico de classes. A CHD tem como função inferir o conteúdo do *corpus* e compreender grupos de discursos ou ideias emergentes do texto.

Cada classe foi compreendida como um conjunto de palavras que apareceram próximas umas das outras, com a formação de um segmento específico e que apontou pontos centrais do *corpus* textual, além de se ter compreendido como os termos estavam associados entre si (SOUZA *et al.*, 2018).

O teste χ^2 foi um coeficiente estatístico utilizado que identificou a dispersão entre duas variáveis quando os valores que foram observados se distanciaram do esperado. Quanto menor o valor do χ^2 , menos as variáveis estavam relacionadas. Para cada classe gerada a partir do IRaMuTeQ, estipulou-se um escore x para frequência de cada palavra e valor y para o qui-quadrado, valores estes estabelecidos pelo pesquisador, demonstrando, assim, como indicador da associação da palavra à classe, com uma margem de erro de $\leq 0,05$ e $p < 0,0001$ para significância estatística.

Para obter a CHD, o conteúdo foi transcrito como Unidades de Contexto Inicial (UCI) e o conjunto de todas as UCI correspondeu ao *corpus* textual que foi analisado pelo *software*. A partir das UCI, originaram-se as Unidades de Contexto Elementar (UCE), que foram os segmentos de texto que apresentaram vocabulário semelhante entre si e diferentes das UCE das outras classes. Assim, a CHD foi resultante de várias UCE e a associação entre elas, classificadas em função dos seus respectivos vocabulários, o que permitiu o agrupamento das palavras estatisticamente significativas do *corpus* analisado (SALVADOR *et al.*, 2019).

Dentro da CHD ainda foi oportuno realizar a AFC, sendo possível efetuar associações entre palavras, considerando a frequência de incidência de cada uma nas classes, sendo estas representadas em um plano cartesiano.

Para a análise realizada neste trabalho, objetivou-se estudar a proximidade e a relação entre os elementos de um conjunto, suas formas apresentadas como “árvores de máxima” (número de ligações entre dois itens que se deslocam), e que procuram o menor número possível de ligações para chegar a um gráfico de conexões sem ciclo (MARCHAND; RATINAUD, 2012).

A última pergunta descritiva do questionário - *“Descreva a sua percepção sobre o ensino e aprendizagem do processo de enfermagem no curso”* - permitia o registro de comentários, que foram analisados separadamente de maneira a obter informações claras e acuradas sobre o objetivo principal da pesquisa. Assim, foram feitos cinco tipos de análises textuais: Análise de Estatística Textual; análise de AFC; Análise de Reinert; Análise de Similitude e Nuvem de Palavras, análises estas já descritas anteriormente.

5 RESULTADOS DO ESTUDO

5.1 PRIMEIRA ETAPA

A amostra intencional preliminar, baseada na coleta através do site do MEC em maio de 2021, foi composta por 34 IES que ofereciam cursos de graduação em enfermagem à época da coleta. Destaca-se o fato de que uma IES possuía mais de um *campus*, com códigos de curso de enfermagem diferentes, e com matrizes curriculares independentes e diferenciadas.

Tendo em vista a possibilidade de existir mais de um *campus* com cursos independentes e com diferentes matrizes curriculares, foi realizada a análise sistemática de cada matriz curricular, de forma a verificar se seriam considerados os diferentes cursos de enfermagem de cada IES, conforme esclarecido na parte de métodos. No caso em que as matrizes curriculares eram as mesmas, considerou-se apenas uma IES, e quando haviam matrizes diferentes em *campus* diversos de uma IES, considerou-se cada curso de enfermagem para ser analisado separadamente.

Entre as instituições identificadas, 14 (41,17%) não possuíam as três notas (CC, CPC e Enade), sendo então excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão. O curso de enfermagem mais antigo é datado de 1976, e o mais recente de 2020. Os cursos iniciados a partir de 2015 não tinham as referidas notas do MEC.

O critério relacionado a ter nas matrizes curriculares a disciplina sobre “sistematização da assistência de enfermagem” “processo de enfermagem”, ou termos afins, foi aplicado nas 20 IES restantes que possuíam as referidas notas do MEC, sendo que, destas, apenas dez (50%) apresentam a disciplina em foco. Esse resultado aponta para a importância dessa temática estar explicitamente apresentada desde o plano pedagógico do curso, bem como incluída formalmente na matriz curricular.

Portanto, após a aplicação dos dois critérios de exclusão obteve-se a amostra intencional final de dez cursos de graduação, ou seja, apenas 29% das IES do Distrito Federal possuíam as notas do MEC indicadas na pesquisa, e em sua matriz curricular uma disciplina relacionada a temática de processo de enfermagem e/ou SAE.

Para o prosseguimento da pesquisa, foram analisadas todas as matrizes curriculares dos dez cursos, e todas estavam disponibilizadas nos sites de cada instituição.

O Quadro 2 apresenta as IES que possuem cursos de graduação em enfermagem com as notas do MEC e com a disciplina específica, em atendimento aos critérios de inclusão/exclusão da pesquisa. No quadro, estão representadas as IES e os conceitos do MEC: CC, CPC e Enade.

Quadro 2 - IES que possuem cursos de graduação em enfermagem com disciplina específica sobre tema da pesquisa.

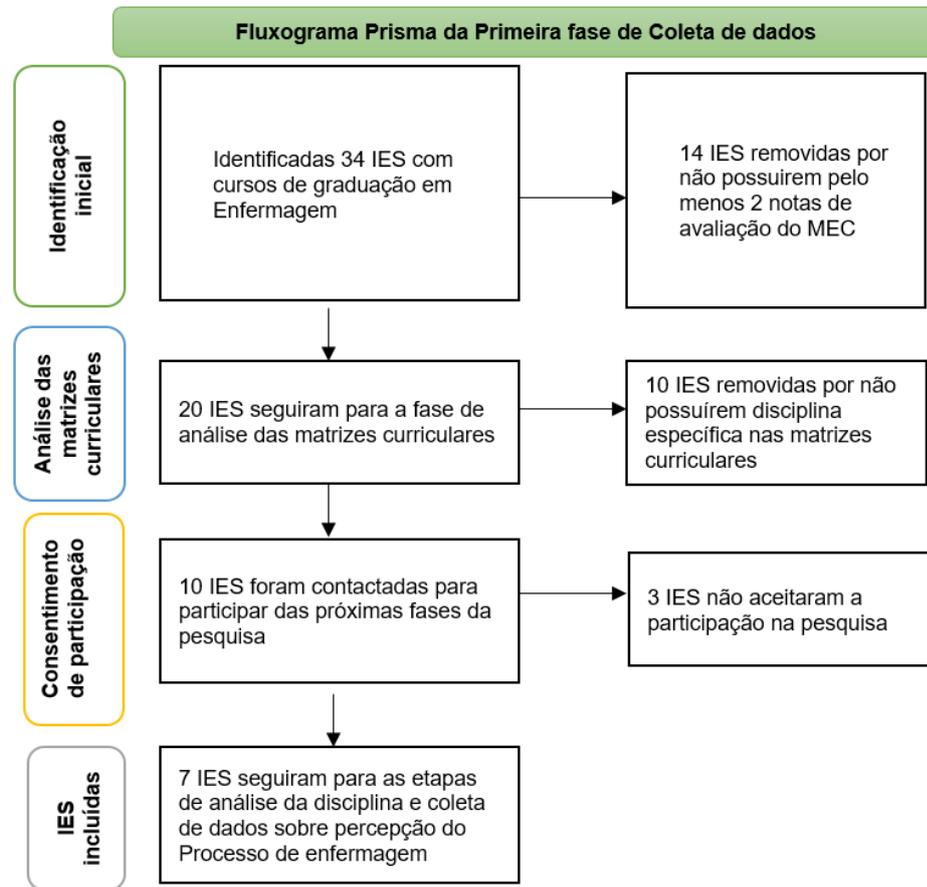
IES	Nota CC	Nota CPC	Nota Enade
IES 1	5	4	4
IES 2	5	4	5
IES 3	3	4	3
IES 4	4	4	4
IES 5	5	4	3
IES 6	-	4	5
IES 7	4	4	3
IES 8	2	4	3
IES 9	4	3	2
IES 10	3	3	2

Fonte: Brasil (2021).

Legenda: IES= Instituição de Ensino Superior, CC= Conceito do curso, CPC= Conceito Preliminar do Curso, Enade= Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes

Dessas dez instituições que se adequaram aos critérios exigidos nas duas fases da pesquisa, três se recusaram a participar ou não deram retorno de interesse. A IES 8 se recusou formalmente a participar alegando estar em processo de atualização da matriz curricular do curso; a IES 9 se recusou alegando que seria um processo dificultoso para os alunos o preenchimento do formulário de pesquisa, tendo em vista as dificuldades que todos já estavam apresentando devido ao contexto mundial da pandemia; e a IES 10 não retornou nenhum contato feito. Ressalta-se, conforme já mencionado no capítulo de métodos, que o contato foi realizado diretamente com o coordenador do curso via e-mail, telefone e/ou aplicativo de mensagem instantânea do celular. Portanto, as próximas etapas de coleta de dados foram realizadas com sete IES, onde todas assinaram Termo de Concordância formalizando o aceite em participar da pesquisa, conforme representado no Fluxograma Prisma da Figura 10.

Figura 10 - Fluxograma Prisma representando a primeira fase de coleta de dados das IES que possuem cursos de graduação em enfermagem no Distrito Federal.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Conforme o Quadro 3, as três IES que optaram por não participar da pesquisa correspondem as que apresentaram as menores notas do MEC nos conceitos de curso e de desempenho dos alunos.

Considerando então a amostra de sete IES, a análise se focou na identificação dos seguintes aspectos: posição no curso (semestre) em que a disciplina específica era ministrada, carácter da disciplina (se obrigatória ou optativa), número de créditos correspondente e carga horária.

Prosseguiu-se com a sistemática investigação do perfil curricular das disciplinas das IES selecionadas.

Quadro 3 - Descrição do perfil curricular das disciplinas específicas de cada IES.

IES	Semestre da disciplina	Nome da Disciplina	Carácter da disciplina	Carga horária da disciplina
IES 1	4ª semestre	Sistematização da Assistência de enfermagem	Obrigatória	30h
IES 2	3º semestre	Processo de cuidar em enfermagem	Obrigatória	30h
IES 3	3º semestre	Sistematização da Assistência de enfermagem	Obrigatória	80h
IES 4	4º semestre	Sistematização da Assistência de enfermagem	Obrigatória	60h
IES 5	3º semestre	Processo de cuidar em enfermagem	Obrigatória	60h
IES 6	1º semestre	Sistematização da Assistência de enfermagem	Obrigatória	72h
IES 7	2º semestre	Semiologia no processo de enfermagem	Obrigatória	90h

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

No Quadro 3, no que se refere ao perfil das disciplinas, relativo ao semestre do curso em que são oferecidas, observou-se uma variação do primeiro semestre (caso da IES 6) até o quarto semestre (caso das IES 1 e 4).

Com relação ao título/nome da disciplina, quatro IES (57,14%) são intituladas como “sistematização da assistência de enfermagem”; em três delas, “processo de cuidar em enfermagem” e “semiologia no processo de enfermagem”.

Todas as disciplinas analisadas foram disponibilizadas nas matrizes como obrigatórias, e possuem carga horária variando de 30 horas a 90 horas. A carga horária da disciplina será juntamente analisada com o conteúdo proposto, já que o quantitativo de horas pode não implicar necessariamente carga horária efetiva tratando sobre o conteúdo.

Após a verificação das matrizes, realizou-se o contato com cada uma das sete IES para a obtenção dos planos de ensino e para a explicação da segunda etapa da pesquisa, relativa à coleta de dados com os alunos, conforme descrito nos métodos.

Os planos de ensino das referidas disciplinas foram disponibilizados pelos coordenadores ou professores que as ministram. Para a análise de cada plano de ensino, foram verificados: objetivo geral da disciplina, conteúdo ministrado e referências bibliográficas utilizadas.

Quadro 4 - Descrição do objetivo geral das disciplinas específicas a partir do plano de ensino de cada IES.

IES	Objetivo geral da disciplina
IES 1	<p>Analisar as transformações do planejamento da assistência de enfermagem e identificar os pressupostos da ciência de cuidar.</p> <p>Planejar a assistência de enfermagem obedecendo as etapas do processo de enfermagem.</p> <p>Proporcionar oportunidades para o aprendizado do processo diagnóstico.</p>
IES 2	<p>Geral: Pensar criticamente as práticas de cuidado através das etapas do processo de enfermagem a fim de sistematizar a assistência de enfermagem.</p> <p>Específicos:</p> <p>Descrever as etapas do processo de enfermagem pautadas em aspectos éticos, humanizados e no raciocínio clínico.</p> <p>Identificar e aplicar teoricamente a sistematização da assistência de enfermagem nas ações do enfermeiro, introduzindo os passos deste método, visando à humanização e individualização do cuidado.</p> <p>Relacionar os aspectos teóricos e práticos para implementação e operacionalização da sistematização da assistência de enfermagem.</p> <p>Apresentar uma visão introdutória das taxonomias utilizadas na enfermagem.</p>
IES 3	<p>Conhecer a importância da semiologia na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem.</p> <p>Compreender o processo de enfermagem.</p> <p>Reproduzir as técnicas instrumentais utilizadas no levantamento de dados relacionados ao estado de saúde do indivíduo.</p> <p>Descrever, por meio da semiologia e semiotécnica, o funcionamento normal do organismo humano.</p> <p>Reconhecer sinais e sintomas decorrentes de alterações do funcionamento do organismo humano.</p> <p>Avaliar e correlacionar os achados semiológicos com os processos patológicos humanos.</p> <p>Construir os diagnósticos, os objetivos e as intervenções de enfermagem por meio das técnicas semiológicas (anamnese e exame físico).</p> <p>Elaborar a prescrição de enfermagem de acordo com os diagnósticos de enfermagem que foram construídos.</p>
IES 4	<p>Geral: Desenvolver conhecimentos e habilidades para a implementação das etapas de coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem respaldadas em referencial teórico de enfermagem.</p> <p>Específicos:</p> <p>Conceituar SAE.</p> <p>Conhecer normatizações do Cofen e Coren que tratam da SAE.</p> <p>Definir processo de enfermagem.</p> <p>Descrever as etapas do processo de enfermagem e raciocínio clínico.</p> <p>Conhecer e as classificações de enfermagem que colaboram nas etapas do processo de enfermagem.</p> <p>Conhecer e elaborar diagnósticos de enfermagem, como selecioná-los na taxonomia, seus componentes estruturais.</p> <p>Descrever e conceituar a etapa de planejamento da assistência.</p> <p>Definir intervenção e elaborar prescrição de enfermagem.</p> <p>Identificar itens essenciais em uma prescrição de enfermagem.</p> <p>Descrever avaliação de enfermagem.</p> <p>Implementar as diversas etapas da SAE utilizando o referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas.</p>
IES 5	<p><u>Cognitivos</u></p> <p>Conhecer teorias de enfermagem e sua influência nos processos cuidadosos.</p> <p>conhecer instrumentos básicos de enfermagem e sua aplicabilidade no processo de cuidar em enfermagem</p>

	<p>Conhecer conceitos éticos e morais na atuação da enfermagem. Conhecer processo de enfermagem, segundo Wanda de A. Horta. Conhecer Taxonomia NANDA, terminologia e vocabulário técnico-científico adequado na comunicação oral e escrita. Conhecer propedêutica do exame físico. Conhecer os procedimentos técnicos do cuidado.</p> <p><u>Habilidades</u> Desenvolver o processo de cuidar embasado na teoria de Wanda de A. Horta. Utilizar os instrumentos básicos no processo de cuidar. Aplicar todas as fases do processo ao desenvolver o cuidado junto ao indivíduo. Utilizar taxonomia NANDA, terminologia e vocabulário técnico-científico adequado na comunicação oral e escrita na atuação profissional. Executar a propedêutica do exame físico. Desenvolver competência para realização de procedimentos técnicos na assistência de enfermagem.</p> <p><u>Atitudes</u> Ser comprometido e responsável com seu aprendizado, tendo comportamento ético moral no desenvolvimento do cuidado de enfermagem junto ao cliente, seus familiares e equipe multiprofissional fundamentado pelo conhecimento científico. Desenvolver responsabilidade social na atuação do enfermeiro frente à sociedade.</p>
IES 6	<p>Explicar sobre a história e o desenvolvimento da enfermagem enquanto ciência no Brasil e no mundo, considerando os aspectos sociais, políticos e o exercício profissional. Explicar sobre o processo de construção do conhecimento de enfermagem, considerando os fundamentos teóricos propostos por Florence Nightingale, Wanda de Aguiar Horta, Dorothea Orem e Imogene King. Descrever a SAE, com ênfase no processo de enfermagem, relacionando-a como ferramenta de gestão de cuidado e pensamento crítico. Explicar sobre os sistemas de classificação em enfermagem <i>North American Nursing Diagnoses Association</i> (NANDA), <i>Nursing Intervention Classification</i> (NIC), <i>Nursing Outcomes Classification</i> (NOC), com foco no histórico, construção, finalidades, estrutura e aplicação. Explicar sobre os sistemas de classificação internacional das práticas em enfermagem (CIPE), com foco no histórico, construção, finalidades, estrutura e aplicação.</p>
IES 7	<p>Formar profissionais que venham a exercer, no decurso de sua prática laboral, ações de enfermagem de forma competente, ética, crítica, reflexiva e transformadora, voltadas para o pleno exercício da cidadania e da democracia, contribuindo para o real progresso da assistência à saúde. Refletir sobre os aspectos gerais que envolvem as questões éticas relacionadas ao cuidado de enfermagem. Realizar coleta de dados através da observação, entrevista e exame físico como primeira etapa da metodologia aplicada à ciência de enfermagem. Realizar procedimentos e técnicas de enfermagem, pautados por meio do conhecimento científico e dos preceitos éticos.</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Conforme descrições contidas no Quadro 5, entre os objetivos gerais dos planos de ensino das disciplinas, destacam-se: a inclusão da análise das transformações do planejamento da assistência, das etapas do processo de enfermagem e do processo diagnóstico na IES 1; na IES 2, o desenvolvimento do pensamento crítico e as práticas de cuidado através das etapas do processo de enfermagem e a descrição explícita de incluir a humanização e individualização do cuidado a partir do processo de enfermagem; na IES 3, enfatiza-se a correlação de achados

semiológicos com os processos patológicos humanos, a construção dos diagnósticos, os objetivos/intervenções de enfermagem por meio das técnicas semiológicas (anamnese e exame físico), e a elaboração da prescrição de enfermagem de acordo com os diagnósticos de enfermagem que foram construídos; na IES 4, o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para a implementação das etapas de coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem respaldadas em referencial teórico de enfermagem; a IES 5 divide os seus objetivos em cognitivos, de habilidade e de atitude, e dentre eles estão incluídos objetivos relacionados a teorias de enfermagem, e linguagens padronizadas, explicitamente da NANDA-I; na IES 6, destaca a explanação sobre o processo de construção do conhecimento de enfermagem de teorias de enfermagem e dos sistemas de classificação, explicitamente no plano NANDA-I, NOC, NIC e CIPE; e, por fim, na IES 7, os objetivos são relacionados à formação de profissionais de forma competente, ética, crítica, reflexiva e transformadora, e voltados para a realização da coleta de dados e procedimento e técnicas de enfermagem.

Quadro 5 - Descrição do conteúdo ministrado nas disciplinas específicas a partir do plano de ensino de cada IES.

IES	Conteúdo ministrado
IES 1	<p>A enfermagem e a sistematização da assistência; exercício e papel do enfermeiro; evolução histórica do planejamento da assistência de enfermagem; referenciais teóricos de enfermagem; definição e implicações do processo de enfermagem; etapas do processo de enfermagem: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.</p> <p>Os diferentes sistemas de classificação; evolução histórica e definições; o diagnóstico enquanto processo; o diagnóstico como etapa do processo de enfermagem; o sistema norte-americano de classificação dos diagnósticos; as classificações das intervenções e dos resultados em enfermagem; dificuldades e vantagens na utilização do processo de enfermagem.</p>
IES 2	<p>Etapa de Coleta de dados Processo de raciocínio clínico na formulação dos diagnósticos de enfermagem Casos clínicos - Coleta de dados Sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I Casos clínicos: Diagnósticos de enfermagem Planejamento da assistência de enfermagem Implementação da assistência: intervenções de enfermagem Avaliação, anotação e evolução de enfermagem Estudo de caso – processo de enfermagem Seminários Integrativos</p>
IES 3	<p>Introdução à sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem.^{continua} Apresentação das técnicas utilizadas na coleta de dados sobre o estado de saúde do indivíduo (anamnese e exame físico). Técnicas semiológicas usadas no exame físico e posições para realização do exame clínico. Exame físico geral (sistema nervoso, cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, urinário, genitais e mamas).</p>

	<p>Diagnósticos de enfermagem, taxonomia NANDA (<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>).</p> <p>Prescrição de enfermagem e implementação, sistema de classificação das intervenções de enfermagem (NIC).</p> <p>Sistema de avaliação dos resultados de enfermagem (NOC).</p> <p>Prescrição de Enfermagem.</p>
IES 4	<p>Unidade 1 – A enfermagem e a sistematização da assistência: Evolução histórica das etapas do processo de enfermagem; definição e implicações do processo de enfermagem. Revisão das teorias de enfermagem.</p> <p>Unidade 2 – As etapas do processo de enfermagem: Coleta de Dados, Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação.</p> <p>Unidade 3 - O processo de raciocínio clínico na formulação de diagnósticos de enfermagem: Evolução histórica, definição conceitual e operacional dos diagnósticos de enfermagem. O diagnóstico como etapa do processo de enfermagem. Principais nomenclaturas existentes O sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA</p> <p>Unidade 4- O processo do raciocínio clínico no planejamento, na implementação e na avaliação de enfermagem. Construção do planejamento de enfermagem. Construção da implementação de enfermagem. Formas de avaliação do processo de enfermagem.</p>
IES 5	<p>Sistematização da assistência de enfermagem no Brasil (Modelo Wanda de A. Horta) - Regulamentação e indicação do uso da taxonomia NANDA pelo Cofen para aplicabilidade da SAE - Histórico de Enfermagem; - NANDA - Diagnóstico de Enfermagem; - Plano Assistencial - Evolução de Enfermagem; - Prognóstico de Enfermagem.</p> <p>Instrumentos Básicos de Enfermagem Instrumentos Básicos de Enfermagem e sua aplicabilidade no processo de cuidar Documentação do paciente Prontuário do paciente aspectos éticos, legais da execução das anotações de enfermagem Aplicação de medidas básicas de controle e prevenção de infecção. -Protocolo de higienização simples das mãos segundo regulamentação da Anvisa -Implementação de precauções padrão com base na transmissão, tipos de isolamentos. Atividade prática em laboratório Aferição de sinais vitais e dados antropométricos Laboratório - exame físico, medidas antropométricas orientação e supervisão docente Exame físico específico Aferição de sinais vitais e dados antropométricos, exame físico Histórico de enfermagem Desenvolvimento das etapas -estudo de caso- Avaliação de lesão tecidual e curativo Conceito, tipos, técnica incluindo o manuseio de material estéril de abertura e calçar luva estéril Prática da execução dos procedimentos de enfermagem Unidade do paciente - Limpeza de unidade - Arrumação de cama - Higiene do paciente: higiene oral, banho de aspersão, banho no leito, higiene íntima, massagem de conforto, prevenção de lesões de pele - Curativo</p>
IES 6	<p>A História da Enfermagem Teorizar é preciso O desafio de (ré) organizar a Assistência de Enfermagem Oficina - NANDA e CIPE Qualificando o raciocínio clínico do Enfermeiro – Parte I, II e III</p>

	Sistematização da Assistência de Enfermagem
IES 7	Conceito de Anamnese Conceitos de hospital, prontuário e evolução de enfermagem Sinais vitais e medidas antropométricas Conceito de EPI's e técnica de calçar luvas cirúrgicas e de procedimento Técnica Higienização das Mãos Posições Básicas para realização do exame físico. Instrumentos e aparelhos necessários no exame físico Aula Prática Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) Utilização da bibliografia NANDA Exame Físico: Conceito e normas de execução;

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Como observado no Quadro 6, o conteúdo das disciplinas aponta para o aprendizado das etapas do processo de enfermagem e das linguagens padronizadas. Destaca-se na IES 1 o ensino de diferentes sistemas de classificação e classificações das intervenções e dos resultados em enfermagem. Na IES 2, destaca-se o “Processo de raciocínio clínico na formulação dos diagnósticos de enfermagem e o ensino do sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I” através de casos clínicos. A IES 3 também apresenta em seu conteúdo “taxonomia NANDA” e, explicitamente, o “sistema de classificação das intervenções de enfermagem (NIC), bem como o “Sistema de avaliação dos resultados de enfermagem (NOC)”. Na IES 4, consta o processo de raciocínio clínico na formulação de diagnósticos de enfermagem e do planejamento e o ensino das principais nomenclaturas existentes, em especial o sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem da “Taxonomia NANDA”. A IES 5 cita em seu conteúdo o ensino da “taxonomia NANDA” e a utilização de estudos de caso, no entanto, grande parte do conteúdo é direcionado para técnicas e procedimentos de enfermagem. O conteúdo ministrado pela IES 6 abrange a teorização e há oficinas dos sistemas de “classificação da NANDA e CIPE”, bem como o ensino do raciocínio clínico do enfermeiro. A IES 7 utiliza a “bibliografia da NANDA”, explicitando na sua maior parte conteúdo voltado para técnicas e procedimentos básicos da enfermagem.

