

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-  
FACENE/RN

WITSON RONIELY SOUZA SILVA

**A APLICABILIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM PELOS  
DISCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE MOSSORÓ/RN**

MOSSORÓ/RN  
2014

WITSON RONIELY SOUZA SILVA

**A APLICABILIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM PELOS  
DISCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE MOSSORÓ/RN**

Monografia apresentada à Faculdade de  
Enfermagem Nova Esperança como  
exigência parcial para obtenção do título  
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ/RN  
2014

WITSON RONIELY SOUZA SILVA

**A APLICABILIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM PELOS  
DISCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE MOSSORÓ-RN**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)  
Orientador

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Verusa Fernandes Duarte (FACENE/RN)  
Membro

---

Prof. Ms. Thiago Enggle de Araújo Alves (FACENE/RN)  
Membro

Dedico este trabalho ao meu amigo, Alex Ney Diógenes Almeida, com quem aprendi muitas lições, a maior delas – ter fé na resolução dos nossos problemas.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me deu força, saúde e perseverança para enfrentar e superar todos os obstáculos que em muitos momentos me impediam de prosseguir.

Aos meus pais, Alzeni e Hélio, que me deram a vida e sempre foram o motivo maior de minha motivação, e que nos momentos difíceis, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Aos meus irmãos Wallamy, Willa e Weskley, que mesmo distantes sempre torceram pelo meu sucesso.

Agradeço a Thiago Magalhães, meu amigo e irmão, que sempre esteve ao meu lado nos melhores e piores momentos da minha vida.

A Felipe Gurgel e Gilberto Meneses, pelo apoio incondicional, pelo companheirismo sincero que nos momentos de angústia me fizeram entender que eu nunca estive sozinho.

Agradeço também aos meus amigos Tavares Filho, Marcos Paulo Feitosa e Ronaldo Gurgel, que muito torceram por esta conquista e a quem tanto tenho apreço e consideração.

Agradeço aos meus colegas de Faculdade, que em todos esses anos foram minha família e fizeram parte do meu aprendizado, obrigado pelos inesquecíveis momentos de descontração e de risos em sala de aula e estágios, momentos estes a qual levarei para o resto da minha vida.

As minhas colegas Hosana Mirele, Alana Rebouças, Izabela Gama e Larissa Suelem (o eterno G1) pela amizade sincera, pelos tantos favores, pela parceria, pelo carinho, pelas brincadeiras, pelos risos e pelos lanches compartilhados. Obrigado por terem me dado o prazer de conhecer e aprender junto a vocês.

Agradeço a minha orientadora Joseline Lima, a quem tanto devo o sucesso desta pesquisa, obrigado pela paciência durante as orientações e pelo incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

Agradeço aos professores da FACENE/RN pelos tantos conhecimentos e experiências compartilhadas que foram à base da minha evolução enquanto acadêmico de enfermagem. Em especial aos professores Verusa Fernandes

Duarte e Thiago Enggle, membros da banca, que com suas sugestões e críticas construtivas abrilhantaram e tornaram possível a finalização da minha pesquisa.

Agradeço a todos os funcionários da FACENE que sempre estiveram prontificados a me ajudar. Em especial a Vanessa Camilo, pela ajuda durante a elaboração dos meus gráficos.

Agradeço aos acadêmicos que aceitaram participar da minha pesquisa e a todos que direta ou indiretamente me ajudaram no levantamento dos dados.

Para finalizar agradeço a todos aqueles que torceram pelo meu sucesso, que me ajudaram de alguma maneira e que de alguma forma fizeram parte da realização desse sonho. Meu muito Obrigado!

