



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

JOSILAINE PORFÍRIO DA SILVA

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO:
UM OLHAR SOB O PENSAMENTO COMPLEXO**

Londrina
2013

JOSILAINE PORFÍRIO DA SILVA

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO:
UM OLHAR SOB O PENSAMENTO COMPLEXO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Mara Lucia Garanhani

Londrina
2013

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da
Universidade Estadual de Londrina**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

S586s Silva, Josilaine Porfírio da.
Sistematização da assistência de enfermagem na formação do enfermeiro: um
olhar sob o pensamento complexo / Josilaine Porfírio da Silva. – Londrina, 2013.
123 f. : il.

Orientador: Mara Lucia Garanhani
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina,
Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.
Inclui bibliografia.

1. Pesquisa em educação de enfermagem – Teses. 2. Estudantes de enfermagem –
Teses. 3. Processos de enfermagem – Teses. 4. Currículo – Teses. I. Garanhani, Mara
Lucia. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083:378

JOSILAINE PORFÍRIO DA SILVA

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO:
UM OLHAR SOB O PENSAMENTO COMPLEXO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Mara Lucia Garanhani
UEL – Londrina - PR

Profa. Dra. Maria Helena Dantas de Menezes
Guariente
UEL – Londrina - PR

Profa. Dra. Aida Maris Peres
UFPR - Curitiba - PR

Londrina, 06 de dezembro de 2013.

À Deus, que esteve ao meu lado dando-me forças para enfrentar todos os obstáculos da vida. Ele me permitiu recomeçar após tantas tempestades, segurou em minha mão quando achei que não seria possível e me fez compreender que não estamos sozinhos, mesmo quando tudo parece perdido. O Senhor me levantou e me carregou em Seus braços, permitindo que eu apreciasse um novo caminho. Colocou em minha vida pessoas maravilhosas com quem partilho, até hoje, momentos especiais. Louvate meu Senhor por sua eterna misericórdia, meu coração se alegra e exulta em Ti.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Santino e Francisca, e irmãos, Juliano e Jonatas.

Sou grata por todo o apoio que me deram, pela compreensão, paciência e orações. Partilho o resultado deste trabalho com vocês, que sempre estiveram ao meu lado. Saibam que sou mais forte e segura graças à base familiar que tenho, graças a vocês. E como família também se constrói, agradeço à minha cunhada Juliana e meu lindo afilhado Matheus. Amo todos vocês.

Ao meu noivo Maicon.

Agradeço por você ter estado sempre disposto a me ajudar, mesmo quando não sabia como fazer. Seu carinho e apoio trouxeram ânimo ao meu caminhar. Obrigada pelas lágrimas enxugadas, pela paciência e atenção nos momentos em que me irritei; por ser firme, sem permitir que eu voltasse atrás quando tinha medo e por celebrar comigo as conquistas, tornando-as ainda mais especiais. Você é o presente que Deus tinha reservado para mim.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Mara Lucia Garanhani.

Obrigada por ter construído comigo este trabalho, por todo o tempo dedicado na preparação, leitura e correções. Agradeço por ter estado comigo nos grupos focais, pelo apoio durante o desenvolvimento das atividades e também nos momentos de desabafo, enfim, sou grata por toda a paciência dedicada a mim nestes dois anos. Admiro sua dedicação e empenho na construção de um currículo que proporcione, não somente a formação de enfermeiros capacitados, mas de seres humanos.

Às professoras Doutoradas Maria Helena Dantas de Menezes Guariente e Aida Maris Peres

Agradeço por terem aceitado o convite de me ajudar na construção dessa dissertação. Obrigada pelo tempo dispensado à leitura deste trabalho e por sua presença. Tenho certeza que as correções solicitadas fortaleceram esta pesquisa.

Aos professores do programa de Mestrado em Enfermagem da UEL e à Seção de Pós-Graduação.

Agradeço pela oportunidade de ingressar no programa. Sou grata aos professores por terem compartilhado comigo seu conhecimento, ajudando-me a crescer enquanto pesquisadora.

Aos colegas da turma de Mestrado em Enfermagem UEL/2012.

Além da companhia aprendi muito com cada um. Obrigada por terem me ajudado no período de coleta de dados e por todas as sugestões nos seminários de pesquisa, elas com certeza, fortaleceram este estudo.

Aos colegas do Centro Cirúrgico do Hospital Zona Sul.

Agradeço à equipe pelo incentivo e apoio em minhas ausências. Agradeço à enfermeira Thalita pela ajuda e disposição em todas as trocas de plantão, proporcionando que eu pudesse cumprir todas as atividades do mestrado. Sou grata, também, às chefias (enfermeiras Silvana Fecho, Juranda e Eridan) pelo apoio e incentivo nestes dois anos.

Gostaria de agradecer também algumas pessoas que contribuíram para que eu chegasse aqui: Amigos do grupo de oração Príncipe da Paz, Kassielen, Dioni, João Mateus e Vinícius (Dunga). Talvez seja injusto citar nomes, pois muitos me ajudaram, mas deixo minha gratidão em especial a vocês pelo apoio e incentivo para que eu buscasse crescer profissionalmente e enquanto pessoa.

Dedico este trabalho a todos que, de maneira especial, torceram e rezaram por mim. Obrigada por me ajudarem a crescer enquanto profissional e pessoa.

“Há duas formas para viver a sua vida: uma é aceitar que não existe milagre. A outra é acreditar que todas as coisas são um milagre”.

Albert Einstein

SILVA, Josilaine Porfírio. **Sistematização da Assistência de Enfermagem na formação do enfermeiro: um olhar sob o pensamento complexo.** 2013. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

RESUMO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é reconhecida como um método que organiza e qualifica o trabalho do enfermeiro, proporcionando um atendimento individualizado ao cliente. Como a prática dos profissionais reflete sua formação, as Instituições de ensino superior têm grande responsabilidade em propiciar o desenvolvimento de habilidades afins em seus acadêmicos. O objetivo deste estudo foi investigar o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem, na formação do enfermeiro, em uma instituição de ensino pública. O estudo, que tem abordagem qualitativa compreensiva, foi realizado em um curso de enfermagem que desenvolve a estratégia pedagógica do currículo integrado há 13 anos. A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro de 2012 e março de 2013, em duas etapas: análise documental e pesquisa de campo. Na análise documental foram examinados os 18 cadernos de planejamento e desenvolvimento, dos módulos interdisciplinares do curso, que representam os planos de ensino vigentes em 2012. A análise documental seguiu as etapas propostas por Gil. Para a pesquisa de campo, realizou-se um grupo focal por série, totalizando a participação de 32 acadêmicos. As perguntas orientadoras buscaram explorar as percepções dos acadêmicos sobre o aprendizado da SAE. As entrevistas foram transcritas, na íntegra, e submetidas à análise de conteúdo, segundo Bardin. A discussão do tema deu-se à luz do referencial teórico do pensamento complexo, tratado por Edgar Morin. Os resultados estão apresentados em dois artigos. O primeiro artigo apresenta duas categorias: SAE como tema transversal na formação do enfermeiro: o contexto, o global e o multidimensional; e estratégias de ensino e aprendizagem da SAE: o complexo. Observou-se que a SAE permeia todas as séries do curso e que diferentes estratégias são utilizadas para seu ensino, com ênfase em atividades teóricas seguidas de prática. No segundo artigo, os resultados estão organizados em três categorias: as atividades de ensino e aprendizagem da SAE: uma leitura hologramática; a visão do estudante sobre sua formação em SAE: uma leitura recursiva; e os sentimentos do estudante frente ao aprendizado da SAE: uma leitura dialógica. Constatou-se que os acadêmicos percebem a SAE, nas atividades práticas do curso, quando desenvolvem o processo de enfermagem e a consulta de enfermagem, e que os conteúdos são desenvolvidos de maneira fragmentada. Alguns aspectos podem favorecer o ensino da temática, dentre eles, a relação entre teoria e prática e o acolhimento dos sentimentos vivenciados pelos acadêmicos, seguido de uma reflexão sobre os mesmos. O pensamento complexo permitiu apreender que o ensino da SAE deve superar a fragmentação e o reducionismo, buscando unir ao invés de simplificar, pois tal estratégia possibilita um ensino mais efetivo. Compreender a SAE em diferentes cenários poderá repercutir, positivamente, no ensino e aprendizagem desta, possibilitando melhorias na prática dos futuros profissionais e na qualidade da assistência ao paciente, além de contribuir para a organização do curso estudado, como também, de outros cursos de graduação em enfermagem.

Palavras-chave: Pesquisa em educação de enfermagem. Estudantes de enfermagem. Processos de enfermagem. Currículo.

SILVA, Josilaine Porfírio. **Systematization of nursing care in nursing education: a look under the complex thought.** 2013. 123 f. Dissertation (Master's Degree in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

ABSTRACT

The Systematization of Nursing Care (SNC) is recognized as a method that organizes and describes the work of nurses, providing personalized customer service to the customer. As the professional practice reflects his training, higher education institutions have a great responsibility in providing skill development related to their academics. The aim of this study was to investigate the development of the Systematization Nursing Care, the nursing education in an institution of public education. The study, which has comprehensive qualitative approach was performed in a nursing teaching strategy that develops integrated curriculum for 13 years. Data collection was carried out between the months of September 2012 and March 2013, in two steps: document analysis and field research. In document analysis, we examined the 18 books of planning and development, interdisciplinary course modules, representing the teaching plans in effect in 2012. Document analysis followed the steps proposed by Gil. For field research, held a focus group for the series, totaling 32 academic participation. The guiding questions sought to explore the perceptions of students about learning the SNC. The interviews were transcribed in full and submitted to content analysis, Bardin. The discussion of the subject took place in the light of the theoretical framework of complex thought, handled by Edgar Morin. The results are presented in two articles. The first article presents two categories: SNC as a crosscutting theme in nursing education: the context, the global and multidimensional, and strategies for teaching and learning of SNC: the complex . It was observed that permeates all SNC grades of course and different strategies are used for teaching, for example, followed by practice theoretical activities. In the second article , the results are organized into three categories: the teaching and learning of SNC: a reading hologrammatic; vision of the student about his training SNC: a recursive reading, and the feelings the student's learning of SNC: a dialogic reading . It was found that the students realize the SNC when developing the nursing process and nursing consultation, and that the contents are developed piecemeal. Some aspects may favor the teaching of the subject, among them, the relationship between theory and practice and the host of feelings experienced by the students, followed by a reflection on them. Complex thinking allowed to understand the teaching of SNC must be contrary to the fragmentation and reductionism, seeking to unite rather than simply because such a strategy allows for more effective teaching. Understanding the SNC in different scenarios can reflect positively on teaching and learning of this, enabling improvements in future professional practice and quality of patient care and contribute to the organization of the course studied, as well as, other undergraduate courses nursing .

Key words: Nursing education research. Students, Nursing. Nursing process. Curriculum.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Seivas do currículo integrado do curso de enfermagem da UEL, 2011.....	35
Figura 2 – Interdisciplinaridade, polidisciplinaridade e transdisciplinaridade.....	39
Figura 3 - Matriz curricular do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2010.	47
Figura 4 – Etapas que constituem a análise de conteúdo, segundo Bardin, 2011.	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
CNRS	Centro Nacional de Pesquisa Científica
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
UEL	Universidade Estadual de Londrina

SUMÁRIO

1	DESPERTAR PARA A TEMÁTICA	13
2	INTRODUÇÃO	18
3	OBJETIVOS	22
3.1	OBJETIVO GERAL	23
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4	REVISÃO DE LITERATURA	24
4.1	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO	25
4.2	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO	30
4.3	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL).....	33
5	REFERENCIAL TÉORICO - O PENSAMENTO COMPLEXO DE EDGAR MORIN	37
6	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	44
6.1	DELINEAMENTO DE PESQUISA	45
6.2	LOCAL DA PESQUISA	45
6.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA	46
6.4	PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	48
6.5	ASPECTOS ÉTICOS	51
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO	52
7.1	ARTIGOS	54
7.11	Sistematização da Assistência de Enfermagem na Formação do Enfermeiro: Análise Documental	55

7.1.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem na Graduação: Um Olhar Sob o Pensamento Complexo.....	69
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS	88
APÊNDICES	95
APÊNDICE A - Termo de confidencialidade e sigilo	96
APÊNDICE B - Quadro utilizado para a coleta dos dados para a análise documental	97
APÊNDICE C - Formulário para coleta de dados nos grupos focais	98
APÊNDICE D - Solicitação de declaração de concordância dos serviços envolvidos e/ou de instituição co-participante	99
APÊNDICE E - Termo de consentimento livre e esclarecido (grupos focais).....	100
ANEXOS	101
ANEXO A - Parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP/UEL).....	102
ANEXO B - Normas para publicações de trabalhos na Revista Gaúcha de Enfermagem	104
ANEXO C - Normas para publicações de trabalhos na Revista Latino-Americana de Enfermagem.....	111

*1 DESPERTAR PARA A
TEMÁTICA*

Falar sobre o interesse em estudar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) leva-me a refletir sobre a trajetória acadêmica que tenho percorrido. Durante a graduação, a SAE não me chamou a atenção de forma especial. Ao longo das séries, eu desenvolvia as etapas do processo de enfermagem, sempre seguindo as orientações dos docentes. Não era uma adepta defensora da SAE e lembro-me de um dia ter comentado com uma colega, quando vi que o tema da aula era SAE: “De novo!”

Com ênfase na terceira e na quarta séries, a SAE foi se tornando uma companheira diária: estudos de caso, tutoriais, provas, em tudo ela estava presente. Nesse período, eu construía históricos, realizava exames físicos, diagnósticos da NANDA, prescrição e evolução. A SAE sempre emergia em meio aos meus estudos.

Na quarta série, enquanto desenvolvia as atividades dos últimos módulos, lembro-me de ter sofrido com uma docente que tentava me orientar a realizar a evolução de uma forma diferente da que eu estava acostumada. Aquele estágio foi bem difícil, pois eu já havia desenvolvido o meu jeito de realizar a SAE, sem perceber que estava adotando a SAE como uma ferramenta de trabalho. Contudo, mesmo neste momento, ainda não tinha compreendido sua importância.

Um momento marcante foi quando participei de um concurso público, no qual, várias questões abordavam o tema SAE. Isto ocorreu durante a semana de férias que antecedeu o início do internato de enfermagem e, assim, comecei a perceber a importância da SAE na prática profissional. Com o desenvolvimento das atividades no internato de enfermagem, no último semestre do curso, pude constatar que a SAE permeava as ações do enfermeiro o tempo todo. Comecei a valorizá-la, no entanto, só fui assumi-la como uma ferramenta fundamental, quando iniciei a residência de enfermagem após a formatura.

Particpei da Residência em Enfermagem Médico-Cirúrgica na UEL por um período curto, porém, precioso para mim. Desde o começo das atividades, posso dizer que, em tudo, a SAE se fazia presente. Nos estudos que realizei: estudos de caso, seminários, aulas para graduação, discussões, em tudo, os docentes cobravam a SAE, que era desenvolvida por meio do processo de enfermagem em todas as suas etapas. Na prática, lembro-me de uma professora que dizia que nós tínhamos que evoluir todos os pacientes. Recordo-me desse fato com satisfação, pois esta insistência me ajudou a construir minha decisão pela SAE.

Em minha prática, preocupava-me com evoluções completas e dedicava-me a prescrever os cuidados que melhor atendessem as necessidades dos pacientes, sem deixar que os cuidados necessários fossem prescritos ou que os não mais necessários continuassem prescritos. Esta construção tornou-se tão fundamental que já não era mais preciso falar da

SAE, pois, em qualquer atividade que preparava, esta estava presente. No segundo semestre, tive que deixar a residência para assumir um cargo público, foi então que a SAE começou a ser, para mim, motivo de interrogação.

Deixei, assim, a vida de estudante de pós-graduação e tornei-me enfermeira responsável por um setor de internamento clínico, em um hospital geral regional, de média complexidade. Ao mesmo tempo, começaram a trabalhar outros enfermeiros, formados em diferentes instituições, com as mais diversas experiências. Coube a nós a elaboração de um modelo assistencial para o Hospital, já que este havia passado por uma mudança drástica em sua estrutura física e de recursos humanos, ou seja, disponibilizava apenas 41 leitos e passou a oferecer 130 leitos.

Motivados, começamos a estudar e pensar formas para realizar nossa prática com qualidade. Criamos uma comissão sobre a SAE, com o objetivo de discutir o tema e desenvolver instrumentos para sua utilização. Além da prescrição e da evolução, os enfermeiros tinham que colher também o histórico de enfermagem, e ambas as ações deveriam ser realizadas em todos os pacientes.

Nesse caminho, comecei a perceber as diferenças marcantes nas formas como cada enfermeiro realizava a SAE. A diferença estava em vários aspectos, principalmente, nas prescrições e evoluções. Alguns eram mais detalhistas, outros mais sintéticos, e isto se refletia na qualidade do cuidado prescrito. Além disso, percebi que a formação influenciava muito nesse aspecto, já que alguns colegas que se formaram comigo tinham um perfil parecido com o meu, no momento de aplicar a SAE, mas diferente de colegas formados em outras instituições.

Com isso, comecei a me questionar sobre a influência que a formação acadêmica poderia causar na prática dos profissionais. Um ano e meio depois, ingressei no programa de mestrado e fui convidada a pensar, junto à minha orientadora, em algum tema de pesquisa que me inquietasse, porém, de preferência, relacionado ao ensino em enfermagem. Neste momento, não pensei em outra coisa se não na SAE. Inicialmente, eu queria compreender como a SAE era vista por egressos, já que minha inquietação era a prática profissional. A partir de então, comecei a estudar mais sobre o tema e percebi que não tinha noção da complexidade da SAE.

Um período longo se passou até que compreendi qual seria meu objeto de estudo. Abandonei a dimensão do egresso e fui buscar respostas sobre como a SAE é desenvolvida na graduação, ou seja, na base, onde todo o conhecimento é semeado. Nas

primeiras discussões com minha orientadora, víamos o tema como algo fácil a ser trabalhado, mas, novamente, estávamos enganadas.

Diversas indagações surgiram enquanto construíamos os alicerces para esta pesquisa. Apresento, aqui, alguns dos meus questionamentos: SAE ou processo de enfermagem? A SAE é realizada somente no ambiente hospitalar ou também na atenção básica? Mais tarde, quando começamos as investigações, nos cadernos de planejamento do curso, surgiram novas dúvidas: Quando realizo entrevista, estou treinando para aplicar a SAE? O exame físico, na primeira série, representa a realização da SAE?

Estas dúvidas provocaram, em mim, um período de sofrimento, pois queria respostas imediatas, mas não as encontrava. Foi preciso um tempo, que perdurou até parte da coleta de dados, para que algumas inquietações encontrassem respostas e deixassem de me atormentar.

Porém, um novo desafio surgiu e este, de fato, foi grande para mim: discutir o tema em estudo, até então, bastante polêmico, com base no referencial da complexidade. Assim, naqueles dias, eu pensava: “como é complexo entender o complexo de Morin.”

Esse movimento de ir e vir, ler e refletir, sofrer e me inquietar, para compreender o pensamento de Morin, em determinados momentos, atrasaram um pouco o andamento dos meus estudos. Em muitas ocasiões, abandonei os textos e os livros, deixando para depois este enfrentamento. Entretanto, um dia, quando já não podia mais adiar, busquei um momento de intimidade com o pensamento complexo de Morin. Após muitas leituras e reflexões, comecei a compreender suas ideias, sua teoria e como o ensino da SAE poderia ser visto sob este olhar.

Assim, chego aos dias de hoje, com ideias mais claras e um saber melhor construído. Se alguém me perguntasse: “Encontrou respostas para todas as suas dúvidas?” Eu responderia: “Não.” Se há algo que aprendi com Edgar Morin é que o conhecimento não é linear nem concreto, mas um caminho de estranhas incertezas, onde nada é certo. As incertezas, porém, não são de todo ruins, pois provocam mudanças e/ou transformações das concepções que temos ou pensamos ter.

Ao construir este trabalho, encontrei algumas respostas para minhas indagações iniciais, porém, surgiram novas questões, por exemplo, como desenvolver a SAE na perspectiva da atenção básica, respeitando a sistematização, sem excluir o cuidado coletivo? Porém, entendo que novos questionamentos são próprios do caminhar de um pesquisador. Este estudo, portanto, representa apenas uma parte do conhecimento que adquiri, pois, por mais que eu tentasse reproduzir o todo deste fenômeno, isto não seria possível. O

ensino e a SAE são elementos que vão muito além deste trabalho, pois constituem um campo aberto com muito ainda a se pesquisar e descobrir.

2 INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que tem como essência de sua atividade a assistência a indivíduos que necessitam de cuidados no âmbito biológico, psíquico, espiritual e sociocultural. Assim, o produto final de seu trabalho é o cuidado à pessoa no processo saúde-doença (TREZZA; SANTOS; LEITE, 2008).

O cuidado de enfermagem só é possível quando há uma integração entre paciente e enfermeiro, e as atividades deste profissional devem estar ancoradas em conhecimentos científicos, habilidades, intuições, pensamento crítico e criatividade. Ações com embasamento científico, desenvolvidas de maneira sistematizada, permitem a tomada de decisão e a execução de procedimentos consistentes no atendimento ao paciente (BALDUÍNO; MANTOVANI; LACERDA, 2009).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é reconhecida como um método que organiza e qualifica o trabalho do enfermeiro. Esse método proporciona um atendimento individualizado, com intervenções satisfatórias ao cliente, e garante a continuidade da assistência nos serviços de saúde (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012).

Por se tratar de uma metodologia que busca a organização e a sistematização do cuidado, a SAE baseia-se em princípios do método científico (TRUPPEL *et al.*, 2009). A utilização de um método é fundamental para que o cuidado de enfermagem supere a dimensão apenas intuitiva e cumpridora de ordens, observada nos primórdios da profissão, visando à esfera científica, onde as ações são fundamentadas em um referencial.

A metodologia científica, em enfermagem, tem o objetivo de identificar situações de saúde-doença e necessidades de cuidados, de modo a subsidiar intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, do indivíduo, da família e da comunidade (TRUPPEL *et al.*, 2009).

Quando bem elaborada e executada, a SAE orienta o enfermeiro e sua equipe na prestação de cuidados integrais e individualizados, assim como, norteia o processo decisório em situações de gerenciamento da equipe de enfermagem (TRUPPEL *et al.*, 2009; VENTURINI; MATSUDA; WAIDMAN, 2009). Dessa forma, por meio da utilização da SAE, o profissional enfermeiro, além de garantir um melhor planejamento de suas atividades e de guiar e qualificar o gerenciamento do cuidado, poderá também alcançar maior visibilidade de suas ações (SANTOS; MONTEZELI; PERES, 2012).

Diversas nomenclaturas são encontradas para designar a SAE e, muitas vezes, diferentes termos são utilizados como sinônimos, o que tem causado conflitos na compreensão do que, deveras, é a SAE. As principais nomenclaturas encontradas foram:

Metodologia da Assistência, Processo de Enfermagem (PE) e SAE (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

A SAE é considerada como um meio que possibilita a organização do trabalho do enfermeiro quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos, de modo a tornar possível a operacionalização do PE; este, por sua vez, é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática (COFEN, 2009). A Metodologia da Assistência consiste em um método a ser seguido no cuidado de enfermagem, pode-se dizer, assim, que esta faz parte da SAE (FULY; LEITE; LIMA, 2008). Observa-se que se trata de denominações distintas, porém, semelhantes e relacionadas.

A utilização de um método científico para orientar o cuidado de enfermagem é aceita internacionalmente, sendo PE a nomenclatura mais encontrada (HUITZI-EGILEGOR *et al.*, 2013). No Brasil, com o objetivo de sistematizar a assistência de enfermagem, padronizou-se a nomenclatura SAE, conforme descrito na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, que tornou obrigatória a implantação e a utilização da SAE, em todas as Instituições de saúde públicas e privadas, por meio do PE (COFEN, 2009). Portanto, PE é o método utilizado para sistematizar a assistência de enfermagem também no Brasil. Desse modo, SAE é a nomenclatura mais usada no cenário de ensino, assistência e prática, bem como, em congressos e seminários, e PE, a mais utilizada quando se faz referência à ferramenta para a implementação da SAE.

Como a utilização da SAE acontece de maneira cada vez mais efetiva e a prática dos profissionais reflete, sobremaneira, sua formação, as universidades têm a grande responsabilidade de propiciar o desenvolvimento de habilidades por parte dos acadêmicos, para a realização da SAE. Assim, a forma como o tema é abordado, ao longo dos anos, nos cursos de graduação, pode repercutir, de maneira decisiva, na incorporação desta prática pelos acadêmicos.

Neste contexto, por compreender a importância do ensino da temática, o cenário desta pesquisa foi um Curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino pública, que utiliza uma proposta pedagógica diferenciada, nomeada como Currículo Integrado, e desenvolve o tema SAE de maneira transversal ao longo das séries. Nesta proposta pedagógica inovadora, em que a estrutura curricular é organizada em módulos interdisciplinares, dispostos ao longo das quatro séries, a SAE foi escolhida como seiva para permear todos os módulos, devido à sua relevância no cenário histórico e nacional (GARANHANI; VALLE, 2010; GUARIENTE *et al.*, 2012).

É evidente que a utilização da SAE é extremamente importante para a prática profissional e para o paciente, no entanto, as estratégias pedagógicas utilizadas em sua abordagem devem colaborar para o seu aprendizado, de maneira a torná-lo mais significativo. Espera-se que esta pesquisa ofereça subsídios para uma reflexão sobre a influência da formação no desenvolvimento da SAE, na prática profissional do enfermeiro, e motive tanto profissionais quanto educadores de enfermagem a se mobilizarem para o aprimoramento do processo de formação para SAE.

Com o objetivo de compreender melhor a influência que a formação pode ter na incorporação da SAE, pelo enfermeiro, e de conhecer os resultados que a proposta pedagógica do Currículo Integrado, encontrada nesse Curso de Enfermagem, pode ter na formação, a pergunta orientadora deste estudo é: Como a SAE tem sido desenvolvida em um curso de graduação em enfermagem de uma instituição de ensino pública?