Assim, no plano de aprendizagem da maioria das IES avaliadas, as etapas do processo de enfermagem são citadas e consta pelo menos um sistema de classificação das terminologias de enfermagem explicitado.

Nas IES 3, 5 e 7, há explícito o conteúdo relacionado a fundamentos e procedimentos básicos da prática clínica do enfermeiro e semiologia em enfermagem.

Quadro 6 - Descrição das referências bibliográficas das disciplinas específicas a partir do plano de ensino de cada IES.

IES	Referências bibliográficas das disciplinas
IES 1	<p>ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5. ed. Porto Alegre, Artmed, 2005. DOENGENS, M.E.; MOORHOUSE, M.F. MURR, A.C. Diagnósticos de Enfermagem: Intervenções, Prioridades, Fundamentos. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2009. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014 / NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre. Artmed, 2013</p>
IES 2	<p>Almeida, Mirian; Lucena, Fátima; Franzen, Elenara; Laurent, Maria do Carmo. Processo de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2011. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788536325842 Bulechek, Gloria; Butcher, Howard K.; Dochterman, Joanne M.; Wagner, Cheryl M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2016. Disponível: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788595151413 Doenges, Marilyn E. Diagnóstico de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788527733960 Moorhead, Sue; Johnson, Marion; Maas, Meridean L.; Swanson, Elizabeth. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2016. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788595151727 North American Nursing Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA. Definições e classificação 2018 – 2020. Porto Alegre: Artmed, 2018. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788582715048 Barros, Katiucia Martins. Processo de Enfermagem - Fundamentos e Discussão de Casos Clínicos. Disponível em: https://middleware-bv.am4.com.br/SSO/unb/9788538807476 Silva, Eneida Rejane Rabelo; Lucena, Amália de Fátima. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas. Porto Alegre: Artmed, 2011. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788536326511 Sparks SR, Taylor CM. Manual de diagnóstico de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/978-85-277-2443-2</p>
IES 3	<p>BARROS, A.L.B.L. et al. Anamnese e Exame Físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre. Ed. Artmed, 2002</p> <p>POSSO, M. B. S. Semiologia e semiotécnica de enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2006.</p> <p>BULECHEK, G. M; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. McCloskey. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2010.</p> <p>PORTO, C. C.; BADIM, A. (Colab.). Semiologia Médica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2005. 1317 p.</p> <p>MOORHEAD, Sue. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2010.</p> <p>CARPENITO, L. J. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 10ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2005. 1024 p.</p> <p>RAMOS JUNIOR, J. Semiotécnica da observação clínica: Fisiopatologia dos sintomas e sinais. 7. ed. São Paulo: Sarvier, 1998. 868 p.</p> <p>CHAVES, L. D. SAE, sistematização da assistência de enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo, SP: Martinari, 2009.</p>
IES 4	<p>- Básica:</p> <p>CHAVES, L. D. SAE sistematização da assistência em enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2014.</p> <p>MOORHEAD, S. Classificação dos resultados de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.</p> <p>MOORHEAD, S. LIGACOES NANDA-NOC-NIC condições clinicas: suporte ao raciocinio e assistencia de qualidade. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013</p>

	<p>TANNURE, M.C.; GONÇALVES, A.M.P. SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem- guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 168p.</p> <p>- Complementar:</p> <p>BARROS, A. L. B. L. de. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed, 2006. (Biblioteca Virtual Minha Biblioteca)</p> <p>FISCHBACH, F. Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.</p> <p>CARPENITO, L. J. Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnóstico de enfermagem e problemas colaborativos. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.</p> <p>NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.</p> <p>POTTER, P. A. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.</p>
IES 5	<p>BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de; BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de et al. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. xv, 440 p</p> <p>HORTA, Wanda de Aguiar; CASTELLANOS, Brigitta Pfeiffer. Processo de enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan S. A., 2011. 102 p.</p> <p>POTTER, Patricia Ann; PERRY, Anne Griffin. Fundamentos de enfermagem. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. xlii, 1391 p</p> <p>ATKINSON, Leslie D.; MURRAY, Mary Ellen. Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2008. 618 p.</p> <p>BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER, Howard Karl; DOCHTERMAN, Joanne McCloskey. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. xxxix, 901</p> <p>CARPENITO-MOYET, Lynda Juall. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. xiii, 1023 p</p> <p>NANDA INTERNACIONAL. Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010. 452 p.</p> <p>SWEARINGEN, Pamela L. Atlas fotográfico de procedimentos de enfermagem. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. 657 p.</p>
IES 6	<p>ABRÃO, F.; ALMEIDA, M. C. P. de. Raízes de pré-institucionalização de enfermagem: profissionalização da enfermagem no Recife – PE 1922-38. Rev. Bras. Enf., Brasília, v. 17, n. 60, p. 26-31, 2007. BRASIL. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Brasília: COFEN, 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.</p> <p>CURTIS, C. A enfermagem e o progresso social do Brasil. Revista enfermagem Ana Neri, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 12-19, mar. 2008.</p> <p>GALLEGUILLOS, T. G. C.; OLIVEIRA, A. de C. de. Gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. Revista Escola Enfermagem USDP, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 80-87, mar. 2001.</p> <p>PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, v. 58, n. 6, p. 723-726, nov./dez. 2005.</p> <p>PORTO, A. O sistema de saúde do escravo no Brasil no século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. Revista história, ciências saúde- Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1019- 1027, out./dez. 2006.</p> <p>PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. Rev. Bras. Enferm. n. 2, v.5, p.739-744. 2009. PIRES, D. E. P. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. Rev. Bras. Enferm. v.66, n.esp, p. 39-44. 2013.</p> <p>SOUZA, M. L.; SARTOR, V. V. B.; PADILHA, M. I. C. S.; PRADO, M. L. O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. Texto Contexto Enferm, n. 14, v. 2, p. 266-70. 2005.</p> <p>WALDOW, V. R. Cuidado colaborativo em instituições de saúde: a enfermeira como integradora. Texto Contexto Enferm, n. 23, v. 4, p. 1145-52. 2014.</p> <p>GEORGE, J. B. et al. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.</p>

	<p>MCEWEN, M.; WILLS, E. M. Bases teóricas para enfermagem. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.</p> <p>CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem – SAE – nas instituições brasileiras. HORTA, W. A. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. POTTER, P. A. Pensamento crítico de enfermagem. In: POTTER, P; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro, Elsevier, 2013. p. 202-213. TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.</p> <p>BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. DIAGNÓSTICOS de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2018-2021. 11. ed. Artmed, Porto Alegre, 2018. JOHNSON, M. et al. Ligações entre NANDA, NIC e NOC: Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. MOORHEAD, S. et al. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008</p> <p>GARCIA, T. R. (org.). Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem Cipe - Versão 2015. Artmed, Porto Alegre, 2015. HORTA, W. A. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, POTTER, P. A. Pensamento crítico de enfermagem. In: POTTER, P; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro, Elsevier, 2013. p. 202-213. 2012. TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. SAE - sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.</p>
IES 7	<p>POTTER, Patricia Ann; PERRY, Anne Griffin. Fundamentos de enfermagem. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2004.</p> <p>RAY, Mary Ellen. Fundamentos de enfermagem: introdução processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.</p> <p>NETTINA, Sandra M. Prática de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003</p> <p>POSSARI, João Francisco. Prontuários do paciente: e os registros de enfermagem. São Paulo: Íatria, 2005</p> <p>KAWAMOTO, Emilia Emi; FORTES, Julia Ikeda. Fundamentos de enfermagem. 2. ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 2005.</p> <p>BARROS, Elvino. et al. Exame clínico: consulta rápida. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.</p> <p>FERRÉ, Grau Carmen. Enfermagem fundamentos do processo do cuidar. 3. ed. São Paulo: Difusão, 2004</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Os planos de aprendizagem utilizados foram de 2019, considerando a data em que ocorreu a coleta de dados. Assim, as referências bibliográficas utilizadas dos planos variaram de 2018 a 1989, com a média igual a 2000 e moda de 2012, sendo que apenas as IES 3 e 7 apresentaram uma referência cada com datas de 1998 e 1989, respectivamente.

Vale destacar que a IES 6 apresentou de forma explícita em seu plano de ensino a utilização da proposta pedagógica fundamentada em metodologias ativas, tendo como um dos alicerces a problematização e busca de uma prática exercitada de forma autônoma, voltada às necessidades reais da população. Ainda de acordo com a proposta de IES 6, a temática de processo de enfermagem é apresentada de forma transversalizada nos demais módulos do curso de enfermagem. Da mesma forma, a IES 4 descreveu em seu plano de ensino que “A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma disciplina transversal do curso e se

articula com as disciplinas específicas do curso, e que instrumentaliza o enfermeiro a levar para a prática os conteúdos teóricos trabalhados no decorrer da graduação”.

As demais IES não explicitaram nos planos de ensino a utilização de metodologias ativas para o ensino do processo de enfermagem.

Após a fase de análise das matrizes curriculares e dos planos de ensino, o estudo prosseguiu para a segunda etapa, aplicação de questionário aos alunos das setes IES.

5.2 SEGUNDA ETAPA

Conforme já mencionado, foi realizada aplicação do questionário com os alunos dos últimos semestres do curso de graduação. Participaram do estudo um total de 142 alunos, com média de idade de 24 anos, dos quais 17 (11,97%) relataram já atuar na área de enfermagem profissionalmente, e 125 (88,03%) não possuíam experiência de atuação profissional na área.

Na Tabela 1 está representada a amostra de cada IES, ou seja, a quantidade de alunos nos últimos semestres (alunos que já passaram pelo campo de estágio ou que estavam em campo de estágio no momento da pesquisa) e a relação com a quantidade de alunos que participaram da pesquisa respondendo ao questionário.

Tabela 1 - Amostra dos alunos de cada IES e frequência de participantes da pesquisa.

IES	n	FA	FR (%)
IES 1	67	24	35,8
IES 2	34	4	11,7
IES 3	60	8	13,3
IES 4	75	15	20,0
IES 5	496	24	4,83
IES 6	60	50	83,3
IES 7	64	17	26,5
Total	856	142	16,5

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Legenda: IES= Instituição de Ensino Superior, n= amostra de cada IES, FA= Frequência Absoluta, FR= Frequência Relativa

A Tabela 1 demonstra que a IES com maior frequência de participação foi a IES 6, sendo que 83,3% da amostra respondeu ao questionário; em contrapartida, a IES 5, que possuía 496 alunos nos últimos semestres e em campo de estágio, teve uma participação de apenas 4,83% dos alunos da amostra.

Com relação ao quantitativo de alunos participantes por IES obteve-se como resultado a Tabela 2.

Tabela 2 - Quantitativo de alunos participantes da pesquisa por IES.

IES	FA (n)	FR (%)
IES 1	24	16,9
IES 2	4	2,8
IES 3	8	5,6
IES 4	15	10,5
IES 5	24	16,9
IES 6	50	35,2
IES 7	17	11,9
Total	142	100,00

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Legenda: IES= Instituição de Ensino Superior, FA= Frequência Absoluta, FR= Frequência Relativa

De acordo com a Tabela 2, a IES com maior número de participantes foi a IES 6 com 50 alunos que responderam ao questionário, seguida das IES 5 e IES 1, ambas com 24 alunos participantes. A IES com menor número de participação na pesquisa foi a IES 2, com apenas 4 alunos que responderam ao questionário.

5.2.1 Avaliação quantitativa sobre conhecimento do processo de enfermagem

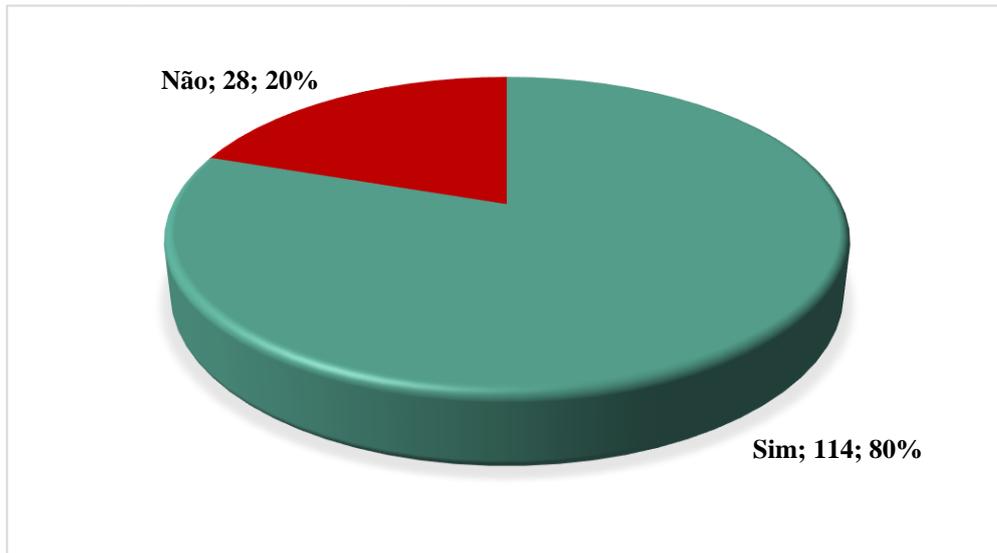
Conforme já descrito na seção de métodos, a segunda etapa da pesquisa consistiu na aplicação do questionário aos alunos.

5.2.1.1 Análise do nível de conhecimento dos alunos sobre o que representa o processo de enfermagem

Para a análise do nível de conhecimento sobre o que representa o processo de enfermagem, foram elaboradas no questionário três questões iniciais.

Na primeira pergunta sobre a diferença entre SAE e processo de enfermagem, do total de 142 alunos, 28 (20%) responderam que não existe diferença entre SAE e processo de enfermagem, e 114 (80%) responderam que existe diferença, conforme apresentado no Gráfico 1.

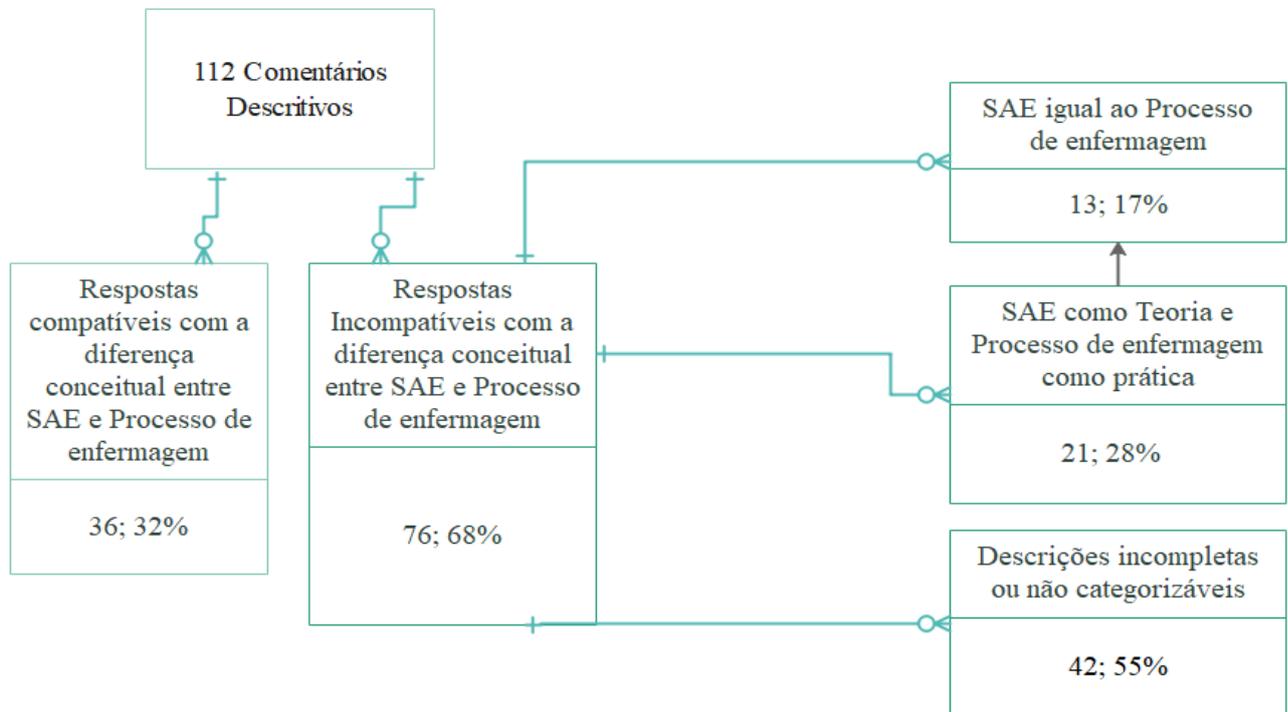
Gráfico 1 - Quantitativo de respostas “sim” e “não” a respeito da pergunta “Existe diferença entre SAE e processo de enfermagem?”.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Dos alunos que responderam que há diferença entre SAE e processo de enfermagem, foram computadas 112 respostas descritivas especificando a diferença, as quais foram organizadas nas seguintes categorias de respostas: respostas compatíveis com a diferença conceitual entre SAE e processo de enfermagem e respostas incompatíveis com a diferença conceitual entre SAE e processo de enfermagem. Das respostas incompatíveis, foi possível ainda categorizar em três grupos de respostas: SAE sendo considerada o mesmo que o processo de enfermagem; SAE como teoria e processo de enfermagem como prática; e descrições incompletas ou não categorizáveis, por estarem incoerentes ou confusas, e não descreverem uma diferença concreta entre os dois termos. A Figura 11 representa o quantitativo das categorizações realizadas.

Figura 11 - Categorização das respostas descritivas a respeito da diferença entre SAE e processo de enfermagem.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A Figura 11 demonstra que 76 alunos (68%) descreveram a diferença conceitual entre SAE e o processo de enfermagem de forma incompatível.

Conforme já mencionado no capítulo de métodos, para essa categorização partiu-se do entendimento descrito na Resolução Cofen nº 358/2009 (p. 1).

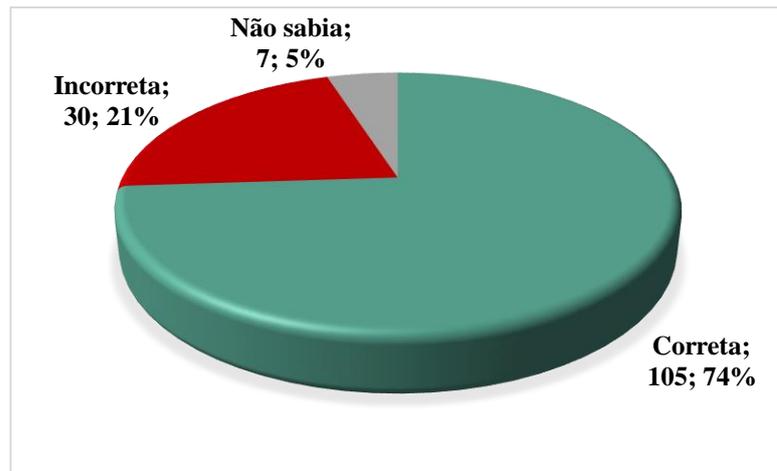
Uma análise qualitativa mais detalhada será posteriormente realizada englobando todas as demais respostas descritivas, e à luz de Bardin (2009) e do *software* IRaMuTeQ.

No Gráfico 2, encontram-se os dados referentes à segunda pergunta: “Cite as etapas do processo de enfermagem que você considera”. Nele observa-se que 105 alunos (74%) apontaram as cinco etapas corretamente, 30 (21%) alunos descreveram as cinco etapas de forma incorreta e 7 (5%) alunos relataram não saber quais eram as etapas. Cabe ressaltar que foram consideradas corretas as cinco etapas atuais descritas na Resolução Cofen nº 358/2009, a saber: 1ª Etapa Coleta de dados/Investigação/Histórico de enfermagem/Avaliação inicial; 2ª Etapa Diagnóstico de enfermagem; 3ª Etapa Planejamento de enfermagem/Planejamento da Assistência de enfermagem; 4ª Etapa Implementação; e 5ª Etapa Avaliação.

Considerou-se como erro a inclusão de teorias de enfermagem como uma das etapas, 2 alunos (6%), ou nomenclatura incorreta para cada uma das etapas, 28 alunos (94%). Nas duas

situações de inclusão de teorias de enfermagem como uma das etapas, a teoria citada foi a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta. No caso de nomeação incorreta das etapas do processo de enfermagem, houve citações como: registro, evolução, anamnese, exame físico, hipótese diagnóstica e agrupamento de dados.

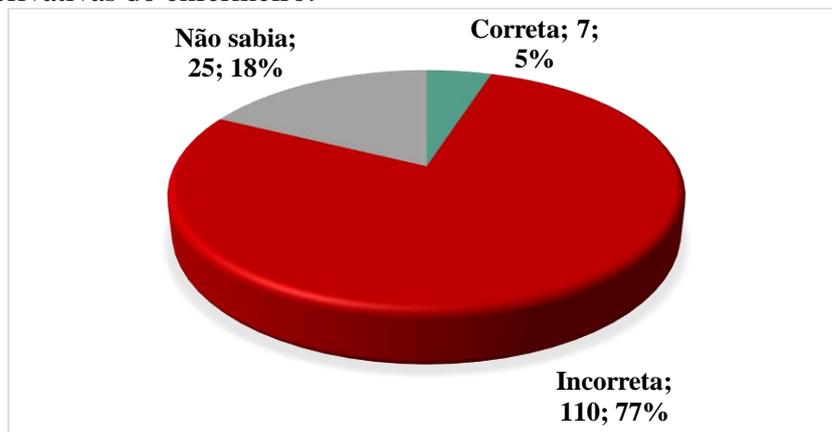
Gráfico 2 - Quantitativo de respostas corretas sobre o conhecimento das cinco etapas do processo de enfermagem.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

No que se refere à terceira pergunta descritiva do questionário, que trata sobre quais são as etapas do processo de enfermagem privativas do enfermeiro, apenas 7 alunos (5%) descreveram corretamente, conforme a Resolução Cofen nº 358/2009 e a Lei nº 7.498/1986, diagnóstico de enfermagem e prescrição de enfermagem. Os demais, 110 (77%) alunos, responderam de forma incorreta, e 25 (18%) alegaram não saber sobre o assunto (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Quantitativo de respostas corretas sobre o conhecimento das etapas do processo de enfermagem privativas do enfermeiro.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

5.2.1.2 Análise do nível de conhecimento – aplicação das etapas do processo de enfermagem

No que se refere à análise do nível de conhecimento quanto à aplicação das etapas do processo de enfermagem, a amostra estudada respondeu aos 20 itens objetivos onde existiam duas categorias de resposta - certo ou errado.

A Tabela 3 apresenta a quantidade de erros e acertos para cada um dos 20 itens analisados, bem como as suas frequências relativas.

Tabela 3 - Quantitativo de acertos e erros dos 20 itens objetivos do instrumento de coleta de dados elaborado.

.Itens (Nº)	Acertos		Erros	
	FA (n)	FR (%)	FA (n)	FR (%)
1	128	90,1	14	9,8
2	96	67,6	46	32,3
3	106	74,6	36	25,3
4	141	99,3	1	0,7
5	40	28,1	102	71,8
6	35	24,6	107	75,3
7	135	95,0	7	4,9
8	22	15,4	120	84,5
9	90	63,3	52	36,6
10	86	60,5	56	39,4
11	61	42,9	81	57,0
12	93	65,4	49	34,5
13	135	95,0	7	4,9
14	124	87,3	18	12,6
15	24	17,0	117	82,9
16	125	88,6	16	11,3
17	134	94,3	8	5,6
18	134	94,3	8	5,6
19	75	52,8	67	47,1
20	24	16,9	118	83,1

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Legenda: IES= Instituição de Ensino Superior, FA= Frequência Absoluta, FR= Frequência Relativa

Conforme a Tabela 3, os itens que tiveram porcentagens de acertos superiores a 80% foram: 1,4, 7, 13, 14, 16, 17 e 18, o que correspondeu a 40% das perguntas elaboradas.

Dos que tiveram porcentagens de acertos entre 79% e 50% estão os itens 2, 3, 9, 10, 12 e 19, totalizando 30% das perguntas realizadas.

Apresentam valores inferiores a 50% de acertos, portanto maiores porcentagens de erros, os itens 5, 6, 8, 11, 15 e 20. Todos os referidos itens estavam relacionados a diagnóstico de enfermagem e/ou especificamente à NANDA-I.

Ainda conforme a Tabela 3, o item com maior quantidade de acertos pela amostra foi o de nº 4, o qual se referia ao exame físico, com 141 (99,3%) de acertos. Esse item foi considerado fácil pelos juízes. Os itens de números 8 e 15 apresentaram maior percentagem de erro (acima de 80%) pelos alunos, os quais foram considerados pelos juízes de nível médio e fácil, respectivamente.

O item 5 - *“A taxonomia da NANDA-I foi criada nos anos 70, nos Estados Unidos e partiu da ideia de um grupo de teóricos de enfermagem”* - encontra-se errado, e obteve um total de 102 (71,83%) erros.

