



ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: ANÁLISE CONTEXTUAL
TEACHING OF NURSING PROCESS: CONTEXTUAL ANALYSIS
ENSEÑANZA DEL PROCESO DE ENFERMERÍA: ANÁLISIS CONTEXTUAL

Camila Dannyelle Fernandes Dutra Pereira¹, Francis Solange Vieira Tourinho², Francisco Arnaldo Nunes de Miranda³, Soraya Maria de Medeiros⁴

RESUMO

Objetivo: analisar, de maneira contextual, o fenômeno do ensino do Processo de Enfermagem utilizando-se do referencial proposto por Hinds, Chaves e Cypress (1992). **Método:** ensaio crítico e analítico fundamentado na análise de contextos: imediato, específico, geral e metacontexto. **Resultados:** as reflexões tecidas acerca dos contextos deste fenômeno possibilitou traçar os contextos do ensino do Processo de Enfermagem em quatro dimensões, permitindo compreender seus aspectos imediatos, perpassando pelas relações específicas da formação do enfermeiro, pela dimensão geral do arcabouço legal que consolida esse processo de educação superior, chegando a um olhar macro da questão paradigmática que norteia e caracteriza a saúde. **Conclusão:** o Processo de Enfermagem e seu uso pelos enfermeiros proporciona a estes desenvolver uma assistência com mais qualidade, sendo necessária uma formação adequada deste profissional. **Descritores:** Enfermagem; Ensino; Instituições de Ensino Superior.

ABSTRACT

Objective: to analyze, in the contextual way, the phenomenon of teaching the nursing process using the framework proposed by Hinds, Chaves and Cypress (1992). **Method:** analytical and critical essay based on the analysis of contexts: immediate, specific, general and metacontext. **Results:** the reflections about the woven contexts of this phenomenon enabled to trace the contexts of teaching nursing process in four dimensions, allowing to understand their immediate aspects, bypassing specific relations of the nurse formation, by legal framework general dimension that consolidates this process of higher education, getting a look at the macro issue that guides the paradigmatic features of health. **Conclusion:** the nursing process and its use by the nurses to provide and develop a more quality assistance, requiring appropriate training of these professionals. **Descriptors:** Nursing; Teaching; Institutions of higher education.

RESUMEN

Objetivo: analizar, en forma contextual, el fenómeno de la enseñanza del proceso de enfermería utilizando el marco propuesto por Hinds, Chaves y Cypress (1992). **Método:** ensayo analítico y crítico basado en el análisis de los contextos: inmediata, específico, General y metacontexto. **Resultados:** las reflexiones sobre los contextos tejidos de este fenómeno permitieron rastrear los contextos de enseñanza del proceso de enfermería en cuatro dimensiones, que permiten comprender sus aspectos inmediatos, en relaciones específicas de la formación de la enfermera, un marco jurídico general que consolida a este proceso de la educación superior, consiguiendo un vistazo a la cuestión del macro que guía la salud y sus características paradigmáticas de la dimensión. **Conclusión:** el proceso de enfermería y su uso por parte de enfermeras proporciona a estos desarrollar una asistencia con más calidad, que requieren una formación apropiada del profesional. **Descritores:** Enfermería; Enseñanza; Instituciones de Educación Superior.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: camilafernandes_enf@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: francistourinho@gmail.com; ³Enfermeiro, Professor doutor, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: farnoldo@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: soravamaria_ufrn@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Na Enfermagem primitiva, a assistência era desenvolvida à medida que as necessidades iam surgindo, sem metodologia de trabalho para guiar suas ações. No transcorrer da sua construção socio-histórica, a prática vem se desenvolvendo por meio de diversas fases, mudanças e evoluções, requerendo de seus profissionais reflexão e questionamentos sobre sua atuação e situação.¹

A partir do Século XIX, emerge a Enfermagem científica com Florence Nightingale, focalizando no desenvolvimento científico ao abandonar a característica empírica, intuitiva e de caridade, que caracterizava esta prática social. A sua evolução e consolidação enquanto ciência é marcada pela construção de conhecimentos próprios ao longo de sua história, mas especificamente a partir dos anos 1950. No Brasil, Wanda de Aguiar Horta, por seu pioneirismo, tornou-se marco importante ao formular e propor uma assistência de enfermagem sistematizada na década de 1970, baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, redefinindo o papel do enfermeiro com ênfase no método científico, denominado Processo de Enfermagem (PE).²