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem na formação do enfermeiro em uma instituição de ensino pública.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a inserção do tema Sistematização da Assistência de Enfermagem nas quatro séries de um curso de graduação;
- Desvelar as percepções dos acadêmicos sobre sua formação em Sistematização da Assistência de Enfermagem.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo será apresentado como a assistência de enfermagem se desenvolveu e alcançou, por meio da utilização de referenciais teóricos, a fundamentação científica do cuidado e a publicação de resoluções que a tornaram obrigatória no Brasil. Dar-se-á, ainda, atenção para as estratégias que as Instituições de Ensino Superior têm utilizado, na construção do conhecimento sobre a SAE.

4.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

Em seus primórdios, a enfermagem baseava-se em princípios, crenças, valores e normas tradicionalmente aceitos (SCHAURICH; CROSSETTI, 2010). Ao longo do processo histórico, a enfermagem vem se constituindo como ciência e como arte na área da saúde, assim, tem abandonado a dimensão empírica do cuidado com vistas a produzir um corpo de conhecimentos próprio, que atenda os interesses, as necessidades e as peculiaridades da profissão e do contexto social (SCHAURICH; CROSSETTI, 2010).

A partir dos trabalhos desenvolvidos por Florence Nightingale (1820-1910), em especial, sua inovadora atuação durante a Guerra da Criméia (1854), a enfermagem começou a se firmar como profissão. Nesse cenário de guerra, Nightingale, por meio do emprego de melhores condições sanitárias e da organização do ambiente, favoreceu a recuperação dos feridos, reduzindo, drasticamente, a taxa de soldados mortos, num período de apenas seis meses. Os anos seguintes de sua vida foram dedicados às boas práticas do saber da enfermagem (GOMES et al., 2007).

Nas primeiras décadas do século XX, frente ao aumento dos leitos hospitalares e da necessidade de cuidados, foi necessário o desenvolvimento de treinamentos para a capacitação de pessoal para o atendimento da demanda. A enfermagem passou, então, a se apresentar por meio de técnicas de enfermagem, estando, assim, centrada no fazer, sem vistas à justificativa científica de suas ações (ALMEIDA *et al.*, 2009; GOMES *et al.*, 2007).

Somente nas décadas de 1950 e 1960, as enfermeiras conseguiram integrar os princípios científicos à sua prática profissional, pois, até então, suas ações ainda eram baseadas na intuição e na realização de procedimentos. O resultado deste movimento foi a elaboração de um instrumento que visava à autonomia nas ações do enfermeiro e à delimitação do campo da enfermagem frente a outras profissões. Este movimento resultou na construção das “Teorias de enfermagem” (ALMEIDA *et al.*, 2009).

As teorias foram elaboradas para explicitar a complexidade e a multiplicidade dos fenômenos presentes no campo da saúde e para servir como referencial teórico/metodológico/prático aos enfermeiros (SCHAURICH; CROSSETTI, 2010). As primeiras teorias emergiram de enfermeiras norte-americanas, dentre elas: Sister Callista Roy, Myra Estrin Levine, Martha Rogers, Elizabeth D. Oren, Madeleine Leininger, entre outras (ALMEIDA *et al.*, 2009; GOMES *et al.*, 2007).

Ainda na década de 1950, foi introduzido, nos Estados Unidos da América (EUA), o Processo de Enfermagem (PE). Este, inicialmente, visava ao pensar antes de agir, e assumiu, na década de 1970, uma configuração de cinco fases: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Nos anos seguintes, novas mudanças visaram à identificação de problemas e à busca pelo raciocínio diagnóstico (CARVALHO *et al.*, 2007).

No Brasil, Wanda de Aguiar Horta publicou, em 1979, uma teoria que utilizava o PE como instrumento de trabalho, baseada na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow (GOMES *et al.*, 2007). Essa teoria foi publicada por Horta no livro intitulado “O processo de enfermagem” e tem sido utilizada até os dias atuais no cenário assistencial e de pesquisa (DURAN; TOLEDO, 2011; LOPES *et al.*, 2009; BORDINHÃO; ALMEIDA, 2012).

Por meio da operacionalização do PE, o enfermeiro executa a SAE, de maneira organizada e segura. O PE constitui, assim, um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional e a documentação da prática; sua operacionalização evidencia a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população (AMANTE; ROSSETO; SCHNEIDER, 2009; COFEN, 2009). Por meio deste, o enfermeiro pode, ainda, orientar suas atividades, guiar suas decisões e qualificar o gerenciamento do cuidado (DURAN, TOLEDO, 2011; GUEDES *et al.*, 2012). Além disso, é possível proporcionar ao cliente um atendimento individualizado, com intervenções satisfatórias que garantam a continuidade da assistência nos serviços de saúde (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012).

As discussões em torno da utilização do PE têm sido amplamente difundidas, após a divulgação da Lei Nº 7.498/86, que “dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências”. No artigo nº 11, da referida lei, é citado que o enfermeiro exerce, privativamente, as atividades de planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem (BRASIL, 1986).

Essa metodologia é um instrumento privativo do processo de trabalho do enfermeiro (TRUPPEL *et al.*, 2009) e a utilização da SAE assumiu um papel deontológico, no

Brasil, graças à Resolução COFEN nº272/2002, revogada pela Resolução COFEN 358/2009, que tornou obrigatória, nas instituições de saúde, a implantação, o planejamento, a organização, a execução e a avaliação do PE. Conforme descrito nessa resolução, a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE (COFEN, 2009).

A Resolução COFEN 358/2009 “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.” Essa Resolução considera que o PE se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, descritas a seguir (COFEN, 2009, p. 2-3):

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

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

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

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

O PE é uma maneira sistemática e dinâmica de prestar cuidado de enfermagem, de forma humanizada, orientada para resultados e com baixo custo (AMANTE; ROSSETO; SCHNEIDER, 2009). Para sua utilização, deve ser fundamentado em um referencial teórico que o oriente. A Resolução em vigor (COFEN, 2009) estabelece que, em

instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, a implementação do PE deve se dar por meio da Consulta de Enfermagem.

A utilização do PE demanda habilidades e capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas. Com base nestas habilidades, o enfermeiro poderá determinar: o fenômeno observado e seu significado, os julgamentos e os critérios para a realização de procedimentos e as ações principais e alternativas que o fenômeno demanda, para que se alcance um determinado resultado (GARCIA; NÓBREGA, 2009). Seu uso, ao redor do mundo, também tem sido encontrado, tanto em serviços de atenção básica como em Unidades de Terapia Intensiva, envolvendo pacientes e profissionais de saúde (HUITIZI-EGILEGOR *et al.*, 2012; CARVELARIS, 2012).

No Brasil, o PE é o principal instrumento utilizado para a realização da SAE (DURAN; TOLEDO, 2011; GUEDES *et al.*, 2012), que tem sido objeto de estudo de inúmeros pesquisadores, fato este bastante esperado, por esta ser reconhecida como facilitadora do trabalho do enfermeiro e por se tratar de um método que organiza sua prática profissional (SILVA *et al.*, 2011; SILVA; MOREIRA, 2011; VARELA *et al.*, 2012; MIRANDA *et al.*, 2013). Estes estudos apontam várias dificuldades para a implantação da SAE na prática cotidiana e serão apresentados a seguir.

Um estudo realizado com 73 enfermeiros de diversas clínicas de um hospital de grande porte, em Pernambuco (BR), revelou que cerca de 90% dos profissionais reconhecem os benefícios que justificam a utilização da SAE, sendo o principal deles a melhoria da qualidade da assistência. No entanto, 74% responderam que estavam desmotivados para executá-la, dentre os motivos, destacaram: o reduzido número de profissionais, a sobrecarga de trabalho, o elevado número de pacientes, as condições inadequadas do serviço e a burocracia (SILVA *et al.*, 2011).

Uma pesquisa qualitativa realizada com oito enfermeiros de uma unidade hospitalar, no Rio de Janeiro (BR), identificou, no depoimento dos entrevistados, dificuldades relacionadas ao despreparo dos mesmos para adotar um pensamento crítico na organização do processo de cuidar. Essa deficiência foi atribuída ao processo de formação profissional. Além disso, também foram encontrados relatos sobre o número reduzido de enfermeiros, principalmente, nos finais de semana, e dificuldades para estabelecer prioridades no cuidado (SILVA; MOREIRA, 2011).

No Rio Grande do Norte (BR), um estudo realizado com nove enfermeiros de Unidades de Saúde da Família identificou que, para estes profissionais, a SAE qualifica o trabalho do enfermeiro, pois propicia uma avaliação e uma reflexão sobre suas intervenções e

o aprimoramento de suas práticas. Os enfermeiros apontaram, também, que a SAE contribui para a organização do trabalho, ao identificar as prioridades nos atendimentos realizados. Quanto às dificuldades para aplicá-la, assinalaram: falta de tempo, elevado número de famílias atendidas por cada equipe, falta de recursos humanos e materiais e acúmulo de funções (VARELA *et al.*, 2012).

Outro estudo, realizado em Minas Gerais (BR), apresentou o relato do desenvolvimento de uma oficina de capacitação para a implementação da SAE em unidades de saúde da família. Durante as capacitações, os enfermeiros demonstraram preocupação com o tempo gasto no desenvolvimento da consulta de enfermagem e no preenchimento de impressos, além de falta de conhecimento sobre a importância e as etapas da SAE. As autoras apresentaram, ainda, o prejuízo que o ensino desta temática, em disciplinas isoladas, durante a graduação, pode ocasionar aos estudantes (MIRANDA *et al.*, 2013).

Dessa forma, as realidades distintas, encontradas em cada estudo, demonstram uma mesma problemática: os profissionais ainda se sentem despreparados para a implantação da SAE e faltam condições adequadas para sua concretização. Tal fato tem desencadeado dificuldades para a utilização da mesma, entre as causas, estão: o reduzido número de profissionais, a ausência de um modelo oficial para implementação da SAE e, até mesmo, a omissão das chefias no que diz respeito ao incentivo para a realização desta atividade, o que transforma sua concretização em uma ação informal, a ser desenvolvida por enfermeiros que se disponibilizam ou têm consciência de sua importância na prática diária, embora a SAE esteja legalmente amparada.

Nota-se, assim, a importância de os cursos de graduação abordarem o tema de maneira que este se torne significativo para os acadêmicos, por meio de metodologias de ensino que viabilizem o desenvolvimento de um raciocínio científico e de habilidades que permitam a implementação da SAE no mercado de trabalho. Assim, os enfermeiros formados sob este olhar poderão, além de utilizar a SAE em suas práticas cotidianas, incentivar e defender o desenvolvimento formal desta, nos diferentes campos de atuação em que se fizerem presentes.

4.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Como a prática dos profissionais reflete, em grande parte, o conhecimento adquirido em sua formação, as instituições de ensino superior têm grande responsabilidade na apreensão e desenvolvimento de habilidades por parte dos acadêmicos, para a compreensão,

valorização e realização da SAE. Muitos pesquisadores têm se preocupado em identificar, no processo de ensino, fatores facilitadores ou que dificultam a prática da SAE. (LUIZ *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2011; VENTURINI; MATSUDA; WAIDMAN, 2009).

O processo de ensino e aprendizagem da SAE, na formação profissional, não tem favorecido o objetivo de sua implantação plena, desse modo, fica evidente que as instituições de ensino precisam articular o ensino às realidades dos diferentes serviços de saúde, estabelecendo, assim, diretrizes capazes de vincular a teoria à prática. Estudos de revisão de literatura e pesquisas de campo, realizadas com estudantes, docentes e profissionais, apontam, principalmente, a dificuldade de associação entre teoria e prática, o que se soma a outras barreiras que impedem a aplicação da SAE (LUIZ *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2011; VENTURINI; MATSUDA; WAIDMAN, 2009).

Um estudo realizado em um curso de graduação em enfermagem, no sul do Brasil, identificou as dificuldades para a aplicação da SAE, segundo a visão de estudantes e docentes (SILVA *et al.*, 2011). Na perspectiva dos estudantes, para que haja melhor compreensão da SAE, a instituição de ensino deve: aliar o ensino das teorias à sua aplicação prática; aprofundar conteúdos teóricos, como as patologias, os cuidados de enfermagem e as etapas da SAE; e padronizar o ensino por parte dos docentes. Para estes, também é necessária a padronização das atividades de ensino, visando à melhoria do processo ensino-aprendizagem, além disso, julgaram ser preciso buscar a qualificação dos professores. Os autores destacaram a necessidade de revisão do conteúdo temático sobre a prática da SAE, oferecido nos cursos de graduação em enfermagem, já que, muitas vezes, a preocupação maior está em desenvolver habilidades técnicas, mas pouco se discute sobre a aplicação da SAE no cotidiano.

Outro estudo, com abordagem qualitativa, com 16 profissionais de enfermagem de um hospital de ensino do Rio Grande do Sul (BR), buscou identificar as facilidades e as dificuldades encontradas para a implantação da SAE, na percepção da equipe de enfermagem. Os enfermeiros apontaram dificuldades relacionadas ao ensino, na graduação, mais especificamente, à interação teoria-prática, nos campos de aulas práticas e de estágio (LUIZ *et al.*, 2010).

Observa-se, a partir destes estudos, que existe o reconhecimento da importância da SAE, na prática profissional e educativa, o que tem resultado em uma produção científica cada vez mais expressiva. Isto remete à indagação sobre como este tema tem sido desenvolvido ao longo dos anos, nos cursos de graduação, já que é nesse momento que o estudante tem contato com os fundamentos de sua profissão e inicia a formação de sua

futura postura profissional. É evidente que a utilização da SAE é compreendida como algo extremamente importante para a prática profissional e para o paciente, no entanto, uma abordagem apenas teórica do assunto, sem relacioná-lo à prática, durante a formação, pode dificultar ou mesmo comprometer o aprendizado e a incorporação da SAE pelos acadêmicos.

Para que este aprendizado seja mais efetivo, é preciso utilizar metodologias ativas de ensino e aprendizagem, que levem os acadêmicos a refletir, previamente, e a associar a teoria à prática nas diferentes unidades temáticas do curso. Tanto a relação entre teoria e prática como o uso de metodologias ativas têm sido abordados na área de educação e, com destaque, na área da formação em saúde, além disso, as profundas modificações encontradas no mundo contemporâneo exigem mudanças no ensino. A formação, na área da saúde, acompanhada de metodologias tradicionais, de inspiração cartesiana, fragmentadas e reducionistas, onde a mente e o corpo são discutidos em departamentos diferentes dentro da universidade, em um cenário altamente especializado, compromete a formação crítica dos estudantes (MILTRE *et al.*, 2008).

Assim, a educação deve proporcionar uma ampliação na concepção de mundo dos estudantes, com base em uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, que ultrapasse o foco técnico e alcance a formação do homem como um ser histórico (MILTRE *et al.*, 2008). A resposta para estas necessidades desencadeou discussões sobre a utilização de metodologias ativas no cenário educacional, pois estas estimulam a adoção de processos de ensino e aprendizagem crítico-reflexivos, que estimulam o acadêmico participar ativamente de seu aprendizado, enquanto o docente se torna o facilitador ou mediador do mesmo (SOBRAL; CAMPOS, 2012; RODRIGUES; CALDEIRA, 2008).

Como o processo de ensino e aprendizagem vai além de, simplesmente, somar novos conteúdos, as metodologias ativas focam a participação discente no processo de construção do conhecimento. Desse modo, o aluno deve estar atento ao cenário estudado e atribuir significado a suas vivências, enquanto o docente acompanha e estimula essa busca (MILTRE *et al.*, 2008). Duas propostas para a utilização de metodologias ativas são as mais utilizadas: a Metodologia da Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) (BERBEL, 1998; CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Na Metodologia da Problematização, os acadêmicos são direcionados a exercitar a cadeia dialética ação-reflexão-ação, partindo da realidade social observada. A construção do conhecimento, nessa metodologia, acontece em cinco etapas. Na primeira etapa, **observação da realidade**, o acadêmico identifica um problema a partir do cenário social estudado. Em seguida, na etapa dos **pontos-chave**, ele deve refletir sobre as possíveis

causas do problema levantado. Na terceira etapa, **a teorização**, deve realizar um estudo mais profundo do tema, buscando solucioná-lo. Na etapa seguinte, **hipóteses de solução**, o acadêmico aponta as possíveis soluções encontradas para o problema estudado, com base em sua análise; também é discutida a viabilidade destas soluções. Por fim, na quinta e última etapa, **a aplicação à realidade**, são colocadas em prática as soluções viáveis que foram encontradas (BERBEL, 1998; MILTRE *et al.*, 2008).

Na ABP, um grupo de alunos, nomeado de grupo tutorial, é coordenado por um professor tutor que apresenta um problema de estudo. Após uma discussão pelo grupo, são apresentadas hipóteses para explicar o problema em questão; em seguida, são traçados os objetivos do estudo em busca de compreensão da questão levantada. Após a teorização dos conteúdos, o grupo se reúne e discute a temática, de maneira ativa e significativa, e, a partir de então, apresenta respostas para as questões levantadas. Portanto, a construção do conhecimento acontece de duas formas: por meio do estudo individual e da discussão em grupo (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Para que a construção do conhecimento sobre a SAE seja mais efetivo, é preciso utilizar metodologias ativas de ensino e aprendizagem, que levem os acadêmicos a refletir, previamente, e a associar a teoria à prática nas diferentes unidades temáticas do curso.

Devido aos benefícios que essas metodologias proporcionam, o curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) adotou, a partir da implantação do Currículo Integrado, a metodologia da problematização, pois buscava uma postura pedagógica que permitisse a construção crítica do conhecimento pelos acadêmicos do curso (GARANHANI; VALLE, 2010). Esta estratégia é utilizada ao longo das quatro séries e, portanto, contemplada também, no ensino da SAE.

4.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)

Na década de 90, novas orientações no âmbito nacional chamaram a atenção dos cursos de graduação. Em dezembro de 1996, o Governo Federal aprovou a Lei nº 9.394, que “estabelece as diretrizes e bases da educação nacional”, tendo a educação superior, conforme o artigo 43, a finalidade de estimular o desenvolvimento do pensamento reflexivo (BRASIL, 1996).

Em 2001, foram lançadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos na área da saúde (BRASIL, 2001), que incorporaram aspectos fundamentais a serem

adotados nos currículos dos mesmos. Dentre as orientações ao Curso de Graduação em Enfermagem, são apontadas, entre outras: assegurar, na estrutura do curso, a articulação entre ensino, pesquisa e extensão/assistência, de modo a garantir um ensino crítico, reflexivo e criativo. Com isso, espera-se, como resultado, um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva.

Tais orientações colaboraram para a construção de um projeto pedagógico que propicia uma formação crítico-reflexiva aos futuros profissionais, em algumas instituições de ensino superior (BOBROFF; GORDAN; GARANHANI, 2009; SIQUEIRA JÚNIOR; OTANI, 2011).

As mudanças no cenário nacional, em especial, a divulgação das DCNs, aconteceram, paralelamente, a algumas decisões do Curso de Enfermagem da UEL, que já trabalhava, desde 1994, em uma nova proposta de projeto pedagógico. O currículo de transição, assim nomeado, foi utilizado entre 1996 e 1999 e teve como desafios de sua implantação: “a fusão de disciplinas, seminários temáticos por série, abordagem integral do ser humano, maior articulação com os serviços, inserção do aluno em campos práticos, desde a primeira série e adoção de metodologias ativas de ensino e aprendizagem” (GUARIENTE *et al.*, 2012. p. 36; DESSUNTI *et al.*, 2005).

A busca por um modelo curricular inovador fez com que os docentes do curso visitassem outras escolas que já utilizavam novas propostas de ensino, o que resultou em uma discussão para a implantação de um Currículo Integrado, não mais organizado por disciplinas. Para atingir esse objetivo, o Colegiado do curso promoveu, com aos docentes, entre 1998 e 1999, capacitações com discussões de temas como: currículo, aprendizagem significativa e metodologia problematizadora, seguidas de oficinas que visaram, prioritariamente, à construção de uma árvore temática para o curso. O projeto foi apresentado à Universidade Estadual de Londrina (UEL) e aprovado em dezembro de 1999, com início no primeiro semestre de 2000 (GUARIENTE *et al.*, 2012).

A organização do curso, com base no Currículo Integrado, parte do geral para o específico, em níveis crescentes de complexidade e em sucessivas aproximações, para dar sustentação à construção de sequências de conhecimento, definidas a partir das competências a serem alcançadas. Assim, novos conhecimentos e habilidades são introduzidos em outros momentos, de modo a retomar o que já se havia internalizado e a manter as interligações com o aprendizado prévio. O currículo integrado contempla conhecimentos, habilidades e atitudes nos seguintes domínios: saber, saber fazer, saber ser e saber conviver (DESSUNTI *et al.*, 2012; GARANHANI; VALLE, 2010).

Desse modo, rompeu-se com a proposta de ensino tradicional, onde o acadêmico era caracterizado como receptor acrítico de informações, e se partiu para a busca de uma integração com os diferentes saberes, valorizando, no processo de ensino e aprendizagem, a ação-reflexão-ação. Nesse contexto, os novos saberes, habilidades, pensamento crítico e a capacidade de aprendizagem são construídos a partir do conhecimento prévio dos acadêmicos (OPITZ *et al.*, 2008).

Para Godoy (2002, p. 599), o profissional formado com base em um currículo integrado poderá:

[...] desempenhar uma prática comprometida com as necessidades de saúde da população, demonstrando, em seu exercício, autonomia, iniciativa, ética, raciocínio investigativo, criatividade, capacidade de comunicação, capacidade de resolução de problemas e de trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional, valorizando, acima de tudo, o ser humano e a profissão.

No Curso de Enfermagem, os conteúdos são integrados; os anos estão estruturados em módulos interdisciplinares; há uma busca por uma articulação dinâmica, que visa a alcançar uma relação harmoniosa entre prática e teoria; e a avaliação da aprendizagem, ao longo dos anos, é feita pelos conceitos: apto e não apto. Os módulos interdisciplinares contêm unidades temáticas de ensino, que propõem sequências de atividades com base em conceitos-chave, para o alcance de desempenhos necessários para a formação do enfermeiro (GARANHANI; VALLE, 2010).

Os módulos do Currículo Integrado são estruturados a partir de alguns temas transversais, que transpassam os módulos, nomeados, pelos docentes do Curso de Enfermagem, como seivas. Estes temas, embora não se encontrem estruturados em competências, desempenhos e habilidades específicas dos módulos, são abordadas em vários deles e estão incorporados em algumas sequências de atividades (SOUBHIA *et al.*, 2005).

Conforme descrito nos Parâmetros Curriculares Nacionais (1998), publicados pela Secretaria de Educação Fundamental, os temas transversais são conteúdos a serem desenvolvidos em diferentes áreas disciplinares, de maneira integrada. Quando estes temas são assim desenvolvidos, a complexidade de cada um pode ser preservada, evitando-se a perda que uma abordagem individual, por área, ocasionaria ao conhecimento (BRASIL, 1998). Portanto, a opção por elencar temas transversais, que deverão ser abordados no Currículo Integrado, segue a proposta já apresentada, anteriormente, ao Ensino Fundamental.

Em 2000, foram, inicialmente, definidas doze seivas; em junho de 2011, em uma oficina promovida pelo Colegiado do Curso, os docentes discutiram e reavaliaram as seivas já definidas e optaram por permanecer com as mesmas (GUARIENTE *et al.*, 2012). A composição atual das seivas está apresentada na Figura 1.

Figura 1 - Seivas do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL, 2011.



Fonte: Adaptado de GUARIENTE *et al.*, 2012

Dessa forma, o Currículo Integrado adotou a Metodologia da Assistência como seiva, baseando-se no contexto histórico do cuidar em enfermagem e nas diversas estratégias para fundamentar seu processo de trabalho ao longo dos anos. Além disso, a aprovação de leis federais, que estabeleceram as atribuições do profissional enfermeiro, dentre elas, a resolução já citada (Resolução COFEN nº358/2009), que tornou obrigatória a implantação da SAE, fortaleceram a escolha dessa temática como competência essencial para a formação do enfermeiro (GUARIENTE *et al.*, 2012).

Uma forma de organização para a aplicação da Metodologia da Assistência é a SAE.

Na 1ª série o estudante faz uma aproximação teórica dos conceitos epistemológicos e filosóficos do cuidado/ cuidar, relacionando-os com a prática de Enfermagem iniciada nesta série. Este momento tem o objetivo de lançar a semente dos fundamentos que sustentam toda a prática do cuidar em Enfermagem. Nas séries subseqüentes, o estudante irá vivenciar diferentes metodologias e estratégias de sistematização do processo de cuidar, retomando e discutindo a relação desses conceitos (GUARIENTE *et al.*, 2012, p. 104).

Diferentes bases teóricas sustentam a SAE no curso de Enfermagem da UEL, como a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Maslow, apresentada por Wanda Horta, presente na maioria dos módulos. Nos módulos que desenvolvem atividades em atenção básica, o PE acontece por meio da consulta de Enfermagem, da visita domiciliar e do acolhimento (GUARIENTE *et al.*, 2012).

Nesse cenário de profunda transformação dos cursos de graduação, devido à importância da aplicação da SAE para o enfermeiro e às fragilidades que ainda permeiam o ensino, a aprendizagem e a prática profissional, justifica-se a necessidade de buscar compreender o ensino dessa temática na formação, em especial, no cenário escolhido, considerando-se o que a proposta pedagógica permite e tem possibilidade de alcançar.

*5 REFERENCIAL TEÓRICO - O
pensamento complexo de Edgar
Morin*

A discussão sobre o desenvolvimento da SAE, na graduação, foi pautada pelo pensamento complexo, desenvolvido por Edgar Morin. Edgar Nahoum, que, mais tarde, adotou o nome Edgar Morin, nasceu em Paris, no ano de 1921. Formou-se em História, Geografia e Direito, anos depois, após sua participação na resistência ao nazismo, durante a ocupação francesa, na Segunda Guerra Mundial, tornou-se sociólogo e filósofo. É considerado um dos pensadores mais importantes dos séculos XX e XXI e um dos principais estudiosos da complexidade. Morin desenvolveu inúmeros estudos sobre o tema, entre eles, as obras: *O método*, composta por seis volumes; *Introdução ao pensamento complexo* e *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. É pesquisador emérito do CNRS - Centro Nacional de Pesquisa Científica (MORIN, 2013).