O item 6 - *“Podem ser apontadas como características definidoras do diagnóstico de enfermagem da NANDA-I Disposição para nutrição melhorada, o paciente expressar conhecimento sobre escolhas alimentares saudáveis, preparar alimentos com segurança e o consumo de alimentos adequados”* - obteve um total de 107 (75,35%) erros e foi considerado de nível médio pelos juízes.

O item 8 - *“Disposição para o conhecimento aumentado é um diagnóstico de enfermagem potencial e é um exemplo de um diagnóstico considerado positivo apresentado na Taxonomia da NANDA-I”* - apresentou 120 (84,51%) erros, e foi o item com o maior quantitativo de erro por parte dos alunos.

O item 11 - *“Diagnósticos de enfermagem possíveis são aqueles que podem estar presentes, mas não se tem a confirmação de sua existência até que se realize nova coleta de dados, sendo compostos por características definidoras”* - obteve 81 (57,04%) respostas incorretas.

O item 15 - *“Um enfermeiro que elabora o diagnóstico de enfermagem Intolerância à atividade certamente considerou as evidências clínicas de imobilidade e estilo de vida sedentário”* - correspondeu a 117 (82,98%) erros.

O item 20 - *“Ao elaborar os resultados esperados o enfermeiro toma como direcionamento as características definidoras dos diagnósticos elaborados na etapa anterior”* - foi considerado de nível “difícil” pelos juízes e apresentou 118 (83,10%) erros.

Seguem três tabelas que relacionam a frequência de erros e acertos dos candidatos com relação ao nível de dificuldade das questões, avaliada de acordo com os juízes como fácil, médio e difícil.

Conforme observa-se na Tabela 4, todos os itens considerados com nível fácil de dificuldade pelos juízes apresentaram índices de acertos elevados (acima de 53%) e índices baixos de erros (abaixo de 47%). A média de erros dos nove itens foi de 25 (17,6%).

Tabela 4 - Quantitativo de acertos e erros dos itens objetivos avaliados como de nível fácil pelos juízes.

Itens (Nº)	Acerto FA	Acerto FR (%)	Errado FA	Errado FR (%)
1	128	90,1	14	9,8
4	141	99,3	1	0,7
7	135	95,0	7	4,9
10	86	60,5	56	39,4
12	93	65,4	49	34,5
16	125	88,6	16	11,3
17	134	94,3	8	5,6
18	134	94,3	8	5,6
19	75	52,8	67	47,1

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Legenda: IES= Instituição de Ensino Superior, FA= Frequência Absoluta, FR= Frequência Relativa

A Tabela 5 apresenta o resultado entre acertos e erros de sete itens considerados de nível médio de dificuldade pelos juízes, dos quais quatro obtiveram frequências relativas de erros acima de 50%, sendo os itens 5, 8, 11 e 15.

Tabela 5 - Quantitativo de acertos e erros dos itens objetivos avaliados como de nível médio pelos juízes.

Itens (Nº)	Acerto FA	Acerto FR (%)	Errado FA	Errado FR (%)
2	96	67,6	46	32,3
3	106	74,6	36	25,3
5	40	28,1	102	71,8
8	22	15,4	120	84,5
9	90	63,3	52	36,6
11	61	42,9	81	57,0
15	24	17,0	117	82,9

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Legenda: IES= Instituição de Ensino Superior, FA= Frequência Absoluta, FR= Frequência Relativa

Tabela 6 - Quantitativo de acertos e erros dos itens objetivos avaliados como de nível difícil pelos juízes.

Itens (Nº)	Acerto FA	Acerto FR (%)	Errado FA	Errado FR (%)
6	35	24,6	107	75,3
13	135	95,0	7	4,9
14	124	87,3	18	12,6
20	24	16,9	118	83,1

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Legenda: IES= Instituição de Ensino Superior, FA= Frequência Absoluta, FR= Frequência Relativa

5.2.1.3 Análise da percepção dos alunos sobre o ensino do processo de enfermagem

Para a análise da percepção dos alunos sobre o ensino do processo de enfermagem, como já descrito na seção de métodos, foram elaboradas dez afirmativas com opções de respostas em formato de concordância, a ser assinalado através da escala tipo Likert (1932) (notas de 1 a 5). Encontram-se, a seguir, os resultados referentes a essa parte do instrumento de coleta de dados.

Ressalta-se que os comentários feitos pelos alunos em cada uma das afirmativas eram opcionais, que as afirmativas de 1 a 9 receberam algum tipo de comentário dos participantes e apenas a afirmativa 10 não teve nenhum comentário por parte dos alunos.

A Tabela 7 apresenta o percentual de concordância relativo a cada uma das dez afirmativas:

Tabela 7 - Percentual de respostas quanto às afirmativas sobre o ensino do processo de enfermagem.

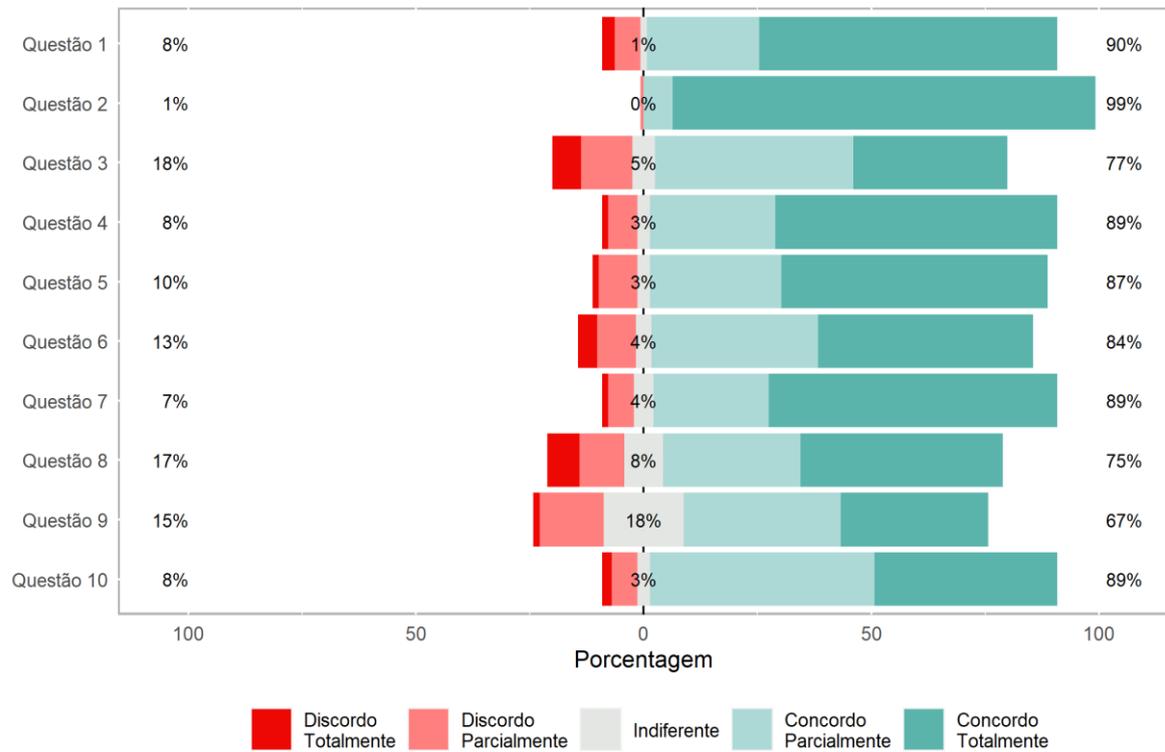
Afirmativa	DT (%)	DP (%)	I (%)	CP (%)	CT (%)
1	3	6	1	25	65
2	0	1	0	6	93
3	6	11	5	44	34
4	1	6	3	28	62
5	1	9	3	29	58
6	4	8	4	37	47
7	2	6	4	25	63
8	7	10	9	30	44
9	1	14	18	35	32
10	2	6	3	49	40

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Legenda: DT= Discordo totalmente, DP= Discordo Parcialmente, I= Indiferente, CP= Concordo Parcialmente, CT= Concordo totalmente.

Da mesma forma, o Gráfico 4 representa o quantitativo de concordâncias com relação a todas as afirmativas. As concordâncias são representadas no gráfico de forma sintetizada: no canto esquerdo, a porcentagem total de discordâncias; no canto direito, a porcentagem total de concordâncias; e no centro, o percentual de alunos que foram indiferentes com relação à percepção sobre o assunto.

Gráfico 4 - Percentual de concordância das afirmativas sobre a percepção do ensino do processo de enfermagem.

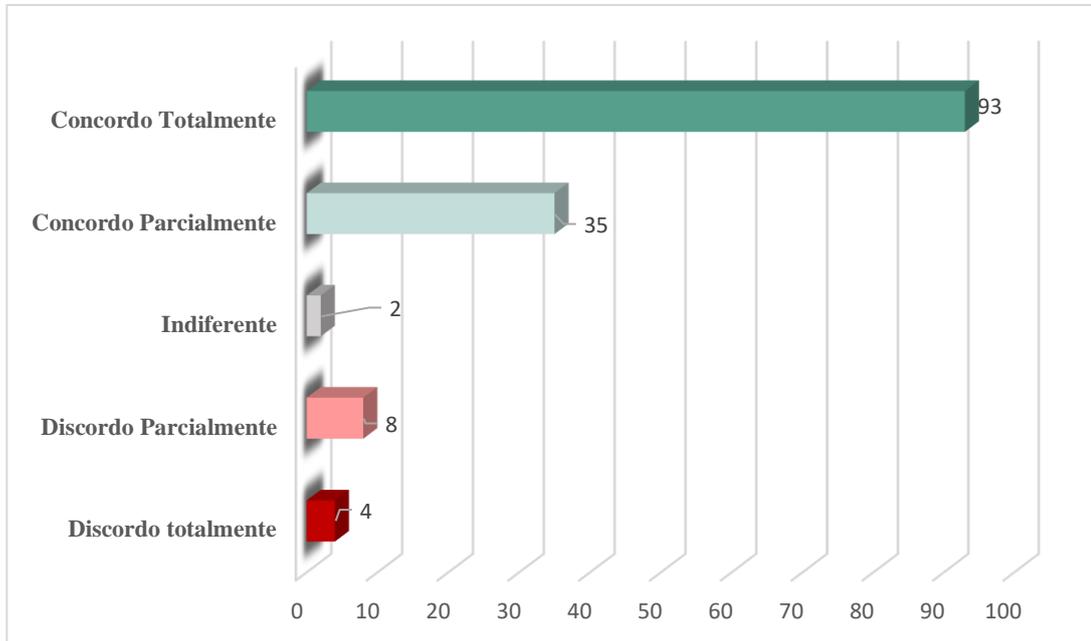


Fonte: *Software* análise Likert (2022).

Cada uma das afirmativas terá sua análise quantitativa abaixo detalhada, no sentido de melhor compreensão de cada tópico de percepção avaliado. Os gráficos a seguir irão demonstrar os valores absolutos de concordância dos alunos com relação à percepção de cada afirmativa.

Quanto à afirmativa 1 - “*Houve abordagem do processo de enfermagem durante o curso de enfermagem que fez ao longo do currículo na maioria das disciplinas*” - conforme apresentado na Tabela 7 e no Gráfico 5, a maioria indicou “concordar totalmente” 93 (65%), seguido de 35 (25%) dos alunos que apontaram “concordar parcialmente”. Ou seja, a totalidade de concordância soma 90%.

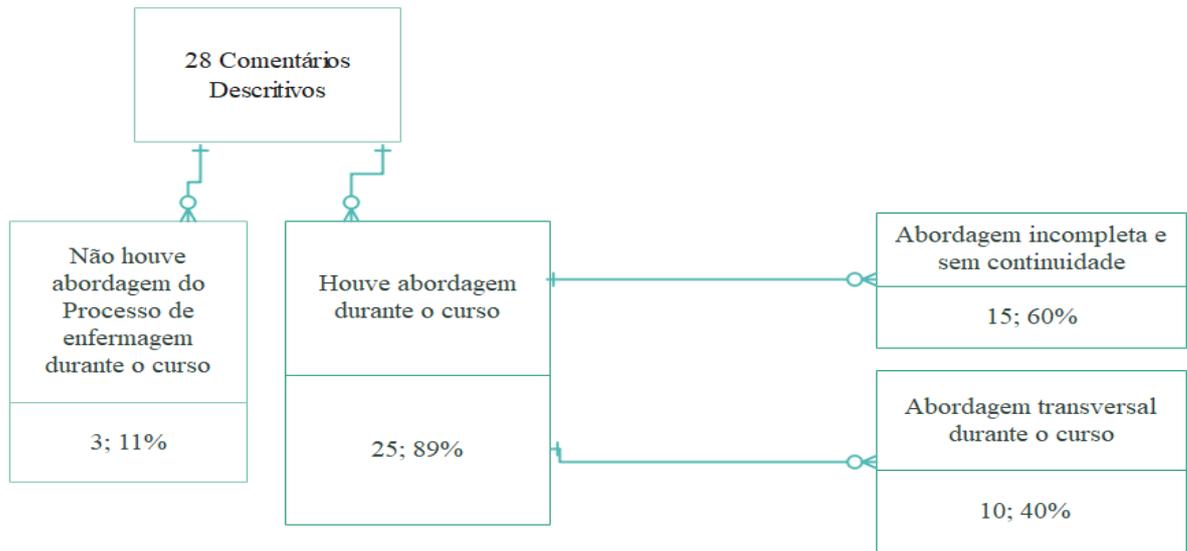
Gráfico 5 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 1- *Houve abordagem do processo de enfermagem durante o curso de enfermagem que fiz ao longo do currículo na maioria das disciplinas.*



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Sobre os comentários opcionais dessa afirmativa, 28 alunos teceram comentários e, destes, 3 alunos (11%) demonstraram nos comentários a percepção de que o conteúdo não foi abordado em nenhum momento do curso, enquanto que 25 (89%) alegaram terem tido abordagem do processo de enfermagem em algum momento durante o curso. Dos alunos que alegaram abordagem, 15 alunos (60%) comentaram que houve abordagem do conteúdo, no entanto, sem continuidade durante as demais disciplinas do curso, e 10 alunos (40%) acreditam que houve abordagem transversal do conteúdo durante todo o curso, conforme a Figura 12.

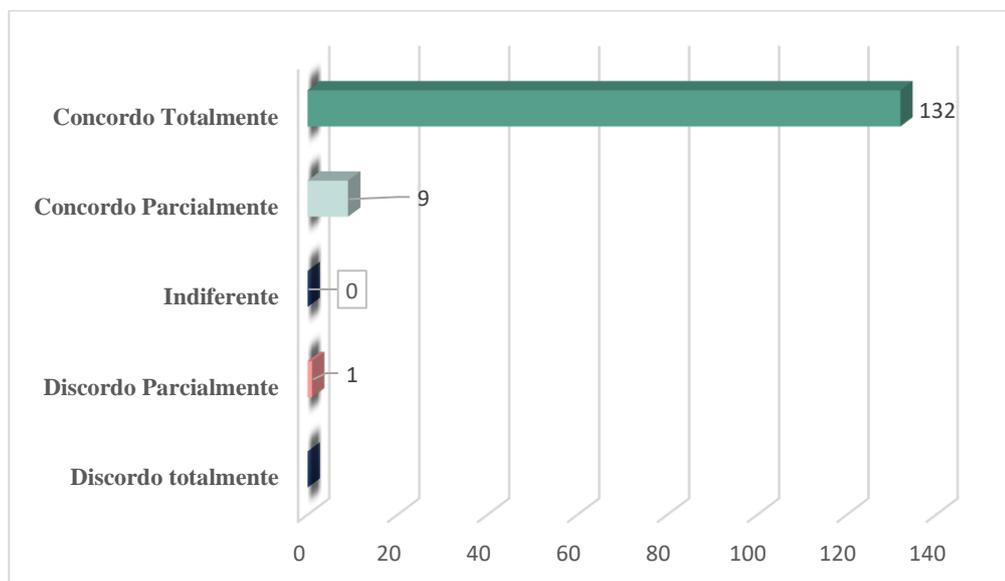
Figura 12 - Categorização das respostas descritivas a respeito da abordagem do processo de enfermagem durante o curso de enfermagem.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Com relação à afirmativa 2 - “*Eu acredito que o processo de enfermagem seja importante para a enfermagem*” -, conforme apresentado na Tabela 7 e no Gráfico 6, a maioria indicou “concordar totalmente”, 132 (93%), seguido de 9 (6%) alunos que apontaram “concordar parcialmente” com a afirmativa. Nesse item, nenhum aluno escolheu as opções “discordo totalmente” e “indiferente”, porém, 1 (1%) “discordou parcialmente” da afirmativa.

Gráfico 6 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 2- *Eu acredito que o processo de enfermagem seja importante para a enfermagem*.

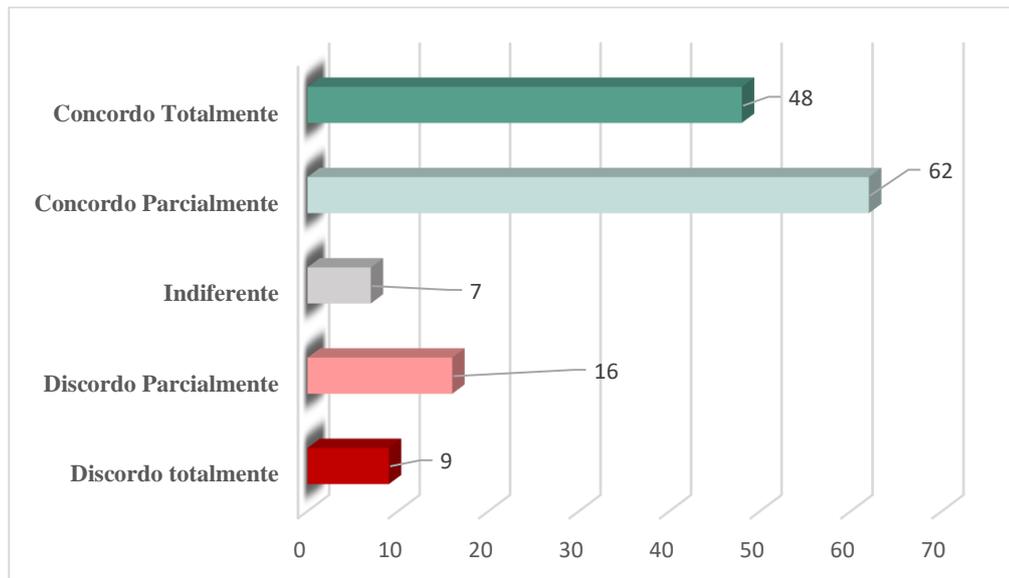


Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Sobre os comentários opcionais da afirmativa 2, 21 alunos fizeram comentários, todos foram no sentido de o processo de enfermagem ser importante e base para uma prática de qualidade.

Na afirmativa 3 - “*O processo de enfermagem da forma como abordado pelo curso foi suficiente para aplicá-lo na prática*” -, conforme apresentado na Tabela 7 e no Gráfico 7, a maioria indicou “concordar parcialmente”, 62 (44%), seguido de 48 (34%) alunos que apontaram “concordar totalmente”, 16 (11%) que “discordam parcialmente”, 9 (6%) que “discordam totalmente” e 7 (5%) que foram “indiferentes”.

Gráfico 7 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 3- *O processo de enfermagem da forma como abordado pelo curso foi suficiente para aplicá-lo na prática.*

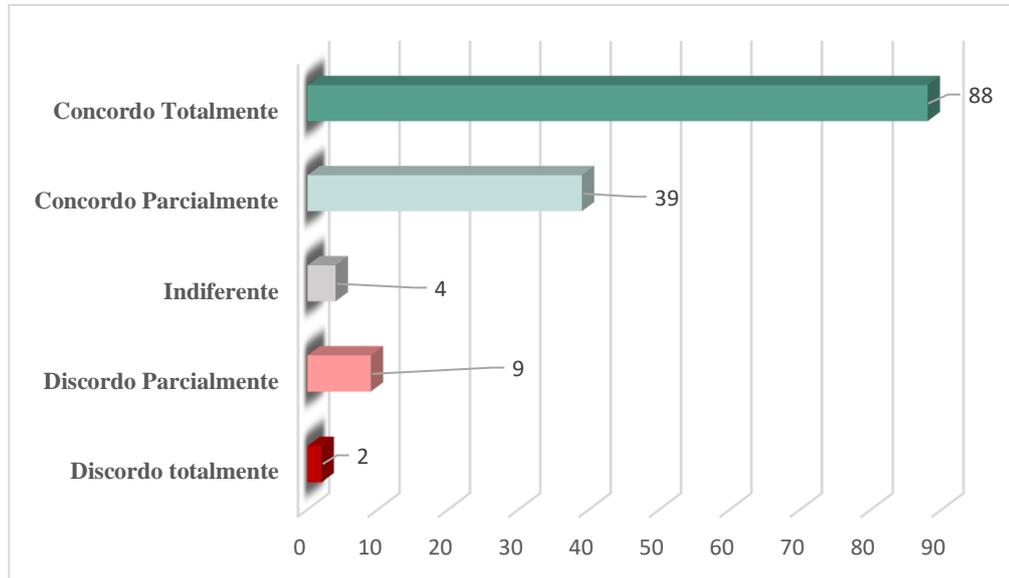


Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Sobre os comentários da afirmativa 3, houve 23 comentários, destes, 5 alunos (22%) alegaram que a abordagem foi suficiente, enquanto que 18 alunos (78%) relataram não terem tido a base suficiente para tal aplicação.

Na afirmativa 4 - “*Os professores do curso demonstraram conhecimento sobre o processo de enfermagem durante as aulas teóricas e prática*” -, conforme apresentado na Tabela 7 e no Gráfico 8, a maioria indicou “concordar totalmente”, 88 (62%), seguido de 39 (28%) alunos que apontaram “concordar parcialmente”, 9 (6%) que “discordaram parcialmente”, 4 (3%) que foram “indiferentes”, e 2 (1%) que “discordaram totalmente”.

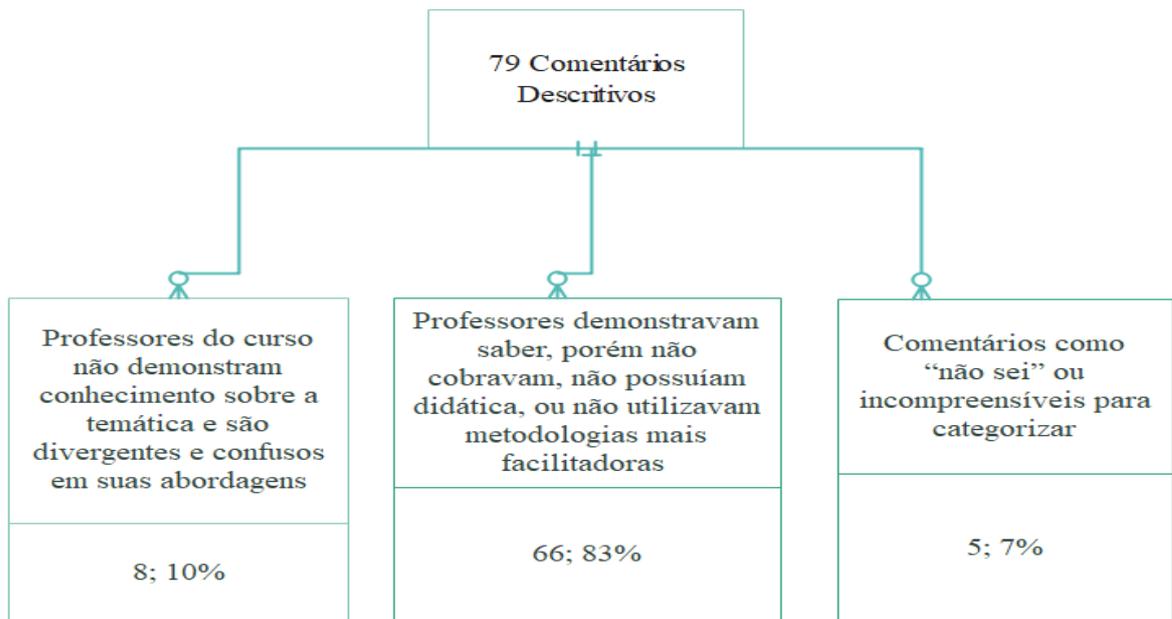
Gráfico 8 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 4- *Os professores do curso demonstraram conhecimento sobre o processo de enfermagem durante as aulas teóricas e prática.*



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Para a afirmativa 4, foram registrados 79 comentários, e destes há três linhas de respostas: 8 alunos (10%) descrevem que os professores do curso não demonstram conhecimento sobre a temática e são divergentes e confusos em suas abordagens; 66 alunos (83%) dizem que os professores demonstravam saber, porém, não cobravam ou até mesmo não possuíam didática, ou não utilizavam metodologias mais facilitadoras para ensinar sobre o assunto; e 5 alunos (7%) descreveram comentários como “não sei” ou incompreensíveis para categorizar. A Figura 13 apresenta esse resultado.