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”*

*- Carl Gustav Jung.*

## RESUMO

A aplicação do Processo de Enfermagem (PE) pelo enfermeiro possibilita a determinação dos problemas que precisam de cuidados, ou seja, aqueles pelos quais o profissional é responsável. Embora seja reconhecida a importância do manuseio desse método e no decorrer dos tempos ter havido sensíveis mudanças no que diz respeito a sua utilização, infelizmente ainda não é unânime seu emprego no âmbito acadêmico das escolas de Enfermagem assim como a sua utilização no âmbito da saúde. Esta pesquisa tem por objetivo geral: analisar a aplicabilidade do processo de enfermagem pelos discentes de uma instituição privada de Mossoró/RN e objetivos específicos: caracterizar a situação social dos entrevistados; conhecer a opinião dos acadêmicos quanto à aplicabilidade do PE; conhecer o nível de dificuldade sentido pelos acadêmicos durante a aplicação; avaliar a satisfação dos entrevistados após a aplicação do PE e ver como os discentes aplicam o PE nas Atividades Práticas Integradoras. Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória de caráter descritivo com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa foi realizada na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN, localizada na Avenida Presidente Dutra 701, Alto de São Manoel. A população para a realização da pesquisa foi composta por 10 discentes do curso de enfermagem, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos de idade e que atendessem aos critérios de inclusão. Os dados foram coletados a partir de um roteiro de entrevista composto por duas partes: a primeira com questões objetivas relacionadas à caracterização do perfil social dos entrevistados e a segunda com perguntas subjetivas, relacionadas à utilização do processo de enfermagem pelos participantes da pesquisa. A coleta dos dados ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE e após os participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao aceitarem participar da pesquisa. Os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva, sendo apresentados em forma de gráficos e discutidos à luz da literatura e os dados qualitativos foram analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Para a construção da pesquisa foi levado em consideração os princípios éticos da pesquisa que envolve seres humanos, na qual a pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE e aprovada sob o protocolo nº 87/14 e CAAE: 34215614.4.0000.5179. Na análise dos dados foi observado que todos os entrevistados já utilizaram o Processo de Enfermagem e consideram importante a sua utilização tanto para sua qualificação profissional quanto para o processo de recuperação da saúde dos pacientes. As dificuldades sentidas por eles no momento da utilização foram relacionadas ao manuseio das etapas do Processo, a resistência dos pacientes e a insuficiência de tempo para implementá-lo. A grande maioria dos entrevistados relatou satisfação quanto ao seu uso. O estudo revelou divergência quanto ao modo de aplicação do PE, na qual parte da amostra relatou aplicar o PE direcionando-o à patologia do paciente e a outra direcionada as necessidades apresentadas pelo mesmo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aplicabilidade; Processo de Enfermagem; Sistematização da Assistência.



## ABSTRACT

Application of the Nursing Process (NP) by the nurse makes the determination of problems that need attention, in other words, those for which the professional is responsible. While it recognized the importance of handling this method and through the ages there have been significant changes in respect of its use, it is unfortunately not yet unanimous his job in the academic area of nursing schools as well as their use in health. This research has the objective: to analyze the application of the nursing process by students of a private institution of Mossoró /RN and specific objectives: to characterize the social situation of the respondents; to know the opinion of scholars on the applicability of NP; to know the level of difficulty experienced by academics during application; to assess the satisfaction of respondents after application of NP and see how the students apply the NP in Practical Activities Integrators. This is an exploratory descriptive research with quantitative and qualitative approach. The survey was conducted in the Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró- FACENE/RN, located at Avenida Presidente Dutra 701, Alto de São Manoel. The population for the research consisted of 10 students of the nursing course, of both sexes, aged over 18 years of age who met the inclusion criteria. Data were collected from an interview guide consists of two parts: the first with objective questions related to the characterization of the social profile of respondents and the second with subjective questions related to the use of the nursing process by the research participants. Data collection occurred after the project was approved by the Research Ethics Committee of FACENE and after participants signed the Informed Consent and Informed (IC) to accept participate. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and presented in graphs and discussed based on the literature and qualitative data were analyzed using the Collective Subject Discourse technique (DSC). For the construction of the research was taken into consideration the ethical principles of research involving human beings, in which the research was referred to the Research Ethics Committee of FACENE/FAMENE and approved under the Protocol 87/14 and CAAE: 34215614.4.0000.5179 . In the data analysis it was observed that all respondents have used the Nursing Process and consider it important to use both for his professional qualification as to the recovery process of patients' health. The difficulties experienced by them at the time of use were related to the handling of process steps, the resistance of the patients and the time of failure to implement it. The vast majority of respondents reported satisfaction with their use. The study revealed disagreement as to the NP application mode, in which part of the sample reported applying the NP directing it to the patient's condition and the other directed the necessities of the same.

**KEYWORDS:** Applicability; Nursing Process; Assistance's Systematization.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	
<b>11</b>	
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	
<b>14</b>	
2.1 OBJETIVO GERAL.....	
14	
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	
14	
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	
<b>15</b>	
3.1 BREVE HISTÓRICO DA ENFERMAGEM.....	
15	
3.2 FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO.....	
21	
3.3 TEORIAS DE ENFERMAGEM.....	
24	
<b>3.3.1 A TEORIA DO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL DE HILDEGARD E. PE- PLAU</b>	
.....	
<b>25</b>	
<b>3.3.2 A TEORIA DO DÉFICT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.....</b>	
<b>25</b>	
<b>3.3.3 A TEORIA HUMANÍSTICA DE MARTHA ELIZABETH ROGERS.....</b>	
<b>27</b>	
<b>3.3.4 A TEORIA DA ENFERMAGEM TRANSCULTURAL DE MADELEINE M. LEI- NINGER</b>	
.....	
<b>28</b>	
<b>3.3.5 A TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL DE JEAN WATSON.....</b>	
<b>29</b>	
<b>3.3.6 A TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA HORTA.....</b>	
<b>30</b>	
3.4 PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	
32	
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	
<b>37</b>	