Optou-se por utilizar este referencial, pois se acredita, assim como o autor, que o ensino, para ser efetivo, deve buscar o conhecimento pertinente, respeitando sua complexidade, que é contrária à fragmentação e à excessiva disciplinarização e especialização (MORIN, 2005; MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009). Por meio da complexidade, não se buscou compreender um método de ensino ou criar uma receita de como desenvolver a SAE na graduação, o interesse está em enxergar, no ensino da SAE, a possibilidade de contextualização e interação entre os elementos que compõem este saber.

Complexo é um termo que veio do latim *complexus* e significa o que é tecido junto (MORIN, 2011). O complexo necessita captar inter-relações e realidades distintas e conflitantes, por meio de um pensamento que respeite a diversidade, para uni-las ao invés de simplificá-las (MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009).

Com base na teoria dos sistemas, na teoria da informação e na cibernética, o autor reflete sobre a organização, que só acontece mediante interações. Estas, por sua vez, levam a encontros que desencadeiam desordem. Há uma estreita relação entre organização e desordem, que leva à reorganização (MORIN, 2003). No entanto, no universo, há um paradigma simplificador, que busca colocar ordem por meio da rejeição e da abolição da desordem. Este pensamento impede que a capacidade de enxergar o uno no múltiplo seja alcançada, reduzindo, assim, o que é diverso (MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009).

Com a complexidade, realiza-se um movimento inverso, onde conceitos, logicamente, antagônicos são unidos, em busca de uma inter-ligação entre os mesmos, sem retirá-los do contexto em que estão inseridos (MORIN, 2011).

Nesse cenário, há o conceito de homem, um ser, a um só tempo, plenamente biológico e cultural; não fosse pela cultura, seria um primata do mais baixo nível. Ele também sofre influência da sociedade, que testemunha o surgimento da cultura e apresenta

características mentais, psíquicas, afetivas, intelectuais e espirituais que definem a diversidade humana (MORIN, 2005). O homem não deve ser visto sob uma perspectiva fragmentada, apenas como um ser racional (*Homo sapiens*), mas como um ser dotado de características antagônicas: sábio e louco, trabalhador e lúdico. Além de racional, o homem é também afetivo; é o homem do mito e do delírio (*Homo sapiens demens*) (MORIN, 2005).

A visão disjunta, muitas vezes encontrada sobre o homem, também é observada na educação. A organização do ensino por meio da excessiva especialização pode comprometer o pensamento humano, tornando-o incapaz de unir conceitos apreendidos de maneira tão isolada.

Uma disciplina consiste em uma unidade, onde o conhecimento é organizado, delimitado e especializado. Esta especialização, muitas vezes, torna-se cega, pois não há comunicação entre as diferentes realidades, mas um isolamento do mundo que as cerca, o que torna impossível perceber o complexo. A formação, nesta perspectiva, pode resultar na redução da capacidade de contextualizar e integrar os saberes. Por esta razão, o desafio da complexidade é religar o que, habitualmente, está separado, ou seja, contextualizar o saber e, ao mesmo tempo, proporcionar a interação entre certeza e incerteza (MORIN, 2005; MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009).

As aberturas ao modo de pensar as disciplinas e a busca pela articulação das mesmas resultam em outros três conceitos, apresentados na Figura 2.

Figura 2 - Interdisciplinaridade, Polidisciplinaridade e Transdisciplinaridade.



Fonte: Adaptado de MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009

A interdisciplinaridade diz respeito à união de diferentes disciplinas, porém, cada uma expõe pontos de vista segundo sua área. Na polidisciplinaridade, diferentes disciplinas associam-se para abordar determinado objeto. A transdisciplinaridade, por sua vez, diz respeito a temas que atravessam as disciplinas. A falta de comunicação entre as disciplinas, que, muitas vezes, permanecem isoladas umas das outras, e a fragmentação do conhecimento remetem à necessidade da transdisciplinaridade (MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009).

No curso de enfermagem em estudo, a SAE é desenvolvida de maneira transdisciplinar, ou seja, a proposta estabelece que o tema seja abordado, ao longo das quatro séries do curso, em todos os módulos interdisciplinares, em busca de um aprofundamento na compreensão do mesmo, nos diferentes cenários estudados. Para Morin, a abordagem pedagógica, segundo esta proposta, beneficia o ensino, pois a educação, como a sociedade, necessita de uma reforma do pensamento. É necessário buscar a contextualização dos saberes, aspirando um saber não fragmentado, não redutor, que religue o que estava separado (MORIN, 2011; MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009).

Para se alcançar a reforma do pensamento, um caminho precisa ser percorrido e, para tal, as mentes devem ser reformadas, para se chegar, então, à reforma das Instituições que, por sua vez, devem aderir à reforma, para que as mentes, sob seus cuidados, sejam reformadas. Neste contexto, Morin apresenta a seguinte questão: “Quem educará os educadores?” Em resposta, o autor alerta que os educadores devem se autoeducar, de modo a atender as demandas exigidas pelo século, visando à formação de cidadãos capazes de enfrentar os problemas de seu tempo (MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009, p.23).

Pela reforma do pensamento, o autor apresenta também a possibilidade de desenvolver valores no ser humano. Para ele, somente um pensar empenhado em ligar conhecimentos separados ou desmembrados é apto a favorecer o sentido da responsabilidade e da cidadania, com base em uma ética da solidariedade entre os seres humanos (MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009).

Na obra intitulada *Os sete saberes necessários à educação do futuro*, Morin apresenta os princípios do conhecimento pertinente e defende a fuga da inadequação que os saberes desunidos e divididos provocam no mesmo. Ele apresenta a necessidade de tornar visível, no ensino, o que antes era invisível: o contexto, o global, o multidimensional e o complexo (MORIN, 2005).

No contexto, Morin apresenta a insuficiência dos dados isolados, pois estes, para ter sentido, precisam ser situados em seu contexto. No âmbito global, mais que situar a informação, é necessário ligar as partes ao todo, preservando as qualidades individuais de cada parte; o multidimensional implica em conhecer o ser humano em sua complexidade, pois este é, ao mesmo tempo, um ser biológico, psíquico, social, afetivo e racional, e é impossível separar as partes umas das outras. Por fim, o complexo aprofunda estes princípios, mostrando que elementos diferentes são inseparáveis e constituem um todo; assim, cada parte deve estar ligada às outras partes, que também se ligam umas às outras, em um circuito interativo e inter-retroativo (MORIN, 2005).

Para melhor compreender a complexidade, Morin apresenta, em suas obras, três princípios: o dialógico, o recursivo e o hologramático (MORIN, 2011; MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009). O primeiro é o princípio dialógico, que consiste em unir ideias aparentemente contrárias, ou seja, em religar ou entrelaçar conceitos separados por sua ambiguidade (MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009). O autor exemplifica esse princípio com a noção de ordem e desordem. Segundo o pensamento simplificador, dois conceitos antagônicos seriam separados em busca da ordem, como uma solução para a desordem. Para a complexidade, tais termos são complementares e inseparáveis e o conhecimento necessita conviver com as incertezas, em um tempo de rápidas mudanças, onde os valores são constantemente transformados (MORIN, 2005, 2011; MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009).

O segundo princípio é o da recursividade. A complexidade explica o princípio recursivo como um processo em que produto e efeito são, ao mesmo tempo, produtor e causa. Morin exemplifica esse princípio por meio da ideia da reprodução. Todos são produtos de um processo de reprodução e, ao mesmo tempo, também produtores, o que possibilita a perpetuação da espécie. Esse princípio se opõe à concepção linear causa/efeito, uma vez que o efeito repercute sobre a causa, alterando-a (MORIN, 2011).

O terceiro princípio é o princípio hologramático. Este princípio tem como modelo o holograma, onde apenas uma parte da imagem contém o todo do objeto (MORIN, 2011). Dessa maneira, não é possível conhecer o todo sem conhecer as partes, bem como, conhecer as partes sem conhecer o todo, pois a parte está no todo e o todo está incutido nas partes (MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009).

As reflexões sobre o pensamento complexo têm sido objeto de estudo de diversos pesquisadores. Observa-se, em especial, que, na área da saúde, há uma ampla produção científica que utiliza esse referencial, tanto no âmbito assistencial, como no educacional, o que evidencia sua importância e a pertinência de sua utilização nas reflexões sobre a SAE e sobre o cenário estudado neste trabalho. A seguir, serão apresentadas algumas pesquisas que utilizam o referencial teórico do pensamento complexo.

Um estudo realizado com docentes de um curso de enfermagem buscou analisar, nos discursos destes, o processo de ensino e aprendizagem e a formação profissional com base em uma visão complexa. Os tópicos discutidos pelos autores, com base na proposta do pensamento complexo e do ensino pertinente, foram: a responsabilidade do docente em ensinar; a união dos saberes para o enfrentamento da realidade; o ensino da complexidade humana; o estímulo à criatividade e à curiosidade; o enfrentamento das incertezas no ensino;

o conhecimento como um processo contínuo e dinâmico da vida; a vivência do processo de ensino e aprendizagem por meio da transdisciplinaridade; e o ensino da cidadania para a transformação da realidade (SILVA; CAMILLO, 2007).

Outro estudo, realizado com oito acadêmicos de um curso de enfermagem e quatro recém-graduados, buscou compreender o ensino do cuidar na perspectiva da complexidade. Os estudantes apresentaram a importância de, no ensino do cuidado, ver o paciente como um todo, respeitando seus valores, crenças e direitos. As autoras utilizaram os três princípios do pensamento complexo para discutir os resultados, de modo a evidenciar a relevância de abordar o tema com base nesse referencial teórico (SILVA; FREITAS, 2010).

Ainda no campo do ensino, um estudo objetivou conhecer e compreender a interação entre professor e aluno, na avaliação do processo de ensino/aprendizagem, sob a perspectiva do pensamento complexo. A autora utilizou a complexidade e os princípios hologramático, recursivo e dialógico para discutir os resultados. Em sua análise, apresentou, entre outros aspectos, o entorno das interações, as estratégias de vivência e os sistemas de defesa e adaptação, com o objetivo de desvelar a complexidade envolvida nesse contexto (RIBEIRO, 2009).

No campo da prática profissional, pesquisadoras buscaram desvelar a complexidade do cuidado de enfermagem ao ser, em casos de morte encefálica. Foram entrevistados 12 enfermeiros de um hospital universitário, que trabalhavam em Unidades de Terapia Intensiva e no serviço de captação e transplantes de órgãos do mesmo hospital. O cuidado a estes pacientes foi discutido com base no princípio dialógico do pensamento complexo, devido aos sentimentos ambíguos e às desordens que o atendimento a esse tipo de pacientes provoca nos enfermeiros (PESTANA; ERDMANN; SOUZA, 2012).

À luz do referencial teórico da complexidade, pesquisadores buscaram compreender, também, a experiência de adolescentes com câncer, de seus familiares e da equipe de saúde, em relação à morte, no contexto do cuidado de saúde. Foram entrevistados: 12 adolescentes atendidos no serviço de onco-hematologia pediátrica, de um Hospital Universitário do sudeste do Brasil; 14 familiares; e 15 profissionais de saúde. O complexo adaptação/inadaptação do indivíduo à morte foi discutido conforme a dialógica vida/morte, apresentada por Morin. Os resultados revelaram que, no contexto dos entrevistados, implicações éticas e existenciais permeiam o enfrentamento da morte (MENOSSI; ZORZO; LIMA, 2012).

No Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL, a problematização e a aprendizagem significativa são princípios que entendem o acadêmico

como um ser humano, dotado de características biológicas e sociais, que incute, em si mesmo, premissas que devem ser consideradas e respeitadas. Com base na realidade destes, novos conhecimentos são construídos, por meio de sucessivas aproximações, de forma ativa e contextualizada (GARANHANI, *et al.*, 2012).

Analisar a formação para a SAE, no Currículo Integrado, sob a perspectiva do pensamento complexo, justifica-se pelo fato de que, ao longo do curso, há uma busca constante de contextualização dos elementos que constituem tal saber. Isso permite a fuga da fragmentação e dos conhecimentos desunidos, como propõe Morin, e leva os acadêmicos, vistos como seres complexos e dotados de características ambíguas, a compreenderem o tema com maior pertinência, à medida que novos conhecimentos são apresentados ao longo do curso.

*6 TRAJETÓRIA
METODOLÓGICA*

6.1 DELINEAMENTO DE PESQUISA

Este estudo caracteriza-se como qualitativo compreensivo. A pesquisa qualitativa é entendida como aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais. Na abordagem compreensiva, busca-se desvelar a complexidade dos contextos, segundo o ponto de vista dos diferentes atores e grupos estudados (MINAYO, 2008).

Para a operacionalização dos estudos compreensivos deve-se considerar que, seu foco é a experiência vivenciada pelo ser humano, que possui uma realidade complexa. A relação entre o investigador e os sujeitos de pesquisa é possível, apenas, por meio do encontro e empatia entre ambos, no contexto social do entrevistado. Os resultados irão apresentar o ponto de vista dos atores sobre sua realidade, sem generalizações sociais, mas com a possibilidade de fazer inferências mais abrangentes que outras análises (MINAYO, 2008).

Dessa forma, buscou-se explorar a formação dos acadêmicos para a SAE, por meio da análise dos cadernos de planejamento e desenvolvimento, dos módulos interdisciplinares de um curso de enfermagem, e de entrevistas com acadêmicos das quatro séries do curso em questão.

6.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), localizada na região Norte do Paraná, que desenvolve a estratégia pedagógica do currículo integrado há 13 anos. Todos os anos, 60 vagas são disponibilizadas para o ingresso de novos estudantes, por meio de processo seletivo vestibular.

O Curso de Graduação em Enfermagem, na UEL, foi criado em 1971, devido a uma necessidade educacional, pois, em todo o Paraná, só existia uma escola de enfermagem, em Curitiba. Ao longo dos anos, o curso passou por diversas reformulações e transformações em sua estrutura curricular, até que, no ano de 2000, após inúmeros debates, oficinas, fóruns e discussões, foi implantado o currículo integrado, com o propósito de utilizar estratégias pedagógicas de ensino que aprimorassem a qualidade dos profissionais que estavam sendo formados (DESSUNTI *et al.*, 2005).

Dessa forma, compreende-se que a realização desta pesquisa, nesse local, tem potencialidade, pois essa universidade apresenta uma proposta pedagógica diferenciada, que busca uma aprendizagem significativa dos conteúdos e tem a SAE como tema transversal.

6.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os dados desta pesquisa, na primeira etapa, foram compostos pelos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, utilizados nas atividades de ensino e aprendizagem; e na segunda etapa, pelas entrevistas realizadas com os acadêmicos das quatro séries do Curso de Enfermagem.

Os critérios de inclusão de estudantes como participantes da pesquisa foram: ser acadêmico do Curso de Enfermagem da UEL; frequentar regularmente, as aulas; e assinar, previamente, o termo de consentimento livre e esclarecido.

Atualmente, o Curso de Enfermagem possui uma estrutura curricular com 18 módulos interdisciplinares, no decorrer dos quatro anos de curso (Figura 3). Esta configuração, que foi estabelecida em 2009 e implantada em 2010, perdura até a presente data (UEL, 2010). Cada módulo interdisciplinar dispõe de um caderno de planejamento e desenvolvimento, que apresenta o plano de ensino e aprendizagem proposto para a operacionalização do módulo. Portanto, fizeram parte deste estudo os 18 cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do curso, vigentes no ano de 2012.

Figura 3 - Matriz Curricular do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2010.

Cód.	Nome	CH Teór.	CH Prát.	CH Total
1ª SÉRIE				
6MOD084	A Universidade e o Curso de Enfermagem da UEL A	50	36	86
6MOD085	Processo Saúde Doença	218	143	363
6PIM003	Práticas Interdisciplinares e de Interação Ensino, Serviço e Comunidade I	16	68	84
6MOD086	Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano	165	203	368
	Total	449	452	901
2ª SÉRIE				
6MOD087	Práticas do Cuidar	165	203	368
6MOD089	Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem	85	45	130
6MOD088	Saúde do Adulto IA (ENF)	117	95	212
6PIM004	Práticas Interdisciplinares e de Interação Ensino, Serviço e Comunidade II	40	73	113
6MOD116	Central de Material e Biossegurança (ENF)	33	50	83
	Total	440	466	906
3ª SÉRIE				
6MOD090	Saúde do Adulto II	137	268	405
6MOD091	Saúde da Criança e do Adolescente	88	141	229
6MOD092	Saúde da Mulher e Gênero	76	127	203
6TCC506	Trabalho de Conclusão de Curso I	16	20	36
	Total	317	556	873
4ª SÉRIE				
6MOD093	Doenças Transmissíveis: prevenção e cuidado	50	83	133
6MOD094	Saúde Mental: ações de enfermagem nos diversos níveis de assistência	50	83	133
6MOD095	Cuidado ao Paciente Crítico	50	83	133
6EST560	Internato	83	830	913
6TCC506	Trabalho de Conclusão de Curso II	00	100	100
	Total	233	1179	1412

Fonte: Universidade Estadual de Londrina (2012, p.13-14)

6.4 PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados do presente estudo aconteceu em duas etapas: análise documental e pesquisa de campo.

Primeira etapa: Análise documental

Na primeira etapa deste estudo, foi realizada uma análise documental dos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, dos quatro anos do Curso de Enfermagem, em vigor no ano de 2012. Os cadernos representam os planos de ensino dos módulos em desenvolvimento.

A análise documental buscou compreender, de forma indireta, por meio da investigação de inúmeros tipos de documentos, a realidade social em estudo (SILVA *et al.*, 2009). A pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, a fontes primárias (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDAN, 2009). O trabalho com documentos compreende dois momentos distintos: o de coleta de documentos e o de análise do conteúdo, que se propõe a produzir ou reelaborar conhecimentos, criando novas formas de compreender os fenômenos (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDAN, 2009; SILVA *et al.*, 2009).

Dessa forma, por meio de uma análise documental, investigou-se, nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, como se dá a inserção do tema SAE, no decorrer dos quatro anos do curso de graduação.

Os cadernos de planejamento e desenvolvimento são documentos que apresentam a estrutura do módulo interdisciplinar e o plano de ensino e aprendizagem a ser desenvolvido com os acadêmicos. Neles, estão contidos desempenhos, competências, habilidades e conteúdos gerais e específicos a serem alcançados pelos acadêmicos, além da árvore temática, de sequências de atividades teóricas e práticas, cronogramas de aulas teóricas e práticas e referências, em versão para docentes e estudantes.

Foram examinados 18 cadernos, referentes aos 18 módulos interdisciplinares que compõem o curso de enfermagem, vigentes no ano de 2012. Optou-se por estudar os cadernos desse ano para desenvolver uma análise atual, pois a última alteração curricular, na sequência das disciplinas do curso, aconteceu em 2010.

Os dados foram coletados entre os meses de setembro e dezembro de 2012, após autorização da coordenadora do colegiado do curso de enfermagem e assinatura do

termo de confiabilidade e confidencialidade (APÊNDICE A). Os cadernos de planejamento e desenvolvimento de todos os módulos interdisciplinares foram disponibilizados via *e-mail*, pela secretária do Colegiado de Enfermagem da instituição em estudo.

De posse desses documentos, procedeu-se à leitura do material em quatro etapas: leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa (GIL, 2010):

- **Leitura exploratória:** consiste em analisar o material e identificar os dados que interessam à pesquisa e respondam às indagações da mesma (GIL, 2010). Neste momento, os cadernos de planejamento e desenvolvimento foram lidos na íntegra, para se buscar relação entre o conteúdo destes e o tema da pesquisa.

- **Leitura seletiva:** busca determinar qual material, de fato, interessa à pesquisa e atende seus objetivos (GIL, 2010). Nesse momento, foi realizada a seleção do material que mencionava a temática em estudo e foram excluídos três módulos interdisciplinares, cujo objetivo principal era o desenvolvimento de habilidades para a pesquisa científica, não estando a SAE contemplada nos mesmos.

- **Leitura analítica:** nesta etapa, os dados são ordenados e agrupados de forma a responder à pergunta de pesquisa (GIL, 2010). Para isso, os dados analisados nos 15 cadernos de planejamento e desenvolvimento foram ordenados em quadros, contemplando os seguintes aspectos: identificação do módulo, carga horária teórica/prática, competência, desempenhos e habilidades específicos sobre SAE, presença da temática SAE nas árvores temáticas, atividades teóricas e práticas desenvolvidas no módulo e referências específicas sobre a SAE (APÊNDICE B).

- **Leitura interpretativa:** última etapa do processo de leitura, quando se procura conferir significado mais amplo aos resultados obtidos pela leitura analítica (GIL, 2010). Neste momento, os resultados foram discutidos com base no referencial teórico do pensamento complexo e nos princípios do conhecimento pertinente, tratados por Edgar Morin: contexto, global, multidimensional e complexo (MORIN, 2005).

Segunda etapa: Pesquisa de campo

Na segunda etapa da pesquisa, foi realizado um estudo de campo com os acadêmicos das quatro séries do curso de graduação. A técnica escolhida para a coleta de dados foi o grupo focal.

Grupos focais são grupos de discussão que dialogam sobre um tema, em particular, ao receberem estímulos apropriados para o debate (RESSEL *et al.*, 2008). O

estímulo ativo para a interação do grupo tem como objetivo conduzir a discussão do grupo focal e garantir que os participantes conversem entre si e não somente com o pesquisador (BARBOUR; DUARTE, 2009). O grupo focal permite que o pesquisador examine as diferentes análises das pessoas em relação a um tema e explore como os fatos são articulados e confrontados por meio da interação grupal (RESSEL *et al.*, 2008).

Do ponto de vista operacional, a discussão em grupo se faz em reuniões com um pequeno número de informantes (seis a doze). Os participantes são escolhidos a partir de um determinado grupo, cujas ideias e opiniões são do interesse da pesquisa. Geralmente, o tempo de duração de uma reunião deve girar em torno de 1:00h a 1:30 h (MINAYO, 2008).

No presente estudo, para a composição dos grupos focais, foi realizado um convite presencial nas salas dos acadêmicos do curso de enfermagem. Após o levantamento dos interessados, procedeu-se a um convite por *e-mail* e, posteriormente, por telefone, informando a data e o local da realização do grupo. No dia da realização de cada grupo focal, além da pesquisadora, estavam presentes dois observadores, que acompanharam e auxiliaram o desenvolvimento das atividades.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de outubro de 2012 e março de 2013. Foi realizado um grupo focal por série; novos grupos não se fizeram necessários, pois já se dispunha de dados suficientes para responder às interrogações da pesquisa, ou seja, já se havia alcançado a saturação empírica dos dados (FONTANELLA *et al.*, 2011). Participaram dos grupos focais: oito acadêmicos da primeira série, seis da segunda série, sete da terceira série e 11 da quarta série, totalizando 32 estudantes.

As perguntas que orientaram discussões dos participantes estão apresentadas no apêndice C. Para garantir a fidedignidade das falas, as reuniões foram gravadas e filmadas. A filmagem foi utilizada como recurso para otimizar a transcrição do material empírico. O tempo médio para a realização de cada grupo foi de uma hora. As entrevistas foram transcritas na íntegra e, posteriormente, submetidas a um processo de análise de conteúdo, segundo Bardin (BARDIN, 2011).

A análise de conteúdo é usada quando se quer ir além dos significados, da leitura simples do real, pois esta possibilita uma melhor compreensão dos discursos dos entrevistados. A análise de conteúdo é realizada em três momentos, que foram seguidos neste estudo (Figura 4).

Figura 4 - Etapas que constituem a análise de conteúdo, segundo Bardin, 2011.



Fonte: Adaptado de BARDIN, 2011

Na etapa de pré-análise, ocorre a organização do material; em um segundo momento, desenvolve-se a exploração do material, quando os dados brutos são transformados de forma organizada e agregados em unidades de registro; em seguida, realiza-se o tratamento dos resultados, com a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

Para garantir fidedignidade, as falas dos acadêmicos foram identificadas pela letra E, relacionada ao estudante de graduação, seguida pelos números correspondentes à série e ao participante do grupo. Os resultados foram discutidos à luz do referencial teórico do pensamento complexo, tratado por Edgar Morin (MORIN, 2011).

6.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e obteve parecer favorável, sob o número 84180/2012, conforme CAAE 06270612.2.0000.5231 (ANEXO A).

Para a obtenção do acesso aos documentos, foi enviada uma carta à coordenação do curso de enfermagem, informando: a intenção da pesquisa, a forma da coleta de dados, o pedido de autorização para a realização da mesma (APÊNDICE D) e a assinatura do termo de confidencialidade e sigilo (APÊNDICE A).

Para a realização dos grupos focais, informou-se os participantes sobre: o objetivo do estudo, a importância da realização da gravação, a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido de participação da pesquisa e permissão para a gravação, antes de se iniciar as entrevistas (APÊNDICE E).

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo, bem como, a análise e a discussão dos dados levantados serão apresentados em forma de dois artigos a serem encaminhados a periódicos da área da enfermagem. As normas para elaboração e apresentação dos manuscritos de cada periódico estão apresentadas no final deste trabalho (ANEXO B e C).

PRIMEIRO ARTIGO

Para a Revista Gaúcha de Enfermagem, será enviado o artigo intitulado: *Sistematização da Assistência de Enfermagem na formação do enfermeiro: análise documental*. Neste trabalho, apresenta-se a análise documental realizada com base nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, onde o tema SAE foi investigado conforme o objetivo: *Analisar a inserção do tema Sistematização da Assistência de Enfermagem nas quatro séries de um curso de graduação em enfermagem*.

O estudo apresentado nesse artigo responde ao primeiro objetivo específico do presente trabalho.

SEGUNDO ARTIGO

Para a Revista Latino - Americana de Enfermagem, será enviado o artigo intitulado: *Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o pensamento complexo*. Neste trabalho, apresenta-se a pesquisa de campo realizada com os acadêmicos do curso de enfermagem, onde o ensino e a aprendizagem da SAE foram investigados conforme o objetivo: *Desvelar as percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre a sua formação em Sistematização da Assistência de Enfermagem*.

O estudo apresentado nesse artigo responde ao segundo objetivo específico do presente trabalho.