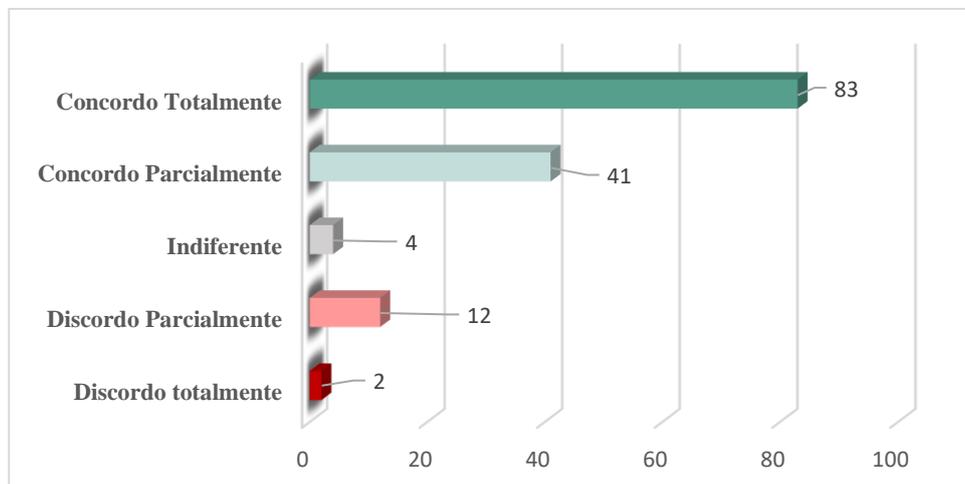
Figura 13 - Categorização das respostas descritivas a respeito do conhecimento dos professores do curso sobre o processo de enfermagem.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Na afirmativa 5 - “Durante o ensino e aprendizagem do processo de enfermagem houve uma abordagem teórica e prática sobre o tema” -, conforme apresentado na Tabela 7 e no Gráfico 9, a maioria indicou “concordar totalmente”, 83 (58%), seguido de 41 (29%) alunos que apontaram “concordar parcialmente”, 12 (9%) que “discordaram parcialmente”, 4 (3%) que foram “indiferentes” e 2 (1%) que “discordaram totalmente”.

Gráfico 9 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 5- Durante o ensino e aprendizagem do processo de enfermagem houve uma abordagem teórica e prática sobre o tema.

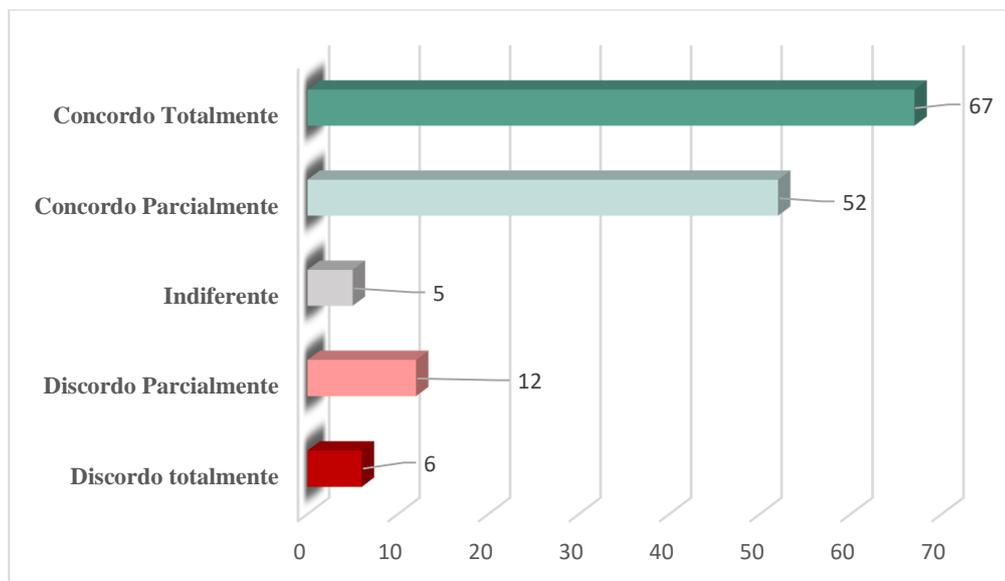


Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Sobre os comentários opcionais da afirmativa 5, 25 alunos teceram comentários e apenas 3 (12%) comentários confirmaram o fato de que houve uma abordagem teórica e prática sobre o tema; os demais comentários, 22 (88%), alegaram que a abordagem foi apenas teórica, sem relação com a prática.

Com relação a afirmativa 6 - “*A disciplina de processo de enfermagem abordou um aprofundamento sobre as bases teóricas da enfermagem, bem como de suas teoristas*” -, conforme apresentado na Tabela 7 e no Gráfico 10, a maioria indicou “concordar totalmente”, 67 (47%), seguido de 52 (37%) alunos que “concordam parcialmente”, 12 (8%) que “discordam parcialmente”, 6 (4%) que “discordam totalmente” e 5 (4%) que foram “indiferentes”.

Gráfico 10 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 6- *A disciplina de processo de enfermagem abordou um aprofundamento sobre as bases teóricas da enfermagem, bem como de suas teoristas.*

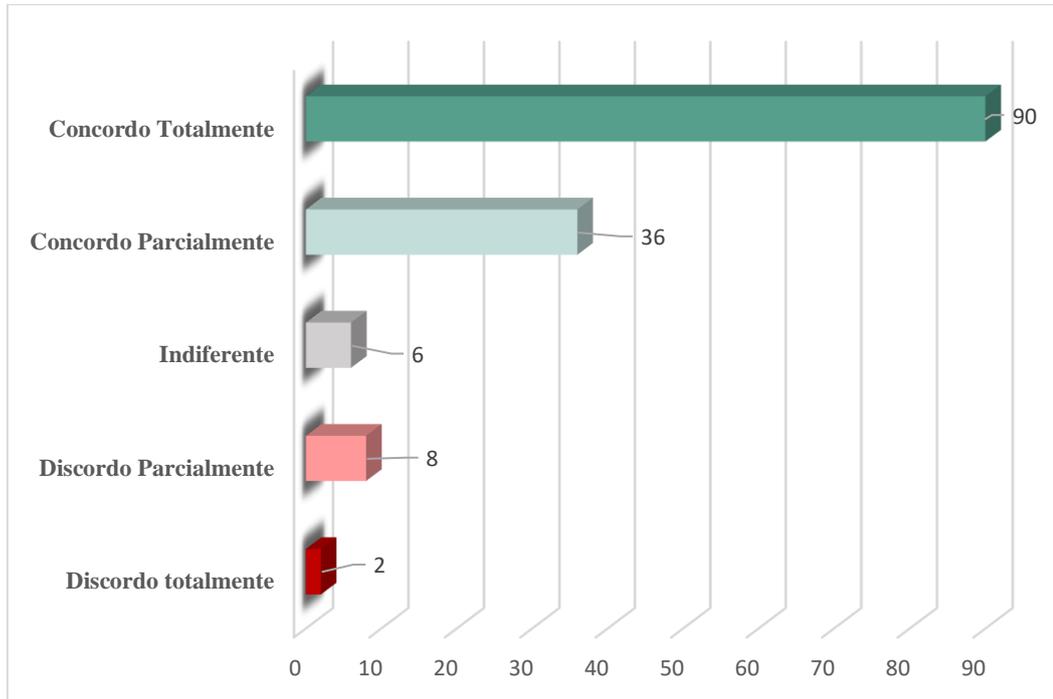


Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Sobre essa afirmativa, 16 alunos comentaram e em todos os comentários há a percepção de que não houve aprofundamento sobre as teorias de enfermagem, e que estas foram ensinadas sem a relação com a disciplina de processo de enfermagem.

A afirmativa 7 - “*O ensino e aprendizagem do processo de enfermagem utilizou como estratégia para a fixação estudos de casos clínicos*” -, conforme apresentado na Tabela 7 e no Gráfico 11, a maioria indicou “concordar totalmente”, 90 (63%), seguido de 36 (25%) alunos que “concordaram parcialmente”, 8 (6%) que “discordaram parcialmente”, 6 (4%) que foram “indiferentes” e 2 (2%) que “discordam totalmente”.

Gráfico 11 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 7- *O ensino e aprendizagem do processo de enfermagem utilizou como estratégia para a fixação estudos de casos clínicos.*



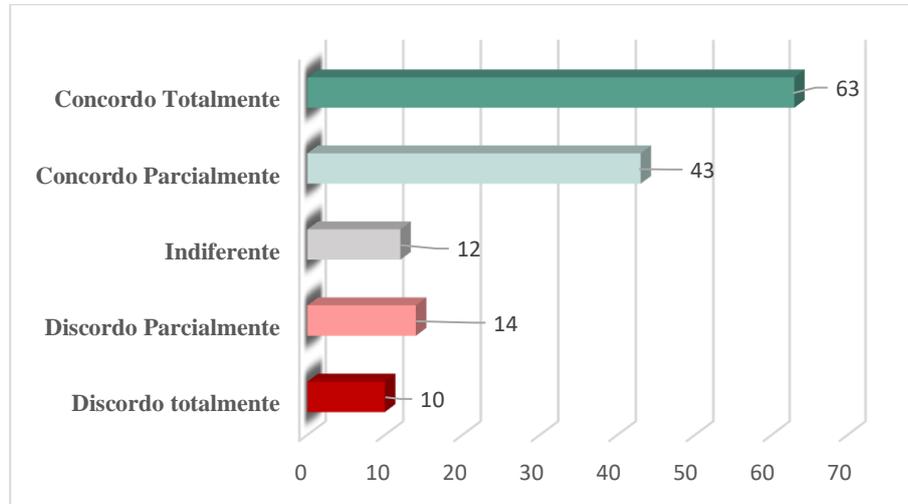
Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A maioria dos alunos da pesquisa (63%) relatou que houve a utilização de estratégias para fixação com estudos de casos clínicos no ensino e aprendizagem do processo de enfermagem.

Para essa afirmativa, 12 comentários foram realizados e, dentre eles, os alunos relatam que nas situações em que são apresentados casos clínicos, estes eram em pouca quantidade, e com a aplicação de apenas algumas etapas do processo de enfermagem.

Quanto à afirmativa 8 - *“Houve aplicação prática do processo de enfermagem durante o estágio na maioria das disciplinas do curso”* -, conforme apresentado na Tabela 7 e no Gráfico 12, a maioria indicou “concordar totalmente”, 63 (44%), seguido de 43 (30%) que apontaram “concordar parcialmente”, 14 (10%) que “discordaram parcialmente”, 12 (9%) que apontaram “indiferença” e 10 (7%) que “discordaram totalmente”.

Gráfico 12 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 8- *Houve aplicação prática do processo de enfermagem durante o estágio na maioria das disciplinas do curso.*

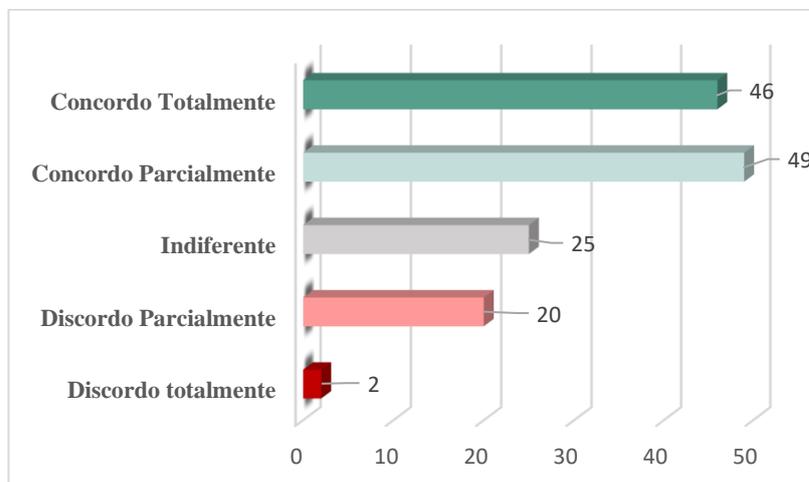


Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Obtiveram-se 15 comentários dessa afirmativa, dentre eles, apenas 2 relataram terem tido abordagem do tema na prática, e os demais comentários 13 (87%), indicaram terem tido, de forma parcial/incompleta, o ensino durante a prática em estágios.

A afirmativa 9 - “*Os preceptores de estágio demonstram conhecimento sobre o processo de enfermagem*” -, conforme apresentado na Tabela 7 e no Gráfico 13, a maioria indicou “concordar parcialmente”, 49 (35%), seguido de 46 (32%) alunos que “concordam totalmente”, 25 (18%) que foram “indiferentes”, 20 (14%) que “discordam parcialmente” e 2 (1%) que “discordam totalmente”.

Gráfico 13 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 9- *Os preceptores de estágio demonstram conhecimento sobre o processo de enfermagem.*

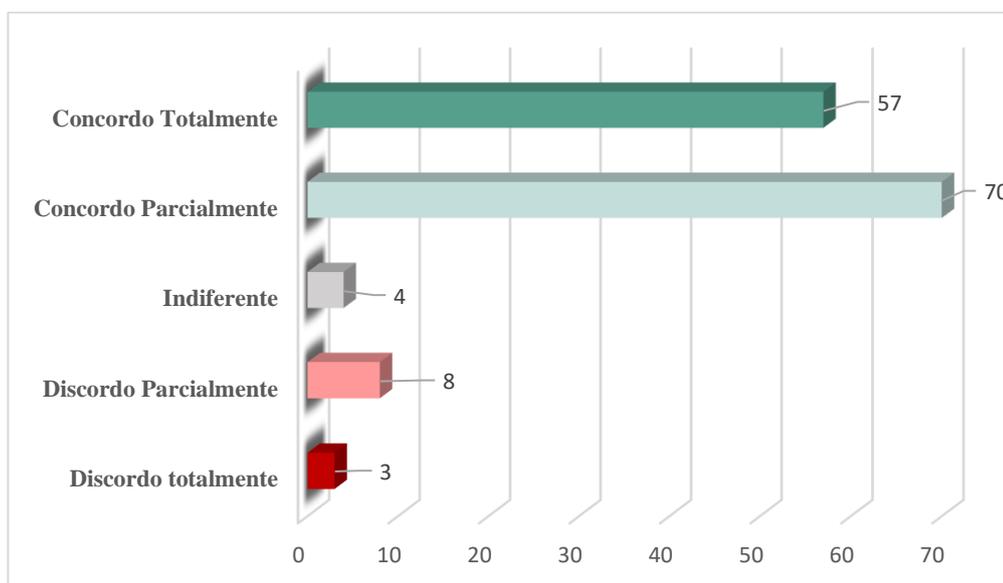


Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A concordância parcial dessa afirmativa é exemplificada pelos comentários opcionais dos alunos, onde 17 alunos relatam que os preceptores possuem conhecimentos distintos sobre o processo de enfermagem e os aplicam de forma diferenciada.

E, por fim, a afirmativa 10 - “*Após a minha graduação serei capaz de aplicar uma teoria de enfermagem, bem como o processo de enfermagem na prática clínica*” -, conforme apresentado na Tabela 7 e no Gráfico 14, a maioria indicou “concordar parcialmente”, 70 (49%), seguido de 57 (40%) alunos que “concordam totalmente”, 8 (6%) que “discordam parcialmente”, 4 (3%) que foram “indiferentes” e 3 (2%) que “discordam totalmente”.

Gráfico 14 - Frequência absoluta de concordância da afirmativa 10- *Após a minha graduação serei capaz de aplicar uma teoria de enfermagem, bem como o processo de enfermagem na prática clínica.*



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Nessa afirmativa, os alunos, em sua maioria, possuem a percepção de que serão capazes de aplicar uma teoria de enfermagem, bem como o processo de enfermagem, na prática clínica. Para essa afirmativa não foram realizados comentários adicionais.

5.2.2 Análise qualitativa sobre a percepção do processo de enfermagem

Nesse momento, foi realizada uma análise sistemática das descrições dos comentários anteriores, em especial da última parte do questionário, onde havia duas perguntas que deveriam ser respondidas de forma opcional, quais sejam: *descreva a sua percepção sobre o ensino e*

aprendizagem do processo de enfermagem no curso; e descreva demais observações que julgar pertinente.

A análise qualitativa se deu em dois momentos: análise de conteúdo, proposta pelo método de Bardin (2009), e, em seguida, a verificação por meio do *software* IRaMuTeQ.

5.2.2.1 Análise de conteúdo pelo método de Bardin

A proposta de análise de conteúdo por Bardin (2009) se deu em três fases, conforme já descrito na seção dos métodos, a saber: organização das análises, codificação e categorização.

Portanto, foi realizada a leitura flutuante de todos os 142 questionários respondidos e, logo em seguida, selecionados todos os que seriam analisados. Nessa fase, todos os comentários dos formulários foram integrados à análise, com as descrições na íntegra dos alunos.

A Tabela 8 demonstra a quantidade de unidades de registro e de unidades de contexto encontradas para cada uma das dez afirmativas, e para a última pergunta descritiva do questionário:

Tabela 8 - Quantidade de unidades de registro e unidades de contexto codificadas em cada afirmativa.

Afirmativas	UR	UC
1	23	72
2	21	69
3	23	65
4	81	221
5	25	47
6	18	34
7	12	22
8	15	39
9	19	28
10	0	0
Pd	60	152
Total	297	749

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Legenda: UR= Unidade de Registro, UC= Unidade de Contexto, Pd= pergunta descritiva

Destaca-se que a ordem de aparição das unidades no presente estudo não apresentou relevância, bem como não foram identificadas coocorrências.

Como anteriormente informado nos métodos, as unidades de registro foram separadas através de cada afirmativa proposta pelo questionário, sendo que cada afirmativa gerava comentários de uma unidade de registro.

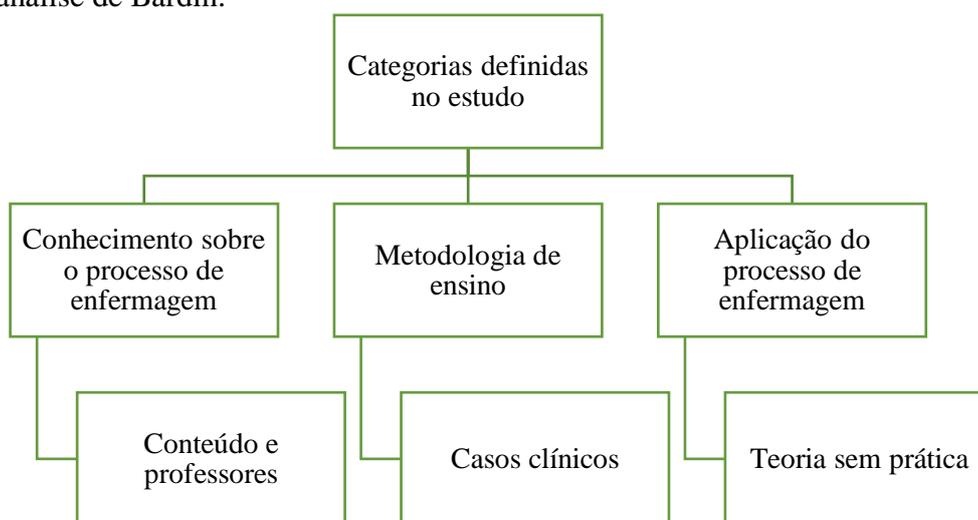
Por exemplo: na unidade de registro abaixo é apresentado em negrito a unidade de contexto selecionada:

*“Os **estágios** em sua maioria **focam na parte prática** porém mais fragmentada do processo de enfermagem, por isso, muitas vezes participávamos somente de algumas partes dele e não percebíamos como ele era realizado ao todo. Além disso, o fato de irmos **poucos dias para as práticas** dificultava uma integração a equipe e, portanto, **dificuldade de participar mais ativamente desse processo.**”*

Após esse recorte, realizou-se a enumeração observando a presença ou ausência de alguns termos, a frequência dos termos principais, como “processo de enfermagem”, “caso clínico”, “teoria” e “prática”. Partindo, ainda, do pressuposto da direção e intensidade, cada uma das unidades de contexto recebeu uma nota relacionada à quantidade de vezes em que a unidade apareceu no banco de dados.

Assim, a partir dessa análise, foram definidas as seguintes categorias: conhecimento sobre o processo de enfermagem, metodologia de ensino e aplicação do processo de enfermagem. Em cada uma dessas categorias, as unidades de registro se relacionaram diretamente ao tema da categoria, e os termos com maior frequência em cada uma das categorias foram “conteúdo” e “professores”, na categoria de conhecimento sobre o processo de enfermagem, “casos clínicos”, na categoria de metodologia de ensino, e “Teoria sem prática”, na categoria de aplicação do processo de enfermagem, conforme representado na Figura 14.

Figura 14 - Categorias sobre a percepção do ensino do processo de enfermagem, de acordo com a análise de Bardin.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Para análise da qualidade das categorias acima descritas, foram utilizados os critérios de qualidade elaborados por Bardin (2009) para facilitar a escolha das boas categorias: a exclusão mútua; não existir ambiguidades no momento do cálculo (multicodificação); a pertinência; a objetividade; e a fidelidade, conforme descrito nos métodos.

A última parte dessa trajetória foi a interpretação, e dessa análise resultaram as seguintes proposições:

A abordagem teórica e prática sobre o processo de enfermagem, com a utilização de metodologias ativas, é base para a aplicação prática do processo de enfermagem após a graduação.

A transversalização da disciplina nas demais disciplinas da graduação e a utilização de casos clínicos no ensino do processo de enfermagem facilita o raciocínio clínico dos alunos e fornece base para a prática clínica do processo de enfermagem.

Tendo obtido as categorias e proposições à luz de Bardin (2009), procedeu-se com a validação desse achado por meio da análise do *software* IRaMuTeQ.

5.2.2.2 Análise qualitativa pelo *software* IRaMuTeQ

As análises anteriormente realizadas foram complementadas e validadas pela análise de conteúdo oferecida pelo *software* IRaMuTeQ, que será agora apresentado.

O *corpus* textual foi criado a partir das respostas de 142 discentes e, como já descrito nos métodos, estes foram identificados e codificados em variáveis fixas (identificação do aluno; instituição de ensino; atuação profissional; semestre e idade).

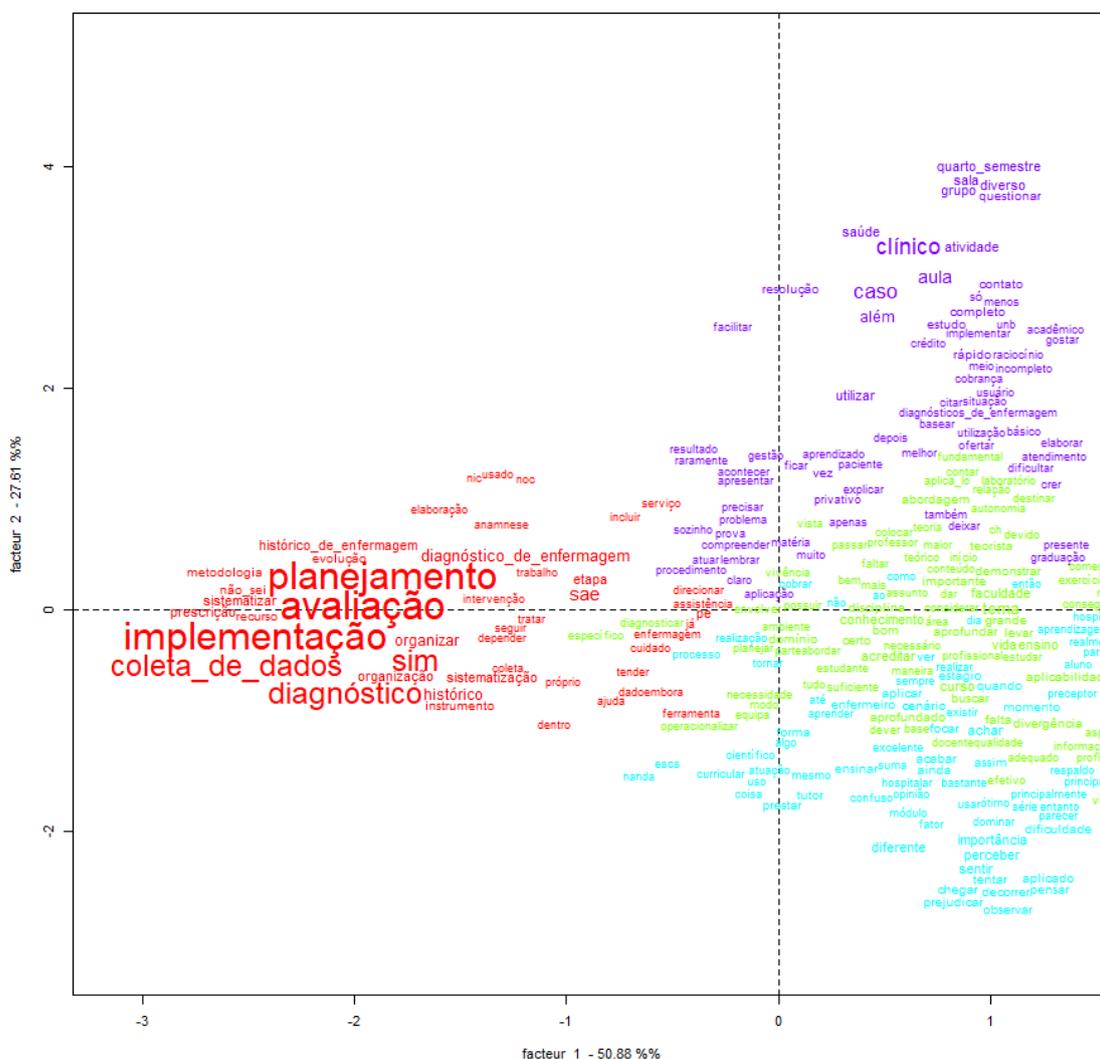
No *software*, os 142 textos foram divididos em 355 segmentos de texto, que foram recortes realizados pelo *software* para análise. O *corpus* processado teve aproveitamento de 267 segmentos de texto, isto é, apresentou retenção de 75,21% do material que foi levado à análise. Os manuais de utilização do IRaMuTeQ indicam que tal porcentagem deve ser, no mínimo, de 70%. Desse modo, o *corpus* analisado é representativo. O *software* contabilizou 11.255 ocorrências (proposições, palavras), sendo 1.164 formas distintas e 549 palavras com apenas uma ocorrência.