O PE trata-se de instrumento de assistência utilizado pela enfermagem mais conhecido e aceito no mundo, proporcionando um cuidado sistematizado e uma visão holística das reais necessidades dos pacientes.³ Baseia-se em diversas contribuições teóricas das diferentes áreas do conhecimento influenciada por um modelo e fundamentada de acordo com seus conceitos e proposições. Além disso, é uma ferramenta sistemática que compreende cinco fases que ocorrem de forma concomitante e inter-relacionada, tais como: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.⁴ É importante destacar que o uso do PE permite ao enfermeiro a tomada de decisões durante a assistência de enfermagem, tornando-a mais científica e, conseqüentemente, menos intuitiva.⁵

A partir do seu momento seminal, o PE vem sendo implantado no Brasil desde a década de 1970, no entanto, somente a partir de 2002 recebeu apoio do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); e mais recentemente apoio legal por meio de Resolução nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do PE em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado de Enfermagem.⁶

Frente ao redesenho da assistência de enfermagem, o enfermeiro em seu processo

ensino-aprendizado não pode prescindir dos conhecimentos e habilidades sobre o PE, circunscrito a um referencial teórico capaz de promover o cuidado e o restabelecimento do paciente, configurando-se como uma ferramenta de trabalho. Destarte, deve ser na graduação, durante a formação seminal do profissional, que esse processo deve ser inicialmente ensinado, possibilitando assim, a sua implantação pela enfermagem.

Sabe-se que o ensino do PE constitui uma realidade que se faz presente, e que este fenômeno apresenta relevância e pertinência para os estudos acerca da assistência de enfermagem. Nesta perspectiva, a temática tornou-se motivo de maior reflexão de forma contextual deste fenômeno, investigando sua inserção nos diversos níveis de contexto.

OBJETIVO

- Analisar, de maneira contextual, o fenômeno do ensino do Processo de Enfermagem utilizando-se do referencial proposto por Hinds, Chaves e Cypress (1992).

MÉTODO

A compreensão de um fenômeno ocorre quando se consegue de maneira explícita, explicar o que está implícito e, para isto, o contexto precisa ser englobado.⁷ Este ensaio analítico foi construído utilizando-se do referencial teórico proposto por Hinds, Chaves e Cypress (1992), o qual constitui fonte valiosa para o reconhecimento de uma realidade.

O contexto como fenômeno de análise encerram quatro camadas interfacetadas: o imediato, o específico, o geral e o metacontexto. Esclarece-se que estas camadas se distinguem entre si pelo modo como compartilham o significado, indo do individual até o universal, possibilitando a análise dos aspectos conceituais através da interpretação dos resultados do estudo.

O contexto imediato representa o fenômeno em si, focaliza o tempo presente, sendo a imediação sua principal característica. O contexto específico está no passado imediato, englobando os elementos que existem no ambiente e que influenciam o fenômeno. O contexto geral diz respeito aos quadros de referência de vida do sujeito, desenvolvidos a partir de suas interpretações derivadas das interações passadas e atuais, constituindo uma organização de eventos ou comportamentos associada a significados elaborados no decorrer do tempo. Quanto ao metacontexto, refere-se ao conhecimento socialmente construído, descrevendo a visão

social do fenômeno, tendo o passado como seu foco principal, entretanto, incorpora condições do presente e tem atributos que moldam o futuro.⁷

No presente estudo a perspectiva contextual organizou-se por meio dos contextos:

1) Contexto imediato: Ensino do Processo de Enfermagem.

2) Contexto específico: A formação do enfermeiro e a Instituição de Ensino Superior (IES).

3) Contexto geral: Arcabouço legal da graduação.

4) Metacontexto: As Mudanças paradigmáticas na saúde/enfermagem.

◆ CONTEXTO IMEDIATO: Ensino do Processo de Enfermagem

O ensino de Enfermagem no Brasil iniciou-se no início do Século XX influenciado pela Enfermagem norte-americana que priorizava conteúdo teórico e repetição de tarefas, sem focar o entendimento dos fenômenos.⁸ Este modelo atendia de imediato às exigências, mudanças e transformações políticas, sociais e econômicas em curso neste Século.