7.1 ARTIGOS

7.1.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem na Formação do Enfermeiro: Análise Documental

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de analisar a inserção do tema Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na formação do enfermeiro. Pesquisa qualitativa, documental, realizada em um curso de Enfermagem, que utiliza a proposta pedagógica do currículo integrado e tem a SAE como tema transversal. Foram examinados 18 cadernos de planejamento e desenvolvimento, referentes aos módulos interdisciplinares que compõem o curso, vigentes em 2012. A análise deu-se em quatro momentos: leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. O referencial teórico empregado foi o pensamento complexo de Edgar Morin, segundo os princípios do conhecimento pertinente. Os resultados foram organizados em duas categorias: SAE como tema transversal na formação do enfermeiro: o contexto, o global e o multidimensional; e estratégias de ensino, aprendizagem e avaliação da SAE: o complexo. O estudo contribui para a reflexão sobre a importância do ensino da SAE como tema transversal na formação do enfermeiro.

Descritores: Pesquisa em educação de enfermagem. Processos de enfermagem. Currículo.

RESUMEN

Estudio con el objetivo de analizar la inserción del tema sistematización de la atención de enfermería en la educación de enfermería. Estudio cualitativo, documental, realizado en un programa de enfermería, que utiliza el plan de estudios pedagógicos del currículo integrado y tiene la SAE como tema transversal. Se examinaron 18 cuadernos de planificación y desarrollo, relacionados con los módulos interdisciplinarios del curso, en 2012. El análisis se llevó a cabo en cuatro etapas: lectura exploratoria, selectiva, analítica y interpretativa. El marco teórico fue el pensamiento complejo de Edgar Morin, de acuerdo con los principios del conocimiento relevante. Los resultados se organizaron en dos categorías: SAE como un tema transversal en la educación de enfermería: el contexto, lo global y multidimensional; y estrategias para la enseñanza, aprendizaje y evaluación de SAE: el complejo. El estudio contribuye al debate sobre la importancia de la enseñanza de la SAE como un tema transversal.

Descriptor: Investigación en educación de enfermería. Procesos de enfermería. Curriculum.

Título: Sistematización de la atención de enfermería en un currículo integrado: análisis de documentos.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the insertion of the subject Systematization of Nursing Care in nursing education. Qualitative research, documentary, held in a nursing program, which uses the pedagogical integrated curriculum and has the SNC as a crosscutting theme. We examined 18 books of planning and development, related to interdisciplinary modules that make up the course, effective in 2012. The analysis took place in four stages: exploratory, selective, analytical and interpretive reading. The theoretical framework used was the complex thought of Edgar Morin, according to the principles of the relevant knowledge. The results were organized into two categories: SNC as crosscutting themes in nursing education: the context,

the global and multidimensional; and strategies for teaching, learning and assessment of SNC: the complex. The study contributes to the debate on the importance of teaching SNC as a crosscutting theme in nursing education.

Descriptors: Nursing education research. Nursing process. Curriculum.

Title: Systematization Nursing Care in an integrated curriculum: document analysis.

INTRODUÇÃO

A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pelo profissional enfermeiro, propicia que este desenvolva um atendimento individualizado e com intervenções satisfatórias, o que garante a continuidade da assistência ao cliente, nos serviços de saúde⁽¹⁾. Portanto, a SAE é um método que organiza e qualifica o trabalho do enfermeiro.

Sua utilização, por meio do Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional e a documentação da prática, é obrigatória em todas as Instituições de saúde públicas e privadas no Brasil, segundo resolução do Conselho Federal de Enfermagem⁽²⁾, além de ser objeto de diversos estudos^(3,4).

Como a prática dos profissionais reflete, sobremaneira, sua formação, as Instituições de ensino superior têm grande responsabilidade em propiciar o desenvolvimento de habilidades, em seus acadêmicos, para a realização da SAE. No entanto, para que esta proposta seja efetiva ao longo das séries, o ensino da SAE deve respeitar o complexo.

Segundo a teoria da complexidade, não é possível conceber o ensino fragmentado, onde o conjunto não é apreendido. O conhecimento pertinente deve se afastar da inadequação dos saberes desunidos e divididos, tornando visíveis princípios como: o contexto, o global, o multidimensional e o complexo⁽⁵⁾.

Neste contexto, por compreender a importância do ensino desta temática, optou-se por estudar um curso de enfermagem que desenvolve a SAE de maneira transversal ao longo das séries, em uma proposta pedagógica diferenciada, nomeada de currículo integrado. Nesta proposta, a estrutura curricular é organizada em módulos interdisciplinares, dispostos ao longo das quatro séries^(6,7).

Portanto, esta pesquisa buscou responder a seguinte questão: Como o tema da SAE está distribuído em um curso de graduação em enfermagem? Assim, o objetivo foi analisar a inserção do tema Sistematização da Assistência de Enfermagem nas quatro séries de um curso de graduação.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como qualitativo, do tipo documental, e foi realizado em um curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública, que utiliza a proposta pedagógica do currículo integrado há 13 anos.

Nessa proposta, os conteúdos são integrados, os anos estão estruturados em módulos interdisciplinares e busca-se uma articulação dinâmica entre teoria e prática. A avaliação da aprendizagem é feita com base nos conceitos, apto e não apto, ao longo dos anos.

Os módulos interdisciplinares contêm unidades temáticas de ensino, que propõem sequências de atividades com base em conceitos-chave, para o alcance dos desempenhos necessários para a formação do enfermeiro⁽⁶⁾. O projeto pedagógico prevê, também, temas transversais que transpassam os conteúdos curriculares. Estes temas visam a ampliar o conhecimento dos acadêmicos e são intitulados, pelos docentes do curso, como seivas⁽⁷⁾. Dentre estas seivas, encontra-se a Metodologia da Assistência, tema em que se baseou este estudo.

Cada módulo dispõe de um caderno de planejamento e desenvolvimento que apresenta o plano de ensino e aprendizagem proposto ao mesmo. Este caderno permite a documentação da operacionalização dos módulos, o direcionamento e acompanhamento das atividades a serem realizadas. O caderno está estruturado em: árvore temática, que delinea os conceitos centrais a serem tratados; competências, desempenhos e habilidades a serem alcançados pelos acadêmicos; conteúdos gerais e específicos; sequências de atividades teóricas e práticas; cronogramas; e referências.

Assim, por meio da análise documental⁽⁸⁾, foram examinados 18 cadernos, referentes aos módulos interdisciplinares que compõem o curso de enfermagem, vigentes no ano de 2012. Os dados foram coletados entre os meses de setembro e dezembro de 2012, após autorização e disponibilização dos cadernos, via *e-mail*, pela coordenadora do colegiado do curso, e da assinatura do termo de confiabilidade e confidencialidade pelo pesquisador.

De posse destes documentos, procedeu-se à leitura do material, que se deu em quatro momentos: leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa⁽⁹⁾. Na leitura exploratória, os cadernos foram lidos na íntegra, pois o objetivo era buscar relação entre o conteúdo destes e a SAE. Em seguida, foi realizada a seleção do material que apresentava a temática em estudo, e foram excluídos três cadernos, totalizando 15 módulos analisados, que estão identificados aleatoriamente com algorismos arábicos.

Após a definição do material, foi realizada uma leitura analítica para a ordenação e o agrupamento dos dados. Nesta etapa, foram criados quadros para cada caderno, de modo a levantar os seguintes dados: identificação do módulo, carga horária teórica/prática, competência, desempenhos e habilidades específicos sobre SAE, presença do tema nas atividades teóricas e práticas desenvolvidas no módulo e referências.

Após o agrupamento dos dados, procedeu-se à leitura interpretativa, momento em que se buscou agrupar as informações obtidas. Foram elencadas duas categorias que reúnem as informações necessárias para responder ao objetivo do estudo. Para a discussão destas categorias, utilizou-se, como referencial teórico, as ideias do pensamento complexo, tratado por Edgar Morin, segundo os princípios do conhecimento pertinente^(5,10).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade pública, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob o número 84180/2012, conforme CAAE 06270612.2.0000.5231.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados estão agrupados em duas categorias que foram analisadas sob a perspectiva dos princípios do conhecimento pertinente: contexto, global, multidimensional e complexo⁽⁵⁾. Estes princípios não são sequenciais ou isolados, assim, estão apresentados de maneira didática, sem a intenção de fragmentá-los ou esgotá-los.

SAE como tema transversal na formação do enfermeiro: o contexto, o global e o multidimensional

A análise do tema SAE, nos cadernos dos módulos, mostrou que este está presente em todas as séries do curso, com ênfase, a partir da segunda série, quando o mesmo é formalmente descrito. No entanto, todos os módulos, inclusive os da primeira série, trazem alguma aproximação com aspectos relacionados à temática. A partir da terceira série, a SAE é descrita em todos os módulos (Quadro 1).

Quadro 1 - Inserção da temática SAE, por série, nos cadernos de planejamento e desenvolvimento, dos módulos interdisciplinares do curso de enfermagem, Brasil, 2012.

1ª SÉRIE	
Módulos interdisciplinares	A Universidade e o Curso de Enfermagem da UEL A
	Processo Saúde Doença
	Práticas Interdisciplinares e de Interação Ensino, Serviço e Comunidade I
	Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano
Inserção da temática SAE	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista • Exame físico • Plano de intervenção
2ª SÉRIE	
Módulos interdisciplinares	Práticas do Cuidar
	Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem
	Saúde do Adulto IA
	Central de Material e Biossegurança
Inserção da temática SAE	<ul style="list-style-type: none"> • SAE • Processo de enfermagem • Diagnóstico de enfermagem da <i>NANDA</i> • Teorias de enfermagem • Consulta de enfermagem • Planejamento da assistência de enfermagem
3ª SÉRIE	
Módulos interdisciplinares	Saúde do Adulto II
	Saúde da Criança e do Adolescente
	Saúde da Mulher e Gênero
Inserção da temática SAE	<ul style="list-style-type: none"> • SAE • Processo de enfermagem • Diagnóstico de enfermagem da <i>NANDA</i> • Elaboração da Prescrição e Evolução • Aspectos legais • Consulta de enfermagem • Utilização de protocolos assistenciais
4ª SÉRIE	
Módulos interdisciplinares	Doenças Transmissíveis: prevenção e cuidado
	Saúde Mental: ações de enfermagem nos diversos níveis de assistência
	Cuidado ao Paciente Crítico
	Internato
Inserção da temática SAE	<ul style="list-style-type: none"> • SAE • Prestar assistência sistematizada • Realizar as etapas do processo de enfermagem • Aplicabilidade da SAE • Planejamento da organização da assistência • Consulta de enfermagem

Fonte: Próprios autores

Na primeira série, o tema não aparece, de forma específica, em nenhum caderno. No entanto, há menções que poderiam ser relacionadas ao aprendizado da SAE:

entrevista, exame físico de todos os sistemas e plano de intervenção, conforme apresentado no Quadro 1 e com os fragmentos dos documentos.

Elabora roteiro de entrevista. (D4)

Relacione os aspectos morfofisiológicos com as principais técnicas de exame físico do paciente. (D5)

O processo de obtenção de informações sobre a pessoa, a família ou a coletividade constitui a primeira etapa do PE⁽²⁾. Como a coleta de dados pode ser realizada por meio de entrevista e de exame físico, entende-se que, na primeira série, há a introdução dessa etapa com os acadêmicos, porém, não há descrição, nos cadernos de atividades, que permita avaliar a intencionalidade pedagógica dos professores ou a relação das ações desenvolvidas com a SAE.

As atividades iniciais, realizadas na primeira série, não visam ao levantamento de informações para a elaboração de um plano de cuidados sistematizado, porém permitem o desenvolvimento de habilidades de comunicação e raciocínio científico, o que, acredita-se, contribui para o aprendizado da SAE.

Documentos que discutem a inserção da SAE, enquanto seiva, no currículo integrado, apresentam a primeira série como cenário para o lançamento inicial dos fundamentos do processo de cuidar, sendo que, ao longo do curso, estes deverão ser retomados e aprofundados, por meio de sucessivas aproximações⁽⁷⁾.

Assim, há a necessidade de explicitar, de forma clara, aos acadêmicos, ao desenvolver uma entrevista e um exame físico, a relação destes com a SAE, uma vez que sua realização consiste na avaliação do cliente⁽¹¹⁾.

O exame físico é retomado nas séries subsequentes, porém, o fato de tal conhecimento ser abordado de maneira isolada na primeira série, sem relação com a SAE, seu contexto, tira sua relevância, pois, para alcançar um sentido mais amplo, as informações devem abandonar a abordagem isolada e apresentar-se associadas a um contexto^(5,10).

Os cadernos da segunda série do curso informam que os acadêmicos realizam estágios em Unidades hospitalares, vivenciam atividades na atenção básica e têm contato com a SAE, de forma mais efetiva (Quadro 1). Ainda são descritas as seguintes atividades: anotações de enfermagem, exame do estado mental e consulta de enfermagem à população idosa e/ou com doenças crônicas.

Conhece a Sistematização da Assistência de Enfermagem, identifica sua importância para a qualidade do cuidado prestado e aplica as fases do processo de enfermagem. (D1)

Embora a proposta pedagógica do currículo integrado seja sustentada por sucessivas aproximações dos conteúdos, em níveis crescentes de complexidade, ao longo do curso^(12,6), a falta de ligação da parte com o todo pode comprometer a reflexão sobre o tema, conferindo-lhe superficialidade no momento do aprendizado.

Dessa forma, os conteúdos desenvolvidos na primeira série devem ser retomados na série seguinte e, a partir destes, novos conhecimentos precisam ser apresentados aos acadêmicos, de maneira a aprofundar a compreensão do tema. Assim, o aprendizado atual deve ser relacionado aos conteúdos já vistos anteriormente, pois o conhecimento alcança um sentido mais amplo quando as informações são associadas a um contexto e não abordadas isoladamente⁽⁵⁾.

Na terceira série do curso, a SAE é descrita em todos os cadernos. Um ponto relevante é a discussão sobre os aspectos legais da SAE e sobre a lei do exercício profissional. Além disso, protocolos de saúde, um recurso baseado em evidências científicas e em dados epidemiológicos, que contribui para a qualidade assistencial⁽¹³⁾, também são utilizados nas consultas de enfermagem (Quadro 1).

Discute a Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado ao adulto e idoso, abordando as normas e os aspectos legais da documentação em enfermagem. (D10)

Observa-se que, nessa série, a SAE é apresentada com maior clareza aos acadêmicos. A união das partes, ou seja, das etapas do PE, ao todo, concretiza a realização da SAE e permite que os acadêmicos compreendam, também, o princípio global, proposto para o conhecimento pertinente. Este conceito vai além da observação do contexto. Compreender o global implica em buscar, na união das partes, as qualidades individuais de cada uma delas, pois separá-las acarreta, também, a perda da qualidade do global⁽⁵⁾.

A abordagem das etapas do PE, de forma isolada, ao longo das séries, para a exploração das características peculiares de cada uma delas, não deixa de ser importante. É preciso, porém, explorar cada uma dessas etapas com o objetivo de enriquecer o todo, de modo a dar visibilidade à realização da SAE com qualidade. Deve-se considerar que a implementação do PE demanda habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas que ajudam o

enfermeiro a identificar sinais que podem subsidiar suas ações, o que possibilita o alcance de resultados satisfatórios⁽¹⁴⁾.

Além do aprofundamento, há também uma imersão da SAE no âmbito dos contextos estudados em cada módulo, envolvendo o cuidado ao ser humano em todo seu ciclo vital. A compreensão da SAE associada ao ser humano, que é, ao mesmo tempo, biológico, psíquico, social, afetivo e racional, contribui para a apreensão de fenômenos específicos, pois percorre o processo saúde e doença e, desse modo, qualifica o ensino e a assistência que será prestada pelos acadêmicos⁽⁵⁾.

Essa compreensão remete ao princípio multidimensional, segundo o qual, não se deve separar as partes umas das outras⁽⁵⁾. Mais uma vez, é importante relacionar cada tópico do ensino da SAE aos outros, à medida que estes são apreendidos, voltando-os sempre para o contexto, sem esquecer que o foco da assistência de enfermagem é o ser humano.

Na quarta série, a SAE também é descrita em todos os cadernos dos módulos. Os acadêmicos apresentam estudos de caso, prestam assistência integral, com base na SAE, em unidades hospitalares, e discutem sua aplicabilidade. No segundo semestre, realizam o estágio supervisionado, o internato de enfermagem, módulo em que permanecem cerca de seis meses, quando atuam com enfermeiros em unidades hospitalares e de atenção básica (Quadro 1).

O desenvolvimento da SAE, durante esse tempo, é enriquecido, pois, na unidade hospitalar, esta é realizada por meio das etapas do PE, ao mesmo tempo em que é discutida em sala de aula. Assim, os acadêmicos são instigados a refletir sobre sua prática e a identificar o modelo de SAE utilizado em sua unidade de estágio, ou seja: quem a realiza, quando e quem a utiliza. Nas unidades de atenção básica, os acadêmicos também realizam atividades de planejamento e organização da assistência e consultas de enfermagem, além de utilizarem protocolos de assistência em saúde, porém, não há menção do termo SAE neste caderno.

Discute a utilização da sistematização da assistência de enfermagem na prática hospitalar. Realiza a consulta de enfermagem e inscreve os usuários, de acordo com protocolos, nos programas de: puericultura, pré-natal de baixo risco, planejamento familiar, controle de câncer de colo de útero e mama, hipertensão arterial, asma, e outros existentes no município. (D7)

A proposta pedagógica descrita para esse semestre está na permanência da interligação das discussões com o aprendizado prévio, assim, novas habilidades são atingidas e conclui-se o ensino do tema na graduação^(12,6). Desse modo, após as aproximações

proporcionadas aos acadêmicos sobre o tema, enfatiza-se a utilização da SAE como instrumento de gestão do cuidado e a compreensão do seu papel no processo de trabalho em Enfermagem⁽⁷⁾.

Nessa série, observa-se que os acadêmicos têm a oportunidade de vivenciar, de forma mais efetiva, o cenário onde a SAE é praticada e, desse modo, passam a entender, com maior profundidade, o contexto, o global e o multidimensional, na realização da mesma. No entanto, compete aos docentes auxiliá-los na compreensão do tema enquanto uma unidade complexa, que respeita esses três princípios.

A adoção da SAE, enquanto seiva, na proposta pedagógica do curso, proporciona a busca por um ensino pertinente, descrito no pensamento complexo, ou seja, um conhecimento profundo e conciso que permite: a compreensão do contexto; a união das partes ao todo e do todo às partes; e o reconhecimento do multidimensional^(5,10).

Observa-se que o tema, de fato, permeia todas as séries do curso, em variados graus de intencionalidade e que novos aspectos são acrescentados às discussões a cada série. Esta característica pode possibilitar a construção de discussões mais significativas e atuais, que conduzem os acadêmicos a um pensar crítico e reflexivo sobre a temática em estudo. Além disso, pode proporcionar melhor compreensão e fortalecer a incorporação dessa importante atividade pelos mesmos.

Estratégias de ensino, aprendizagem e avaliação da SAE: o complexo

Além de permear todas as séries do curso, diversas estratégias de ensino são utilizadas para que a SAE seja apreendida de maneira mais significativa: diversidade nos campos de prática, metodologia da problematização, estudos de caso, lista de referências bibliográficas e avaliação.

Para chegar à pertinência, o conhecimento deve buscar o complexo, considerando que elementos diferentes são inseparáveis e constituem um todo, que deve estar ligado às partes, assim como, estas partes devem estar ligadas umas às outras, em um circuito interativo e inter-retroativo⁽⁵⁾. Neste contexto, o ensino da SAE também se relaciona à forma como o tema é apresentado, discutido e utilizado pelos acadêmicos.

Ao longo do curso, a SAE é discutida em sala de aula e, posteriormente, desenvolvida nos diferentes campos de prática, compostos por unidades hospitalares clínicas, cirúrgicas, materno-infantil, de urgência e emergência, de terapia intensiva, de moléstias

infecciosas, unidades de saúde da família, de atendimento psicossocial, ambulatórios, entre outros.

Presta assistência de enfermagem sistematizada ao indivíduo com Doenças Transmissíveis, respeitando os princípios da bioética e utilizando os raciocínios clínico, epidemiológico e investigativo. (D15)

A utilização de diferentes cenários é um meio facilitador do processo de construção do conhecimento sobre a SAE, pois proporciona ao estudante sua imersão em realidades distintas, além de trocas de experiências. Tal fato desperta, no acadêmico, um olhar para além da necessidade de saúde física, que contempla o contexto social, político e histórico em que está inserido o ser humano, possibilitando uma aprendizagem significativa e enriquecendo a relação entre a teoria e a prática^(15,6).

As discussões teóricas são pautadas na metodologia da problematização, que busca a construção crítica do conhecimento. A utilização desta metodologia contempla desde a identificação do problema pelos acadêmicos, até a determinação de possíveis soluções para o mesmo⁽⁶⁾. Ainda nesta estratégia, os docentes assumem o papel de planejar, orientar e acompanhar as atividades, instigando os acadêmicos a buscarem respostas para os problemas identificados no contexto em que estão inseridos. Cabe ao acadêmico buscar o conhecimento de maneira ativa e reflexiva, para que possa alcançar as competências necessárias para resolução dos problemas levantados⁽⁶⁾.

Em alguns módulos, há espaços reservados para a discussão da prática, em sala de aula, e a apresentação de estudos de caso que contemplam as etapas do PE. Estas atividades favorecem a possibilidade de repensar a realidade e alcançar habilidades de resolução de problemas, visando ao aperfeiçoamento da utilização da SAE.

Em médio grupo: discutir as características físicas e psicomotoras da criança observados e anotados durante o exame físico. (D3)

A união da teoria com a prática e a utilização de metodologias ativas são estratégias que auxiliam os acadêmicos na contextualização do tema e em seu aprendizado. O estudante assume o papel central na construção do saber, tornando-se sujeito ativo deste processo. Suas ações são pautadas no conhecimento teórico adquirido, o que resulta em um aprendizado significativo⁽¹⁵⁾.

O diferencial, na relação teoria e prática e na contextualização dos saberes pelos acadêmicos, está na busca por uma inteligência contrária ao reducionismo, uma vez que separar objeto e contexto impede a relação entre ambos, pois torna impossível a captação do todo, isto constitui o complexo⁽⁵⁾.

O estudo da SAE, nesse método de ensino, visa a dar mais sentido às vivências e práticas dos acadêmicos, em detrimento da dimensão teórica, o que repercute em maior adesão na utilização desta pelos acadêmicos, futuros profissionais.

A fundamentação dos acadêmicos é, ainda, pautada em uma lista de referências disponível em cada caderno. Ao longo do curso, os conteúdos tornam-se mais aprofundados e específicos: iniciam-se com referências sobre entrevista e exame físico e percorrem todas as etapas do processo de enfermagem e as teorias que as fundamentam. Nas séries finais, além da parte estrutural, a SAE também é abordada segundo as diferentes necessidades de saúde de cada grupo estudado, atingindo, por fim, a concepção de instrumento gerencial do cuidado.

As referências disponibilizadas são, predominantemente, livros, contudo, a análise revelou a utilização de livros clássicos sobre o PE, o que não invalida a necessidade de atualização. A produção científica sobre a SAE tem sido cada vez mais expressiva, pois tem abordado diversos aspectos: implantação e operacionalização, etapas do PE, percepção de enfermeiros frente à utilização da SAE, ensino da SAE e do PE, relação da SAE com a qualidade do cuidado, entre outros^(16,17,3).

Portanto, a revisão das referências é necessária frente aos avanços na compreensão e implementação da temática nos campos de prática profissional do enfermeiro e das escolas de enfermagem. Esses avanços são fundamentais, pois o conhecimento não deve ser reducionista ou desvinculado da realidade, visto que a restrição do complexo ao simples traria mais danos ao ensino, com o risco de difundir uma inteligência cega⁽⁵⁾.

Também foram encontradas referências sobre SAE nos cadernos da primeira série. Estes, porém, não apresentavam atividades que relacionassem a SAE a outras ações desenvolvidas, como, por exemplo, a entrevista e o exame físico. Essa brecha deve ser sanada, visando a um melhor aproveitamento dos conteúdos e a uma apreensão mais profunda desses conhecimentos pelos acadêmicos.

A documentação sobre procedimentos e técnicas de avaliação dos acadêmicos, quanto à utilização da SAE, está restrita a algumas atividades, como apresentação de estudos de caso e elaboração de roteiros assistenciais. Isto demonstra a necessidade de se melhorar este registro, pois, no currículo integrado, o processo de avaliação visa a um contínuo acompanhamento do aprendizado do estudante, devendo este estar envolvido, para que possa alcançar um conhecimento significativo^(6,18).

Assim, a forma de avaliação das competências, dos desempenhos e das habilidades dos acadêmicos deve estar presente nos documentos, de modo a possibilitar que

os mesmos acompanhem seu aprendizado e busquem atender todos os requisitos necessários para compreensão da SAE, em cada módulo.

Embora alguns pontos necessitem ser aperfeiçoados, os resultados apresentados nesta categoria, apontaram que as estratégias utilizadas no ensino da SAE possibilitam um ensino pertinente, pois remetem a um aprendizado significativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que a SAE, desenvolvida como seiva do currículo integrado, permeia todas as séries do curso. Essa característica pode proporcionar melhor compreensão da temática pelos acadêmicos e tornar os conteúdos mais significativos para o aprendizado. As atividades teóricas, seguidas pela prática, e os diferentes cenários utilizados, são as propostas encontradas para proporcionar um maior aproveitamento das discussões com os acadêmicos.

A fundamentação no pensamento complexo permitiu compreender melhor os prejuízos de um ensino que não contextualiza e não relaciona as partes umas às outras, e estas ao todo. Deve-se, portanto, aparar as lacunas que os conteúdos fragmentados podem provocar no ensino, de modo a buscar um conhecimento pertinente durante a formação.

Há que se considerar, ainda, algumas sugestões para favorecer o ensino da SAE: atualização das referências disponibilizadas nos cadernos; maior integração entre as etapas do PE, apresentadas na primeira série, e a SAE; e ampliação da documentação dos requisitos para a avaliação desse conteúdo nos módulos.

A caracterização das oportunidades para o aprendizado da SAE contribui para a organização do curso de enfermagem estudado e também para outros cursos, quanto ao ensino da SAE, o que pode repercutir, positivamente, na aprendizagem desta, possibilitando, ainda, melhorias na prática dos futuros profissionais e na qualidade da assistência ao paciente.