Conforme já citado em métodos, do conteúdo transcrito das entrevistas (*corpus*) foi possível a submissão dos cinco tipos de análises textuais: **Análise de Estatística Textual**, **Análise de AFC**, **Análise de Reinert** (ou de CHD), **Análise de Similitude** e **Nuvem de Palavras**, tanto das descrições gerais dos comentários, quanto especificamente sobre a última pergunta do questionário.

Na **Análise Estatística Textual**, o *corpus* foi analisado quanto às Formas Ativas, Formas Suplementares, Hapax, Tipos de Formas e Resumo de Informações. Nesta avaliação, o *software* obteve os seguintes resultados: Número de Textos n= 142; Número de Ocorrências n= 11.255; Número de Formas (formas distintas): n=1.164; Número de Hapax (palavras que aparecem apenas 1 vez) n= 549 e Média de Ocorrências por Texto n= 79,26.

Já na **Análise de AFC**, foi possível realizar associações entre variáveis fixas, considerando a frequência de incidência de cada uma nas classes, representando-as em um plano cartesiano (Figura 15).

Figura 15 - Plano cartesiano da Análise Fatorial de Correspondência de todos os comentários dos alunos.



Fonte: *Software* IRaMuTeQ (2022).

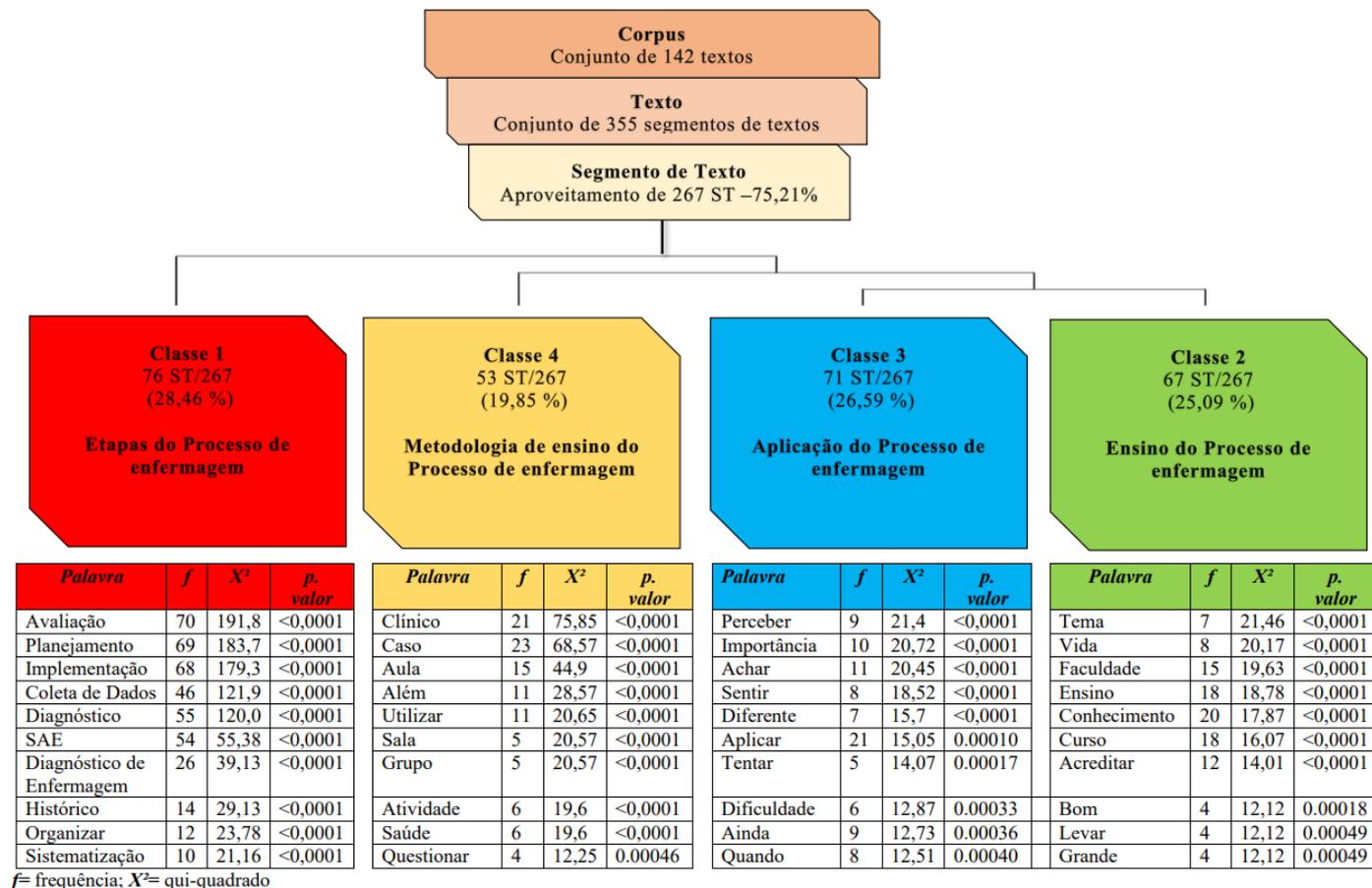
A **Análise de Reinert** (ou CHD) obteve: Número de Textos $n= 142$; Número de Segmentos de Textos $n= 355$; Número de Formas $n= 1.739$; Número de Ocorrências $n= 11.255$; Número de Lemas $n = 1.164$; Número de Formas Ativas $n= 1.058$; Número de Formas Suplementares $n= 94$; Número de Formas Ativas com Frequência ≥ 3 $n= 388$; Número de Clusters $n=4$; Segmentos de Texto Aproveitados $n= 267$ (75,21%). A análise do conteúdo processado gerou quatro classes descritas a seguir:

Classe 1 (Vermelho), contendo 76 ST (28,46%), onde o escore de corte para frequência de palavras foi $n=10$ e o valor do qui-quadrado foi $n\geq 21,16$; Classe 2 (Verde), com 67 ST (25,09%), onde o escore de corte para frequência de palavras foi $n=4$ e o valor do qui-quadrado foi $n\geq 12,12$; Classe 3 (Azul), com 71 ST (26,59%), onde o escore de corte para frequência de palavras foi $n=8$ e o valor do qui-quadrado foi $n\geq 12,51$; Classe 4 (Amarela), com 53 ST (19,85%), onde o escore de corte para frequência de palavras foi $n=4$ e o valor do qui-quadrado foi $n\geq 12,25$.

Depois de percorrido esse processo, o *software* organizou as palavras em um dendograma que demonstrou a quantidade e composição léxica entre as classes geradas. Desta forma, os Clusters foram divididos e agrupados em um dendograma e dividido em quatro ramificações do *corpus*, conforme pode ser observado na Figura 16.

Essa distribuição de classes é o primeiro dendograma gerado pelo *software* e demonstra as relações existentes entre as quatro classes. A denominação das classes se deu pela natureza das palavras agrupadas na CHD mediada pela aproximação com as categorias teóricas propostas para análise e inferidas pelo pesquisador.

Figura 16 - Dendograma geral gerado pelo *software* IRaMuTeQ com base em todos os comentários dos alunos.



Fonte: *Software* IraMuTeQ (2022).

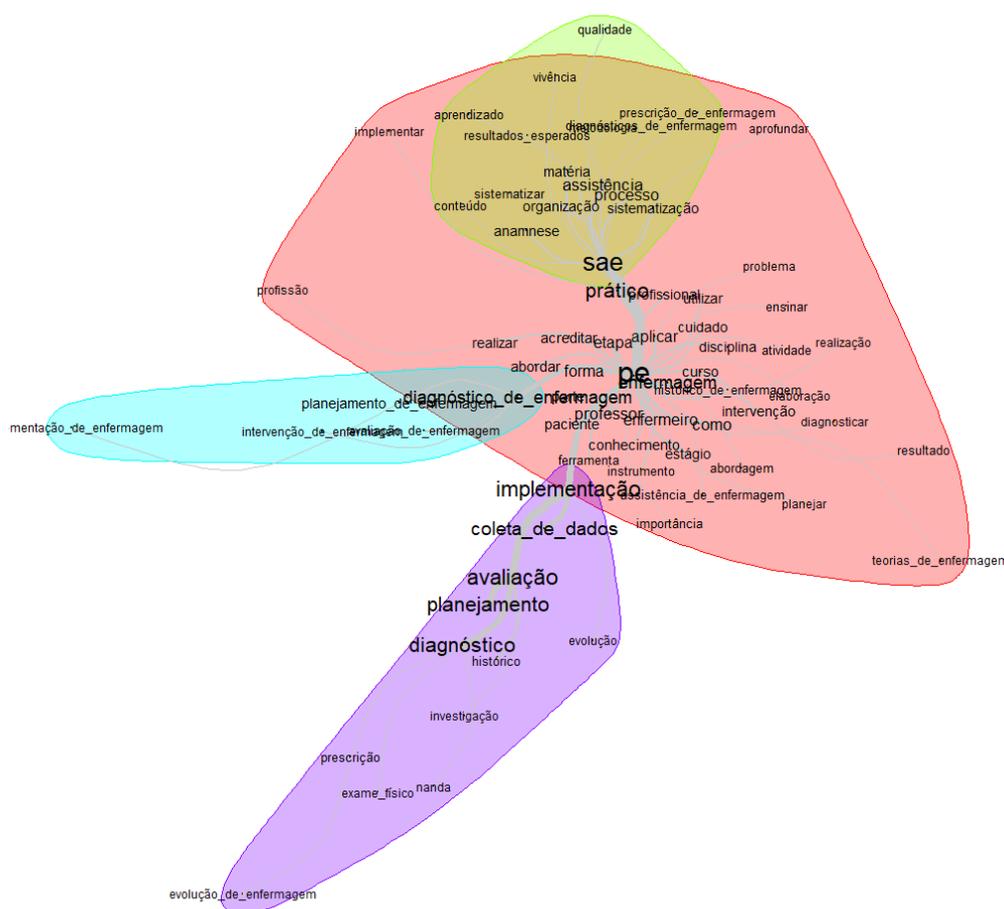
As categorias mencionadas vão ao encontro de duas categorias traçadas à luz de Bardin (2009), as categorias “metodologia de ensino” e “aplicação do processo de enfermagem”.

Foi observado que as palavras de todas as classes se apresentam em um segmento centralizado, que se expande para pontos periféricos. No entanto, há palavras que ultrapassam quadrantes, apresentando correlação significativa entre as classes.

Quanto à **Análise de Similitude**, a partir da submissão do *corpus* textual à análise no IRaMuTeQ, gerou uma árvore sem ciclo criada pelas extremidades mais fortes (Figura 17). Para criação da árvore de similitude, foram encontradas n=388 coocorrências de palavras, deste total, foi estabelecido como escore de corte palavras com frequência ≥ 10 . As dez palavras de maior coocorrência foram: 1º) “Processo de enfermagem n=257”; 2º) “SAE n= 208”; 3º) “Avaliação n=143”; 4º) “Implementação n=136”; 5º) “Diagnóstico n=135”; 6º) “Planejamento n=130”; 7º) “Prático n=118”; 8º) “Coleta de Dados n=96”; 9º) “Diagnóstico de Enfermagem n=95”; e 10º) “Enfermagem n=77”. A análise nos possibilitou uma comparação de palavras

semelhantes ou expressões de palavras que mais se repetem, gerando uma análise visualmente simples das palavras de maior frequência nos seguimentos de textos analisados.

Figura 17 - Árvore de Similitude gerada pelo *software* IRaMuTeQ sobre a percepção do ensino do processo de enfermagem.



Fonte: *Software* IRaMuTeQ (2022).

Na árvore, a extremidade roxa demonstra termos relacionados às etapas do processo de enfermagem, e parecem ter íntima relação com a primeira pergunta descritiva que questionava aos alunos a respeito de quais eram essas cinco etapas.

Na zona central (coloração rosa), chama a atenção o termo “teorias de enfermagem” estar em um extremo distante do processo de enfermagem, e com pouca frequência de uso, bem como o termo “qualidade”, que se destacou em uma zona distinta (verde).

Outro tipo de análise visual utilizada neste estudo foi a **Nuvem de Palavras**. Esta análise identificou os principais pontos de convergência citados pelos participantes quanto à descrição de suas percepções, onde as palavras foram agrupadas e organizadas graficamente em função de

Análise de Estatística Textual, Análise de Reinert (ou de CHD), Análise de Similitude e Nuvem de Palavras.

Assim, no *software*, os 92 textos foram divididos em 110 segmentos de texto. O *corpus* processado teve aproveitamento de 83 segmentos de texto, isto é, apresentou retenção de 75,45% do material que foi levado à análise. Conforme mencionado anteriormente, os manuais de utilização do IRaMuTeQ indicam que tal porcentagem deve ser, no mínimo, de 70%. Desse modo, o *corpus* analisado é representativo. O *software* contabilizou 2.902 ocorrências (proposições, palavras), sendo 606 formas distintas e 340 palavras com apenas uma ocorrência (hapax).

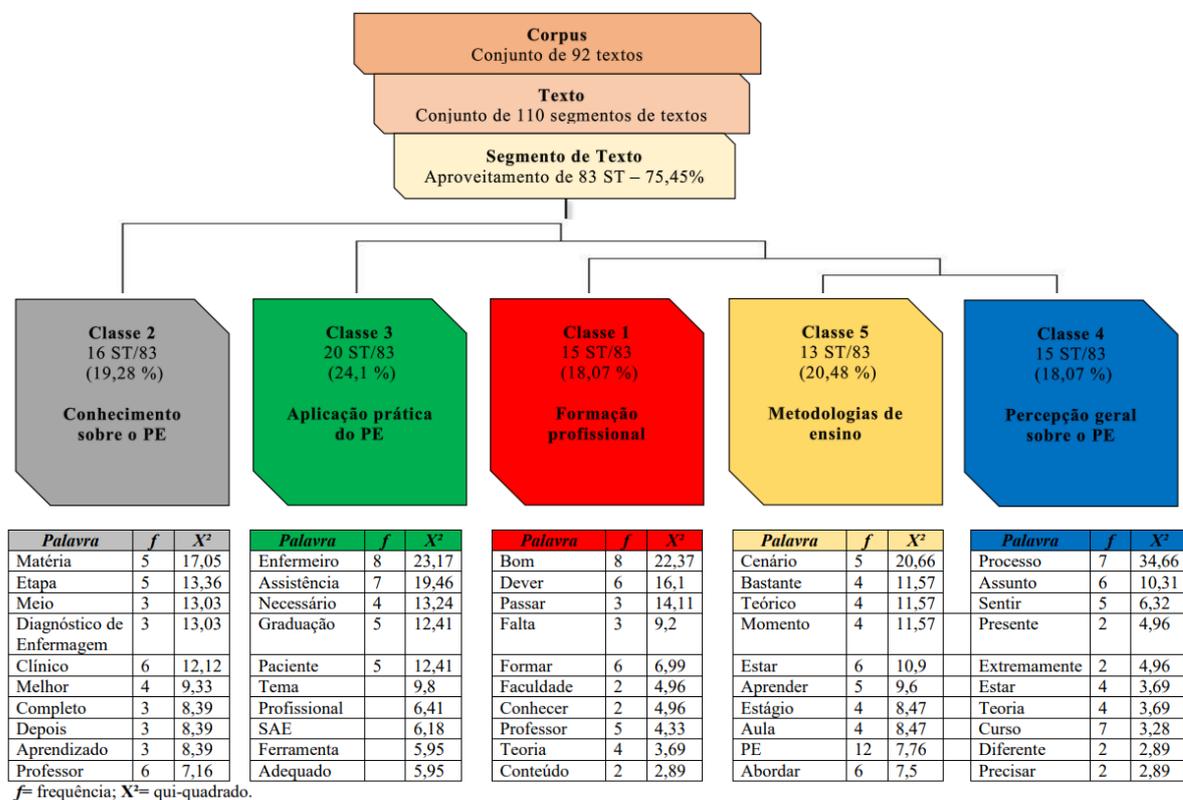
Na **Análise Estatística Textual**, o *corpus* analisado quanto às Formas Ativas, Formas Suplementares, Hapax, Tipos de Formas e Resumo de Informações, obteve como resultado: Número de Textos n=92; Número de Ocorrências n=2.902; Número de Formas (formas distintas) n=606; Número de Hapax (palavras que aparecem apenas 1 vez) n=340 e Média de Ocorrências por Texto n=31,54.

A **Análise de CHD** obteve: Número de Textos n=92; Número de Segmentos de Textos n=110; Número de Formas n=820; Número de Ocorrências n=2.902; Número de Lemas n=606; Número de Formas Ativas n=525; Número de Formas Suplementares n=73; Número de Formas Ativas com Frequência ≥ 3 n=140; Número de Clusters n=5; Segmentos de Texto Aproveitados n=76 (75,45%).

Já a análise do conteúdo processado gerou quatro classes descritas a seguir:

Classe 1 (Vermelho), contendo 15 ST (18,07%), onde o escore de corte para frequência de palavras foi n=2 e o valor do qui-quadrado foi $n \geq 2,19$; Classe 2 (Cinza), com 16 ST (19,28%), onde o escore de corte para frequência de palavras foi n=6 e o valor do qui-quadrado foi $n \geq 7,16$; Classe 3 (Verde), com 20 ST (24,1%), onde o escore de corte para frequência de palavras foi n=2 e o valor do qui-quadrado foi $n \geq 3,36$; Classe 4 (Azul), com 15 ST (18,07%), onde o escore de corte para frequência de palavras foi n=2 e o valor do qui-quadrado foi $n \geq 2,89$; e Classe 5 (Amarelo), com 13 ST (20,48%), onde o escore de corte para frequência de palavras foi n=4 e o valor do qui-quadrado foi $n \geq 7,5$. Essa distribuição de classes pode ser visualizada no dendograma criado a partir da análise feita pelo *software* e demonstra as relações existentes entre as cinco classes. A denominação das classes se deu pela natureza das palavras agrupadas na CHD mediada pela aproximação com as categorias teóricas propostas para análise e inferidas pelo pesquisador.

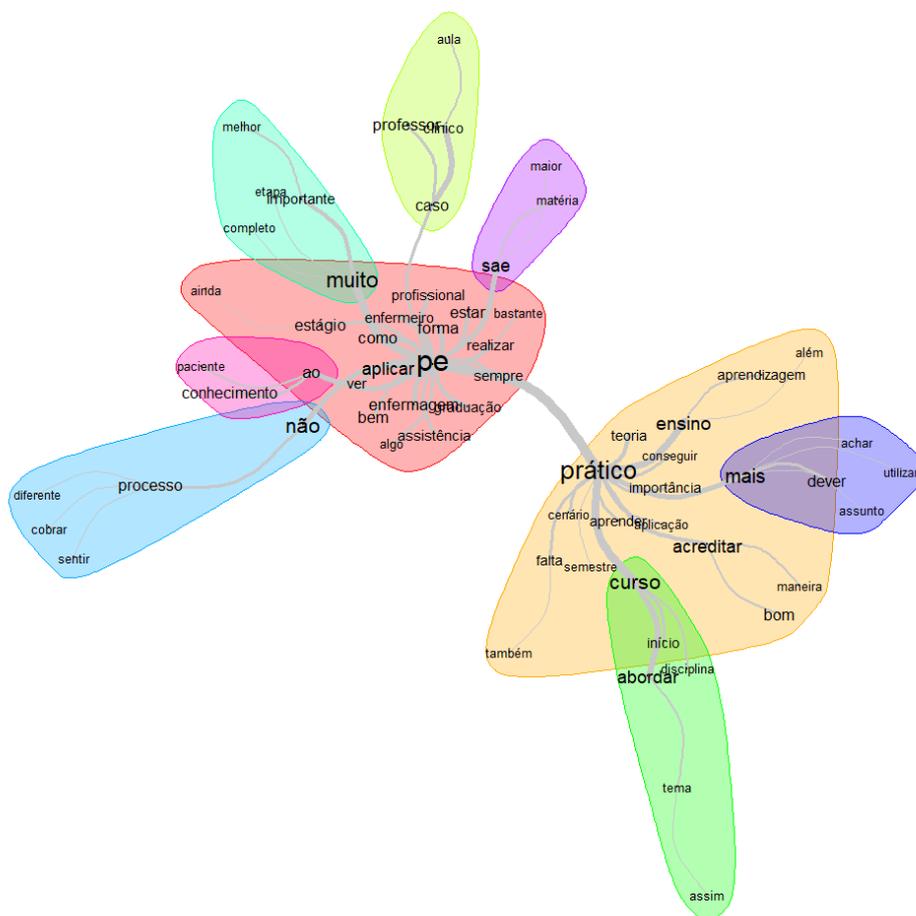
Figura 19 - Dendograma gerado pelo *software* IRaMuTeQ sobre o questionamento específico sobre a percepção do ensino do processo de enfermagem (pergunta aberta final do questionário).



Fonte: *Software* IRaMuTeQ (2022).

A partir da submissão do *corpus* textual à análise no IRaMuTeQ, foi possível gerar uma árvore sem ciclo criada pelas extremidades mais fortes (Figura 20). Para criação da **Árvore de Similitude** foram encontradas n=140 coocorrências de palavras, deste total, foi estabelecido, como escore de corte, palavras com frequência ≥ 10 . As dez palavras de maior coocorrência foram: 1º) “Processo de enfermagem n=55”; 2º) “Prático n= 40”; 3º) “Muito n=30”; 4º) “Curso n=27”; 5º) “Mais n=25”; 6º) “Não n=25”; 7º) “Abordar n=20”; 8º) “Ensino n=20”; 9º) “SAE n=18”; e 10º) “Aplicar n=18”. A análise possibilitou uma comparação de palavras semelhantes ou expressões de palavras que mais se repetem, gerando uma análise visualmente simples das palavras de maior frequência nos seguimentos de textos analisados.

Figura 20 - Árvore de Similitude gerada pelo *software* IRaMuTeQ sobre a questionamento específico da percepção do ensino do processo de enfermagem (pergunta aberta final do questionário).



Fonte: *Software* IRaMuTeQ (2022).

Nessa árvore de similitude, a palavra “prático” novamente se destaca, agora em uma zona específica (alaranjada) e, nessa situação, essa palavra é interligada a palavras como “importância”, “cenário” e “ensino”. Essa zona se relaciona a duas zonas com palavras também importantes para a análise: “mais” (zona roxa) e “curso” (zona verde).

Há também uma zona (verde claro) na parte superior que apresenta claramente os termos “caso” e “clínico” em interligação com o termo “processo de enfermagem”.

Para esse questionamento, também se realizou a análise visual a partir da Nuvem de Palavras (Figura 21). Esta análise identificou os principais pontos de convergência citados pelos participantes quanto à descrição de suas percepções, onde as palavras foram agrupadas e organizadas graficamente em função de sua frequência. Assim, as palavras mais frequentes presentes no *corpus* foram: “Processo de enfermagem n=55”; “Prático n=40”; “Muito n=30”;

6 DISCUSSÃO

Nos resultados relativos à primeira etapa da pesquisa, observou-se que a amostra, baseada na coleta através do site do MEC, foi composta por 34 cursos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, obteve-se a amostra intencional final de 20 cursos de graduação. Ou seja, 14 (41,17%) foram excluídos da pesquisa porque não possuíam as avaliações completas do MEC. A partir desse resultado, observa-se, ainda, uma grande quantidade de cursos de enfermagem no Distrito Federal relativamente novos, ou seja, sem o tempo suficiente para se completar uma turma formada e obter as avaliações supracitadas.

Silva (2013), ao estudar a repercussões da expansão de cursos de graduação em enfermagem nas práticas de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde, discute que a expansão quantitativa em detrimento da qualidade do ensino vem refletindo nos cursos de graduação em enfermagem.

Frota *et al.* (2020) conduziram uma pesquisa sobre a formação profissional do enfermeiro, as implicações da expansão das IES e a distribuição dessas no Brasil. Para essa pesquisa, foram considerados os resultados da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, realizada com 35.916 profissionais de enfermagem, em 2013, e a partir das dimensões consideradas, foi observado que o crescimento de IES em Enfermagem implica uma formação exponencial, com predomínio de escolas privadas na graduação e na pós-graduação. Para os autores, os cursos buscam alinhar-se às mudanças na saúde e sociedade, mas urge equalizar as assimetrias territoriais entre as instituições formadoras na graduação e pós-graduação, a superconcentração e vazios assistenciais decorrentes da insuficiência de enfermeiros por habitantes, bem como qualificar o enfermeiro para o exercício profissional ante as transformações globais (FROTA *et al.*, 2020).