No transcurso, novos modelos foram introduzidos, passando da visão biológica a atual perspectiva epidemiológica, deslocando o foco da doença para a saúde frente aos determinantes e indicadores sociais. Esta realidade passou a requerer a formação de habilidades e competências técnicas, cognitivas, intelectuais e interpessoais para proporcionar um cuidado humanizado nos níveis de atenção à saúde.

Neste contexto, o ensino de graduação em Enfermagem vem se transformando paralelamente aos avanços na ciência, tecnologia e inovação da produção de conhecimentos e à rapidez com que se propagam as informações. No bojo destas transformações, o PE insere-se de forma mais efetiva nos currículos a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem (DCN-ENF), focalizando o aprender e o apreender numa compreensão crítica-reflexiva assentada nas evidências teórico-filosófica e práticas.⁹

A formação dos enfermeiros demanda de atenção aos cuidados essenciais. Desta maneira, o PE é introduzido nos cursos de graduação através de componentes curriculares basilares, buscando estabelecer junto aos discentes, o conhecimento para executar suas fases.⁹ Assim, é necessário o preparo desse profissional acerca do PE já no primeiro ano da graduação através da introdução de uma disciplina específica direcionada ao ensino dessa metodologia da

assistência, possibilitando ao discente visão ampliada do processo de saúde-doença através do intercâmbio entre teoria e prática.¹

No entanto, este processo de ensino é cercado por diversas dificuldades. Em primeiro lugar, o PE e seus conceitos são ensinados aos alunos na graduação que são preparados técnica-cientificamente para assistirem aos pacientes, entretanto, depois que se tornam enfermeiros, muitos esquecem o conteúdo apreendido e não o colocam em prática.¹ Ou, as dificuldades dos enfermeiros em aplicar o PE estão relacionadas com o próprio ensino dessa metodologia na graduação, sua relação teórico-prática nos campos de estágio, e até mesmo com as características individuais de aprendizagem.¹⁰

Apesar de todos os entraves que permeiam o ensino deste processo, o aprendizado deste instrumento básico durante a formação acadêmica é de inestimável importância para os futuros enfermeiros, transpondo experiências de aprendizado teórico e prático, para que haja verdadeiramente apreensão de conhecimentos, construção de habilidades e de atitudes em meio às diversas situações de atuação enquanto profissionais.

◆ CONTEXTO ESPECÍFICO: A formação do enfermeiro e a Instituição de Ensino Superior

Na contemporaneidade, a enfermagem intenta romper com o modelo cartesiano ainda dominante, objetivando a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos no processo de cuidar, isto é, experiências pessoais, valores e diversas formas de encarar variadas situações que permeiam o conhecer/ser/saber/fazer do cuidado.¹¹ Desta forma, o processo de formação de enfermagem sofreu e vem sofrendo diversas transformações ao longo dos tempos, determinando, conseqüentemente, mudanças no perfil dos enfermeiros.¹²

No que concerne à formação do enfermeiro, esta pode ser entendida como “um direito social e um dever do estado, produzindo sentidos apenas quando se torna relevante para a sociedade, devendo estar direcionada às necessidades em saúde da população e do sistema”.^{13:223} Nas profissões da saúde, particularmente na enfermagem, esse processo deve ocorrer diante de uma postura reflexiva, crítica e ativa, voltada para as questões e necessidades sociais, que se processa em um sistema educacional público e privado, formado por escolas e universidades regulamentadas por órgãos federais e estaduais.¹²⁻¹³

Instituiu-se o ensino de enfermagem no Brasil em 1890, com a criação da escola de enfermagem no Rio de Janeiro chamada de Escola Alfredo Pinto, no Hospital Nacional de Alienados, com formação direcionada para atuar em psiquiatria, hospitais civis e militares. No entanto, a primeira escola organizada e estruturada com corpo docente surgiu apenas em 1923, a Escola Ana Néri, também no Rio de Janeiro.¹⁴

A formação do enfermeiro é constituída por várias competências e habilidades teóricas e práticas que são apreendidas durante o processo ensino-aprendizagem, permitindo a associação entre ambas, o que determina a práxis em saúde. O processo de aprendizagem durante a graduação tem dado ênfase ao ensino de procedimentos técnicos, por intermédio da visão da cura como resultado do processo de trabalho.¹²