Espera-se que este estudo possa servir de estímulo para que outras escolas de enfermagem busquem iniciativas semelhantes, que proporcionem aproximação com a SAE, em mais momentos, ao longo do curso, com o objetivo de alcançar melhor adesão dos enfermeiros, no uso desta prática. Além disso, pode, também, conscientizar docentes de enfermagem sobre a importância de trabalhar a SAE com base em estratégias metodológicas ativas que oportunizem atribuir significados ao aprendizado.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2013 mai 12];33(3):174-181. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000300023&script=sci_arttext.
2. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN n. 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 (DF) 2009. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>. Acesso em: 04 mai 2012.
3. Duran ECM, Toledo VP. Análise da produção do conhecimento em processo de enfermagem: estudo exploratório-descritivo. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2013 mai 10];32(2):234-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000200004&script=sci_arttext.
4. Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Zubero-Linaza J, Zupiria-Gorostidi X. Uso del proceso de enfermería em los centros públicos y privados de un área de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012 [citado 2013 mai 12]; 20(05): 06 telas. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_12.pdf.
5. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 10ª ed. São Paulo: Cortez; 2005.
6. Garanhani ML, Valle EM. Educação em enfermagem: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidgger. 1ª ed. Londrina: Eduel; 2010.
7. Guariente MHDM, Kikuchi EM, Carvalho WO, Vannuchi MTO, Dessunti EM, Gastaldi AB, et.al. Seivas do currículo integrado de enfermagem. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM, organizadoras. Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL; 2012. p. 93-128.
8. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindan JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais* [Internet]. 2009 [citado 2012 mai 29]; Ano 1(1): 1-15. Disponível em: http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf.
9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
10. Morin E, Almeida MC, Carvalho EA, organizadores. Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 2009.
11. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2011 [citado 2013 jun 01];64(2):355-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000200021&script=sci_arttext.
12. Dessunti EM, Guariente MHDM, Kikuchi EM, Tacla MTGM, Carvalho WO, Nóbrega GMA. Contextualização do currículo integrado do curso de Enfermagem da Universidade

Estadual de Londrina. In: Kikuchi EM, Guariente MHD, organizadoras. Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL; 2012. p. 17-32.

13. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (BR). Parecer COREN-SP 018/2012: Parecer sobre protocolo de enfermagem em saúde da mulher elaborado por Secretaria Municipal de Saúde. São Paulo (SP) 2012. Disponível em: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2012_18.pdf.
14. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [citado 2012 abr 26];13(1):188-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26>.
15. Paranhos VD, Mendes MMR. Competency-based curriculum and active methodology: perceptions of nursing students. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 [citado 2013 mai 10];18(1):[07 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/17.pdf>.
16. Venturini DA, Matsuda LM, Waidman MAP. Produção científica brasileira sobre sistematização da assistência de enfermagem. Cienc Cuid Saude. 2009;8(4):707-15.
17. Salomão GSM, Azevedo RCS. Produção bibliográfica sobre o processo de enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [citado 2013 abr 23];22(5):691-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000500015&script=sci_arttext.
18. Kikuchi EM, Rosseto EG, Lopes DFM, Tomeleri K, Ferrari RAP, Hirazawa SA. Avaliação da aprendizagem no currículo integrado. In: Kikuchi EM, Guariente MHD, organizadoras. Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL; 2012. p. 129-145.

7.1.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem na Graduação: Um Olhar Sob o Pensamento Complexo

RESUMO

O objetivo deste estudo foi desvelar as percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre sua formação em Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O estudo caracteriza-se como qualitativo compreensivo e foi realizado com 32 acadêmicos das quatro séries do curso de Enfermagem de uma Universidade pública, que utiliza a proposta pedagógica do currículo integrado e tem a SAE como tema transversal. O recurso escolhido para a coleta de dados foi o grupo focal. A questão orientadora foi: “Fale-me o que vem em sua mente quando você pensa em SAE.” As entrevistas foram transcritas, na íntegra, submetidas a um processo de análise de conteúdo, segundo Bardin, e discutidas à luz dos princípios do pensamento complexo, propostos por Edgar Morin. A análise dos dados resultou em três categorias: as atividades de ensino e aprendizagem da SAE: uma leitura hologramática; a visão do estudante sobre sua formação em SAE: uma leitura recursiva; e os sentimentos do estudante frente ao aprendizado da SAE: uma leitura dialógica. Os resultados revelaram que, apesar da SAE ser

desenvolvida em todas as séries, faz-se necessário, aprimorar a integração do tema entre as séries, visando melhorar a SAE na formação.

Descritores: Educação em enfermagem. Processos de enfermagem. Currículo.

SYSTEMATIZATION NURSING CARE IN GRADUATION: A LOOK UNDER THE COMPLEX THINKING

ABSTRACT

The aim of this study was to uncover the perceptions of nursing students about their training in Systematization of Nursing Care (SNC). The study is characterized as qualitative understanding and was conducted with 32 students from the four series of the Nursing course in a public university, which uses the pedagogical integrated curriculum and has the SNC as a crosscutting theme. The feature chosen for data collection was the focus group. The guiding question was: "Tell me what comes into your mind when you think of SNC". Interviews were transcribed in full, subject to a process of content analysis, Bardin, and discussed in the light of the principles of thought complex proposed by Edgar Morin. Data analysis resulted in three categories: the teaching and learning of SNC: a reading hologrammatic; vision student about his training SNC: recursive reading, and the feelings the student's learning of SNC: A dialogic reading. The results revealed that, despite the SNC be developed in all series, it is necessary, enhance the integration of the topic between sets in order to improve NCS training.

Descriptors: Education, Nursing; Nursing Process; Curriculum.

SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA GRADUACIÓN: UNA MIRADA EN EL MARCO DEL PENSAMIENTO COMPLEJO

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue descubrir las percepciones de los estudiantes de enfermería sobre su formación en el Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE). El estudio se caracteriza como la comprensión cualitativa y se llevó a cabo con 32 estudiantes de las cuatro series del curso de Enfermería en una universidad pública, que utiliza el plan de estudios pedagógicos del currículo integrado y tiene la SAE como tema transversal. La función elegida para la recolección de datos fue el grupo focal. La pregunta orientadora fue: "Dime lo que viene a la mente cuando se piensa en SAE". Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad, sujeto a un proceso de análisis de contenido de Bardin, y discutido a la luz de los principios del pensamiento complejo propuesto por Edgar Morin. El análisis de datos se tradujo en tres categorías: la enseñanza y el aprendizaje de SAE: una lectura hologramática; la visión del estudiante sobre su formación em SAE: lectura recursiva, y los sentimientos del estudiante frente aprendizaje de SAE: una lectura dialógica. Los resultados revelaron que, a pesar de la SAE ser desarrollado en todas las series, es necesario, mejorar la integración del tema entre las series con el fin de mejorar la formación de SAE.

Descritores: Educación en Enfermería. Procesos de Enfermería. Curriculum.

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é regulamentada, no Brasil, como um método que organiza o trabalho profissional, possibilitando a implementação do processo de enfermagem (PE), instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e se organiza em cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem⁽¹⁾.

A utilização de um instrumento científico garante ao profissional a qualificação do gerenciamento do cuidado e o planejamento de suas atividades, além de servir como um guia para suas ações. Nesta perspectiva, a utilização da SAE proporciona não somente uma assistência individualizada, mas permite, também, que o enfermeiro tenha maior visibilidade de suas ações^(2,3).

Esse tema tem sido objeto de estudo em escolas de enfermagem, devido ao reconhecimento de sua importância na formação e no trabalho do enfermeiro, o que remete à indagação de como a SAE tem sido desenvolvida nos cursos de graduação, já que é, neste momento, que o acadêmico tem contato com os fundamentos de sua profissão e inicia a formação de sua postura profissional.

Para compreender melhor a formação dos acadêmicos para a realização da SAE, optou-se por estudar um curso de graduação que utiliza uma proposta pedagógica diferenciada, o currículo integrado. Nesse, os conteúdos são integrados e a matriz curricular está estruturada em módulos interdisciplinares, que contêm unidades temáticas de ensino, dispostos ao longo das quatro séries do curso e buscam uma articulação dinâmica entre prática e teoria⁽⁴⁾.

O Currículo Integrado também apresenta temas transversais, intitulados pelos docentes como seivas. As seivas transpassam os módulos e visam à ampliação do conhecimento dos acadêmicos⁽⁵⁾. Dentre estas seivas, encontra-se a Metodologia da Assistência, tema em que se baseou este estudo.

Optou-se, neste estudo, por refletir sobre a formação para a SAE, fundamentada na teoria da complexidade de Edgar Morin. Pensar este tema nesta perspectiva redundaria em aceitar o ensino da SAE como um solo de incertezas, onde o conhecimento deve estar enraizado, ser constantemente regado e mostrar-se aberto às podas, sempre que estas se fizerem necessárias. Por meio da complexidade, não se busca compreender, com base em um método de ensino, como desenvolver a SAE na graduação. O interesse está em enxergar, no

ensino da SAE, a capacidade de contextualização entre os elementos que compõem este saber^(6,7).

O termo ‘complexo’ vem do latim *complexus* e significa o que é tecido junto⁽⁶⁾. O complexo necessita captar inter-relações, realidades distintas e conflitantes, por meio de um pensamento que respeite a diversidade, buscando unir ao invés de simplificar. O desafio da complexidade é apresentado com base na necessidade de: religar o que, habitualmente, é separado; contextualizar o saber; e, ao mesmo tempo, proporcionar a interação entre certeza e incerteza⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi desvelar as percepções dos acadêmicos de um curso de graduação em enfermagem sobre sua formação em Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Método

Este estudo caracteriza-se como qualitativo compreensivo e foi realizado em um curso de graduação em Enfermagem, de uma universidade pública, que utiliza a proposta pedagógica do currículo integrado há treze anos.

Participaram deste estudo os acadêmicos das quatro séries do curso. Os critérios de inclusão foram: ser acadêmico do Curso de Enfermagem e assinar, previamente, o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados aconteceu entre os meses de outubro de 2012 e março de 2013, por meio de grupos focais⁽⁸⁾.

Para desenvolvimento dos grupos focais, foi realizado um convite aos acadêmicos, nas salas de aula. Após o levantamento dos interessados, foi feito um novo convite, por *e-mail* e por telefone, informando a data e o local da realização da atividade. No dia da realização de cada grupo focal, além da pesquisadora, estavam presentes dois observadores que ajudaram no desenvolvimento da atividade.

Foi realizado um grupo focal por série, pois novos grupos não se fizeram necessários, devido à saturação dos dados empíricos, obtida em cada grupo. No total, participaram dos grupos focais 32 acadêmicos. A questão orientadora para os participantes foi: “Fale-me o que vem em sua mente quando você pensa em SAE”. A partir das discussões geradas, buscou-se respostas para as seguintes questões: Qual a relação da SAE com a atuação do enfermeiro? O que vocês aprenderam sobre SAE, até o momento, no curso? Como vocês

avaliam o ensino da SAE no currículo integrado do curso? Apresentem alguma sugestão para favorecer o ensino da SAE no currículo integrado do curso.

Para garantir a fidedignidade das falas, as discussões em grupo foram gravadas e filmadas. A filmagem foi utilizada como recurso de apoio para a elaboração da transcrição do material empírico. O tempo médio para a realização de cada grupo foi de uma hora. As entrevistas foram transcritas, na íntegra, e submetidas à análise de conteúdo, segundo Bardin⁽⁹⁾. As falas foram identificadas pela letra E, relacionada ao estudante de graduação, seguidas pelos números correspondentes à série e ao participante do grupo. A análise dos dados resultou em três categorias, discutidas conforme os princípios propostos por Edgar Morin para explicar o pensamento complexo: hologramático, recursivo e dialógico⁽⁶⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade pública, pelo Parecer 84180/2012, conforme CAAE 06270612.2.0000.5231. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão

Os participantes do estudo foram: oito acadêmicos da primeira série, seis da segunda série, sete da terceira série e 11 da quarta série, as idades variavam entre 18 e 26 anos, sendo sete do sexo masculino e 25 do sexo feminino. Do total, apenas dois referiram ter atividade profissional e um participante da terceira série afirmou que trabalhava como técnico de enfermagem. Os demais acadêmicos dedicavam-se apenas aos estudos.

A análise das entrevistas possibilitou a construção das seguintes categorias: as atividades de ensino e aprendizagem da SAE: uma leitura hologramática; a visão do estudante sobre sua formação em SAE: uma leitura recursiva; e os sentimentos do estudante frente ao aprendizado da SAE: uma leitura dialógica. As categorias apresentaram as percepções dos acadêmicos sobre sua formação em SAE, tanto nas séries em que estavam cursando, como nas que já haviam estudado.

As atividades de ensino e aprendizagem da SAE: uma leitura hologramática

Os acadêmicos da primeira e da segunda séries tiveram dificuldades em responder o que aprenderam sobre SAE, até aquele momento, no curso. Assim, foi necessário explorar quais as atividades que os mesmos estavam realizando ou já haviam realizado, até então, no curso. Quando mencionaram a anamnese e o exame físico, o pesquisador

aprofundou a discussão, tentando identificar se os entrevistados relacionavam estas atividades com a SAE, no entanto, os acadêmicos não conseguiram fazer tal ligação.

Sobre o exame físico, os acadêmicos da primeira série relataram ter participado de aulas práticas em laboratório. Esta atividade foi organizada da seguinte maneira: o grupo foi dividido para aprender sobre o exame físico de cada sistema do corpo humano, em diferentes estações, dispostas em um laboratório. Em seguida, realizaram a prática da anamnese e do exame físico de um sistema, em unidades de um hospital, em dupla e sob supervisão docente. *Deram duas semanas para aprendermos a teoria do exame físico e um dia para ir ao hospital realizar a prática (E1-1).*

Os acadêmicos da segunda série citaram que, no primeiro ano, tiveram aulas teóricas sobre exame físico e apresentação de seminários. Mesmo na segunda série, não conseguiram relacionar as atividades realizadas na série anterior, com a SAE e a prática do enfermeiro. *No primeiro ano nós apresentamos um seminário [...] o grupo tinha que ler o livro da SAE e fazer um slide para apresentar (E2-1).*

Quanto à segunda série, relataram ter realizado anamnese e exame físico, porém, ainda com dificuldades, e algumas técnicas de enfermagem. As aulas práticas aconteceram em um hospital e em unidades básicas de saúde. *Na unidade básica de saúde nós fazíamos orientação, medíamos a pressão, aconselhava, fazia exame físico. No paciente diabético procurava ver o pé, para ver se estava tudo bem, se não tinha nenhuma lesão (E2-3).*

Os acadêmicos da terceira série apresentaram que, na primeira série, tiveram aulas teóricas sobre o exame físico e praticavam uns nos outros, e, na segunda série, foi desenvolvida a prática em campos de estágio. *Nós não tínhamos aproximação com o hospital, então exame físico era uma aula que ela trazia os slides e falava, e é uma coisa que se eu não for lá, não relar a mão e o esteto, eu nunca vou aprender se eu não tocar no paciente (E3-5).*

Para os acadêmicos da quarta série, a inserção da SAE se deu na segunda série, por meio de uma aula teórica e pela realização de técnicas de enfermagem. *O aprendizado da SAE também, no primeiro e segundo ano não tem, tem uma aula lá (E4-2).*

Observa-se que, apesar da tentativa de introduzir, nas séries iniciais do curso, elementos que compõem a SAE, os acadêmicos não conseguem compreendê-los assim, o que revela falta de explicação sobre a relação da anamnese e do exame físico com a SAE. Esta dificuldade repercute, inclusive, na capacidade de apreender o tema estudado. A fragmentação do ensino traz consigo o risco de não alcançar o ponto de unidade, quando o todo é compreendido.

O princípio hologramático da teoria da complexidade tem como modelo o holograma, segundo o qual, apenas uma parte da imagem contém o todo do objeto⁽⁶⁾. Este

princípio transmite a ideia de que não é possível conhecer o todo sem conhecer as partes, bem como, conhecer as partes sem conhecer o todo, pois o saber, para ser pertinente, deve se situar em um contexto⁽⁷⁾. A complexidade propõe uma mudança no ensino, contrapondo-se ao pensamento simplificador e mutilador, em busca de um ensino pertinente, que contextualiza e visa a uma ampla compreensão do objeto⁽⁷⁾.

Há que se considerar que existe pertinência no ensino em partes, quando se tem o objetivo de realizar sucessivas aproximações para o desenvolvimento de habilidades em sequência. Contudo, quando se trabalha com base nessa proposta, cabe ao docente apresentar aos acadêmicos a intenção pedagógica dessas atividades, buscando fazer referência ao todo.

Quanto à terceira série do curso, os acadêmicos relataram ter realizado anamnese, exame físico completo, diagnóstico de enfermagem da *NANDA*, intervenções da *NIC*, implementação dos cuidados por meio de técnicas de enfermagem e evolução, e reconhecem estes elementos como formas de realizar a SAE. *No terceiro ano conhecemos o diagnóstico, intervenção, evolução e o porquê do exame físico (E3-2).*

O grupo mencionou, também, a inserção da anamnese e do exame físico em atividades na atenção básica, mas ainda, sem conseguir fazer a ligação destas com a SAE. Após as discussões no grupo focal, os acadêmicos reconheceram a SAE vinculada à puericultura e às consultas de prevenção de câncer de colo de útero/ mama e de pré-natal. *Na puericultura nós examinávamos a criança, depois passava uma evoluçãozinha dela. É fazia uma SAE querendo ou não, só que agente não tinha noção que era SAE (E3-3).*

Eu percebi, eu fui descobrir agora que isso que agente fazia era SAE, eu nunca tinha pensado (E3-6).

Os acadêmicos da quarta série referiram que, na terceira série, desenvolveram a SAE associada aos diagnósticos de enfermagem, à prescrição e à evolução. *No terceiro ano que você começa. Você dá boas vindas ao NANDA (E3-2).*

Mesmo na terceira série, quando os acadêmicos já se familiarizam com a expressão SAE e a utilizam por meio do PE, permanece a dificuldade em enxergá-la no contexto da atenção básica, fato também mencionado pelos acadêmicos da quarta série.

Esse resultado revela a dificuldade que os acadêmicos enfrentam para enxergar o todo do conteúdo, nas atividades que desenvolvem ao longo do curso, o que evidencia a necessidade do docente atuar como mediador da relação entre os novos conteúdos e o conhecimento prévio. O fato de a SAE ser considerada uma seiva, no currículo integrado, reforça, ainda mais, a necessidade da intencionalidade pedagógica na abordagem do tema.

Nota-se que as diferentes atividades vivenciadas pelos acadêmicos, nas unidades de atenção básica, contemplaram a realização da SAE, porém, é necessário que estas

sejam direcionadas, de maneira efetiva, pelos docentes. Assim, dar-se-á sentido às vivências dos acadêmicos, ampliando a compreensão do tema e permitindo uma aprendizagem significativa.

A construção do saber não acontece por meio de uma somatória de conhecimentos, mas pela transformação e organização do que já foi apreendido. A complexidade explica que a busca pela unidade, muitas vezes, leva o ser humano a tentar igualar as partes, apagando suas particularidades. No entanto, as características de cada parte devem ser preservadas para que, assim, haja compreensão plena do todo⁽⁷⁾.

Isto evidencia que, durante a graduação, é preciso atentar para a maneira como os conteúdos são abordados, para que as sucessivas aproximações não sejam vistas apenas como uma aglomeração de novos temas, pois a soma das partes, como já apresentado, não significa o conhecimento do todo. Desta forma, ao serem desenvolvidas as etapas do PE, além de aprofundar o conhecimento e a prática já existente sobre este saber, deve-se, constantemente, relacioná-las à SAE, ou seja, ao todo.

Na quarta série, os acadêmicos citaram a prescrição de enfermagem, a evolução e o exame físico como formas de realizar a SAE. Estes foram desenvolvidos em unidades hospitalares e unidades básicas de saúde. Mesmo na última série do curso, ainda desenvolviam habilidades para a realização da SAE. *Eu só fui aprender prescrição no quarto ano (E 4-1).*

Observou-se que o tema SAE é abordado de maneira ascendente, pois, em cada série, conhecimentos anteriores são retomados com apresentação de novos. Contudo, é fundamental que os acadêmicos percebam a relação existente entre os conhecimentos, as habilidades desenvolvidas e a SAE. Um caminho para amenizar tal situação está na compreensão de que, ao longo das séries, os novos conhecimentos sobre a SAE devem ser contextualizados, para que se alcançar um aprendizado mais significativo e a adoção desta como parte integrante da profissão.

Estas sugestões se estendem também às demais escolas de enfermagem. Embora muitas escolas apresentem, ainda, currículos tradicionais e organização por disciplinas, é fundamental que compreendam a importância da formação para a utilização da SAE na prática profissional. É neste contexto que este estudo intenta incentivar outros cursos a assumirem a responsabilidade de aperfeiçoar o ensino da SAE.

A visão do estudante sobre sua formação em SAE: uma leitura recursiva

Durante a realização das entrevistas, os acadêmicos fizeram diversos apontamentos, avaliações e sugestões sobre sua formação em SAE. É evidente que ouvir o estudante é uma forma de auxiliar os docentes e coordenadores de um curso a avaliarem a eficiência do processo de ensino e, conseqüentemente, proporem melhorias para a organização do mesmo.

Na primeira série, as avaliações foram sobre a necessidade de mais práticas em laboratório, antes dos acadêmicos irem para o campo, ou seja, mais tempo de estudo e de prática. Solicitaram melhor preparo para o primeiro exame físico, pois este é marcante. *Não foi por falta da nossa dedicação, do professor, as vezes também envolve o tempo, então falar não só a teoria para nós, falar mesmo como é estar diante de um paciente, quais os medos que podem surgir, como temos que proceder, como vai ser quando entrarmos no hospital (E1-7).*

Os acadêmicos da segunda série também apresentaram sugestões para o primeiro ano. Referiram dificuldades nas aulas teóricas, pelo método de seminários, uma vez que estes apresentavam os temas baseados em pesquisas na *internet*, sem compreensão aprofundada da temática. As aulas aconteceram em um momento em que não conseguiram relacionar o exame físico com as demais aulas que estavam tendo. *No seminário do exame físico agente sabia por que lia o slide, mas na prática agente não tinha noção do que estava falando porque nós nunca tínhamos feito, então foi totalmente errado isso de dar exame físico no ano passado e prática nesse ano, por que muita coisa agente tinha esquecido. Acho que tinha que dar a prática e a teoria junto, para ficar mais fácil (E2-2).*

Quanto à segunda série, estes acadêmicos alegaram ter sentido dificuldades para realizar anotações nos prontuários, por não saberem identificar os aspectos relevantes de uma anotação, e avaliaram que a aula teórica sobre exame físico é extensa e com muito conteúdo. Além disso, eles referiram ser necessário contextualizar o porquê dessa atividade, de maneira mais significativa, e melhorar a relação entre a teoria e a prática. Tais pontos também foram mencionados pelos acadêmicos da terceira série. *Nós falamos para a coordenadora do módulo do seminário, da falta da prática, nós falamos que foi bem precário nosso exame físico, por que ela viu na prática que agente não tinha conhecimento nenhum para fazer exame físico (E2-4).*

Ao expressar sua opinião sobre características que poderiam melhorar o ensino da SAE, o estudante remete a uma ação que poderia resultar em alterações na organização do curso. Dessa maneira, causa e efeito, ou seja, ensino e aprendizado abandonam a dimensão linear e alcançam uma posição retroativa, onde o aprendizado interfere sobre o ensino⁽⁷⁾.

O princípio recursivo é explicado como um processo em que produto e efeito são, ao mesmo tempo, causa e produtor do que os produz⁽⁶⁾. Desta maneira, a visão do estudante e do docente como seres que exercem seus papéis isoladamente, sendo o docente o retentor do saber, que dispensa o conhecimento, e o estudante, um personagem passivo no processo de ensino, é transformada. Não há mais professor/ensino, em um lado do processo, e estudante/aprendizagem, do outro; ambos são inseparáveis e interdependentes, pois um influencia as ações do outro.

A recursividade, no ensino da SAE, nas primeiras séries do curso de graduação, confirma algo já mencionado, ou seja, a necessidade de localizar esse conhecimento em um contexto que contemple o todo. Para inferir se o ensino está atendendo ou não às necessidades dos acadêmicos, deve-se incorporar frequentes momentos de avaliação e escuta dos mesmos.

Observou-se que, muitas vezes, o acadêmico se queixa das atividades sob sua responsabilidade, pois clama por mais aulas teóricas e mais tempo. A análise dessas situações necessita de contextualização, pois o docente deve amparar e facilitar o aprendizado dos acadêmicos, mas não retirar deles a busca ativa do próprio aprendizado. No entanto, o docente não pode se distanciar a ponto dos acadêmicos se sentirem inseguros e sozinhos.

Os acadêmicos da terceira série referiram não se lembrar da SAE nas séries anteriores. Queixaram-se de poucas aulas teóricas ao longo do curso, sendo que as mesmas foram descontextualizadas dos demais conteúdos estudados. Como sugestões, propuseram dividir melhor os assuntos das aulas. *Teoria foi fraco, foram duas aulas pesadas, tipo seis horas de aula, sei lá, meio dia estava todo mundo bem cansado, e foi jogadona assim, para na outra semana entrar em estágio, daí lá nós aprendemos (E 3-6).*

Além disso, mencionaram ser necessário: haver um padrão para a avaliação das evoluções, por parte dos diferentes docentes; realizá-las com um número maior de pacientes; e a disponibilização de prazos maiores para a prática da evolução. *Cada professor tinha uma maneira de fazer o diagnóstico e a evolução... No primeiro estágio eu fiquei com um professor e eu aprendi a evolução do jeito dele, daí rodou e eu fazia a evolução como eu tinha aprendido, mas o segundo professor achava que eu tinha que reaprender [...] aí você tinha que aprender do jeito que o outro professor fazia (E3-6).*

Os acadêmicos da quarta série relataram ter dificuldades para realizar a evolução de enfermagem e que a inserção desta, no final do curso, dificulta sua compreensão. Consideraram importante o papel do docente, que cobra a evolução, porém, sentem falta de um maior contato com o paciente crítico, para a realização da SAE, e avaliam que esta se apresenta fragmentada no curso. Ao final da série, relataram dificuldades para realizar a

prescrição e a evolução. *A gente fazia a evolução como uma anotação de enfermagem, a evolução é das 24 horas, agente não fazia isso porque não sabíamos. Teve só uma aula, não da para ter noção de como faz tudo isso, mesmo que a aula seja boa [...] Chega ao internato então, pronto! Você está em uma unidade e jogam aquilo, e você ainda tem que acelerar porque tem que fazer tudo e dar conta do recado (E 4-3).*

Quanto ao ensino da SAE nas outras séries, apresentaram diversas sugestões, dentre elas: utilizar estudos de caso para melhor fixação e serem apresentados à SAE de maneira mais clara, desde a primeira série. Em relação à segunda série, sugeriram melhor contextualização da aula teórica. Para a terceira série, solicitaram: antecipação do contato com enfermeiros de campo e com suas atividades; realização de prescrição de cuidados e não só implementação; realização de mais evoluções ao invés de anotações; e maior padronização dos docentes na avaliação das evoluções, de modo a preservar o estilo do acadêmico.