Na mesma linha, Saraiva *et al.* (2021) realizaram um estudo exploratório, descritivo, analítico e documental que utilizou, como fonte de dados secundários, as Sinopses Estatísticas da Educação Superior – Graduação, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira do MEC – entre os anos de 2009 e 2018, e buscou analisar a expansão dos cursos de graduação em enfermagem, em particular, na modalidade de ensino a distância. Como resultado da pesquisa, observou-se crescimento do número de cursos e de novas vagas na modalidade a distância. Entretanto, apenas 8,89% dessas vagas ofertadas foram ocupadas, 3,39% dos matriculados concluíram o curso e 0,30% das vagas ofertadas tiveram alunos concluintes. As pesquisadoras concluíram que a expansão dos cursos de graduação em enfermagem está articulada ao movimento geral da Educação Superior, e esse cenário revela os

interesses do capital na educação, requerendo a construção coletiva de estratégias para a garantia do direito à educação pública, gratuita e com qualidade social (SARAIVA *et al.*, 2021).

De todo modo, independente do quantitativo de cursos de graduação em enfermagem, a reflexão a ser feita é a despeito da qualidade do ensino prestado, e o alinhamento entre os PPCs com o objetivo de haver um padrão no que tange a habilidades e competências ensinadas na formação dos futuros enfermeiros.

Nesse sentido, instigam-se sobre reflexões por parte dos órgãos de classe, associações de enfermagem e instituições de ensino quanto à relação mercado de trabalho e demanda de graduados, qualidade dos cursos e controle de vagas ofertadas.

Das 20 instituições encontradas na primeira etapa, apenas dez apresentavam a disciplina específica sobre SAE e processo de enfermagem. Leadebal (2007) afirma, em seu estudo, a importância da inclusão de disciplina específica sobre a temática no componente básico da matriz curricular. Destaca ainda que essa disciplina se comporta como cenário central para a construção de competências vinculadas à aplicação do processo de enfermagem no contexto da formação acadêmica.

Carvalho *et al.* (2007) reforçam esse entendimento sugerindo a adoção do processo de enfermagem como um eixo curricular nos cursos de graduação em enfermagem e descrevendo que o ensino do processo de enfermagem deve ocorrer de modo continuado durante a formação acadêmica e progredir conforme o nível de complexidade.

É importante ressaltar ainda que, conforme proposto nas Diretrizes Curriculares para os curso de graduação em enfermagem, especificamente na área de formação de cuidado de enfermagem na atenção à saúde humana, o processo de enfermagem e uso de sistemas de linguagens padronizadas são contemplados (BRASIL, 2018).

Dell'Acqua e Miyadahira (2002), ao estudarem sobre o ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem no estado de São Paulo, descreveram que o enfoque do ensino do processo de enfermagem ocorria na disciplina de saúde do adulto, sobretudo o ensino do “histórico de enfermagem”. Resultado notado também aqui nos cursos do Distrito Federal, já que se observou um curso em que a disciplina analisada apresentava o ensino do processo de enfermagem integrado na disciplina de semiologia, sem haver um ensino-aprendizagem prévio e específico sobre o assunto.

Destaca-se, portanto a importância de existir tal disciplina específica nas matrizes curriculares, e da mesma forma a integração dessa disciplina durante todo o curso com outras disciplinas. Para Andrade (2013), torna-se imperativo que o ensino do processo de enfermagem

abranja todas as disciplinas profissionalizantes com vistas a formar um profissional qualificado e pautado em conhecimento científico.

Quanto à análise das matrizes curriculares, foi realizada a descrição do perfil curricular das disciplinas de sistematização da assistência de enfermagem e/ou processo de enfermagem de cada IES. Como resultado, nota-se a falta de padronização dessas disciplinas nas instituições pesquisadas. Ou seja, não há padronização quanto ao semestre ministrados, carga horária, créditos e planos de ensino. Observou-se que há disciplinas que são ministradas desde o 1º semestre, e disciplinas que ocorrem no 4º semestre.

A respeito desse contexto, Nóbrega e Silva (2007, p. 11) descrevem ainda:

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

O período em que a disciplina é ministrada é essencialmente importante considerando ainda que, segundo Nóbrega (2007), tanto a formação teórica como a prática do processo de enfermagem são encontradas nos primeiros períodos da formação do enfermeiro, desaparecendo nos períodos seguintes. “É uma incoerência com o processo de formação profissional, pois a SAE é o método utilizado para a ação do enfermeiro” (SOUZA, 2005, p. 145).

Moorhead *et al.* (2020) descrevem um *case* educacional de sucesso do programa de bacharelado da *University of Iowa, College of Nursing*. Nesse *case*, a universidade apresenta o conteúdo de resultados de enfermagem no terceiro ano do curso de graduação, no entanto, os estudantes são introduzidos no processo de enfermagem no primeiro semestre do curso. Os autores relatam que, nessa disciplina introdutória, há leitura, debate e exercícios de aplicação em aula relacionados ao processo de enfermagem, e são encaminhados para trabalhos em grupo com o objetivo de desenvolver um plano de cuidados para um paciente de um estudo de caso. O primeiro contato com as linguagens padronizadas já é realizado e o aluno possui dificuldade, como em um aprendizado de uma nova língua estrangeira. No entanto, conforme os estudantes vão caminhando em progresso nos próximos semestres, eles aprofundam essas linguagens nas experiências clínicas, onde os membros do corpo docente da faculdade continuam a orientar na

direção dos resultados desejados em cada cenário clínico estudado. De acordo, ainda, com os autores, na prática clínica desenvolvida no último ano, os estudantes encontram-se em uma variedade de cenários da prática e são capazes de selecionar e mensurar NOCs relevantes para os pacientes sob os seus cuidados (MOORHEAD *et al.*, 2020). A utilização de indicadores do NOC e o sistema de classificação geral dos resultados fornecem um meio para medir o impacto, permitindo que os estudantes avaliem, de forma fidedigna, os cuidados prestados.

Dessa forma, propõe-se que na matriz curricular seja inserida tanto uma disciplina específica sobre processo de enfermagem, a ser ofertada de forma precoce, nos primeiros semestres, e que esta esteja interligada a uma continuidade de conhecimento e prática sobre o assunto a ser oferecido transversalmente nas demais disciplinas teóricas e práticas do curso.

Outro aspecto analisado foi o número de créditos e a carga horária da disciplina, que também se apresentaram de forma divergente nos cursos, e com ampla diferença. Há disciplinas com carga horária de 30h chegando a disciplina que possui 90h.

Com relação a esse aspecto, o estudo de Andrade (2013) identificou em sua pesquisa que os docentes, ao atribuírem significados para o ensino do processo de enfermagem e mencionarem fatores que interferem nesse processo, também emitiram importantes recomendações, sendo uma delas o aumento da carga horária sobre o tema processo de enfermagem nos cursos de graduação em enfermagem, o qual deve ser abordado em todas as disciplinas.

Dell'Acqua e Miyadahira (2000) apontaram, também, que docentes que lecionavam nos cursos de graduação em enfermagem julgavam como pequena a carga horária da disciplina, apontando-a como uma dificuldade perante o ensino do processo de enfermagem.

No que se refere aos objetivos constantes nos planos de ensino das IES avaliadas, observou-se uma tendência na inclusão de metas que envolvem os conhecimentos das etapas do processo de enfermagem e a aplicação prática desse conhecimento, bem como a inclusão das habilidades de raciocínio clínico ou do processo diagnóstico.

Quanto ao conteúdo dos programas, notou-se abordagem de assuntos básicos sobre o processo de enfermagem e de aprofundamento a partir de raciocínio clínico e linguagens padronizadas. No entanto, há disciplinas em que o foco de ensino está voltado para procedimentos básicos da enfermagem. Ou seja, nessas IES, o conteúdo de processo de enfermagem e suas peculiaridades não foram abordados em formato de disciplina única, mas sim, em associação à semiologia de enfermagem. A presença de tais conteúdos pode indicar a necessidade de compreensão e abrangência teórica sobre a especificidade do tema de processo de enfermagem em uma disciplina única, e a importância de sua transversalização em todas as

demais disciplinas da matriz curricular, inclusive as introdutórias de fundamentos de enfermagem.

Ressalta-se que as DCN dos cursos de graduação em enfermagem possuem na área de atuação Ciência da enfermagem dois tópicos de conteúdo sobre a temática: 1. Fundamentos de Enfermagem, com as teorias e concepções de enfermagem; construção e aplicação dos instrumentos e tecnologias inerentes ao trabalho profissional; processo de enfermagem; história da enfermagem, da saúde e cuidado profissional; e 2. Processo de Cuidar em Enfermagem com os tópicos de pensamento crítico e raciocínio clínico para a prática de cuidado nos diferentes níveis de complexidade e com base em evidências científicas, ao recém-nascido, à criança, ao adolescente, à mulher, ao adulto, ao idoso, à pessoa de grupos populacionais socialmente diversos e com necessidades especiais; segurança da assistência (BRASIL, 2022). Ou seja, o tema processo de enfermagem é entendido como essencial e abrangendo as duas áreas de atuação da ciência, e da mesma forma as disciplinas de tais áreas necessitam abarcar tal ensino.

No que se refere às bibliografias constantes nos programas avaliados, nota-se a presença de notórias referências da área de processo de enfermagem do Brasil e do mundo, porém, apenas no plano de uma IES não há referências relacionadas ao processo de enfermagem, e sim, aos fundamentos e procedimentos da prática de enfermagem. E esse resultado também denota em algumas IES a ausência de referência relativa ao raciocínio clínico, e ao ensino ou desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro.

Vale destacar que apenas duas IES apresentaram de forma explícita em seu plano de ensino a utilização da proposta pedagógica fundamentada em metodologias ativas, tendo como um dos alicerces a problematização e busca de uma prática exercitada de forma autônoma, voltada às necessidades reais da população.

Para que ocorra a padronização dos objetivos das disciplinas, de um conteúdo direcionado e transversal, e da atualização sistemática das principais referências da área, é essencial o envolvimento dos docentes nesse processo. De acordo com Feldmann *et al.* (2016), é imperioso que a formação docente, desde a graduação aos cursos de atualização profissional ou formação continuada, seja constituída a partir dos conhecimentos curriculares, ou seja, a formação dos educadores deve ter como eixo integrador o currículo.

O processo de enfermagem deve ser de conhecimento estratégico e basilar de todos os professores do curso e, nesse sentido, sugere-se a formação de Grupos de Estudo e Pesquisa para o aprofundamento e discussão da temática, com o objetivo de proporcionar um movimento

de discussão integrada, conhecimento, atualizações e intercâmbio da temática entre as disciplinas e departamentos, caso o curso de enfermagem possua mais de um departamento.

Esse processo de sensibilização de todos os professores do curso irá refletir positivamente sobre a inclusão do tema de processo de enfermagem na matriz curricular e nos planos de ensino. Nessa linha de pensamento, Nascimento (2020) frisa que a matriz curricular não se resume à gama de conteúdos que compõem a ementa de determinado curso, pois o currículo é constituído de um conjunto amplo de elementos e variáveis, devendo-se levar em consideração os conhecimentos a serem trabalhados e estudados no decorrer da formação, e concatenados com os contextos sociais, culturais, econômicos e os recursos tecnológicos, bem como o conjunto de métodos que serão empregados no processo de ensino e aprendizagem.

Nota-se, portanto, que sem um currículo direcionado fica quase inviável desenvolver no aluno a competência de “possuir o conhecimento e as habilidades para identificar problemas e riscos, bem como realizar as ações com segurança e eficiência em várias situações” (ALFARO-LEFEVRE, 2015, p. 132).

Diante disso, propõe-se a sugestão da ANA de padronização da disciplina específica de forma que essa consiga abranger o ensino prévio das competências relacionadas aos padrões da prática profissional (AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2021).

As competências relacionadas aos Padrões de Prática Profissional e aos Padrões de Desempenho são declarações autorizadas das ações e comportamentos que todos os enfermeiros graduados, independentemente da função, população, especialidade e ambiente, devem desempenhar com competência (AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2021). E a previsão e descrição dessas competências nos PPC poderá refletir nos planos de ensino tanto da disciplina específica quanto nas demais disciplinas do curso, levando ao aluno um desenvolvimento integral de comportamentos essenciais para a futura prática clínica com a aplicação do processo de enfermagem.

Ressalta-se, nesse contexto, que os Padrões de Prática descrevem um nível competente da prática de enfermagem, através do processo de enfermagem. E os Padrões de Desempenho Profissional descrevem um nível competente de comportamento no papel profissional, incluindo atividades relacionadas à ética, advocacia, prática respeitosa e equitativa, comunicação, colaboração, liderança, educação, investigação acadêmica, qualidade da prática, avaliação da prática profissional, gestão de recursos e saúde ambiental (AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2021).

No sentido de desenvolver as competências para uma prática profissional segura, e a partir do processo de enfermagem, a aprendizagem significativa preconiza que a aquisição de

novos conhecimentos se dá ancorada em conhecimento prévio, por meio de sucessivas aproximações ao tema, em espiral crescente de complexidade cognitiva e é favorecida pela construção compartilhada e dialógica do conhecimento (AUSUBEL, 2003; MACHADO; MOURA, 2016).

A espiral do aprendizado é uma estratégia pedagógica que parte do pressuposto de que um assunto deve ser revisitado pelo estudante ao longo da sua trajetória acadêmica, e seja trabalhado com diferentes níveis de complexidade, conseqüentemente, estimulando o aprofundamento dos conhecimentos.

A espiral é empregada desde a cultura celta e traduz, simbolicamente, forças opostas ou transformadoras. Segundo Vygotsky (1998), a ideia de ciclos também aparece nas teorias interacionistas particularmente, em propostas voltadas à intervenção na realidade e à construção de produtos.

Para Sánchez (1999, p. 173), a dialogia consiste na associação, ao mesmo tempo, “complementar, convergente e antagônica” de processos ou concepções. E a concepção de recursividade também pode ser encontrada na proposta do currículo em espiral, a partir da qual as ideias devem ser elaboradas e reelaboradas em sucessivas aproximações, permitindo a construção de uma compreensão ampliada (BRUNER, 2006).

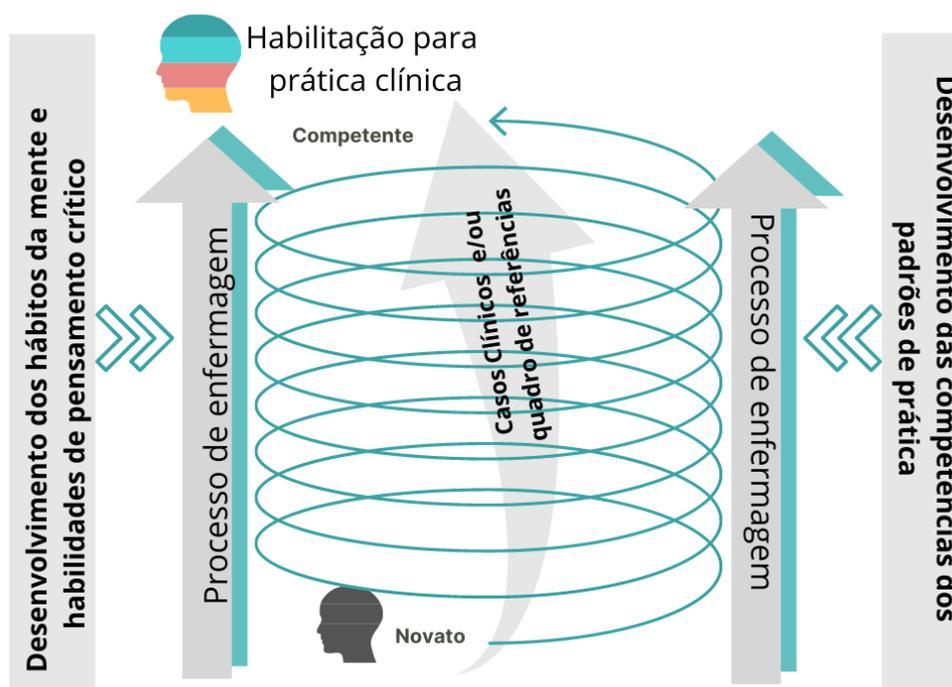
Benner (1982; 2004) desenvolveu um modelo teórico baseado no modelo Dreyfus para a aquisição de habilidades. A teoria de Benner descreve o desenvolvimento de novato para *expert* em cinco níveis: novato, iniciante, competente, proficiente e *expert*. Para essa teorista, evoluir de um nível para outro está relacionado ao alcance bem-sucedido do nível anterior, e o alcance de cada nível parte de princípios abstratos, que são refinados e expandidos pelo contato com uma variedade de situações clínicas, o que resulta no alcance do próximo nível. Benner propõe que a progressão através de níveis de proficiência representa a evolução do conhecimento clínico e embasa o desenvolvimento profissional na área de enfermagem clínica.

A progressão para a proficiência está baseada na educação de boa qualidade com a somatória de grande variedade de experiências clínicas (BENNER, 1982). Desse modo, o desenvolvimento do conhecimento na matriz curricular de forma transversal e progressiva tende a resultar um enfermeiro, no mínimo, competente para a prática clínica, conforme sugere modelo idealizado nesse estudo (Figura 22), processo esse que deve ser continuado após a graduação a partir das vivências clínicas e educação permanente em serviço, de modo que se alcance a proficiência e expertise.

A Figura 22 representa a estrutura de uma matriz curricular a partir do formato de uma espiral para demonstrar os movimentos recursivos, contínuos, incompletos e inacabados do

processo de aprendizagem e da progressão prevista por Benner, já citada anteriormente. O desenvolvimento dos hábitos da mente e das habilidades de pensamento crítico sugeridas por Tesoro (2012) e Lunney et al (2006) é representado na lateral direita, também envolvendo toda a trajetória acadêmica do futuro enfermeiro e ocorrendo através do processo de enfermagem. Da mesma forma, o desenvolvimento das competências dos padrões de prática é previsto delineando o ensino-aprendizagem dos alunos desde o início do curso até a sua completude, também por meio do ensino do processo de enfermagem. No centro do espiral, há uma seta em movimento que representa os casos clínicos e/ou quadros de referência (situações clínicas vivenciadas), e que devem ser apresentados durante o curso em um *continuum* progressivo do nível de dificuldade e iniciado de modo precoce. No topo da Figura, observa-se o momento em que se prevê o enfermeiro competente e habilitado para a prática clínica a partir do processo de enfermagem.

Figura 22 - Representação de proposta do ensino do processo de enfermagem a partir da espiral do aprendizado na trajetória da matriz curricular dos cursos de graduação em enfermagem.



Fonte: Modelo proposto pela autora, baseado nas referências da American Nurses Association (2021), Benner (1982), Lunney *et al.* (2011) e Tesoro (2012).

Nesse bojo de discussão, enfatiza-se a importância do uso de metodologias ativas, e casos clínicos, de forma precoce para o desenvolvimento do raciocínio clínico. O uso de casos

clínicos aprimora de forma prática a incorporação das etapas do processo de enfermagem, considerando que o estudo de caso inclui a coleta das informações, seguida da análise dos dados, determinação de estratégias dos problemas identificados e julgamento das ações implementadas (GALDEANO; ROSSI; ZAGO, 2003), torna-se imprescindível a aplicação de todas as etapas do processo de enfermagem para assegurar os objetivos dessa estratégia de ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro.

Da mesma forma, Almeida (2011) descreve que a aprendizagem, utilizando estudos de casos, caracteriza-se pelo desafio dado ao estudante no contexto de uma situação-problema, no sentido de exercitar a criatividade e o questionamento, uma vez que ele irá pesquisar e buscar os conteúdos para subsidiar atender a sua meta, tornando-se protagonista do seu aprendizado.

Para Dias (2008), a utilização dos estudos de casos tem como objetivo colocar o estudante em contato com uma situação da área profissional real ou simulada, favorecendo o raciocínio dos estudantes para a identificação de problemas e a elaboração das possíveis soluções.

Outro aspecto a ser considerado no ensino do processo de enfermagem é a utilização de novas tecnologias de ensino-aprendizagem, como é o caso de aplicativos, *softwares* e simulação realística. Resende (2018) conduziu um estudo que buscou alinhar os benefícios oriundos das Tecnologias da Informação e Comunicação ao ensino-aprendizagem e ao desenvolvimento do processo de enfermagem. O autor desenvolveu um aplicativo para o apoio ao ensino do processo de enfermagem em amamentação, o “CuidarTech Amamenta”, e, segundo ele, essa ferramenta poderá ser utilizada no ensino-aprendizagem como apoio aos estudantes para o raciocínio diagnóstico e tomada de decisão (RESENDE, 2018).

No que diz respeito à utilização de simulação realística no ensino do processo de enfermagem, Rodrigues (2017) realizou um estudo que objetivou avaliar a eficácia da simulação realística através de um ensaio clínico controlado e randomizado com enfermeiros especialistas e graduandos de enfermagem, e observou que o grupo intervenção apresentou um resultado significativo na elaboração dos diagnósticos de enfermagem prioritários após um pós-teste e sobressaiu-se na elaboração de outros diagnósticos de enfermagem tido como válidos para a situação clínica apresentada. Ou seja, a pesquisa aponta a simulação realística como uma estratégia eficaz para o ensino-aprendizagem do raciocínio diagnóstico de enfermagem.

Isto é, a utilização de recursos tecnológicos e metodologias ativas no ensino do processo de enfermagem, e em especial como ferramentas para facilitação do raciocínio clínico do aluno, é peça essencial na trajetória de formação acadêmica do futuro enfermeiro.

Diante desse contexto, destaca-se o modelo *Developing Nurse's Thinking*, que pode ser considerado uma metodologia ativa para desenvolvimento do raciocínio clínico, pois proporciona o pensamento crítico e permite ao estudante reflexão-ação-reflexão baseadas em conhecimentos adquiridos durante sua graduação. O modelo estimula a busca do conhecimento pelo estudante, ainda que esse não possua experiência, fato fomentado pela habilidade cognitiva baseada em um caso; o conhecimento pode ser alcançado por meio da consulta a literatura e compartilhamento de experiências (JENSEN *et al.*, 2012; JENSEN *et al.*, 2014; TESORO, 2011; 2012).

O DNT favorece a construção do conhecimento pelo estudante, por meio de atividades de avaliação do paciente (estudos de caso), desde o momento do agrupamento de dados até o plano de cuidados voltados às reais necessidades, visando à precisão dos diagnósticos e, conseqüentemente, a um plano de cuidados efetivos (JENSEN *et al.*, 2012; JENSEN *et al.*, 2014; TESORO, 2011; 2012). Os autores propõem para tanto o desenvolvimento pelo aluno de hábitos da mente e de habilidades de pensamento crítico.

Mattei (2017) conduziu um estudo com o objetivo de descrever e analisar a aplicabilidade do DNT em estudantes de enfermagem brasileiros, e concluiu que esse modelo fornece uma série de requisitos para o desenvolvimento do processo de enfermagem, estimula a análise de situações de risco, contribuindo para o ensino da segurança do paciente e direcionando o planejamento de cuidados de enfermagem.

Dessa forma, o DNT se mostra como um caminho diretivo de ensino-aprendizagem do processo de enfermagem, como também para as demais disciplinas do componente curricular quando abordarem estudos de caso e da transversalização do processo de enfermagem.

Quanto à segunda etapa da pesquisa, no que diz respeito à aplicação do questionário aos alunos do curso de graduação em enfermagem, observou-se uma distribuição irregular no quantitativo de alunos participantes em cada IES.

Houve uma baixa participação dos estudantes na pesquisa, comparativamente ao número total deles nas IES. Das sete IES participantes, cinco tiveram uma participação inferior ou igual a 20% do número total de estudantes dos últimos semestres do curso. Chama a atenção o fato de uma das instituições (IES 5) apresentar um elevado número de estudantes nos últimos semestres (496), com a menor porcentagem de participação na pesquisa (4,83%).

O quantitativo acima apresentado pode se relacionar à quantidade de alunos que cada IES possui nos últimos semestres, e também à importância com que a temática é apresentada na instituição por seus professores, coordenadores e representantes de turma, já que os coordenadores que mais se interessaram pelo estudo e que contribuíram ativamente com a

coleta são aqueles que possuem experiência e/ou estudos relacionados ao tema de processo de enfermagem. Da mesma forma, o dado (maior quantidade de alunos participantes na pesquisa por IES) se relacionou às maiores notas do MEC e aos planos de ensino mais alinhados a proposta de aprofundamento teórico sobre o processo de enfermagem.

Nas IES onde os coordenadores possuíam experiência e/ou estudos relacionados ao tema sobre processo de enfermagem, houve maior interesse e disposição por parte deles em agilizar e colaborar com o processo de coleta dos dados da pesquisa.

Nesse contexto, a sensibilização dos coordenadores e membros do corpo docente quanto a importância do processo de enfermagem e a visão de que o mesmo é a estrutura basilar da essência de enfermagem, poderão proporcionar uma estrutura curricular direcionada ao raciocínio clínico do estudante de forma transversalizada e, conseqüentemente, uma formação intelectual mais voltada para a essencialidade dos padrões de prática da enfermagem.