Sabe-se que apesar desta formação ser caracterizada como fragmentada e baseada em competências instrumentais que dificultam a práxis cuidativa, tem-se dado destaque ao fato de que os profissionais de enfermagem necessitam de uma formação acadêmica que seja capaz de permitir a estes desenvolver um cuidado holístico, compreendendo o *ser* humano dentro do seu contexto cultural, social, histórico e emocional. Este cuidado acaba por exigir do futuro profissional o desenvolvimento de habilidades que envolvam diversas áreas do saber como a antropologia, a filosofia, a sociologia, a psicologia, entre outras.¹¹

A formação do enfermeiro precisa atender as necessidades de saúde através de profissionais que sejam conhecedores dos problemas sociais e de saúde da comunidade, além de capazes de interferir na organização do setor saúde, permitindo a integralidade das ações.¹⁵ É neste contexto que se justifica a essencialidade do ensino do PE durante a fase seminal da graduação e seu aprendizado continuamente através da formação permanente nas instituições de ensino.

A Instituição de Ensino Superior (IES), responsável por esse processo de formação, proporciona um ambiente de educação destinado a formar e preparar futuros profissionais reflexivos, críticos e políticos capazes de atuar de forma coerente, criando e recriando a realidade para atender as necessidades dos indivíduos e da coletividade.¹²⁻¹³ Assim, esta instituição compromete-se com a sociedade, competente e inovadora, solidificando uma academia pautada no ensino integral e problematizado.

Os conhecimentos apreendidos em sala de aula durante o processo de ensino em

enfermagem requer uma associação das IES com os serviços de saúde, onde o aluno em campo vivencia e percebe as atribuições que fazem parte do ser e fazer enfermagem. Neste interim, estas instituições devem estabelecer vínculos, permitindo a este acadêmico o aprendizado ideal, visando formar profissionais qualificados.¹⁴

Nos dias hodiernos, atendendo as demandas exigidas pelos novos modelos de atenção em concordância com o Sistema Único de Saúde (SUS) e as DCN-ENF, as IES vêm perdendo o rótulo de controladora e detentora exclusiva do saber. Concorda-se que estes centros de educação devem estar atentos para o sucesso na formação do graduando, no entanto, não se preocupando apenas com as notas e rendimento, mas também levando em consideração o desenvolvimento de habilidades cognitivas e sociais. Dentro desse prisma, docente e discente devem conviver num espaço de mútua aprendizagem, valorizando a troca e o diálogo em busca do saber, articulando saberes.

Além disto, essa formação deve transcender o período da graduação, o qual é apenas o início deste processo educacional, devendo instigar e possibilitar aos discentes ferramentas para o ingresso em qualificações, através da pós-graduação Lato e Stricto Sensu, como também por meio da Educação continuada desses profissionais enfermeiros. Assim, as IES precisam assumir uma posição efetiva e socialmente comprometida com os desafios da nova era, a qual exige do profissional do futuro um perfil capaz de investir no seu autoconhecimento, com agilidade e criatividade para resolver problemas, mediante uma formação na graduação e pós-graduação academicamente competente e pedagogicamente inovadora, superando velhos recortes.¹²

Estas instituições, no contexto geral, dispõem de arcabouço legal que respalda esse processo de ensino que deve almejar a integralidade da atenção à saúde e a interdisciplinaridade, vendo e agindo de acordo com as particularidades de cada um.

◆ CONTEXTO GERAL: Arcabouço legal da graduação

A reorientação do ensino brasileiro tem determinado reflexões e mudanças, gerando experiências diversas que vêm reafirmando a necessidade de enfrentar desafios de forma responsável, ética, política, econômica e tecnológica.¹⁶ Esse contexto do ensino é norteado por uma série de leis e diretrizes que o respaldam.

A publicação da Lei de Diretrizes e Bases Educacionais (LDB - Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996) determinou a substituição do currículo mínimo antigo pelas diretrizes curriculares, resultando em uma maior organização e flexibilidade do currículo pleno do ensino superior, que deve proporcionar mudanças capazes de atender a sociedade e suas necessidades de saúde.¹⁷ Neste contexto, as DCN para os Cursos de Graduação objetivam possibilitar um direcionamento às IES para implantação dos Projetos Pedagógicos (PP) dentro de cada realidade sócio-político-cultural, conferindo maior liberdade na definição dos seus currículos, requerendo propostas inovadoras, críticas e criativas.