Na terceira e quarta séries, os acadêmicos retroagem para o pensamento simplificador, quando a SAE é dividida em partes, muitas vezes, isoladas do contexto, ao longo do curso. O processo de separar para estudar é histórico. A ciência estuda o ser humano biológico e espiritual, separadamente, e em departamentos diferentes, para obter um aprofundamento em cada parte, que permanece, muitas vezes, disjunta da compreensão real do Homem⁽¹⁰⁾.

O pensamento complexo, contrário à mutilação que o pensamento simplificador ocasiona, transcorre por um caminho de máxima integração⁽⁶⁾. O ensino da SAE, fragmentado ao longo dos anos, tem sido percebido pelos acadêmicos como um emaranhado de retalhos desconexos, pois a compreensão do que são as etapas do processo de enfermagem, no contexto da SAE, e sua relação com o enfermeiro, leva metade do curso.

Os acadêmicos da quarta série afirmaram que ainda veem a SAE como uma atividade praticada apenas pelos estudantes, pois não presenciaram sua realização pelos enfermeiros de campo. Essa situação também é encontrada na literatura, que apresenta várias justificativas, apontadas pelos profissionais, para a não implantação da SAE, entre elas: o reduzido número de profissionais; a sobrecarga de trabalho; o elevado número de pacientes; as condições inadequadas do serviço; e a burocracia⁽¹¹⁾.

Muitas são as atividades desempenhadas pelos enfermeiros em sua prática profissional, mas, entende-se que, cabe às escolas de enfermagem a tarefa de buscar, constantemente, desenvolver a SAE, de maneira responsável e comprometida, de modo a ajudar os acadêmicos a perceberem a necessidade de sua implementação e, conseqüentemente, de utilizar esta ferramenta de suma importância na vida profissional. A

implementação da SAE pode proporcionar uma assistência de qualidade, o que se reflete no cuidado ao paciente e à comunidade, em seu processo de saúde e doença.

Em síntese, nessa categoria, percebeu-se que ensino e aprendizagem são constituintes de um processo. Neste, as interações produzidas resultam em sua transformação. A percepção da recursividade, no ensino da SAE, depende de uma abertura a novas ideias e mudanças, caso contrário, o resultado implicará em uma mera recusa dos problemas levantados⁽⁷⁾.

Os sentimentos do estudante frente ao aprendizado da SAE: uma leitura dialógica

A construção do conhecimento sobre a SAE é permeada por diversos sentimentos ambíguos, que interferem em sua realização. A dialógica é o terceiro princípio apresentado pelo pensamento complexo e este consiste em unir ideias aparentemente contrárias, ou seja, o ensino precisa religar conceitos separados devido a sua ambiguidade⁽⁷⁾.

O autor do pensamento complexo exemplifica essa ideia com base na noção ordem e desordem. O pensamento simplificador separaria dois conceitos antagônicos, em busca da ordem, como uma solução para a desordem. Para a complexidade, tais termos são complementares e inseparáveis, pois o conhecimento necessita conviver com as incertezas^(10,5,7).

Na primeira série, os sentimentos descritos pelos acadêmicos foram: insegurança, despreparo, cansaço e, apesar da satisfação por estarem próximos da atividade do enfermeiro, constrangimento em abordar o paciente pela primeira vez. *Por que agente se sentiu muito inseguro [...] Não tínhamos noção nenhuma de como era estar na frente do paciente [...] por que era a primeira vez mesmo sabe, e estar lidando com outro ser humano não é fácil (E1-2).*

Na segunda série, permanecem os sentimentos de incômodo, constrangimento e despreparo, principalmente, na realização do exame físico. *No dia que eu fui fazer o exame físico no começo eu fiquei meio, não envergonhada, mas é complicado porque eu não sabia (E2-5).*

Na terceira série, os sentimentos de insegurança continuam para alguns acadêmicos, para outros, porém, surge o estresse, devido às dúvidas que emergem na realização da SAE. *Eu senti bastante dificuldade, por que eles pediam o exame físico bem mais detalhado, tanto que daí eu tive que me virar para estudar (E3-5).*

Na quarta série, o sentimento que prevaleceu foi o da insegurança na realização da SAE. *Agente não sabe fazer a SAE, não sabe, agente aprende na prática (E4-8).*

Os acadêmicos, ao longo das quatro séries, depararam-se com sentimentos conflitantes frente à construção de seu conhecimento. Despreparo e inseguranças permeiam as práticas da SAE. Ignorar ou menosprezar estes sentimentos implica em sofrimento para esses acadêmicos.

A complexidade explica a ordem como algo constante e repetitivo, enquanto a desordem é vista como algo imprevisível e irregular. Um mundo de ordem seria carente de renovação e mudança, não abrigaria, portanto, o ser humano⁽⁶⁾. Por esta razão, o ensino deve buscar compreender a desordem para poder se organizar.

Os sentimentos expressos pelos acadêmicos são como um caminho para se repensar o ensino da SAE ao longo das séries. Os docentes podem aproveitar essas incertezas e inseguranças para explorar o tema, o que torna as discussões mais significativas e dá um novo sentido à realização da SAE.

Os entrevistados relataram um momento de conversa sobre os sentimentos vivenciados na aprendizagem da SAE, que aconteceu na primeira série. Esse resultado revela a necessidade de ser reservado, nos módulos, ao longo do curso, mais espaços para este tipo de ação.

O ato de escutar vai muito além do simples ouvir, pois significa apreender o sentido do que é dito. A escuta, muitas vezes, é dificultada pelo hábito comum de se comparar experiências de vida, valores e cultura com a história apresentada pelo outro⁽¹²⁾. O campo da educação não é diferente do de outras situações onde a escuta é necessária. Os docentes, além de estimularem a busca pelo conhecimento, também precisam proporcionar momentos de escuta, visando a sanar as angústias que surgem no processo de aprender.

Entende-se que, em um ensino linear, os conteúdos são apresentados e um receptor deve desenvolver habilidades para colocá-los em prática. Neste contexto, sentimentos e incertezas podem ser suprimidos. Esta postura não contempla as reais necessidades do ser humano, que, uma vez inserido em um processo, participa dele com suas ideias, emoções e tradições. Assim, é necessário que sua compreensão do processo seja considerada, para que se possa transformar o que não está claro e, desse modo, alcançar melhorias no ensino e aprendizagem.

Considerações Finais

A percepção dos acadêmicos sobre a SAE, ao longo do curso, está voltada ao aprendizado e à prática do PE e da consulta de enfermagem, desenvolvidos desde a

primeira série. Foi possível observar que os conteúdos foram apresentados de forma fragmentada, provocando alguns conflitos nos acadêmicos, que só compreenderam a razão deste conhecimento a partir da metade do curso. Para a resolução desta dificuldade, a contextualização da SAE e dos elementos que proporcionam sua execução é de fundamental importância, pois permitirá um aprendizado mais pertinente.

As avaliações apontadas pelos acadêmicos chamam a atenção para novos aspectos a serem considerados na organização dos conteúdos sobre a SAE, que, apesar de permearem todas as séries, ainda precisam de melhorias. As arestas encontradas podem ser aparadas por meio de uma reorganização dos conteúdos e relação destes com a SAE, sob a ação mediadora do docente, alcançando, assim, maior significado junto aos acadêmicos.

Enfrentar os sentimentos paradoxais que se apresentam no processo de apropriação do conhecimento da SAE, durante a formação, também é importante, pois isto possibilitará novas interpretações pelos acadêmicos, que ampliarão seu olhar sobre o objeto em estudo. Os docentes devem incorporar momentos de escuta e diálogo, ao longo dos módulos, de modo a orientar os acadêmicos no enfrentamento das dificuldades encontradas.

A formação em SAE, sob a perspectiva do pensamento complexo, proporciona um olhar mais acurado, que poderá permitir um ensino mais efetivo e crítico, aplicável às demais escolas de enfermagem. Aperfeiçoar o desenvolvimento deste tema, sem reduzi-lo a conceitos, é um desafio que culminará na ampliação do entendimento e da prática dessa fundamental ferramenta de trabalho do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009 (BR). 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. 2009. [acesso em 04 mai 2012]. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>>.
2. Santos JOF, Montezeli JH, Peres AM. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. Rev. Min. Enferm. 2012;16(2):251-57.
3. Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Zubero-Linaza J. Uso do processo de enfermagem nos serviços públicos e privados de um distrito de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2012 [acesso em 12 mai 2013]; 20(5). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000500012&script=sci_arttext&tlng=pt>.

4. Garanhani ML, Valle EM. Educação em enfermagem: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger. 1th. ed. Londrina: Eduel; 2010. 224p.
5. Guariente MHDM, Kikuchi EM, Carvalho WO, Vannuchi MTO, Dessunti EM, Gastaldi AB, et.al. Seivas do currículo integrado de enfermagem. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM, organizadoras. Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL; 2012. p. 93-128.
6. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Tradução Eliane Lisboa. Porto Alegre: Sulina; 2011. 120p.
7. Morin E, Almeida MC, Carvalho EA, organizadores. Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios. 5th. ed. São Paulo: Cortez; 2009. 104p.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11th. São Paulo: Hucitec; 2008. 407p.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 5th. São Paulo: Edições 70; 2011. 276p.
10. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 10th. ed. São Paulo: Cortez; 2005. 118p.
11. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria à prática. **Rev Esc Enferm USP** [internet]. 2011 [acesso em 17 out 2013]; 45(6). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>>.
12. Camillo SO, Maiorino FT. A importância da escuta no cuidado de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(3):549-55.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste trabalho, concluiu-se que a SAE é desenvolvida ao longo do curso, de maneira ascendente, por meio de diferentes estratégias de ensino e está relacionada aos conteúdos específicos de cada módulo interdisciplinar. O método de ensino empregado no Currículo Integrado, com a utilização de metodologias ativas e a busca por uma aprendizagem significativa, é diferenciado e, por isso, chama a atenção para uma nova forma de desenvolver os conteúdos, inclusive a SAE, durante a graduação.

Nos cadernos dos módulos, entre as seivas do Currículo Integrado, há a seiva SAE, que é desenvolvida ao longo das quatro séries. A expressão SAE, especificamente, está inserida, nos cadernos dos módulos, a partir da segunda série do curso, embora, já na primeira série, são observados conteúdos que possibilitam o desenvolvimento de habilidades que poderão colaborar com a compreensão da temática nas séries seguintes, como a realização da anamnese e do exame físico. Observa-se que a SAE é desenvolvida, no Curso de Enfermagem estudado, por meio da Consulta de Enfermagem e, principalmente, do PE, que tem suas etapas apresentadas gradualmente, ao longo das quatro séries, e em sucessivas aproximações.

As discussões, nos grupos focais, confirmaram esse resultado, pois revelaram que, na lembrança dos acadêmicos, o ensino e a prática da SAE, ao longo do curso, estavam relacionados ao aprendizado do PE e da consulta de enfermagem, desenvolvido desde a primeira série. Porém, foi possível observar que a forma como os conteúdos foram distribuídos, em cada série, ocasionou a fragmentação dos mesmos, provocando alguns conflitos nos acadêmicos, que só compreenderam a razão da realização da anamnese e do exame físico, a partir da metade do curso. Além disso, diversos sentimentos permearam o aprendizado da SAE, em sua maioria, relacionados à insegurança.

O fato de a SAE permear todas as séries do curso, enquanto uma seiva do Currículo Integrado propicia uma melhor compreensão da temática pelos acadêmicos e torna os conteúdos mais significativos para o aprendizado. As atividades teóricas, seguidas pela prática, e os diferentes cenários utilizados foram as propostas encontradas para proporcionar um maior aproveitamento das discussões com os acadêmicos.

A compreensão desse cenário possibilitou um entendimento aprofundado sobre o ensino da SAE, na realidade do curso de enfermagem estudado e, desta forma, respondeu ao objetivo deste estudo. A partir destes resultados, é possível ousar e apresentar algumas sugestões.

Em relação aos cadernos de planejamento e desenvolvimento, notou-se que: na primeira e segunda séries, o ensino das etapas do PE necessita ser relacionado à SAE de forma mais clara; a documentação dos requisitos para a avaliação deste conteúdo, nos módulos, precisa ser melhorada, por exemplo, pelo detalhamento, nos cadernos, em quais momentos os desempenhos específicos para a SAE serão desenvolvidos e avaliados; e há fragilidades nas referências disponibilizadas, evidenciando que estas precisam ser atualizadas.

Para favorecer o aprendizado dos acadêmicos e diminuir a fragmentação do ensino da SAE, que foi relatada pelos mesmos, acredita-se que é necessário melhorar a contextualização da SAE e dos elementos que proporcionam sua execução ao longo do curso, pois esta ação é de fundamental importância para a consecução de um aprendizado pertinente.

As avaliações apontadas pelos acadêmicos chamam a atenção para novos aspectos a serem considerados na organização dos conteúdos sobre a SAE, pois, apesar desta temática permear todas as séries, ainda precisa de melhorias. As arestas encontradas podem ser aparadas por meio da transformação do que já se tem, visando à reorganização dos conteúdos e à relação destes com a SAE, sob a ação mediadora do docente, o que levará os acadêmicos a lhe atribuir maior significado. Além disso, cabe aos docentes seguirem as propostas instituídas no curso, quanto à operacionalização das seivas nos módulos, enriquecendo sua abordagem junto aos acadêmicos. Deve-se, também, atentar para que a estratégia de sucessivas aproximações não se limite a uma sobreposição de novos temas, já que isto prejudica a compreensão dos mesmos.

Este fato ficou bem claro com a fundamentação do pensamento complexo de Morin, que argumenta sobre os prejuízos de um ensino que não contextualiza e não relaciona as partes umas às outras, e estas ao todo. Portanto, mais do que apresentar novos temas, o ensino deve partir dos conhecimentos já existentes e transformá-los com a soma de novos conteúdos, visando a uma reorganização dos mesmos.

Nesse cenário de educação, também é importante enfrentar os sentimentos paradoxais que emergem do conhecimento da SAE, pois, com isso, o aprendizado passa a ter mais significado para os acadêmicos, que ampliarão seu olhar sobre o objeto em estudo.

Além de favorecer a organização do curso estudado, bem como, a ação docente, as estratégias, aqui apresentadas, também poderão contribuir e facilitar a organização de outros cursos de enfermagem, quanto ao ensino da SAE. As falas dos acadêmicos servem como sugestões, caminhos a serem tomados para um ensino significativo no ensino da SAE, independente da localidade, pois as estratégias pedagógicas, aqui apresentadas, são passíveis de serem aplicadas em outros cenários educativos.

A revisão do ensino e aprendizagem da SAE não visa apenas a fortalecê-la no cenário da educação, mas busca, também, formas de efetivar a prática profissional nesse sentido. Sua implementação proporcionará aos enfermeiros a prestação de uma assistência de qualidade, que se reflete no cuidado ao paciente e à comunidade, em seu processo saúde-doença. Olhar a formação em SAE sob a perspectiva do pensamento complexo permite o desenvolvimento de um ensino mais efetivo e crítico, que aplica às demais escolas de enfermagem. Aperfeiçoar o desenvolvimento desse tema, sem reduzi-lo a conceitos, é um desafio que culminará na ampliação do entendimento e da prática dessa fundamental ferramenta de trabalho do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, M.C.P. *et al.* Enfermagem enquanto disciplina: que campo de conhecimento identifica a profissão? **Rev Bras Enferm.** Brasília, v.62, n.5, p.748-52, set/out. 2009.
2. AMANTE, L.N.; ROSSETTO, A.P.; SCHNEIDER, D.G. Nursing Care Systematization at the Intensive Care Unit (ICU) based on Wanda Horta's theory. **Rev Esc Enferm USP.** Ribeirão Preto, v.43, n.1, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/en_07.pdf>. Acesso em: 28 set. 2012.
3. BALDUINO, A.F.A; MANTOVANI, M.F.; LACERDA, M.R. O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, abr/jun. 2009. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20092/artigo%2013.pdf>. Acesso em: 04 maio 2012.
4. BARBOUR, R.; DUARTE, M.F. (Trad.). **Grupos focais.** Porto Alegre: Artmed, 2009. 216 p.
5. BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** 5. ed. São Paulo: Edições 70, 2011. 276p.
6. BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface (Botucatu).** Botucatu, v.2, n.2, fev. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2013.
7. BOBROFF, M.C.C.; GORDAN, P.A.; GARANHANI, M.L. Total educational costs of an integrated nursing curriculum. **Rev Latino-am Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 17, n. 1. jan/feb. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/03.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2012.
8. BORDINHÃO, R.C.; ALMEIDA, M.A. Instrumento de coleta de dados para pacientes críticos fundamentado no modelo das necessidades humanas básicas de Horta. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.33, n.2, abr/jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/18.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2013.
9. BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Brasília. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm>. Acesso em: 30 ago. 2013.
10. _____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** Brasília. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. Acesso em: 28 ago. 2013.
11. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes curriculares dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição.** Brasília. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2012.

12. _____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Brasília. 1998. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/ttransversais.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2013.
13. CAMILLO, S.O.; MAIORINO, F.T. A importância da escuta no cuidado de enfermagem. **Cogitare Enferm**. Curitiba, v.17, n.3, p. 549-55, jul/set. 2012.
14. CARVALHO, E.C. *et al.* Obstáculos para a implementação do processo de enfermagem no Brasil. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.1, n.1, jul/set. 2007. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/17-8781-1->>. Acesso em: 28 ago. 2013.
15. CARVELARIS, N. Proceso de atención de enfermería: una experiencia en pediatría. **Notas de Enfermería**. Córdoba, v.20, n.12, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.sanatorioallende.com/FILES/Archivos/docs/4-%20Proceso%20de%20Atenci%C3%B3n%20de%20Enfermer%C3%ADa.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2013.
16. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358/2009. **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. 2009. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>>. Acesso em: 04 mai 2012.
17. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP 018/2012: **Parecer sobre protocolo de enfermagem em saúde da mulher elaborado por Secretaria Municipal de Saúde**. São Paulo. 2012. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecercorensp_201218.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2013.
18. CYRINO, E.G.; TORALLES-PEREIRA, M.L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.780-88, mai/jun. 2004.
19. DESSUNTI, E.M. *et al.* Contextualização do currículo integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, E.M.; GUARIENTE, M.H.D.M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: UEL, 2012. p. 17-32.
20. _____. O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: uma história de lutas e realizações. In: DELLAROZA, M.S.G.; VANNUCHI, M.T.O. (Org.). **O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. São Paulo: Hucitec, 2005. p. 1-18.
21. DURAN, E.C.M.; TOLEDO, V.P. Análise da produção do conhecimento em processo de enfermagem: estudo exploratório-descritivo. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v.32, n.2, abr/jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a04v32n2.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2013.

22. FULY, P.S.C.; LEITE, J.L.; LIMA, S.B.S. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v.61, n.6, nov/dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a15v61n6.pdf>>.
23. GARANHANI, M.L.; VALLE, E.M. **Educação em enfermagem: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidgger.** Londrina: Eduel, 2010. 224 p.
24. GARANHANI, M.L. *et al.* Princípios norteadores do projeto pedagógico do currículo integrado do curso de enfermagem. In: KIKUCHI, E.M.; GUARIENTE, M.H.D.M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.** Londrina: UEL, 2012. p. 59-74.
25. GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** Rio de Janeiro, v.13, n.1, jan/mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26>>. Acesso em: 30 ago. 2013.
26. _____. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? **Rev Eletr Enf [Internet].** Goiânia, v.11, n.2. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a01.htm>>. Acesso em: 03 out. 2013.
27. GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.
28. GODOY, C.B. O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. **Rev Latino-am Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 10, n. 4. jul/ ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000400018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 maio 2012.
29. GOMES, V.L.O. *et al.* Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias. **Invest. Educ. Enferm.** Medellín, v.25, n.2, jul/dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v25n2/v25n2a10.pdf>>. Acesso em 28 ago. 2013.
30. GUARIENTE, M.H.D.M. *et al.* Seivas do currículo integrado de enfermagem. In: KIKUCHI, E.M.; GUARIENTE, M.H.D.M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.** Londrina: UEL, 2012. p. 93-128.
31. _____. Gestão colegiada do currículo integrado do curso de enfermagem. In: KIKUCHI, E.M.; GUARIENTE, M.H.D.M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.** Londrina: UEL, 2012. p. 33-58.
32. GUEDES, E.S. *et al.* Attitudes of nursing staff related to the nursing process. **Rev Esc Enferm USP.** Ribeirão Preto, v.46 (esp). oct. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/en_19.pdf>. Acesso em: 12 maio 2013.
33. HUITZI-EGILEGOR, J.X. *et al.* Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud. **Rev Latino-am Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.20, n.5, set/out. 2012. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_12.pdf>. Acesso em: 12 maio 2013.

34. KIKUCHI, E.M. *et al.* Avaliação da aprendizagem no currículo integrado. In: KIKUCHI, E.M.; GUARIENTE, M.H.D.M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: UEL, 2012. p.129-146.
35. LOPES, A.E.R. *et al.* Nursing diagnoses of patients in the preoperative period of esophageal surgery. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.17, n.1, jan/feb. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/11.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2013.
36. LUIZ, F.F. *et al.* A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. **Rev Eletr Enf [Internet]**. Goiânia, v.12, n.4. 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a09.htm>>. Acesso em: 28 set. 2012.
37. MEDEIROS, A.L.; SANTOS, S.R.; CABRAL, R.W.L. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v.33, n.3, jul/set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n3/23.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2013.
38. MENOSSI, M.J.; ZORZO, J.C.C.; LIMA, R.A.G. A dialógica vida/morte no cuidado do adolescente com câncer. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.20, n.1, jan/fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_17.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2013.
39. MILTRE, S.M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, sup 2, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>>. Acesso em 10 maio 2013.
40. MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 407p.
41. MIRANDA, L.C.V. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária à saúde: um relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.7, n.1, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3117/5528>>. Acesso em: 14 ago. 2013.
42. MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Tradução Eliane Lisboa. Porto Alegre: Sulina, 2011. 120 p.
43. _____. **O método 1: a natureza da natureza**. Tradução de Ilana Heinberg. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2003.
44. _____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. In: SILVA, C.E.F.; SAWAYA, J. 10. ed. São Paulo: Cortez; 2005. 118 p.
45. MORIN, E. **Site oficial**. Disponível em: <<http://www.edgarmorin.org.br/vida.php>>. Acesso em: 08 ago. 2013.
46. MORIN, E.; ALMEIDA, M.C.; CARVALHO, E.A. (Org.). **Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2009. 104 p.

47. OPTIZ, S.P. *et al.* O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o ethos tradicional e o de ruptura. **Rev Gaúcha Enferm.** Rio Grande do Sul, v. 29, n.2, p. 314-9. 2008.
48. PARANHOS, V.D.; MENDES, M.M.R. Competency-based curriculum and active methodology: perceptions of nursing students. **Rev Latino-am Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.18, n.1, jan/feb. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/17.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2013.
49. PESTANA, A.L.; ERDMANN, A.L.; SOUSA, F.G.M. Emergindo a complexidade do cuidado de enfermagem ao ser em morte encefálica. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** Rio de Janeiro, v.16, n.4, out/dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/13.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2013.
50. RESSEL, L.B. *et al.* O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 17, n. 4. out/ dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/21.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2012.
51. RIBEIRO, M.R.R. Avaliação educacional em enfermagem na perspectiva da complexidade: a trama das interações e estratégias de (sobre)vivência [tese]. [São Paulo]: **Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**; 2009. 350 p. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-11012010-141909/pt-br.php>>. Acesso em: 18 maio 2012.
52. RODRIGUES, R.M.; CALDEIRA, S. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v.61, n.5, p.629-36, set/out. 2008.
53. SALOMÃO, G.S.M.; AZEVEDO, R.C.S. Produção bibliográfica sobre o processo de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v.22, n.5, set/out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000500015&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 abr. 2013.
54. SANTANA, J.C.B. *et al.* Percepção dos enfermeiros acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem na atenção básica de Belo Horizonte. **Rev. Enfermagem Revista.** Belo Horizonte, v.16, n.1, jan/abr. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/5281/5236>>. Acesso em: 24 ago. 2013.
55. SANTOS, F.O.F.; MONTEZELI, J.H.; PERES, A.M. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v.16, n.2, abr/jun. 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/526>>. Acesso em: 27 ago. 2013.
56. SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v.64, n.2, p.355-8, mar/abr. 2011.
57. SÁ-SILVA, J.R.; ALMEIDA, C.D.; GUINDAN, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais.** São Leopoldo, Ano 1(1). 2009. Disponível em:

- <http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2012.
58. SCHAURICH, D.; CROSSETTI, M.G.O. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. **Esc Anna Nery Enferm**. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.182-88, jan/mar. 2010.
59. SILVA, A.L.; CAMILLO, S.O. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. **Rev Esc Enferm USP**. Ribeirão Preto, v.41, n.3, set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v41n3/09.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2013.
60. SILVA, A.L.; FREITAS, M.G. O ensino do cuidar na Graduação em Enfermagem sob a perspectiva da complexidade. **Rev Esc Enferm USP**. Ribeirão Preto, v.44, n.3, set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n3/19.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2013.
61. SILVA, C.C. *et al.* O ensino da sistematização da assistência na perspectiva de professores e alunos. **Rev Eletr Enf [Internet]**. Goiânia, v. 13, n. 2. abr/jun. 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a03.htm>>. Acesso em: 07 maio 2012
62. SILVA, E.G.C. *et al.* O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria à prática. **Rev Esc Enferm USP**. Ribeirão Preto, v. 45, n. 6. dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n6/v45n6a15.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2012.
63. SILVA, L.R.C. *et al.* Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente. **Anais do IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, PUC-PR, 2009**. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/3124_1712.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2012.
64. SILVA, M.M.; MOREIRA, M.C. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 24, n. 2. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/03.pdf>>. Acesso em: 07 maio 2012.
65. SIQUEIRA JÚNIOR, A.C.; OTANI, M.A.P. O ensino da enfermagem psiquiátrica e saúde mental no currículo por competências. **Rev Min Enferm**. Belo Horizonte, v. 15, n. 4. 2011. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4f2ffe008a222.pdf>. Acesso em: 29 maio 2012.
66. SOBRAL, F.R.; CAMPOS, C.J.G. The use of active methodology in nursing care and teaching in national productions: an integrative review. **Rev Esc Enferm USP**. Ribeirão Preto, v.46, n.1, feb. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n1/en_v46n1a28.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2013.
67. SOUBHIA, Z. *et al.* Estruturação dos conceitos/temas transversais: Seivas. In: DELLAROZA, M.S.G.; VANNUCHI, M.T.O. (Org.). **O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. São Paulo: Hucitec, 2005. p. 101-126.