Outro aspecto a ser considerado são as Ligas Estudantis, que são entidades sem fins lucrativos voltadas para o desenvolvimento extracurricular dos alunos. Atualmente, observa-se um movimento crescente de Ligas sobre SAE e processo de enfermagem, fato esse que propulsiona a importância da temática entre os alunos durante todos os anos de formação. A formação de Ligas sobre a temática, bem como a pesquisa e extensão sobre o assunto, deve ser estimulada e fomentada pelos coordenadores, docentes, núcleos docentes estruturantes e órgãos de ensino de graduação, pois concretiza a importância do assunto e gera evidências para a sua aplicabilidade na prática clínica.

No que se refere à avaliação do conhecimento sobre o que representa o processo de enfermagem, estes foram inicialmente perguntados se existe diferença entre SAE e processo de enfermagem. A maioria (76,68%) respondeu de maneira incompatível, apontando como sendo sinônimos, ou um como teoria e outro como prática, ou mesmo com descrição incompleta. Tais respostas indicam uma dificuldade de compreensão entre a diferença de SAE e o processo de enfermagem, o que está também refletida no próprio nome dado às disciplinas pesquisadas, já que algumas delas são intituladas como “sistematização da assistência de enfermagem” e ensinam, em sua essência, o processo de enfermagem.

As diferenças entre SAE e processo de enfermagem estão relacionadas aos seus conceitos, e o entendimento dessa diferença implica também saber aplicá-los na prática. O saber de enfermagem dentro da SAE é expresso pelo método de trabalho, processo de enfermagem que, segundo o Cofen, é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009, p. 1).

Fuly e Leite (2008) denotam uma profunda disparidade dos conceitos de SAE e processo de enfermagem, que são próprios da prática profissional de enfermagem. Isso se traduz na prática por um enfraquecimento e uma desarticulação da teoria com a prática, fato este que gera conflitos ideológicos que prejudicam não somente o entendimento da prática de enfermagem, como também o ensino das teorias de enfermagem, bem como do processo de enfermagem e da metodologia da assistência. T tamanha disparidade demonstra que ainda que o enfermeiro busque se apropriar de conceitos da sua prática, ele pode ainda apresentar dúvidas que certamente podem impactar na aplicação de ferramentas como o processo de enfermagem à prática.

Santana (2019) sintetizou em um artigo de reflexão que a SAE suporta a gestão em enfermagem. Dessa forma, organiza o trabalho profissional, possibilitando a organização do trabalho, e o processo de enfermagem carece de ser enfatizado no Brasil, como algo independente, como centro do cuidado de enfermagem, e não subentendido como associado à SAE.

Deve-se refletir que tais diferenciações foram se dando ao longo da história e que, inicialmente, a terminologia SAE surgiu em substituição/sinônimo de processo de enfermagem, uma vez que, nos anos 90, esse termo estava envolto de uma sinonímia pouco aceita na profissão.

Tais dificuldades em diferenciar os conceitos vem se refletindo ao longo dos anos e podem estar contribuindo para a falta de clareza e entendimento da maioria dos estudantes.

Portanto, diante das dificuldades de compreensão conceitual apresentadas pelos alunos, urge a necessidade de distinção entre os termos “sistematização da assistência de enfermagem” e “processo de enfermagem”. Essa distinção também tem que se refletir no título dado à disciplina do currículo de enfermagem, procurando, assim, um alinhamento do título/nome da disciplina com a proposta de conteúdo e o desenvolvimento das habilidades e competências nela propostas, evitando um início de confusão entre os termos desde a sua proposta como disciplina curricular. Nesse sentido, é passível também de reflexão a dissociação entre esses termos, em todos os contextos de discussão: nomes das disciplinas, nomes das Ligas, nomes dos grupos de trabalho, ensino e pesquisa, títulos livros, dentre outros, de forma que isso seja transmitido e tenha alcance na prática clínica.

Ainda sobre a avaliação do conhecimento, os alunos foram questionados sobre as etapas do processo de enfermagem e notou-se no resultado quantitativo que a maioria dos participantes soube apontar corretamente as etapas do processo de enfermagem. No entanto, essa é uma compreensão tida como básica, e ainda há dúvidas ou erros sobre o assunto em alunos dos

últimos semestres da graduação. Há de se considerar também que os nomes e números de etapas do processo de enfermagem foram se alterando com o tempo e hoje há uma maior padronização de suas nomenclaturas, sistematicamente apresentadas na última Resolução do Cofen (nº 358/2009). A Resolução do Cofen anterior que foi revogada (nº 272/2002) continha incongruências que foram trabalhadas e corrigidas com a Resolução que a substituiu. Essa uniformidade foi alcançada a partir do momento que se ampliaram as pesquisas e a discussão sobre o tema.

Com relação ao questionamento sobre as etapas privativas do enfermeiro, destaca-se o desconhecimento por parte da maioria dos participantes (77%). Na descrição das respostas, o resultado demonstrou que os alunos não compreendiam claramente sobre o assunto. E nesse contexto, nota-se a importância de maior abordagem e consenso sobre o assunto, no sentido de que sejam desenvolvidas as competências específicas sobre cada etapa para os diferentes níveis de formação na enfermagem, especificamente no contexto brasileiro. Ressalta-se, no entanto, que se considerou para essa análise a compreensão advinda da Resolução Cofen nº 358/2009 e da Lei Federal nº 7.498/1996.

Prosseguindo na discussão dos resultados da pesquisa, os alunos foram avaliados com relação ao conhecimento do processo de enfermagem, e os resultados apontaram significativo *déficit* de conhecimento em alguns tópicos específicos da temática. Em especial, a dificuldade de contextualização das etapas do processo de enfermagem, e no processo de pensamento crítico e raciocínio clínico nos momentos de utilização das linguagens padronizadas.

Com relação ao resultado referente aos gabaritos dos itens objetivos respondidos como certo ou errado, notou-se que os itens com maiores índices de erros foram todos relacionados ao raciocínio clínico a respeito do diagnóstico de enfermagem e/ou especificamente a NANDA-I.

Argenta (2011) aponta em sua pesquisa que os estudantes do último período de graduação utilizam e sistematizam a assistência de enfermagem de forma fragmentada e não reflexiva, sem relacionar os motivos ou razões que provocam as respostas dos pacientes a determinadas situações, apesar de haver, nas IES, um discurso favorável ao uso do processo de enfermagem como ferramenta para a integralidade do cuidado. A autora infere ainda que os alunos têm dificuldades para introjetar, durante a sua formação, a necessidade de utilizar os conhecimentos científicos de forma sistematizada como instrumento para o seu trabalho.

Diante das dificuldades apontadas no que se refere à implementação na prática profissional e no ensino do processo de enfermagem, reforça-se a necessidade do fortalecimento de estratégias pedagógicas e métodos ativos de ensino que possam trazer soluções inovadoras para conduzir a construção do pensamento crítico e da competência profissional (AZIZI-FINI;

HAJIBAGHERI; ADIB-HAJBAGHERY, 2015; FONTES; LEADEBAL; FERREIRA, 2010; GHAZIVAKILI *et al.*, 2014).

De acordo com Carvalho, Oliveira-Kumakura e Moraes (2017), estimular o raciocínio clínico desde o início das atividades acadêmicas contribuirá para se ter gerações com maior desempenho nas habilidades imprescindíveis para o bom exercício profissional e nas decisões da vida diária. Para os autores, em que pese a contribuição da literatura com estratégias para ensino e para avaliação do processo de raciocínio clínico, ainda há lacuna de conhecimento sobre o assunto e necessidade de testar estratégias, realizar pesquisas e disponibilizar novos instrumentos apropriados à cultura brasileira (CARVALHO; OLIVEIRA-KUMAKURA; MORAIS, 2017).

Ainda sobre ensino do raciocínio clínico, Riegel (2018) elaborou um modelo teórico de mensuração do pensamento crítico holístico no ensino do processo diagnóstico de enfermagem, e concluiu que a aplicabilidade do instrumento *Holistic Critical Thinking Scoring Rubric* (HCTSR) para avaliação do pensamento crítico dos estudantes configura-se em importante ferramenta de avaliação diagnóstica em diferentes níveis de formação, o que pode de fato contribuir para o avanço da ciência de enfermagem no que se refere à formação do enfermeiro crítico e reflexivo. Conclui ainda que, com base no modelo, será possível implementar diferentes estratégias de ensino do pensamento crítico holístico no processo diagnóstico de enfermagem de acordo com o nível de pensamento crítico holístico dos acadêmicos de enfermagem (RIEGEL, 2018).

Moorhead *et al.* (2020) apontam ainda que o uso de classificações de enfermagem é muito benéfico ao processo educacional. As terminologias podem ser usadas em contextos e cenários clínicos diferentes para aprimorar as habilidades de pensamento crítico dos estudantes em suas experiências de aprendizagem.

Da mesma forma, Herdman e Kamitsuru (2021) descrevem que é crucial que os membros do corpo docente e da gestão valorizem e conheçam as terminologias dos diagnósticos de enfermagem. Segundo elas, há diversas maneiras de integrar as linguagens padronizadas de enfermagem, inclusive os diagnósticos da NANDA-I, ao currículo. Algumas das maneiras citadas pelas autoras corroboram com discussão anteriormente apresentada: elaborar planos de cuidados como tarefas das atividades clínicas, podendo ser uma oportunidade efetiva de aprendizagem depois que os estudantes aprendem sobre o processo diagnóstico. Uma outra maneira é através de abordagens problemáticas, usando planos de cuidado padronizados para diagnósticos de enfermagem específicos sem associar os dados da avaliação ao diagnóstico e/ou sem a individualização das intervenções e dos resultados para o paciente. De todo modo, as

autoras ressaltam que um plano de cuidados padronizado pode ser um modelo inicial, mas deve ser personalizado para o paciente e as preocupações e necessidades específicas (HERDMAN; KAMITSURU, 2021).

Kautz *et al.* (2006) estudaram o uso das linguagens padronizadas de NANDA-I, NOC e NIC, para o desenvolvimento do raciocínio clínico em harmonia com o *Outcome Present State Teste Model* (OPT). Segundo os autores, o modelo OPT proporciona uma estrutura conceitual para o uso de uma linguagem padronizada. Constatou-se, nesse estudo, que o uso de uma rede de raciocínio clínico e uma planilha correspondente ajudava os estudantes a identificar as necessidades prioritárias. Em 92% das vezes os estudantes identificaram a questão clínica-chave corretamente. Ou seja, os estudantes identificaram o estado real explicitamente e discutiram a trajetória provável e a duração daquela condição ajudava a proporcionar contexto para eles.

Denehy (2000) também descreve uma abordagem para integrar a NOC na educação em enfermagem. A autora defende a importante estratégia de começar tendo o fim em mente. Em vez de começar com a pergunta “O que você fará para ou com esse paciente?”, os professores devem reformular a orientação aos estudantes com perguntas como “Qual é o resultado para o seu paciente? Onde ele ou ela se encontra agora nesse resultado? Quais intervenções de enfermagem ajudarão o seu paciente? Como a mudança o progresso será mensurado?”.

Finesilver e Metzler (2004) relataram como as linguagens de NANDA-I, NOC e NIC podem ser usadas de forma integrada em um currículo de graduação bacharel, e da mesma forma, Lunney (2006) apresentam ideias para operacionalizar estratégias de ensino e avaliações dos estudantes. Um dos recursos que podem ser implementados é a “Estratégia de Ensino NNN Passo a Passo” (*Step by Step NNN Teaching Strategy*), de Smith e Craft-Rosenberg (2010), e para as autoras essas ligações podem ser usadas como uma ferramenta de ensino quando os estudantes estiverem se familiarizando com as terminologias e começando a fazer planejamento de cuidados.

Em um contexto nacional, Jensen (2013) desenvolveu através de sua tese, e como estratégia de ensino, o *software* Fuzzy Kitten, que é uma ferramenta educacional para o ensino do diagnóstico de enfermagem e que também avalia a acurácia diagnóstica. Como resultado, obteve que o *software* Fuzzy Kitten 2.0 pode melhorar a habilidade do aluno em identificar características definidoras/fatores de risco em casos clínicos.

Nesse sentido, enfatiza-se a necessidade de se aprofundar no ensino-aprendizagem da graduação o uso do pensamento crítico e raciocínio clínico com relação à temática específica da segunda etapa do processo de enfermagem, os diagnósticos de enfermagem. E como já

exposto anteriormente, a incorporação de estratégias de ensino utilizando ferramentas computacionais e o desenvolvimento de ambientes virtuais de aprendizagem já vêm sendo propostos como forma de ajudar a superar dificuldades apontadas por discentes (SÁ, 2015).

Quanto à análise da percepção dos alunos sobre o processo de ensino, considerando as dez afirmativas com opções de respostas em formato de concordância ou não, pela escala de Likert (1932), serão feitas a seguir algumas considerações gerais.

A maioria estudada reconhece que o conteúdo foi trabalhado no curso, sua importância, mas ainda alguma parte da amostra (15,6%) aponta para uma abordagem incompleta ou sem continuidade.

Segundo Trigueiro (2013), entre os muros acadêmicos, identificam-se como dificuldades a ausência de um consenso de como abordar e dar continuidade ao conteúdo de processo de enfermagem ao longo das disciplinas do ciclo profissionalizante. Alguns docentes, apesar de fazerem uso de metodologias de ensino que favorecem o aperfeiçoamento do pensamento crítico tão importante à assistência de enfermagem, esbarram em obstáculos como utilização e manejo de ferramentas que auxiliam na organização e uniformização do cuidado sistematizado.

Lopes (2016) desenvolveu em sua obra uma tecnologia educacional que integrou os domínios teórico e metodológico no ensino dos diagnósticos de enfermagem em casos clínicos, tendo as teorias de enfermagem por sustentação, e concluíram que é necessário entender o ensino das teorias de enfermagem como um *continuum* a ser abordado por todo curso de graduação, garantindo conexão com os diferentes níveis de atenção à clientela, diversidade de cuidados e cenários. O estudo revelou ainda que o contato que os discentes possuem com as teorias de enfermagem dá-se no geral, de forma pontual e usualmente no início do curso de enfermagem. Esse fato pode resultar em dificuldade para relacionar os conteúdos teóricos com a prática, o que interfere na compreensão do que vem a ser uma teoria de enfermagem e suas relações com a prática clínica.

Confirmando essas informações, Bitencourt (2020) construiu, com enfermeiros professores de um curso de enfermagem, uma proposta de referencial teórico metodológico para o ensino do processo de enfermagem, embasado na Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), e concluiu ser perceptível as dificuldades dos participantes em compreender as raízes filosóficas imbricadas, provavelmente, em razão da carência de exercícios intelectuais de ordem filosófica, os quais, costumeiramente, não coexistem aos processos de formação acadêmica.

No que diz respeito à percepção dos alunos sobre o processo de enfermagem, as categorias traçadas à luz de Bardin (2009): metodologia de ensino, aplicação do processo de enfermagem e conhecimento sobre o processo de enfermagem, foram validadas a partir das categorias geradas pelo do *software* IRaMuTeQ. Ou seja, essa análise direta de percepção sobre o ensino do processo de enfermagem aponta para a compreensão de que o aluno demonstra sentir necessidade de prática no ensino, bem como o seu anseio por casos clínicos que clarifiquem a utilização do processo de enfermagem e as suas linguagens padronizadas.

A falta de integração entre as abordagens teórica e prática no ensino do processo de enfermagem dificulta o entendimento do aluno quanto à aplicação e viabilidade desse método no processo de cuidar da enfermagem (LEADEBAL; FONTES; SILVA, 2010).

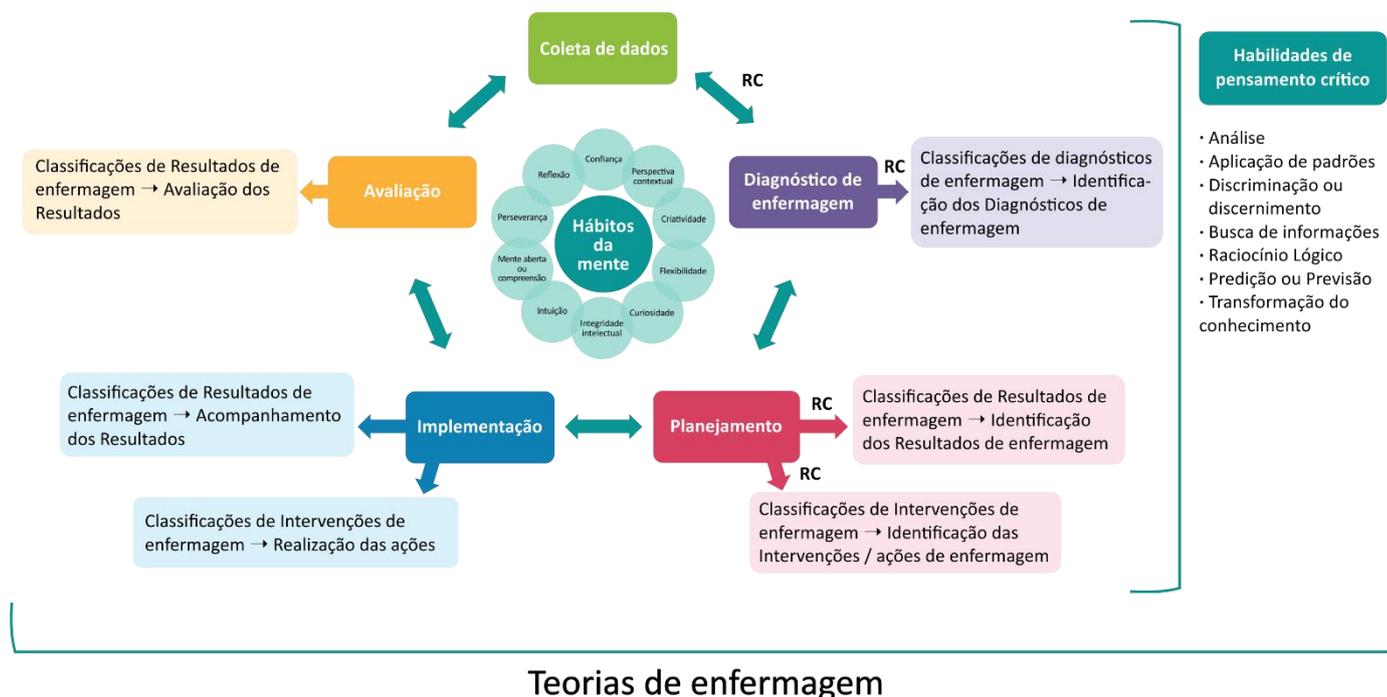
Para Andrade e Vieira (2005), a formação acadêmica do enfermeiro contribui para a não sistematização da assistência, devido à preocupação com o ensino e a aprendizagem de habilidades técnicas. Os autores também ressaltam a dicotomia existente entre o ensino, que mostra uma situação ideal de assistência com a sistematização, e a prática que não a realiza, gerando insegurança e descrédito nos alunos.

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

Nota-se, portanto, que as discussões anteriormente apresentadas sobre a utilização de metodologias e recursos tecnológicos, bem como a integração da temática entre as disciplinas, são apresentadas como formas de dirimir a falta de prática sobre o assunto, já que aprender a tomar soluções e a pensar criticamente é um aprendizado que pode se desenvolver tanto em ambientes do mundo real quanto por aprendizado indireto, em que os estudantes resolvem problemas e tomam decisões em situações simuladas que são tornadas reais para o aluno, a partir de métodos já apresentados: *problem based learning* (PBL ou *aprendizado baseado em problemas* - ABP), *Estudos de caso e simulação*, dentre outros.

Com o objetivo de concluir e interligar as discussões apresentadas, a Figura 23 representa a relação entre o processo de enfermagem, o modelo DTN de pensamento crítico e raciocínio clínico, e as linguagens padronizadas. Essa interligação visa demonstrar a relação desses componentes para um efetivo ensino-aprendizagem do processo de enfermagem.

Figura 23 - Relação do processo de enfermagem com o DNT e as classificações de enfermagem direcionadas para o ensino do processo de enfermagem.



Fonte: Modelo proposto pela autora, baseado nas referências de Lunney *et al.* (2011), Scheffer e Rubenfeld (2000) e Tesoro (2012)

Legenda: RC= Raciocínio Clínico

A Figura 23 propõe a inter-relação do ensino do processo de enfermagem com o DNT e as classificações de enfermagem. Ela representa as cinco etapas do processo de enfermagem, e no seu centro os hábitos da mente mencionados: confiança, reflexão, percepção contextual, perseverança, flexibilidade, criatividade, mente aberta, intuição, integridade intelectual e curiosidade. Apesar desses hábitos estarem diretamente relacionados ao desenvolvimento do raciocínio clínico, é compreensível que, no ensino do processo de enfermagem, eles percorram por todas as etapas, e sejam desenvolvidos em todas as disciplinas do curso de graduação no momento que em for abordado o processo de enfermagem. Da mesma forma, as habilidades de pensamento crítico estão na lateral direita, englobando as etapas que exigem o raciocínio clínico para a tomada de decisão, a começar pela coleta de dados, e logo em seguida, as etapas de diagnósticos de enfermagem e planejamento de enfermagem. As habilidades de pensamento crítico a serem desenvolvidas durante o ensino do raciocínio clínico são: análise, aplicação de padrões, discriminação, busca de informações, raciocínio lógico, predição e transformação do conhecimento (LUNNEY *et al.*, 2011; SCHEFFER; RUBENFELD, 2000; TESORO, 2012).

Essa proposta visa direcionar os cursos de graduação em enfermagem no que tange ao ensino do processo de enfermagem a partir do uso de sistemas de classificação e do

desenvolvimento de habilidades e hábitos com os discentes. Enfatiza-se a grande importância de ter como base a fundamentação teórica a partir do ensino das teorias de enfermagem, que irá proporcionar um percurso concreto de aprendizagem e aplicabilidade do processo de enfermagem durante as disciplinas do curso.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, através dos resultados da pesquisa, que não há uma padronização do perfil dos cursos de graduação em enfermagem no Distrito Federal no que diz respeito à presença de disciplina sobre SAE e processo de enfermagem. E, da mesma forma, não se observou uma padronização das disciplinas, quando existentes, com relação ao semestre em que é ministrada e sua carga horária.

Com relação aos resultados quantitativos dos questionários, pode-se concluir que os alunos demonstraram uma maior dificuldade no conteúdo relacionado a diagnósticos de enfermagem, sendo que em todos os itens relacionados à segunda etapa do processo de enfermagem houve erros com percentuais acima de 50%.

No que se refere aos resultados qualitativos sobre a percepção do aluno de enfermagem a respeito do ensino do processo de enfermagem, identificou-se, de forma mais relevante, que tal percepção está diretamente inclinada à necessidade de prática sobre o tema, bem como para a maior abordagem dessa temática em outras disciplinas do curso.

Os resultados encontrados convergem no que tange à importância do aprendizado sobre o processo de enfermagem ser aplicado através de uma disciplina específica, a ser ofertada de forma precoce e, a partir disso, em um *continuum*, e de forma transversalizada, nos semestres posteriores.

Diante das barreiras apresentadas no percurso deste estudo, bem como a partir das análises dos resultados, reforça-se a importância da sensibilização da temática a partir dos coordenadores do curso percorrendo as matrizes curriculares e os professores de todo o curso de enfermagem, de forma que estes insiram transversalmente o processo de enfermagem em suas disciplinas.

Tendo em vista a padronização do ensino do processo de enfermagem, instiga-se ainda a reflexão a respeito de instrumentos virtuais de aprendizagem como auxiliares do processo ensino-aprendizagem, o uso de metodologia voltada para a utilização de estudos de casos e a articulação dessa aplicação com a capacitação de todos os docentes, através de grupos de estudos e pesquisa, oficinas pedagógicas e discussões permanentes sobre a melhor forma de “transversalizar” a temática de SAE e o processo de enfermagem em toda a matriz curricular.

Emerge, também, a necessidade de aplicação de metodologias ativas no processo de ensino para os estudantes de enfermagem, no que se refere a dar maior concretude aos aspectos teóricos mais complexos, e mais abordagens direcionadas ao pensamento crítico e raciocínio clínico. Sugere-se, portanto, a utilização por parte dos docentes dos hábitos da mente e das

habilidades de pensamento crítico propostos por vários autores na enfermagem e utilização de modelos de raciocínio clínico que possam subsidiar e fundamentar as tomadas de decisão referentes ao processo de enfermagem (ALFARO-LEFEVRE, 2010; LUNNEY, 2011; TESORO, 2012; SCHEFFER; RUBENFELD, 2000).

Conclui-se, portanto, que o processo de enfermagem, enquanto guia intelectual do enfermeiro e mola mestra propulsora do cuidado direcionado e de qualidade, deve ser alvo de prioridade no ensino-aprendizagem transversal durante toda a graduação, e garantido a partir de coordenadores sensibilizados e de uma matriz curricular direcionada pelas competências e habilidades dos padrões de prática profissional do enfermeiro.