Especificamente para o Curso de Graduação em Enfermagem, a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, define as DCN-ENF que foram elaboradas tomando como base o SUS, seus princípios e diretrizes, além de levar em consideração que o processo de saúde-doença é determinado por fatores históricos, sociais, econômicos e políticos como elementos nucleares dessa construção coletiva e democrática.¹⁸ Em síntese, os princípios pedagógicos elucidados pelas DCN de Enfermagem são: a pedagogia das competências; o princípio do aprender a aprender; a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva; e a formação centrada no aluno e no professor como facilitador.¹⁹ Portanto, a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional de conhecimentos que são requeridos para o exercício de diversas competências e habilidades, devendo, dentro de seu âmbito profissional, estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.¹⁹

As DCN servem de orientação para as IES na busca por um novo significado para o processo de formação em saúde, enaltecendo a transversalidade dos conteúdos, a interdisciplinaridade e a adoção de valores e discussões sociais, antropológicas e filosóficas, almejando a união entre teoria e prática.²⁰

O processo de cuidar em enfermagem considera os contextos e as demandas de saúde, na tentativa de prestar cuidados levando em consideração as diversas necessidades do indivíduo, da família e dos diferentes grupos da comunidade.¹⁹ Concorda-se que se faz necessário utilizar instrumentos que assegurem a qualidade do cuidado de enfermagem e, é nesse contexto, que o PE e seu ensino destacam-se como essenciais ferramentas para a realização da assistência à saúde. Todas as competências e habilidades

contidas nas DCN-ENF visam atenção integral à saúde, adequando o currículo às demandas do SUS através do qual, coloca-se em prática a integralidade, equidade e universalidade preconizadas. No entanto, esse processo de formação dos profissionais enfermeiros não tem, na maioria das vezes, acompanhado as transformações e exigências da atenção à saúde e das mudanças paradigmáticas que embasam os contextos nos quais os indivíduos estão inseridos.

♦ METACONTEXTO: mudanças paradigmáticas na saúde/enfermagem

No âmbito científico e social, um paradigma configura-se como um padrão que deve ser seguido englobando valores, crenças e teorias compartilhadas, recebendo influência dos fatores econômicos, políticos, culturais e sociais em vigor.²⁰ O paradigma reafirma as realizações científicas que são reconhecidas universalmente por algum tempo, fornecendo problemas e soluções para uma comunidade praticante de uma ciência.²¹

Ao tecer comentários sobre processos históricos, faz-se necessário destacar que estes não se dão de forma linear ou brusca, uma vez que são constituídos por situações que se desenvolvem concomitante e/ou transitoriamente, marcadas por avanços e retrocessos.²⁰

No início do Século XIX, emerge o positivismo influenciado pelos mecanismos de produção capitalista, relacionado a divisão e especialização no trabalho e, conseqüentemente, na ciência.²⁰ Na área da saúde, o paradigma positivista focalizava os fenômenos biológicos e individuais, marcado por uma crença absoluta na medicina para erradicar as doenças, menosprezando o senso comum da população.²²

No entanto, a partir do Século XX, o positivismo dominante começa a ser questionado, vivenciando assim, uma crise. Este cenário de crise paradigmática é oriundo de diversos fatores, exemplificado nas contribuições da Teoria da Relatividade de Albert Einstein, da Teoria Quântica de Max Planck e da crítica à ciência no pós-guerra, que contribuiu para o agravamento de problemas ambientais e desigualdades sociais.²⁰

Diante do contexto de crise, se faz necessário buscar novos princípios para guiar a ciência e, assim, novos estudos emergiram buscando a valorização do homem, da ética e da biodiversidade em prol de uma sociedade mais saudável nas relações entre a humanidade e o ambiente.²⁰

Novas concepções sanitárias foram se constituindo, como o pensamento sistêmico o

qual apresenta um olhar mais abrangente e complexo que atravessa as interconexões entre o biológico, o social e o ambiental, de maneira a permitir a integração das questões de saúde coletiva e individual, constituindo uma atuação transdisciplinar das práticas em saúde entre os agentes sociais.²²

No Brasil, esse momento de crise paradigmática na saúde esta presente, predominantemente, no Movimento da Reforma Sanitária, iniciado no final da década de 1970 e, teve seu auge com a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) realizada em Brasília, em 1986. Desta conferência, a saúde passa a “ser direito de todos e dever do estado” e tem seu conceito ampliado para além da ausência de doenças. Concorda-se que deste movimento resulta a Nova Constituição Federal Brasileira, promulgada em 1988, e dela originando-se o SUS através do qual se busca superar o paradigma flexineriano que não atende mais as necessidades de saúde da população.²³