68. TREZZA, M.C.A.F; SANTOS, R.M.; LEITE, J.L. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 61, n. 6, nov/dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a19v61n6>>. Acesso em: 04 maio 2012.
69. TRUPPEL, T.C. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v.62, n.2, mar/abr. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2013.
70. UEL. Universidade Estadual de Londrina. Divisão de Colegiados de Cursos e Currículos. **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem - 2010**. Londrina. 2012.
71. VARELA, G.C. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família: limites e possibilidades. **Rev Rene**. Fortaleza, v.13, n.4. 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1076/pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2013.
72. VENTURINI, D.A.; MATSUDA, L.M.; WAIDMAN, M.A.P. Produção científica brasileira sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Cienc Cuid Saude**. Maringá, v. 8, n. 4, p. 707-715, out/dez. 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de confidencialidade e sigilo

Eu **Josilaine Porfírio da Silva, brasileira, solteira, enfermeira, inscrita no CPF/ MF sob o nº 062.873.719-00**, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado **“O ensino e a aprendizagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um currículo integrado e sua aplicabilidade”**, a que tiver acesso nas dependências do Departamento de Enfermagem/ Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supra mencionada.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação da tecnologia escrita, acima mencionada.

A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida pela minha pessoa por meio deste termo, terá a validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou mediante autorização escrita, concedida à minha pessoa pelas partes interessadas neste termo.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Londrina, __/__/__.

Josilaine Porfírio da Silva
Pesquisadora responsável

APÊNDICE B

Quadro utilizado para a coleta dos dados para a análise documental

Série	
Identificação do Módulo	
Carga horária teórico/prática	
Competências específicas para a SAE	
Desempenhos específicos para a SAE	
Habilidades	
Conteúdo	
Presença da temática nas árvores temáticas	
Presença da temática nas atividades teóricas desenvolvidas no módulo	
Presença da temática nas atividades práticas desenvolvidas no módulo	
Referências específicas	

APÊNDICE C

Formulário para coleta de dados nos grupos focais

Dados de caracterização dos participantes:

Idade: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Possui filhos? Quantos?: _____

Trabalha? Onde?: _____

Possui curso técnico em enfermagem?: _____

Questões:

1. Fale-me o que vem em sua mente quando você pensa em Sistematização da Assistência de Enfermagem.

2. Qual a relação da SAE com a atuação do enfermeiro?

3. O que vocês aprenderam sobre SAE até o momento no curso?

4. Como vocês avaliam o ensino da SAE no currículo integrado do curso?

5. Falem alguma sugestão para favorecer o ensino da SAE no currículo integrado do curso.

APÊNDICE D

Solicitação de declaração de concordância dos serviços envolvidos e/ou de instituição co-participante

Londrina, ____ de ____ de 20__.

Ilma. Sra. Profa. Dra. Maria Elisa Wotzasek Cestari
Coordenadora do Colegiado de Enfermagem

Solicitamos que o Colegiado de Curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem/ Centro de Ciências da Saúde/ Universidade Estadual de Londrina, analise a possibilidade da condução do projeto de pesquisa “**O ensino e a aprendizagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um currículo integrado e sua aplicabilidade**” sob a responsabilidade de Josilaine Porfírio da Silva e Mara Lucia Garanhani, nas dependências do referido centro, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina.

O projeto envolverá a análise dos módulos do Curso de Enfermagem, abordagem dos estudantes dos quatro anos do Curso de Enfermagem e egressos desta Instituição. Este trabalho seguirá as normas da resolução 196/96 do CNS e complementares.

Atenciosamente,

Josilaine Porfírio da Silva
Pesquisadora responsável

APÊNDICE E

Termo de consentimento livre e esclarecido (grupos focais)

Título da pesquisa: “O ensino e a aprendizagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um currículo integrado e sua aplicabilidade”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa **“O ensino e a aprendizagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um currículo integrado e sua aplicabilidade”**, realizada no Departamento de enfermagem/ Centro de Ciências da Saúde/ UEL. O objetivo da pesquisa é “Analisar o processo de ensino e aprendizagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE em um currículo integrado de enfermagem de uma instituição de ensino pública e a sua relação com a aplicabilidade na prática”. A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: Participação de entrevista em grupo nas dependências do CCS. Informamos ainda que as informações serão gravadas e filmadas (para que possa ser mantida a fidedignidade das falas). Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. No final da pesquisa as entrevistas e vídeos serão destruídos preservando sua identidade. Os benefícios esperados são contribuir com o processo de ensino e aprendizagem da SAE, não havendo risco nenhum para você. Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa. Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contactar (**Josilaine Porfírio da Silva, Rua Ernesto Angelo Guasti, 298, Cambé, PR, (43) 99226140, josi_laine1@hotmail.com**), ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, ou no telefone 33712490. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Londrina, ___ de _____ de 2011.

Pesquisador Responsável

RG: 9.987.464-3

_____ (nome por extenso do sujeito de pesquisa),
tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

ANEXOS

ANEXO A

Parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP/UEL)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL/ HOSPITAL
REGIONAL DO NORTE DO



PROJETO DE PESQUISA

Título: O ENSINO E A APRENDIZAGEM DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM CURRÍCULO INTEGRADO E SUA APLICABILIDADE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 06270612.2.0000.5231

Pesquisador: Josilaine Porfírio da Silva

Instituição: CCS - Departamento de Enfermagem -
Mestrado em Enfermagem

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 84180

Data da Relatoria: 27/08/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto intitula-se: O ENSINO E A APRENDIZAGEM DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM CURRÍCULO INTEGRADO E SUA APLICABILIDADE e visa analisar o ensino e a aprendizagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um currículo integrado de enfermagem de uma instituição de ensino pública e a sua relação com a aplicabilidade na prática. O estudo será exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Será realizado com alunos das quatro séries do Curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, que desenvolve a proposta de currículo integrado há doze anos, com egressos do curso de enfermagem em início de atuação profissional e com os módulos integrados utilizados nas atividades de ensino e aprendizagem. Na primeira etapa será realizada uma análise documental dos 16 módulos do Curso de enfermagem da UEL de 2011 e quatro módulos do primeiro ano de 2009. Na segunda etapa será realizada uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa com os alunos dos quatro anos do curso de enfermagem e egressos do mesmo. O recurso escolhido para a coleta de dados será o grupo focal, para os estudantes das quatro séries do curso de enfermagem, e a entrevista para os egressos.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Analisar o ensino e a aprendizagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem e SAE em um currículo integrado de enfermagem de uma instituição de ensino pública e a sua relação com a aplicabilidade na prática.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar como está delineado o ensino da SAE nos módulos de um currículo integrado;

Revelar as percepções dos alunos de enfermagem sobre a aprendizagem da SAE;

Analisar as percepções dos egressos sobre a aplicabilidade da SAE na prática profissional e a relação com o processo de formação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Aparentemente não há riscos pois será realizadas entrevistas, como benefícios espera-se contribuir com a organização de cursos de graduação em enfermagem no ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem, repercutindo positivamente na prática dos futuros profissionais e inevitavelmente contribuindo para a qualidade da assistência ao paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa justifica-se frente a importância da aplicação da SAE para o profissional enfermeiro e e

Endereço: AVENIDA ROBERT KOCH, 80

Bairro: VILA OPERÁRIA

CEP: 86.038-440

UF: PR **Município:** LONDRINA

Telefone: (43)3371-2490

E-mail: cep268@uel.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL/ HOSPITAL
REGIONAL DO NORTE DO



busca-se a compreensão de como está sendo desenvolvido o processo de ensino e aprendizagem da SAE em um currículo integrado de uma instituição de ensino pública, considerando a proposta que esta organização pedagógica permite e tem possibilidade de alcançar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou TCLE adequado em acordo com a 196/96, cronograma de atividades, orçamento e financiamento, autorização condicionada.

Recomendações:

Recomenda-se aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

LONDRINA, 28 de Agosto de 2012

Assinado por:
Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli

ANEXO B

Normas para publicações de trabalhos na Revista Gaúcha de Enfermagem

DIRETRIZES PARA AUTORES

Informações Gerais

Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à Revista Gaúcha de Enfermagem, sendo permitida sua reprodução em outras publicações mediante autorização do Conselho Editorial, devendo, neste caso, constar a citação da publicação original.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.

Na Revista podem ser publicados artigos escritos por outros especialistas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem.

A submissão dos artigos é online no site:

<http://www.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>.

O nome completo de cada autor, instituição de origem, país, e-mail e resumo da biografia (afiliação completa e credenciais) devem ser informados apenas nos metadados.

Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão. Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção.

Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição da Comissão de Editoração. A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de decidir quanto a alterações e correções.

Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão enviar **uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais**, elaborada conforme modelo da Revista (**disponível em: “Sobre” > “Políticas” > “Modelo de Declaração de Responsabilidade”**), **assinada por todos os autores, e encaminhá-la como documento suplementar juntamente com o artigo.**

Para submeter manuscritos não é preciso ser assinante. Se o manuscrito for aprovado e designado para publicação os autores terão que arcar com a taxa de publicação.

Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão: indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa no corpo do texto, e encaminhar cópia do protocolo como documento suplementar.

A Revista apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros e outros que possam influenciar seu trabalho.

Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista. A decisão desta análise será comunicada aos autores. Posteriormente a avaliação do artigo é realizada por pares de consultores, membros do Conselho Editorial ou *Ad-Hoc*, convidados pela Comissão de Editoração. A

identidade do autor e da instituição de origem é mantida sob sigilo, bem como entre o autor e o consultor. Os pareceres são apreciados pela Comissão de Editoração que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer.

O artigo encaminhado aos autores para reformulação deverá retornar ao Conselho Editorial no prazo máximo de 30 dias. Fora desse prazo será considerada nova submissão. Os autores deverão manter seus *e-mails* atualizados para receber todas as comunicações.

O autor, identificando a necessidade de solicitar uma **errata**, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível distribuição.

A Revista publica artigos nas seguintes seções:

Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para redigi-lo;

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Deve obedecer a seguinte estrutura: Introdução deve apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os resultados devem ser descritos em seqüência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. Devem obedecer ao limite de 4.500 palavras **no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 20 referências no máximo)**;

Artigos de revisão sistemática e revisão integrativa da literatura: compreende avaliação da literatura sobre determinado assunto. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Devem obedecer ao limite de 5.000 palavras **no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências)**;

Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. Devem obedecer ao limite de **2.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 15 referências no máximo)**;

Relatos de experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão. Devem obedecer ao limite de 2.000 palavras **no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 15 referências no máximo)**;

Comunicações breves: estudos avaliativos, originais ou notas prévias de pesquisa contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. A apresentação pode acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais. Devem obedecer ao limite de 1.500 palavras **no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 10 referências no máximo)**;

Resenhas: análise crítica de obras recentemente publicadas (últimos 12 meses). Não devem exceder a 500 palavras **no total da análise**;

Cartas ao editor: poderão ser enviadas contendo comentários e reflexões a respeito de material publicado. Serão publicadas a critério da Comissão Editorial. Não devem exceder a 300 palavras no total.

APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Os trabalhos devem ser redigidos de acordo com o Estilo *Vancouver*, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>).

Devem ser encaminhados em *Word for Windows*, fonte *Times New Roman* 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e resumo em maiúsculas e negrito (Ex.: **TÍTULO;RESUMO**); *resumen* e *abstract* em maiúsculas, negrito e itálico (Ex.: **RESUMEN;ABSTRACT**) ; seção primária em maiúsculas e negrito (Ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária em minúsculas e negrito (Ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (Ex.: -, *, etc.] e alíneas [a), b), c)...).

Os manuscritos devem conter:

Título (inédito) que identifique o conteúdo, em até 15 palavras;

Resumo em até 150 palavras, elaborado em parágrafo único, acompanhado de sua versão para o Espanhol (*Resumen*) em até 150 palavras e para o Inglês (*Abstract*) em até 150 palavras. Devem ser apresentados começando pelo mesmo idioma do trabalho. Os artigos originais devem apresentar um resumo contendo: objetivos, método, resultados, discussão e conclusões. Os demais artigos devem apresentar nos seus resumos: introdução, objetivos, resultados e considerações finais. Os resumos devem ser elaborados em parágrafo único, sem subtítulos.

Descritores: de 3 a 6 que permitam identificar o assunto do trabalho, em Português (Descritores), Espanhol (*Descriptor*), e Inglês (*Descriptor*), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde” (<http://decs.bvs.br>), que apresenta os descritores nos três idiomas, podendo a Revista modificá-los se necessário;

Título em outros idiomas: apresentá-lo nas versões que completem os três idiomas que a Revista adota: Português (Título), Espanhol (*Título*), e Inglês (*Title*). As versões do título devem ser apresentadas logo após os descritores do seu respectivo idioma;

Citações: utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem deixar espaço entre a palavra e o número da citação. Não mencionar o nome dos autores, excluindo expressões como: “Segundo..., De acordo com...”. Quando se tratar de citação seqüencial, separar os números por hífen, quando intercaladas devem ser separadas por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta), devem ser utilizadas aspas na seqüência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso.

Exemplos:

Pesquisas apontam que...⁽¹⁻⁴⁾.

Alguns autores acreditam que...^(1,4,5).

“[...] e nos anos seguintes o mesmo se repetiu”⁽⁷⁾.

Referências: devem ser atualizadas (últimos 5 anos) e preferencialmente de periódicos.

Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Utiliza-se neste item “Referências” e não “Referências bibliográficas”. Utilizando lista numerada no final do trabalho, deve ser composta por todas as obras citadas no texto, na ordem de ocorrência, conforme a norma de *Vancouver*, não gerando mais de um número para a mesma obra. Indicar prenomes dos autores abreviados. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no *Index Medicus* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>).

Os trabalhos poderão ainda conter:

Depoimentos: são frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa. Não utilizar aspas e seguir a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses codificada a critério do autor, e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]” e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Ilustrações: poderão ser incluídas até **cinco** (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

- **gráficos e quadros** devem ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos. Apresentar o título (que identifique o assunto) logo abaixo dos mesmos e conter localização geográfica, fonte e período/data de abrangência dos dados;

- **tabelas** devem ser utilizadas quando o dado numérico se destaca como informação central. Colocadas ao longo do texto e respeitando o limite da margem, devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, encabeçadas por seu título (que deverá identificar o assunto), e contendo localização geográfica e período/data de abrangência dos dados. As tabelas devem conter todos os dados que permitam sua compreensão, com explicações sobre símbolos e abreviaturas. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na seqüência *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. A fonte dos dados deve ser mencionada logo abaixo da tabela. A fonte dentro das tabelas deve seguir a norma geral: Times New Roman, tamanho 12.

- demais **ilustrações** tais como fotografias, desenhos, etc., devem ser escaneadas com resolução igual ou acima de 300 dpi, enviadas como figura, citadas como figura, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, e com o título abaixo da mesma. As ilustrações devem permitir uma perfeita reprodução, obedecendo a normas de desenho para fins de enquadramento nas colunas da Revista;

Símbolos, abreviaturas e siglas: devem ser explicitados na primeira vez em que forem mencionados. Usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, no resumo e na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo;

Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras.

Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) **e anexos** (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Artigos de periódicos

- Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no *Index Medicus* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>). Para os periódicos que não se encontram nessa listagem, poderá ser utilizado como referência o Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas do IBICT (<http://ccn.ibict.br>).

- Até 6 autores, indicar todos; 7 autores ou mais, indicar os 6 primeiros e acrescentar et al.

1. Artigo padrão

Araujo VE, Witt RR. O ensino de enfermagem como espaço para o desenvolvimento de tecnologias de educação em saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2006;27(1):117-23.

Griffiths C, Kaur G, Gantley M, Feder G, Hillier S, Goddard J, et al. Influences on hospital admission for asthma in south Asian and white adults: qualitative interview study. BMJ. 2001;323(7319):962-6.

2. Instituição como autor

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension. 2002;40(5):679-86.

3. Indivíduo e instituição como autores

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. J Urol. 2003;169(6):2257-61.

4. Sem indicação de autoria

Signal-averaged electrocardiography. *J Am Coll Cardiol*. 1996;27(1):238-49.

5. Volume com suplemento

Hofman M, Ryan JL, Figueroa-Moseley CD, Jean-Pierre P, Morrow GR. Cancer-related fatigue: the scale of the problem. *Oncologist*. 2007;12 Suppl 1:4-10.

6. Fascículo com suplemento

Dimeo FC. Effects of exercises on cancer-related fatigue. *Cancer*. 2001;92(6 Suppl):1689-93.

7. Fascículo com número especial

Cunha MLC. Recém-nascidos hospitalizados: a vivência de pais e mães. *Rev Gaúcha Enferm*. 2000;21(n esp):70-83.

8. Indicação do tipo de artigo, se necessário

Silveira DT. As tecnologias da informação e comunicação e sua aplicação no campo de atuação da enfermagem [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007;28(4): 453-4.

Livros e outras monografias

9. Indivíduo como autor

Bonassa EM, Santana TR. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005.

10. Organizador, editor, compilador como autor

Guimarães JLM, Rosa DD, organizadores. *Rotinas em oncologia*. Porto Alegre: Artmed; 2008.

11. Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.

12. Capítulo de livro

Pizzichini E, Pizzichini M. Concepções sobre asma brônquica. In: Silva LCC, organizador. *Condutas em pneumologia*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 263-5.

13. Livro com indicação de série

Kleinman A. *Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3).

14. Trabalho apresentado em evento

Menezes GMS, Aquino EML. Trabalho noturno na enfermagem. In: *Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem: cuidar-ação terapêutica da enfermagem*; 1998 set 20-25; Salvador, Brasil. Salvador: ABEn/BA; 1999. p. 309-21.

15. Dissertação e Tese

Schimith MD. *Acolhimento e vínculo no Programa de Saúde da Família: realidade ou desejo [dissertação]*. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.

Outros trabalhos publicados

16. Artigo de Jornal

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. *The Washington Post*. 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4).

17. Material audiovisual

Chason KW, Sallustio S. *Hospital preparedness for bioterrorism [videocassette]*. Secaucus: Network for Continuing Medical Education; 2002.

18. Documento jurídico

Ministério da Saúde (BR). Decreto n. 1948, de 3 de julho de 1996: regulamenta a Lei 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1996 jul 3;134(128) Seção 1:12277-9.

19. Verbete de dicionário

Ferreira ABH. Aurélio, século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. Colono; p. 504.

Material em fase de publicação

20. No prelo

Kirschbaum DIR. História da enfermagem psiquiátrica no Rio Grande do Sul: parte I. Rev Gaúcha Enferm. No prelo 2003.

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci U S A. Forthcoming 2002.

Material eletrônico

- As expressões “Disponível em” e “citado”, em Espanhol são “Disponible en” e “citado”, e em Inglês, “Available from” e “cited”.

21. Artigo de periódico em formato eletrônico

Pedron CD, Bonilha ALL. Práticas de atendimento ao neonato na implantação de uma unidade neonatal em hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2008 [citado 2009 fev 15];29(4):612-8. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7633/4688>.

22. Monografia em formato eletrônico

Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. O diagnóstico do câncer [Internet]. Rio de Janeiro; 1999 [citado 2008 maio 23]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=31.

Stuchi RAG, Carvalho EC. Control de presión arterial e ingesta de sal: creencias de portadores de enfermedades coronarias. In: Anales del 9º Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería, 1º Coloquio Internacional de Investigación en Enfermería; 2000 mayo 29-jun 3; Habana, Cuba [CD-ROM]. Habana: Cubana; 2000. p. 60.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão devem ser encaminhados em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm.
3. O texto segue os requisitos de formatação da Revista segundo as Diretrizes para Autores, encontradas no menu "Sobre">"Submissões">"Diretrizes para autores".
4. O título deve ter, no máximo, 15 palavras.
5. O texto indexado não deve conter nenhuma informação que possa identificar os autores. Informações sobre os autores deve ser incluída apenas **nos metadados** (passo 2).
6. O título, o resumo e os descritores devem vir com suas equivalências em espanhol e inglês.
7. Os resumos não devem ultrapassar 150 palavras.
8. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, **sem numeração**. O título do artigo e resumo em maiúsculas e negrito; *resumen e abstract* em maiúsculas,

negrito e itálico; seção primária em maiúsculas e negrito; e seção secundária em minúsculas e negrito. Ex.: **TÍTULO**; **RESUMO**; *RESUMEN*; *ABSTRACT*; **INTRODUÇÃO** (seção primária); **Histórico** (seção secundária).

9. O texto deve conter o número de palavras e de referências preconizado para cada seção da Revista (Artigos Originais, Artigos de Revisão Sistemática, Artigos de revisão integrativa da literatura, Artigos de Reflexão, Relatos de Experiência, Comunicações Breves, Resenhas, Cartas ao Editor).

10. Substituir o nome dos autores citados por sua codificação numérica, sobrescrito e entre parênteses conforme foram citados no texto, eliminando expressões do tipo "Segundo...", "De acordo com..."

11. As referências devem seguir *Vancouver e ser atualizadas e preferencialmente de periódicos. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples.*

12. A declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais deve ser assinada por todos os autores e encaminhada como documento suplementar à Revista conforme modelo contido nas Diretrizes para Autores

Declaração de Direito Autoral

Direitos Autorais para artigos publicados nesta Revista são do autor, com direitos de primeira publicação para a Revista. Em virtude de aparecerem nesta Revista de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não-comerciais.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

ISSN 0102-6933 E-ISSN 1983-1447

ANEXO C

Normas para publicações de trabalhos na Revista Latino-Americana de Enfermagem

Instruções para preparação e submissão dos artigos

Atualizada em 24 de agosto de 2012

Essas instruções visam orientar os autores sobre as normas adotadas pela Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) para avaliação de artigos e o processo de publicação.

As referidas instruções baseiam-se nas Normas para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas: Escrever e Editar para Publicações Biomédicas, estilo Vancouver, formuladas pelo “International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) - tradução realizada por Sofie Tortelboom Aversari Martins, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Missão da Revista

Publicar resultados de pesquisas de enfermagem e áreas afins que contribuam para o avanço do conhecimento científico e para a prática profissional.

Política editorial

A Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) publica prioritariamente artigos destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais recentes.

A RLAE, além de números regulares, publica números especiais, os quais obedecem ao mesmo processo de publicação dos números regulares, aonde todos os artigos são avaliados pelo sistema de avaliação por pares (peer review).

Os artigos devem destinar-se exclusivamente à RLAE, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente.

Esta Revista desencoraja fortemente a submissão de artigos multipartes de uma mesma pesquisa.

Cobertura temática

Enfermagem e áreas afins.

Público alvo

Pesquisadores, estudantes de graduação e pós-graduação, enfermeiros e profissionais de áreas afins.

Direitos autorais

Os direitos autorais são de propriedade exclusiva da revista, transferidos por meio da Declaração de Transferência de Direitos Autorais (presente no Formulário Individual de Declarações) assinada pelos autores. Para a utilização dos artigos, a RLAE adota a Licença Creative Commons, CC BY-NC Atribuição não comercial (resumo ou código completo da licença). Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos autorais a Revista Latino-Americana de Enfermagem. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Processo de julgamento

A Revista possui sistema eletrônico de submissão, avaliação e gerenciamento do processo de publicação. Os artigos são encaminhados pelos autores, via on line, e recebem protocolo numérico de identificação. Posteriormente, é realizada a conferência de normas pela secretaria, os artigos que atendem às normas de publicação são encaminhados para pré-análise e, se selecionados por apresentarem contribuições ao avanço do conhecimento científico em enfermagem, são enviados a três consultores, selecionados pelo Editor Científico, para análise com base no instrumento de avaliação da RLAE.

Os artigos não adequados às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e os artigos não selecionados na pré-análise são recusados e os autores informados por mensagem do sistema.

Utiliza-se o sistema de avaliação por pares (peer review), de forma sigilosa, com omissão dos nomes dos consultores e autores. As avaliações emitidas pelos consultores são apreciadas pelos editores associados em relação ao conteúdo e pertinência. Os artigos podem ser aceitos, reformulados ou recusados.

Após a aceitação pelos editores associados, o artigo é encaminhado para aprovação do Editor Científico-Chefe que dispõe de plena autoridade para decidir sobre a aceitação ou não do artigo, bem como das alterações solicitadas. O parecer da revista é enviado na sequência para os autores.

Registro de ensaios clínicos

A RLAE apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde – OMS - e do International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos registros de Ensaios Clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis na url: [HTTP://www.icmje.org](http://www.icmje.org). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Categorias de artigos aceitos para avaliação

Artigos originais

São contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados.

São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

Revisão sistemática

Utiliza método de pesquisa conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder uma pergunta específica e de relevância para a Enfermagem e/ou para a saúde. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para a seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de meta-análise ou metassíntese). As premissas da revisão sistemática são: a exaustão na busca dos estudos, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como o uso de técnicas estatísticas para quantificar os resultados.

Cartas ao Editor

Inclui cartas que visam discutir artigos recentes, publicados na Revista, ou relatar pesquisas originais, ou achados científicos significativos.

Estrutura do artigo

Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores na opção pelo formato do artigo, sua estrutura é a convencional, contendo introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão, com destaque às contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem.

A **Introdução** deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas e de abrangência nacional e internacional.

Os Métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa.

Os Resultados devem estar limitados somente a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto complementa e não repete o que está descrito em tabelas e figuras. Para artigos quantitativos é necessário apresentar os resultados separados da discussão.