Limitações do estudo:

O projeto inicial tinha na sua descrição metodológica a coleta de dados presencial, que ocorreria em Abril/2020. No entanto, devido a pandemia de COVID-19, a coleta foi suspensa temporariamente. Dessa forma, a construção metodológica inicialmente traçada foi reformulada, também com necessidade de nova avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Brasília, o que atrasou a pesquisa por quase 1 ano. Após recebido o parecer de aprovação do CEP, a coleta de dados em formato on-line foi iniciada no 1º Semestre/2021. Na ocasião os coordenadores dos cursos foram contactados para a contribuição nessa fase, porém muitos não se sensibilizaram com a importância da pesquisa, e conseqüentemente o acesso aos alunos foi muito limitado. Nos casos em que houve contribuição dos coordenadores, os alunos não se sentiam motivados quanto ao preenchimento do formulário.

Diversas estratégias foram desenhadas no sentido de sensibilizar os coordenadores e alunos, como por exemplo: vídeos e artes explicativas, e-mails individuais e coletivos, minha presença em aulas remotas para a explicação do formulário, e acesso aos representantes de turma, que em alguns casos apoiaram o processo.

De todo modo, a pesquisa atingiu um quantitativo de preenchimentos on-line que obteve um banco com *corpus* de texto representativo, de acordo com a análise do Software IRaMuTeQ. E as limitações foram ponte e estrutura para a discussão desta tese.

REFERÊNCIAS

- ACAUAN, L. V. et al. Use of the Iramuteq® Software for Quantitative Data Analysis in Nursing: a Reflective Essay. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1–5, 2020.
- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem**: uma ferramenta para o pensamento crítico. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- AMERICAN NURSES ASSOCIATION. **Nursing**: Scope and Standards of Practice. 4th ed. Silver Spring, MD: ANA, 2021. 345 p.
- ANDRADE, J. S. **Ensino do processo de enfermagem: produção do conhecimento da pós-graduação no Brasil de 2004 a 2009**. 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-220/2014-150211/pt-br.php. Acesso em: 7 jun. 2014.
- ANDRADE, J. S. de; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 261-265, 2005.
- ANDRUSYSZYN, M.-A.; IWASIW, C.; GOLDENBERG, D. Computer conferencing in graduate nursing education: perceptions of students and faculty. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, [s. l.], v. 30, n. 6, p. 272-278, 1999. doi: <https://doi.org/10.3928/0022-0124-19991101-08>
- ARGENTA, M. I. **Congruência entre o ensino da sistematização da assistência de enfermagem e o processo de trabalho do enfermeiro**. 2011. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2011.
- AUSUBEL, D. P. **Aquisição e retenção de conhecimentos**: uma perspectiva cognitiva, Lisboa (PT): Ed. Plátano. 2003.
- AZIZI-FINI, I.; HAJIBAGHERI, A.; ADIB-HAJBAGHERY, M. Critical thinking skills in nursing students: a comparison between freshmen and senior students. **Nursing Midwifery Studies**, Limburg, v. 4, n. 1, e25721, 2015. doi:10.17795/nmsjournal25721
- BACKES, D. S. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 27, n. 1, p. 25-29, jan./jun. 2005.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- BARNUN, B. S. **Nursing theory: Analysis, application, evaluation**. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1998.
- BARROS, A.L.B.L; SANCHEZ, C.G; LOPES, J.L, DELL'ACQUA, M.C.Q; LOPES M.H.B.M; SILVA, R.C.G. Processo de enfermagem: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP; 2015 [acesso em 05 abr 2022]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAEweb.pdf>

BAUER, M.; GASKELL, G. (eds.). **Qualitative researching with text, image, and sound**. London: Sage, 2008.

BENNER, P. From novice to expert. **AJN**. 1982; 82(3):402-7.

BEVIS, E. O. **Curriculum building in nursing: A process**. 3rd ed. New York: National League for Nursing Press, 1989. publication n° 15-2277.

BEYERS, M.; DUDAS, S. O processo de enfermagem. *In*: BRUNNER, I. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 2. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

BITENCOURT, J. V. de O. V. et al. Estruturação de uma proposta para o embasamento teórico metodológico do processo de enfermagem: motivações docentes. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 29, e20180205, 2020. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100324&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 1º maio 2022.

BOLAND, D. L. Developing curriculum: Frameworks, outcomes and competencies. *In*: BILLINGS, D. M.; HALSTEAD, J. A. (eds). **Teaching in nursing: A guide for faculty**. 4th ed. St. Louise: Elsevier, 2012. p. 138-159.

BRASIL. Decreto lei n° 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Approva o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Diário Oficial República Federativa do Brasil.1924.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. **Enfermagem: legislação e assuntos correlatos**. 3. ed. Rio de Janeiro, 1974. vol I.

BRASIL. Ministério da Educação. **Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior Cadastro e-MEC**. Brasília: Sistema e-MEC, 2021. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>. Acesso em: 4 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n° 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n° 215, p. 37, 9 nov. 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Texto inicial**: 9 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em: 4 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n° 573, de 31 de janeiro de 2018. Aprova o Parecer Técnico n° 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à

proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, nº 213, p. 38-42, 6 nov. 2018.

BRUNER, J. **Sobre a teoria da instrução**. São Paulo: PH Editora, 2006.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013

CANNON, S.; BOSWELL, C. **Evidence-based teaching in nursing**: A foundation for educators. Sudbury, MA: Jones & Barlett, 2012.

CARLSON, J. H.; CRAFT, C. A.; MCGUIRE, A. D. **Nursing Diagnoses**. Philadelphia: W. B. Saunders, 1982. 258 p.

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.

CARVALHO, A. C. **Orientação e Ensino de Estudantes de Enfermagem no Campo Clínico**. São Paulo, 1972, 126f. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1972.

CARVALHO, E. C.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. S.; MORAIS, S. C. R. V. **Raciocínio clínico em enfermagem**: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 70, n. 3, p. 662-668, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>

CARVALHO, E. C. de *et al.* Obstáculos para implementação do processo de enfermagem no Brasil. **Revista Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 95-99, 2007. ISSN 1981-8963. doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.17-8781-1-LE.0101200712>

CHANES, M. **SAE descomplicada**: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Cofen, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução nº 564, de 8 de fevereiro de 2011**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: Cofen, 2011.

CORONA, M. B. E. F. **O significado do ensino do processo de enfermagem para o docente**. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

DELL'ACQUA, M. C. Q.; MIYADAHIRA, A. M. K. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 185-191, 2002.

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

DENEHY, Janice. Measuring the Outcomes of School Nursing Practice: Showing that School Nurses Do Make a Difference. **The Journal of school nursing**: the official publication of the National Association of School Nurses, 2000. 16. 2-4. 10.1177/105984050001600101.

DILLARD, N.; SIKTBERG, L. Curriculum development: na overview. *In*: BILLINGS, D. M.; HALSTEAD, J. A. (eds). **Teaching in nursing**: A guide for faculty. 4th ed. St. Louis: Elsevier, 2012. p. 76-91.

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

DUARTE, A. P. R. S; VASCONCELOS, M. V. L; SILVA, S. E. V. A trajetória curricular da graduação em enfermagem no Brasil. **REID - Rev Electron Investig Desenvolv** [Internet] 2016 [cited 2020 Oct 30];1(7):51-63.

FEUERWERKER, L. C. M. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da Abeno**, v. 3, n. 1, p.24-27, jan./dez. 2003

FINESILVER, C.; METZLER, D. Use of NANDA, NIC, and NOC in a Baccalaureate Curriculum. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, [s. l.], v. 14, n. s4, p. 34 – 35, 2004. doi:10.1111/j.1744-618X.2003.032_5.x.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FROTA, M. A. *et al.* Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 25-35, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27672019>

FULY, P. dos S. C. Ensinando a metodologia da assistência na graduação de enfermagem: um relato de experiência. *In*: SINADEN, 8., 2006, João Pessoa-PB. **Anais [...]**. João Pessoa: ABEn, 2006. p. 17- 20.

FULY, P. dos S. C.; LEITE, J. L. L. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 883-887, 2008. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000600015>

GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A.; ZAGO, M. M. F. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 371-5, 2003.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de Enfermagem e os sistemas de Classificação dos elementos da prática de enfermagem profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. *In*: SANTOS, I. (org.). **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar**: realidade, questões e soluções. São Paulo: Atheneu, 2004.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L.; CARVALHO, E. C. Processo de enfermagem: aplicação à prática profissional. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 3, n. 2, 2004. Disponível em: www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm.

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

GUEDES, K. D. L.; ANDRADE, R. O. B. D.; NICOLINI, A. M. A avaliação de estudantes e professores de administração sobre a experiência com a aprendizagem baseada em problemas. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v. 16, n. 1, p. 71-100, março 2015. ISSN 2358-0917.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. Da coleta de dados ao diagnóstico. *In*: HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (orgs). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

HERMIDA, P. M. V. Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 733-737, 2004.

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

IYER, P. W.; TAPTICH, B. J.; BERNOCCHI-LOSEY, D. **Processo e diagnóstico em enfermagem**. Porto Alegre: Artes médicas, 1993. Cap. 1, p. 1-16.

JENSEN, R. *et al.* Desenvolvimento e avaliação de um software que verifica a acurácia diagnóstica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n.1. p. 184-191, 2012. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100025>

JENSEN, R. *et al.* **Translation and cultural adaptation for Brazil of the developing nurse's thinking model**. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. v.22, p.197-203, 2014.

JESUS, C. A. C. **Raciocínio clínico de graduandos e enfermeiros na construção de diagnósticos de enfermagem**. 2000. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

JESUS, C. A. C. Sistematização da Assistência de enfermagem: evolução histórica e situação atual. *In*: FÓRUM MINEIRO DE ENFERMAGEM, 3., 2002, Uberlândia. **Anais [...]**. Uberlândia: UFU, 2002. p. 14-20.

KAUTZ, D.D; KUIPER, R; PESUT, D.J; WILLIAMS, R.L. Using NANDA, NIC, and NOC (NNN) language for clinical reasoning with the Outcome-Present State-Test (OPT) model. **Int J Nurs Terminol Classif**. 2006 Jul-Sep;17(3):129-38. doi: 10.1111/j.1744-618X.2006.00033.x. PMID: 17117929.

KAMI, M. T. M. *et al.* Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 1-5, 2016.

KLANT, L. M.; SANTOS, V. S. DOS. O uso do software IRAMUTEQ na análise de conteúdo - estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do

ProfEPT e os referenciais do programa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e8210413786, 2021.

KEATING, S. B. Components of the curriculum. *In*: KEATING, S. B. (Ed). **Curriculum development and evaluation in nursing**. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011. p. 149-194.

KRAUZER, I. M. **Sistematização da assistência de enfermagem** – um instrumento de trabalho em debate. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

LEADEBAL, O. D. C. P; FONTES, W. de; SILVA, C. C. Ensino do processo de enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 190-198, 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100027>

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

LEOPARDI, M. T.; GLEBCKE, F. L; RAMOS, F. R. S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Texto & Contexto Enfermagem**, v.10, n.1, p. 32-49, 2001.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. **Archives of Psychology**, [s. l.], v. 22, n. 140, p. 1-55, 1932.

LOPES, R. O. P. **Tecnologia educacional para o ensino de diagnósticos de enfermagem sustentados pelas teorias de enfermagem em casos clínicos**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016. doi: 10.13140/RG.2.1.5000.1524.

LUDKE, M; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2. edi. São Paulo: EPU, 2013.

LUNNEY, M. Helping nurses use NANDA, NOC, and NIC: novice to expert. **JONA The Journal of Nursing Administration**, [s. l.], v. 36, n. 3p. 118-125, 2006. doi: 10.1097/00005110-200603000-00004. PMID: 16601513.

LUNNEY, M. *et al.* **Pensamento Crítico para o Alcance de Resultados Positivos em Saúde**: Análise e estudos de caso em enfermagem. Tradução de: Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MACHADO, D. M.; MOURA, A. S. A utilização de metodologias ativas no ensino do cuidar em saúde. *In*: FRANÇA, F. C. V. *et al.* **Processo de Ensino Aprendizagem de profissionais de saúde**: a Metodologia da Problematização por meio do Arco de Magueréz. Brasília: Universidade de Brasília, Faculdade de Saúde. 2016.

MARCHAND, P.; RATINAUD, P. Les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française (septembre-octobre 2011). **L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels**, p. 687–699, 2012.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MATOS, F. G. de O. A. **Fatores preditores da acurácia dos diagnósticos de enfermagem**. 2010. Tese [Doutorado em Ciências] - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

MATTEI, F.D. et. al. **Uma visão da produção científica internacional sobre a classificação internacional para a prática de enfermagem**. Revista Gaúcha de Enfermagem. v.32, n.4, p.823- 831, 2011.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas para a enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MOORHEAD, S. *et al.* **NOC: Classificação dos resultados de enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan; 2020.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Tradução de Eliane Lisboa. Porto Alegre: Sulina; 2011. 120 p.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez, 2005. Disponível em:

<http://www.sistemas.ufrn.br/shared/verArquivo?idArquivo=1035842&key=13769c1ae1338dbc536c4b21795c7e27>. Acesso em: 9 jan. 2022.

NASCIMENTO, A. R. A.; MENANDRO, P. R. M. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 72-88, 2006.

NASCIMENTO, M. E. S. **Ensino, pesquisa e extensão em uma proposta de desenho curricular para a graduação em Enfermagem**. 2020. Dissertação (Mestrado) – Curso de Ensino, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10737/2967>. Acesso em: 7 jan. 2022

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

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.

OLIVEIRA, E. C. de; MOREIRA, F. J. F.; SILVA, S. V. C. da. Abordagens mistas na pesquisa em dissertações de mestrado de um programa de pós-graduação de educação. **Revista Transmutare**, Curitiba, v. 4, e1911322, p. 1-17, 2019. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rtr/article/view/11322>. Acesso em: 13 abr. 2022.

OLIVEIRA, S. N.; PRADO, M. L.; KEMPFER, S. S. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. **REME rev. min. enferm**, v. 18, n. 2, p. 487-495, abr./jun. 2014.

PEREIRA, Fernandes et al. Use of digital applications in the medicament calculation education for nursing. **Investigación y Educación en Enfermería**, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 297–304, 2016.

PESUT, D.; HERMAN, J. A. **Clinical Reasoning: The Art and Science of Critical and Creative Thinking**. Boston: Cengage Learning, 1999.

REINERT, M. ALCESTE, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G. de Nerval. **Bulletin de Méthodologie Sociologique**, n. 28, p. 24-54, 1990.

RESENDE, F. Z. *et al.* Subconjunto terminológico da classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®) para assistência à amamentação: estudo de validação de conteúdo. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2019, v. 32, n. 1, p. 35-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900006>. ISSN 1982-0194. Acesso em: 5 maio 2022.

RIEGEL, Fernando; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Referenciais teóricos e instrumentos para avaliação do pensamento crítico na enfermagem e na educação. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2018, v. 39 [Acessado 5 Maio 2022], e2017-0097. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0097>>.

RODRIGUES, I. D. C. V. **Simulação realística no processo de ensino-aprendizagem do raciocínio diagnóstico de enfermagem**. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

ROMAN, C. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clin Biomed Res**, v. 37, n. 4, p. 349-357, 2017.

SÁ, E. A. de. **Virtual Learning Environment: Teaching Tool for Nursing Process**. 2015. 91 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2015

SALVADOR, P. T. C. de O. *et al.* Construção de hiperfídia para apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 40, e20180035, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180035>

SANINO, G. E. C. Simulação Realística no Ensino de Enfermagem. **Journal of Health Information**, São Paulo, v. 4, n. esp, p. 148-51, 2011. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/247/136>. Acesso em: 26 set 2021.

SÁNCHEZ, A. A noção da dialógica e meus encontros com Edgar Morin. In: PENA-VEGA, A.; NASCIMENTO, E. (orgs). **O pensar complexo: Edgar Morin e a crise da modernidade**. Rio de Janeiro: Garamond, 1999. p.165-178.

SANTANA, J. C. B.; CARREGAL, F. A. dos S.; BARBOSA, J. A. G. Saberes, desafios e perspectivas sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 1, p. 41-49, 2020.

SANTANA, R. Sistematização da assistência de enfermagem, uma invenção brasileira? **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. 8. 10.18554/reas.v8i2.4249, 2019.

SANTOS, J. L. G. dos *et al.* Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Santa Catarina, v. 26, n. 3, e1590016, 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>

SARAIVA, A. K. de M. *et al.* A expansão dos cursos de graduação em Enfermagem: cenário, interesses e desafios do ensino a distância. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e03784, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020009903784>

SCHEFFER, Barbara & RUBENFELD, M. A consensus statement on critical thinking. **The Journal of nursing education**. 39. 352-9, 2000. 10.3928/0148-4834-20001101-06.

SCHMITT, T. L.; SIMS-GIDDENS, S. S.; BOOTH, R. G. Social media use in nursing education. **OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing**, v. 17, n. 3 manuscript 2, 2012. doi: <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol17No03Man02>

SILVA, C. C. *et al.* O ensino da Sistematização da Assistência na perspectiva de professores e alunos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 174-181, 2011. DOI: 10.5216/ree.v13i2.12390

SILVA, J. P. da; GARANHANI, M. L.; PERES, A. M. Systematization of Nursing Care in undergraduate training: the perspective of Complex Thinking. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 59-66, 2015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0096.2525>

SILVA, S. de O. *et al.* Consulta de enfermagem às pessoas com Diabetes Mellitus: experiência com metodologia ativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 3281-3286, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0611>

SMITH, K. J.; CRAFT-ROSENBERG, M. Using NANDA, NIC, and NOC in an undergraduate nursing practicum. **Nurse Educator**, Philadelphia, v. 35, n. 4, p. 162-166, 2010. doi: 10.1097/NNE.0b013e3181e33953

SOFAER, S. Qualitative methods: what are they and why use them? **Health Services Research**, Chicago, v. 34, n. 5 Pt2, p. 1101-1118, 1999.

SOFAER, S. Qualitative research methods. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 4, n. 4, p. 329-336, 2002. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/14.4.329>

SOUZA, L. N. A. de. **Perspectivas do agir comunicativo implícitas no discurso da Enfermagem**. Santa Catarina: UFSC, 2005. Tese (Doutorado) – Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2005.

STANTON, M.; PAUL, C.; REEVES, J. S. Um resumo do processo de enfermagem. *In*: GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem**: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Cap. 2, p. 24-37.

STERNBERG, R. J. **The Triarchic Mind**. A New Theory of Human Intelligence. New York: Viking, 1988.

TANNER, C. A. Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. **Journal of Nursing Education**, v. 45, n. 6, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16780008>. Acesso em: 15 abril 2022

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **Sistematização da assistência de enfermagem**: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

TAYLOR, C. **Fundamentos de enfermagem**: a arte a ciência do cuidado de enfermagem. 5. ed. Porto Alegre: Armand Colin, 2007. 1589 p.

TESORO, M.G. **Effects of using the developing nurse's thinking model on nursing student's diagnostic accuracy**. *Journal of Nursing Education*. v.51, n.8, p.436-443, 2012

TINTI, D. DA S.; BARBOSA, G. C.; LOPES, C. E. O software IRAMUTEQ e a Análise de Narrativas (Auto)biográficas no Campo da Educação Matemática. **Bolema: Boletim de Educação Matemática**, v. 35, n. 69, p. 479–496, 2021.

TRIGUEIRO, E. V. **Ensino do processo de enfermagem**: significados e percepções docentes na formação do enfermeiro.2013. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

TYLER, R. W. **Princípios básicos do currículo e ensino**. 3. ed. Tradução de Leonel Vallandro. Porto alegre: globo, 1976

VALENTE, A. Espiral da aprendizagem e as tecnologias da informação e comunicação: repensando conceitos. *In*: JOLY, M. C. (org.). **Tecnologia no ensino**: implicações para a aprendizagem. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 15-37.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

APÊNDICE - Questionário sobre a Percepção do Ensino do Processo de Enfermagem

Percepção sobre o Processo de enfermagem	
Responda aos itens subjetivos abaixo a respeito do que foi aprendido no seu curso sobre o processo de enfermagem	
1	Para você, existe diferença entre SAE e processo de enfermagem? () Não () Sim
	Se sim, especificar: _____ _____ _____
2	Cite as etapas do processo de enfermagem que você considera.
	_____ _____ _____
3	Cite as etapas do processo de enfermagem que são privativas do enfermeiro
	_____ _____ _____
Responda aos itens abaixo considerando “C” para o item correto e “E” para o item errado	
1.	Diagnósticos de enfermagem com foco no problema são aqueles que estão presentes no momento da coleta de dados, sendo compostos por características definidoras e fatores relacionados. ()
2.	Atualmente estamos na versão 3 da Taxonomia da NANDA-I a qual lista diagnósticos e intervenções de enfermagem ()
3.	Os diagnósticos de enfermagem que podem vir a existir caso não sejam tomadas medidas preventivas são classificados como diagnósticos de risco ou de vulnerabilidade e são compostos apenas por fatores de risco ()
4.	Na realização do exame físico é importante algumas recomendações, como a garantia da privacidade do cliente, uma iluminação adequada e diminuição de ruídos no local. ()
5.	A taxonomia da NANDA-I foi criada nos anos 70, nos Estados Unidos e partiu da ideia de um grupo de teóricos de enfermagem ()
6.	Podem ser apontadas como características definidoras do diagnóstico de enfermagem da NANDA-I Disposição para nutrição melhorada, o paciente expressar conhecimento sobre escolhas alimentares saudáveis, preparar alimentos com segurança e o consumo de alimentos adequados ()
7.	Na semiotécnica inspeção é o uso da visão para reunir os dados, começa desde o momento que você conhece o paciente observando a marcha, higiene pessoal e comportamento do paciente ()
8.	Disposição para o conhecimento aumentado é um diagnóstico de enfermagem potencial e é um exemplo de um diagnóstico considerado positivo apresentado na Taxonomia da NANDA-I ()
9.	O diagnóstico da NANDA-I de Constipação pode ter como fator relacionado - média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo ()
10.	A determinação dos resultados é realizada na quarta etapa do processo de enfermagem, que corresponde a etapa de implementação, onde poderão ser considerados os resultados afetivos, cognitivos e psicomotores ()

11.	Diagnósticos de enfermagem possíveis são aqueles que podem estar presentes mas não se tem a confirmação de sua existência até que se realize nova coleta de dados, sendo compostos por características definidoras	()
12.	Embora seja a última etapa do processo de enfermagem, a avaliação pode ocorrer em qualquer uma das etapas desse processo	()
13.	Atualmente existem mais de 200 diagnósticos de enfermagem aprovados na Taxonomia da NANDA-I, que hoje é considerado um sistema de classificação internacional	()
14.	A classificação da NANDA-I é isenta de referencial teórico específico sendo chamado de modelo inespecífico	()
15.	Um enfermeiro que elabora o diagnóstico de enfermagem Intolerância à atividade certamente considerou as evidências clínicas de imobilidade e estilo de vida sedentário	()
16.	Os dados objetivos referem-se às informações observáveis e mensuráveis	()
17.	A Resolução COFEN 358/2009 é a atual legislação que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados	()
18.	As finalidades do exame físico de enfermagem incluem a avaliação do estado de saúde, a identificação de problemas de saúde e o estabelecimento de uma base de dados para a intervenção de enfermagem	()
19.	Na etapa de planejamento da assistência são feitas avaliações das intervenções prescritas pelo enfermeiro	()
20.	Ao elaborar os resultados esperados o enfermeiro toma como direcionamento as características definidoras dos diagnósticos elaborados na etapa anterior	()

As afirmações abaixo devem ser respondidas com um 'X' no item que mais se adequa a sua percepção. Caso a afirmativa não se aplique orientamos marcar "indiferente". Os comentários são optativos.

1.	Houve abordagem do processo de enfermagem durante o curso de enfermagem que fiz ao longo do currículo na maioria das disciplinas	() Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente	Comentários:
2.	Eu acredito que o processo de enfermagem seja importante para a enfermagem	() Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente	Comentários:
3.	O processo de enfermagem da forma como abordado pelo curso foi suficiente para aplicá-lo na prática	() Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente	Comentários:

4.	Os professores do curso demonstraram conhecimento sobre o processo de enfermagem durante as aulas teóricas e prática.	<input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	Comentários:
5.	Durante o ensino e aprendizagem do processo de enfermagem houve uma abordagem teórica e prática sobre o tema	<input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	Comentários:
6.	A disciplina de processo de enfermagem abordou um aprofundamento sobre as bases teóricas da enfermagem, bem como de suas teóricas.	<input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	Comentários:
7.	O ensino e aprendizagem do processo de enfermagem utilizou como estratégia para a fixação estudos de casos clínicos	<input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	Comentários:
8.	Houve aplicação prática do processo de enfermagem durante o estágio na maioria das disciplinas do curso	<input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	Comentários:
9.	Os preceptores de estágio demonstram conhecimento sobre o Processo de enfermagem	<input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	Comentários:
10	Após a minha graduação serei capaz de aplicar uma teoria de enfermagem, bem como o processo de enfermagem na prática clínica	<input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	Comentários:

As perguntas abaixo devem ser respondidas de forma descritiva

1. Descreva a sua percepção sobre o ensino e aprendizagem do processo de enfermagem no curso
2. Descreva demais observações que julgar pertinente

ANEXO A - Parecer Consubstanciado Comitê de Ética e Pesquisa- 2018

PB_PARECER_CONSU
BSTANCIADO_CEP_201

ANEXO B - Parecer Consubstanciado Comitê de Ética e Pesquisa- 2021

PB_PARECER_CONSU
BSTANCIADO_CEP_2021