Sabe-se que a Enfermagem, no Século XIX, com Florence Nightingale, tornou-se moderna e hierarquizada, reproduzindo o modelo de sociedade capitalista e o parâmetro científico do positivismo, sendo assim, marcada por intensa divisão do processo de trabalho e centrada na doença.²⁰

Entretanto, o paradigma positivista dominante também não atendia mais as necessidades impostas na enfermagem, pois exigia “um novo paradigma” na tentativa de superar as diferenças dicotômicas entre natural e social, corpo e mente, objetivo e subjetivo, fazendo emergir uma nova ordem científica.²⁴ Evidencia-se a partir da década de 1950 o direcionamento para a contextualização cultural, social e econômica, repercutindo no processo saúde-doença, destacando-se o conhecimento a partir das teorias de enfermagem.²⁰

A definição de saúde amplia-se para além da cause e efeito, deixando de ser reducionista e agrega os diversos contextos nos quais os indivíduos estão inseridos, exemplificados pela harmonia entre corpo e mente proposto por Watson (1982), ao cuidado transcultural definido por Leninger (1978), até o estabelecimento do autocuidado proposto por Orem (1985), entre outros.²⁴

O saber da Enfermagem baseia-se na cooperação, rompendo com a postura dogmática e a visão reducionista, sob a égide dos novos paradigmas que permitem a expressão livre da ciência, do conhecimento e da arte, almejando resgatar a essência dos fenômenos em enfermagem.²⁵ Possibilitando ainda, reflexão sobre essas mudanças

paradigmáticas na enfermagem, relativizando o tido dominante, o que sugere ampliação da visão para qualificar o modo de atuar em saúde.²⁰

Esses novos paradigmas (teoria dos sistemas, interdisciplinaridade, complexidade, valorização da subjetividade, entre outros), tornam-se uma esperança de que a saúde e seu processo de trabalho garantam mais eficiência, eficácia e efetividade, sem negar as contribuições do positivismo, mas atender as novas demandas sociais. Em consonância com isto, a enfermagem passa a valorizar o indivíduo, a humanização da assistência e um cuidado que considera o cliente em seus aspectos biopsicossociais, inserido em uma realidade social e comunitária.²⁰

Neste contexto paradigmático de novas demandas exigidas do processo de saúde-doença é que se insere o PE como proposta capaz de estruturar a assistência de enfermagem prestada ao paciente nos mais diversos campos de atuação para manter, promover e recuperar a saúde das pessoas, famílias e comunidades.

CONCLUSÃO

A análise contextual possibilitou traçar a visão do ensino do PE em diversas dimensões, permitindo compreender como as situações desse fenômeno caracterizam-se nos seus aspectos imediatos, perpassando pelas relações específicas da formação do enfermeiro, pela dimensão geral do arcabouço legal que consolida esse processo de educação superior, chegando a um olhar macro da questão paradigmática que norteia e caracteriza a saúde. Desta maneira, permite entender este fenômeno e contribui para o campo científico da enfermagem na medida em que gera ideias para futuras investigações, embora se reconheça as limitações, objeto de aprofundamento futuro.

O PE e seu uso pelos enfermeiros lhes proporcionam desenvolver a assistência com mais qualidade, trazendo benefícios para os pacientes, pela identificação das necessidades sob um olhar holístico, permitindo o cuidado individual e valorizado; e para os enfermeiros uma vez que fortalece a profissão, tornando-a cada vez mais científica.

A formação acadêmica se constitui o alicerce desse processo. É possível perceber que o PE precisa ser trabalhado na formação acadêmica dos graduandos em enfermagem, logo que se constitui uma das ferramentas que os futuros profissionais dispõem para sistematizar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos no atendimento do cliente, traçando assim, seu papel e prática

profissional. É necessária a formação integral que permita o polimento dos profissionais de enfermagem para a consolidação da assistência focada nos princípios e diretrizes do SUS, refletindo na melhoria da qualidade dos cuidados prestados e na autonomia e reconhecimento da profissão.