A Discussão enfatiza os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que advêm deles. Não repetir em detalhes os dados ou outras informações inseridos nas seções: Introdução ou Resultados. Para os estudos experimentais, é útil começar a discussão com breve resumo dos principais achados, depois explorar possíveis mecanismos ou explicações para esses resultados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes. Descrever a inovação do conhecimento que o artigo apresentado traz a partir do que já foi publicado na RLAE sobre o tema.

A Conclusão deve responder aos objetivos do estudo, restringindo-se aos dados encontrados. Evitar afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a não ser que o artigo contenha os dados e análise econômica apropriada. Estabelecer novas hipóteses quando for o caso, mas deixar claro que são hipóteses.

Autoria

O conceito de autoria adotado pela RLAE está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores (limitada a seis), no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. Excepcionalmente, em estudos multicêntricos será examinada a possibilidade de inclusão de mais do que seis autores, considerando as justificativas apresentadas pelos mesmos.

Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial.

Aprovação da versão final do artigo para publicação

O autor receberá por e-mail o artigo diagramado nas versões português, inglês e espanhol, em formato PDF, para aprovação. Somente poderão ser solicitadas correções de forma, pois não serão admitidos ajustes de conteúdo. O prazo para revisão e resposta será de dois dias. Caso não haja manifestação do autor no referido prazo os arquivos serão considerados como aprovados e, portanto, publicados. As correções deverão ser descritas no mesmo e-mail em que os arquivos foram enviados ao autor.

Publicação

Os artigos são publicados em três idiomas, sendo a versão impressa editada em inglês e a versão on line, em acesso aberto, em português, inglês e espanhol.

Submissão

No ato da submissão, o artigo deverá ser encaminhado à RLAE em um idioma (português ou inglês ou espanhol) e, em caso de aprovação, a tradução deverá ser providenciada de acordo com as recomendações da Revista, sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores.

A submissão de artigos é realizada somente no sistema on line no endereço www.eerp.usp.br/rlae.

No momento da submissão o autor deverá anexar no sistema:

- checklist preenchido (download em www.eerp.usp.br/rlae)
- formulário individual de declarações (download em www.eerp.usp.br/rlae)

- arquivo do artigo
- aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa ou declaração informando que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos.

O checklist é fundamental para auxiliar o autor no preparo do artigo de acordo com as normas da RLAE.

A Revista efetuará a conferência do artigo e da documentação e, se houver alguma pendência, solicitará correção. Caso a solicitação de adequação não seja atendida, a submissão será cancelada automaticamente.

Política de arquivamento dos artigos

Os artigos recebidos pela RLAE, que forem cancelados ou recusados, serão eliminados imediatamente dos arquivos da Revista.

Os arquivos dos artigos publicados serão mantidos pelo prazo de cinco anos, após esse período, serão eliminados.

Versão, tradução e correção gramatical

Todos os artigos são publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Após a aprovação dos artigos pelo Conselho de Editores os mesmos são encaminhados para correção gramatical e versão/tradução para os outros dois idiomas diferentes daquele de origem da submissão.

Para garantir a qualidade das versões/traduições, as mesmas somente serão aceitas com a certificação de uma das empresas indicadas pela RLAE.

Os autores poderão escolher um dentre os credenciados, respeitando o prazo estabelecido pela revista para devolução do artigo. O custo das versões/traduições para os outros dois idiomas diferentes da versão submetida é de responsabilidade dos autores que deverão efetuar o pagamento diretamente para a empresa contratada.

Taxa de submissão

Taxa de submissão de R\$150,00 que deverá ser depositada em nome da EERP/USP Revista Latino-Americana de Enfermagem, Conta Corrente N°: 8486-7, Agência: 1964-X - Banco do Brasil, CNPJ: 63025530/0027-43. Não será devolvida a taxa de submissão para os manuscritos não aceitos para publicação.

Erratas

As solicitações de correção deverão ser encaminhadas no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo.

PREPARO DOS ARTIGOS

Formulário on line de submissão

- título (conciso em até 15 palavras, porém, informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações), nos idiomas português, inglês e espanhol;
- nome do(s) autor(es) por extenso, categoria profissional, maior título universitário, nome da unidade e instituição aos quais o estudo deve ser atribuído, endereço eletrônico, cidade, estado e país;
- nome, endereço postal, e-mail, os números de telefone/fax do autor responsável por qualquer correspondência sobre o artigo;
- fonte(s) de apoio na forma de financiamentos, equipamentos e fármacos, ou todos esses;
- agradecimentos - nome de colaboradores cuja contribuição não se enquadre nos critérios de autoria, adotados pela RLAE, ou lista de autores que ultrapassaram os nomes indicados abaixo do título
- consultoria científica

- revisão crítica da proposta do estudo
- auxílio e/ou colaboração na coleta de dados
- assistência aos sujeitos da pesquisa
- revisão gramatical
- apoio técnico na pesquisa;
- vinculação do artigo a dissertação e tese, informando os títulos em português, inglês e espanhol e a instituição responsável em que foi obtida;
- **Resumo:** Os resumos estão limitados a 200 palavras e estruturados em objetivos, método, resultados e conclusões incluindo a contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico. Citações ou abreviaturas (exceto abreviaturas reconhecidas internacionalmente, tais como pesos, medidas e abreviaturas da área de Física ou Química) não são permitidas. Os autores são fortemente encorajados a não apresentar a informação estatística, mas apenas indicar o que é significativamente diferente (ou não) entre os parâmetros descritos.
- incluir de 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos - para determinação dos descritores consultar o site <http://decs.bvs.br/> ou MESH – Medical Subject Headings <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>

Arquivo do artigo

O arquivo do artigo também deverá apresentar, na primeira página, o título, o resumo e os descritores, nessa sequência, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Não utilizar abreviações no título e no resumo. Os termos por extenso, aos quais as abreviações correspondem, devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.

Documentação obrigatória

No ato da submissão dos artigos deverão ser anexados no sistema on line a cópia da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa ou Declaração de que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos, em formato PDF, com tamanho máximo de 1Megabyte cada um, o comprovante do depósito bancário da taxa de submissão e o arquivo do artigo a ser avaliado.

O formulário individual de declarações deverá ser impresso, preenchido, digitalizado e anexado ao sistema on line.

Formatação obrigatória

- Papel A4 (210 x 297mm).
- Margens de 2,5cm em cada um dos lados.
- Letra Times New Roman 12.
- Espaçamento duplo em todo o arquivo.
- **As tabelas** devem ser elaboradas utilizando a ferramenta do word e estarem inseridas no texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e não utilizar traços internos horizontais ou verticais.

Recomenda-se que o título seja breve e inclua apenas os dados imprescindíveis, a localização e ano, evitando-se que sejam muito longos, com dados dispersos e de valor não representativo. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título.

- **Figuras** (compreende os desenhos, gráficos, fotos, quadros, etc.) devem ser desenhadas, elaboradas e/ou fotografadas por profissionais, em preto e branco. Em caso de uso de fotos os sujeitos não podem ser identificados ou então possuir permissão, por escrito, para fins de divulgação científica. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto.

Serão aceitas desde que não repitam dados contidos em tabelas. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado

esclarecido. As abreviações não padronizadas devem ser explicadas em notas de rodapé, utilizando os seguintes símbolos, em sequência:

*, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡.

- **Ilustrações** devem ser identificadas como figuras e estarem suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2cm (largura da coluna do texto) ou 15cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Essas autorizações devem acompanhar os artigos submetidos à publicação.

- Tabelas, figuras, ilustrações e quadros devem ser limitados a 5, no conjunto.

- Utilize somente abreviações padronizadas internacionalmente.

- **Notas de rodapé:** deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

- O número máximo de páginas inclui o artigo completo, com os títulos, resumos e descritores nos três idiomas, as ilustrações, gráficos, tabelas, fotos e referências.

- **Artigos originais** em até 17 páginas. Recomenda-se que o número de referências limite-se a 25. Sugere-se incluir aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada, atualizadas, de abrangência nacional e internacional e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

- **Artigos de revisão** sistemática em até 20 páginas. Sugere-se incluir referências estritamente pertinentes à problemática abordada, atualizadas, de abrangência nacional e internacional e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

- **Cartas ao Editor**, máximo de 1 página.

- Depoimentos dos sujeitos deverão ser apresentados em itálico, letra Times New Roman, tamanho 10, na sequência do texto. Ex.: a sociedade está cada vez mais violenta (sujeito 1).

- Citações *ipsis litteris* usar apenas aspas, na sequência do texto.

- **Referências** - numerar as referências de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificá-las no texto por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção dos autores. A mesma regra aplica-se às tabelas e legendas.

- Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traço (ex.: 1-2); quando intercalados use vírgula (ex.: 1,5,7).

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Como citar os artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem:

Os artigos publicados na RLAE devem ser citados preferencialmente no idioma inglês.

Modelo de referências

PERIÓDICOS

1 – Artigo padrão

Figueiredo EL, Leão FV, Oliveira LV, Moreira MC, Figueiredo AF. Microalbuminuria in nondiabetic and nonhypertensive systolic heart failure patients. *Congest Heart Fail.* 2008;14(5):234-8.

2 - Artigo com mais de seis autores

Silva ARV, Damasceno MMC, Marinho NBP, Almeida LS, Araújo MFM, Almeida PC, et al. Hábitos alimentares de adolescentes de escolas públicas de Fortaleza, CE, Brasil. *Rev.bras. enferm.* 2009;62(1):18-24.

3 – Artigo cujo autor é uma organização

Parkinson Study Group. A randomized placebo-controlled trial of rasagiline in levodopa-treated patients with Parkinson disease and motor fluctuations: the PRESTO study. *Arch Neurol.* 2005;62(2):241-8.

4 - Artigo com múltiplas organizações como autor

Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. *Kardiologiya.* 2008;48(10):74-96. Russian.

5 – Artigo de autoria pessoal e organizacional

Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM, McAteer JB, Kahn SE, Knowler WC, Florez JC; Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesity-related traits in the Diabetes Prevention Program. *Diabetologia.* 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.

6 - Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. *J Neurosurg.* 2005;102(3):489-94.

Infram JJ 3rd. Speaking of good health. *Tenn Med.* 2005 Feb;98(2):53.

7- Artigo com indicação de subtítulo

El-Assmy A, Abo-Elghar ME, El-Nahas AR, Youssef RF, El-Diasty T, Sheir KZ. Anatomic predictors of formation of lower caliceal calculi: Is it the time for three-dimensional computed tomography urography? *J Endourol.* 2008;22(9):2175-9.

8 – Artigo sem indicação de autoria

Dyspnea and pain in the left lower limb in a 52-year-old male patient. *Arq Bras Cardiol* 2000;75(6):28-32.

9 – Artigo em idioma diferente do português

Grimberg M. [Sexualidade, experiências corporais e gênero: um estudo etnográfico entre pessoas vivendo com HIV na área metropolitana de Buenos Aires, Argentina]. *Cad Saúde Pública* 2009;25(1):133-41. Espanhol.

10 – Artigo publicado em múltiplos idiomas

Canini SRMS, Moraes SA, Gir E, Freitas ICM. Percutaneous injuries correlates in the nursing team of a Brazilian tertiary-care university hospital. *Rev Latino-am Enfermagem set/out* 2008;16(5):818-23. Inglês, Português, Espanhol.

11 – Artigo com categoria indicada (revisão, abstract etc.)

Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. *Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica.* [Revisão]. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(3):504-8.

12 - Artigo publicado em fascículo com suplemento

Wolters ECh, van der Werf YD, van den Heuvel OA. Parkinson's disease-related disorders in the impulsive-compulsive spectrum. *J Neurol.* 2008;255 Suppl 5:48-56.

Abstracts of the 7th Annual Cardiovascular Nursing Spring Meeting of the European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions. March 23-24, 2007. Manchester, United Kingdom. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2007;6 Suppl 1:S3-58.

de Leon-Casasola O. Implementing therapy with opioids in patients with cancer. [Review]. *Oncol Nurs Forum.* 2008;35 Suppl:7-12.

13 – Parte de um volume

Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, Wang S. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. *J Exp Biol.* 2008;211 Pt 23:3764.

14 – Parte de um número

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in aging patients. *N Z Med J* 1994;107(986 Pt 1):377-8.

15 – Artigo num fascículo sem volume

Vietta EP. Hospital psiquiátrico e a má qualidade da assistência. Sinopses 1988.

16 – Artigo num periódico sem fascículo e sem volume

Oguisso T. Entidades de classe na enfermagem. *Rev Paul Enfermagem* 1981;6-10.

17 – Artigo com paginação indicada por algarismos romanos

Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations. [Preface]. *Nurs Clin North Am*. 2008;43(3):xiii-xvi.

18 - Artigo contendo retratação

Duncan CP, Dealey C. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. *Br J Nurs*. 2007;16(1):34-8. Retraction in: Bailey A. *Br J Nurs*. 2007;16(15):915.

19 - Artigos com erratas publicadas

Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 novembro-dezembro; 15(6):1072-9. Errata en: *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008;16(1):163.

20 - Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)

Ribeiro Adolfo Monteiro, Guimarães Maria José, Lima Marília de Carvalho, Sarinho Sílvia Wanick, Coutinho Sônia Bechara. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. *Rev Saúde Pública*;43(1). ahead of print Epub 13 fev 2009.

21 - Artigo provido de DOI

Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN de. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. *Rev Saúde Pública* 2008;42(6):1027-1233. doi: 10.1590/S0034-89102008005000057.

22 - Artigo no prelo

Barroso T, Mendes A, Barbosa A. Analysis of the alcohol consumption phenomenon among adolescents: study carried out with adolescents in intermediate public education. *Rev Latino-am Enfermagem*. In press 2009.

23 – Artigo em idioma diferente do inglês

Arilla Iturri S, Artázcoz Artázcoz MA. External temporary pacemakers. *Rev Enferm*. 2008;31(11):54-7. Spanish.

LIVROS E OUTRAS MONOGRAFIAS

24 - Livro padrão

Ackley BJ, Ladwig GB. *Nursing Diagnosis Handbo: an evidence-based guide to planning care*. 8th.ed. New York: Mosby; 2007. 960 p.

Bodenheimer HC Jr, Chapman R. *Q&A color review of hepatobiliary medicine*. New York: Thieme; 2003. 192 p.

25 - Livro cujo nome do autor possui designação familiar

Strong KE Jr. *How to Select a Great Nursing Home*. London: Tate Publishing; 2008. 88 p.

26 - Livro editado por um autor/editor/organizador

Bader MK, Littlejohns LR, editors. *AANN core curriculum for neuroscience nursing*. 4th.ed. St. Louis (MO): Saunders; c2004. 1038 p.

27 – Livro editado por uma organização

Advanced Life Support Group. *Pre-hospital Paediatric Life Support*. 2nd ed. London (UK): BMJ Books/Blackwells; 2005.

Ministério da Saúde (BR). *Promoção da saúde: carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

28 - Livro sem autor/editor responsável

HIV/AIDS resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p.

29 - Livro com edição

Modlin IM, Sachs G. Acid related diseases: biology and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.

30 - Livro publicado em múltiplos idiomas

Ruffino-Neto A; Villa, TCS, organizador. Tuberculose: implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil. Histórico e peculiaridades regionais. São Paulo: Instituto Milênio Rede TB, 2000. 210 p. Português, Inglês.

31 – Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada

Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, [199?]. 96 p.

Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.

32 - Livro de uma série com indicação de número

Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39).

33 – Livro publicado também em um periódico

Cardena E, Croyle K, editors. Acute reactions to trauma and psychotherapy: a multidisciplinary and international perspective. Binghamton (NY): Haworth Medical Press; 2005. 130 p. (Journal of Trauma & Dissociation; vol. 6, no. 2).

34 - Capítulo de livro

Aguiar WMJ, Bock AMM, Ozella S. A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: Bock AMM, Gonçalves Furtado O. Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia. São Paulo (SP): Cortez; 2001. p. 163-78.

PUBLICAÇÕES DE CONFERÊNCIAS**35 - Proceedings de conferência com título**

Luis, MAV, organizador. Os novos velhos desafios da saúde mental. 9º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 27-30 junho 2006; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: EERP/USP; 2008. 320 p.

36 – Trabalho apresentado em evento e publicado em anais

Silva EC da, Godoy S de. Tecnologias de apoio à educação a distância: perspectivas para a saúde. In Luis, MAV, organizador. Os novos velhos desafios da saúde mental. 9º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 27-30 junho 2006; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: EERP/USP; 2008. p. 255-60.

37 - Abstract de trabalho de evento

Chiarenza GA, De Marchi I, Colombo L, Olgiati P, Trevisan C, Casarotto S. Neuropsychophysiological profile of children with developmental dyslexia [abstract]. In: Beuzeron-Mangina JH, Fotiou F, editors. The olympics of the brain. Abstracts de 12th World Congress of Psychophysiology; 2004 Sep 18-23; Thessaloniki, Greece. Amsterdam (Netherlands): Elsevier; 2004. p. 16.

TESES E DISSERTAÇÕES - sugere-se que sejam citados os artigos oriundos da mesmas

38 – Dissertação/tese no todo

Arcêncio RA. A acessibilidade do doente ao tratamento de tuberculose no município de Ribeirão Preto [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008. 141 p.

RELATÓRIOS**39 - Relatórios de organizações**

Ministério da Saúde (BR). III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não – efetivando a reforma psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde; 2002. 211 p. Relatório final. Page E, Harney JM. Health hazard evaluation report. Cincinnati (OH): National Institute for Occupational Safety and Health (US); fev 2001. 24 p. Report n. HETA2000-0139-2824.

PATENTE**40 - Patente**

Shimo AKK, inventor; EERP assina. Sanitário portátil; Patente MV 7, 501, 105-0. 12 junho 1995.

JORNAIS**41 - Matéria de jornal diário**

Gaul G. When geography influences treatment options. Washington Post (Maryland Ed.). 2005 Jul 24;Sect. A:12 (col. 1).

Talamone RS. Banida dos trotes, violência cede lugar à solidariedade. USP Ribeirão 16 fev 2009; Pesquisa: 04-05.

LEGISLAÇÃO**42 - Legislação**

Lei n. 8213 de 24 de julho de 1991 (BR). Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet]. 14 ago 1991. [citado 4 jul 2008]. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.htm>

43 - Código legal

Occupational Safety and Health Act (OSHA) of 1970, 29 U.S.C. Sect. 651 (2000).

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS**44 - Livro na íntegra na internet**

Berthelot M. La synthèse chimica. [internet]. 10eme. ed. Paris (FR): Librairie Germer Baillière; 1876. [acesso em: 13 fev 2009]. Disponível em: <http://www.obrasraras.usp.br/livro.php?obra=001874>

45 - Livro na internet com múltiplos autores

Collins SR, Kriss JL, Davis K, Doty MM, Holmgren AL. Squeezed: why rising exposure to health care costs threatens the health and financial well-being of American families [internet]. New York: Commonwealth Fund; 2006 Sep [acesso em: 2 nov 2006]. 34 p. Disponível em: http://www.cmwf.org/usr_doc/Collins_squeezedrisinghlcarecosts_953.pdf

46 - Capítulo de livro na internet

National Academy of Sciences, Committee on Enhancing the Internet for Health Applications: Technical Requirements and Implementation Strategies. Networking Health: Prescriptions for the Internet [Internet]. Washington: National Academy Press; 2000. Chapter 2, Health applications on the internet; [Acess: 13 fev 2009]; p. 57-131. Available from:http://bo.s.nap.edu/openbo.php?record_id=9750&page=57

National Academy of Sciences (US), Institute of Medicine, Board on Health Sciences Policy, Committee on Clinical Trial Registries. Developing a national registry of pharmacologic and biologic clinical trials: workshop report [internet]. Washington: National Academies Press (US); 2006. Chapter 5, Implementation issues; [cited 2009 Nov 3]; p. 35-42. Available from: <http://newton.nap.edu/bos/030910078X/html/35.html>.

47 - Livros e outros títulos individuais em CD-ROM, DVD, ou disco

Kacmarek RM. Advanced respiratory care [CD-ROM]. Version 3.0. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2000. 1 CD-ROM: sound, color, 4 3/4 in.

48 - Livro em CD-ROM, DVD, ou disco em um proceedings de conferência

Colon and rectal surgery [CD-ROM]. 90th Annual Clinical Congress of the American College of Surgeons; 10-14 out 2004; New Orleans, LA. Woodbury (CT): Cine-Med; c2004. 2 CD-ROMs: 4 3/4 in.

49 - Monografia na internet

Agency Facts. Facts 24. Agência Européia para a segurança e a saúde no Trabalho. 2002. Violência no trabalho. [Acesso em: 27 fev 2008]. Disponível em: <http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/24/factsheetsn24-pt.pdf>

Moreno AMH, Souza ASS, Alvarenga G Filho, Trindade JCB, Roy LO, Brasil PEA, et al. Doença de Chagas. 2008. [Acesso em: 27 fev 2008].

Disponível em: <http://www.ipecc.fiocruz.br/pepes/dc/dc.html>

50 - Artigo de periódico na internet

Lin SK, McPhee DJ, Muguet FF. Open access publishing policy and efficient editorial procedure. Entropy [internet]. 2006 [acesso em: 08 jan 2007];8:131-3. Disponível em: <http://www.mdpi.org/entropy/htm/e8030131.htm>

51 - Artigo da internet com número de DOI

Almeida AFFF, Hardy E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. Rev Saúde Pública [internet]. 2007. [Acessado em 28 novembro 2008];41(4):565-72. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400010&lng=&nrm=iso

52 - Artigo de periódico da internet com partícula hierárquica no nome

Seitz AR, Nanez JE Sr, Holloway S, Tsushima Y, Watanabe T. Two cases requiring external reinforcement in perceptual learning. J Vis [internet]. 22 ago 2006 [acesso em: 9 jan 2007];6(9):966-73. Disponível em: <http://journalofvision.org/6/9/9/>

53 - Artigo de periódico da internet com organização como autor

National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. S Afr Med J [internet]. 2006 Aug [acesso em: 9 jan 2009];96(8):696-7. Disponível em:

http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?sessionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/m_samj_v96_n8_a12.pdf.

54 - Artigo de periódico da internet com paginação em números romanos

Meyer G, Foster N, Christrup S, Eisenberg J. Setting a research agenda for medical errors and patient safety. Health Serv Res [Internet]. abril 2001 [acesso em:9 jan 2009];36(1 Pt 1):x-xx. Disponível em:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?art id=1089210&blobtype=pdf>

55 - Artigo de periódico da internet com mesmo texto em dois ou mais idiomas

Alonso Castillo BAA, Marziale MHP, Alonso Castillo MM, Guzmán Facundo FR, Gómez Meza MV. Situações estressantes de vida, uso e abuso de álcool e drogas em idosos de Monterrey, México = Stressful situations in life, use and abuse of alcohol and drugs by elderly in Monterrey, México = Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, México. Rev Latino-am Enfermagem [internet].

jul/ago 2008 [Acesso em 24 novembro 2008];16(no.Spe):509-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issues&pid=0104-1169&lng=pt&nrm=iso Português, Inglês, Espanhol.

56 - Artigo de periódico da internet com título em idioma diferente do português

Tomson A, Andersson DE. [Low carbohydrate diet, liquorice, spinning and alcohol—lifethreatening combination]. *Lakartidningen*. 2008 Oct 1-7;105(40):2782-3. Swedish.

57 - Proceedings de conferência na internet

Basho PG, Miller SH, Parboosingh J, Horowitz SD, editors. Credentialing physician specialists: a world perspective [internet]. Proceedings; 08-10 jun 2000; Chicago. Evanston (IL): American Board of Medical Specialties, Research and Education Foundation; [acesso em 3 nov 2006]. 221 p. Disponível em: <http://www.abms.org/publications.asp>

58 - Legislação na internet

Lei 8.213, de 24 de julho de 1991 (BR). Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. 1991. [acesso em 17 fev 2009]. Disponível em: http://www.trt02.gov.br/Geral/tribunal2/Legis/Leis/8213_91.html

59 - Documentos publicados na internet

Organização Internacional do Trabalho (OIT). A eliminação do trabalho infantil: um objetivo ao nosso alcance. Suplemento – Brasil Relatório Global – 2006. 2006. [acesso em 17 fev 2009]. Disponível em:

http://www.oitbrasil.org.br/info/download/GR_2006_Suplemento_Brasil.pdf

60 - Verbete de dicionário na internet

Merriam-Webster medical dictionary [internet]. Springfield (MA): Merriam-Webster Incorporated; c2005. Cloning; [cited 2006 Nov 16]; [about 1 screen]. Available from: <http://www2.merriam-webster.com/cgi-bin/mwmednlm?bo=Medical&va=cloning>

61 – Tese e Dissertação na internet (sugere-se que sejam citados os artigos oriundos das mesmas)

Sperandio DJ. A tecnologia computacional móvel na sistematização da assistência de enfermagem: avaliação de um software – protótipo [tese na internet]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008 [acesso em: 13 fev 2009]. 141 p. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11092008-165036/publico/DirceleneJussaraSpe_randio.pdf

62 - Homepage na internet

Biblioteca Virtual em Saúde [internet]. São Paulo: BIREME/HDP/OPAS/OMS; 1998 [acesso em: 13 fev 2009]. Disponível em: <http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt>

63 - Bases de dados/sistemas de recuperação na internet com autor individual/organização

Vucetic N, de Bri E, Svensson O. Clinical history in lumbar disc herniation. A prospective study in 160 patients [internet]. São Paulo (SP): Centro Cochrane do Brasil/Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo. [1996] –[atualizada em 29 jan 2009; acesso em: 12 fev 2009]. Disponível em: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/>

Ministério da Previdência Social (BR). Base de dados históricos do Anuário Estatístico da Previdência Social: resumo de acidentes do trabalho-2006. [internet]. [acesso em: 7 fev 2009]. Disponível em: <http://creme.dataprev.gov.br/temp/DACT01consulta34002030.htm>

64 - Bases de dados na íntegra na internet

Bases de Datos de Tesis Doctorales (TESEO) [internet]. Madrid: Ministerio de Educacion y Ciencia. [1976] - [acesso em: 12 fev 2009]. Disponível em: <http://www.mcu.es/TESEO/teseo.html>

65 - Matéria de jornal na internet

Russo N. Transplantes crescem 12,5% em 98. Folha de São Paulo 19 jan 1999. [acessado em 5 de setembro de 2008]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff19019920.htm>.