REFERÊNCIAS

1. Foschiera F, Viera CS. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2004 [cited 2013 May 20];6(2):189-98. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/Orig6_diag.pdf
2. Carvalho EC, Melo AS. O significado de Processo de Enfermagem para quem o ministra. Cogitare Enferm [internet]. 2008 July-Sept [cited 2013 May 20]; 13(3):352-60. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/12966/8761>
3. Soares MI, Felipe AOB, Terra FS, Oliveira LS. The meaning of the nursing process for undergraduate nursing Students. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Jan [cited 2013 May 22];7(1):162-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3243/pdf_1864
4. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
5. Pereira PO, Queluci GC, Silvino ZR, Chistovam BP. Nursing care systematization to the disabled people: integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2013 June 02]; 7(6):4544-53. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4164/pdf_2816
6. Brasil. Resolução do COFEN-358/2009, 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. Brasília, 2009. Available from: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>
7. Hinds PS, Chaves DE, Cypress SM. Context as a source of meaning and understanding. Qualitative health research, 1992; 1(2):61-74.
8. Dell'acqua MCQ, Miyadahira AMK. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2002 Mar-Apr [cited 2013 May 20];10(2):185-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10513.pdf>
9. Leadebal ODCP, Fontes WD, Silva CC. Ensino do Processo de enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2013 May 21]; 44(1):190-8, 2010. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusup/v44n1/a27v44n1.pdf>
10. Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 Sept-Oct [cited 2013 May 21]; 59(5):675-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a15.pdf>
11. Nunes ECDA, Silva LWS, Pires EPOR. O ensino superior de enfermagem: implicações da formação profissional para o cuidado transpessoal. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 Mar-Apr [cited 2013 May 21]; 19(2): 90-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_05.pdf
12. Amestoy SC, Cestari ME, Thofehrn MB, Milbrath VM, Trindade LL, Backes VMS. Processo de formação de enfermeiros líderes. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 Nov-Dec [cited 2013 May 21]; 63(6):940-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/11.pdf>
13. Marques AA, Zocche DAA. A universidade e a sua responsabilidade social na formação em enfermagem. Tempus Actas de Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2013 May 20];5(1):221-34. Available from: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/928/938>
14. Ito EE, Takahashi RT. Publicações sobre Ensino em Enfermagem na Revista da Escola de Enfermagem da USP. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 [cited 2013 May 20];39(4):409-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusup/v39n4/05.pdf>
15. Costa RKS, Miranda FAN. Sistema Único de Saúde e da Família na formação acadêmica do enfermeiro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 Mar-Apr [cited 2013 May 22];62(2):300-04. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a21v62n2.pdf>
16. Berardinelli LMM, Santos MLSC. Repensando a interdisciplinaridade e o ensino

de Enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2005 July-Sept [cited 2013 May 23];14(3):419-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a14.pdf>

17. Brasil. Lei 9.494, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da educação Nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1996. Available from:

<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>

18. Xavier IM. Graduação em enfermagem como o lócus da formação do enfermeiro: diretrizes curriculares e projeto pedagógico. Rev Bras Enferm. 2001; 54(1):5-6.

19. CNE. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Câmara de Educação Superior. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1.

20. Santos QG, Azevedo DM, Costa RKS, Medeiros FP. A crise de paradigmas na ciência e as novas perspectivas para a enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 Oct-Dec [cited 2013 May 20]; 15(4):833-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a24v15n4.pdf>

21. Kuhn TS. A estrutura das revoluções científicas. 9ª ed. São Paulo (SP): Perspectiva; 2005.

22. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12th ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

23. Silva MJ, Sousa EM, Freitas CL. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 Mar-Apr [cited 2013 May 23]; 64(2):315-21. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a15v64n2.pdf>

24. Soares DA. A enfermagem no contexto das mudanças Paradigmáticas. Diálogos e ciência Rev Rede Ensino ftc [Internet]. 2009 [cited 2013 May 24];(9):[about 5 screens]. Available from:

http://dialogos.ftc.br/index.php?option=com_content&task=view&id=179&Itemid=4

25. Silva AL, Arruda EN. Referenciais com base em diferentes paradigmas: problema ou solução para a prática da enfermagem? Texto Contexto Enferm [Internet]. 1993 [cited 2013 May 24];2(1):83-92. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=166272&indexSearch=ID>

Submission: 2013/08/19

Accepted: 2013/09/18

Publishing: 2014/03/01

Corresponding Address

Camila Dannyelle Fernandes Dutra Pereira
Av. Sandoval Cavalcante de Albuquerque,
3683

Bairro Candelária

CEP: 59066-130 – Natal (RN), Brazil