4.1 TIPO DE PESQUISA.....	37
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	37
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	38
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA.....	38
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	38
4.6 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS.....	39
4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	39
4.8 FINANCIAMENTO.....	40
<b>5 ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>41</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>55</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>57</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>67</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

Ao longo de sua história, a Enfermagem concretizou-se como ciência e arte na área da saúde por ter produzido uma linguagem específica e conhecimentos próprios, levando em consideração o indivíduo, suas necessidades e peculiaridades enquanto ser único, e para tanto ela precisou

abranger tecnologias de conhecimento e teorias que fomentaram e deram base ao saber e produção do cuidado em saúde. Dentre essas tecnologias do cuidado, se destaca o Processo de Enfermagem (FREITAS; QUEIROZ; SOUZA, 2007).

O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta metodológica utilizada para a organização do processo de prestação do cuidado em Enfermagem. Na literatura encontram-se outras nomenclaturas como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Plano de Cuidados e também Metodologia da Assistência de Enfermagem, sendo que ambas se referem à forma de organizar e sistematizar a assistência. Contudo, não se caracterizam como sinônimas. Apesar de possuir diversas denominações por ter sido delineado por diversos autores diferentes, o PE tem em comum seus elementos de operacionalização: histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (DELL'ACQUA; MIYADAHIRA, 2002).

A aplicação do PE pelo enfermeiro possibilita a determinação dos problemas que precisam de cuidado, ou seja, aqueles pelos quais o profissional é responsável. Embora seja reconhecida a importância do manuseio desse método e no decorrer dos tempos ter havido sensíveis mudanças no que diz respeito a sua utilização, infelizmente ainda não é unânime seu emprego no âmbito acadêmico das escolas de Enfermagem assim como a sua utilização no âmbito da saúde (BACKES et al, 2005).

O ensino do PE exige abordagem contínua ao longo da formação do aluno de enfermagem. No transcorrer de toda sua graduação, seja em sala de aula ou em campo de estágio, a sistematização da assistência é cobrada para que haja a aquisição de habilidades necessárias para o desenvolvimento de seus conhecimentos teóricos e científicos assim como para sua capacitação profissional.

O processo de ensino do PE desde o início da formação do aluno deve dar enfoque ao trabalho em equipe, ou seja, exercitar o aprendiz a utilizar o PE de forma integrada com os demais membros da equipe (Carvalho et al, 2007). Fato este que pouco se vê na realidade assistencial prestada por parte dos acadêmicos de enfermagem e pelos próprios enfermeiros na assistência aos usuários.

É função privativa do enfermeiro a aplicação do PE na prestação de cuidado ao usuário (Resolução COFEN n.358/2009). Sendo de fundamental importância tomar conhecimento de como o PE é utilizado pelos acadêmicos durante sua vida acadêmica. Sobre isso, George (2000) afirma que os acadêmicos de enfermagem que utilizam o processo estão aprendendo a agir como profissionais em sua prática, devendo estes familiarizar-se com o processo e tornarem-se competentes no domínio de seu uso, o qual servirá como base no desenvolvimento do cuidado de enfermagem e na sua vida profissional.

Na convivência com os acadêmicos da Facene foi observado que a utilização do Processo de Enfermagem sempre esteve presente em todos os aspectos do ensino durante toda a trajetória de estudo e atuação em campo de estágio. Seja na teoria ou na prática, os acadêmicos de enfermagem sempre foram estimulados a usá-lo diante dos estudos de caso em sala de aula assim como na assistência aos usuários durante os estágios teórico-práticos no intuito de qualificarem seus conhecimentos e técnicas de prestação de cuidado. Tendo em vista a notória importância do PE para a qualificação profissional dos discentes acerca de sua vida acadêmica e sua importância no processo de recuperação dos usuários no seu processo saúde-doença, surgiu a seguinte indagação: Como é a aplicabilidade do processo de enfermagem pelos discentes de uma instituição de ensino de Mossoró/RN?

A relevância deste estudo está pautada em poder contribuir com a sociedade e com todos os que se interessam pela área, assim como promover uma reflexão acerca de como é aplicado o PE no cotidiano dos acadêmicos de enfermagem, sendo relevante também por trazer informações novas, ampliando o conhecimento da área de enfermagem, servindo como fonte de pesquisa para a temática abordada.

O interesse pelo tema surgiu devido à convivência com meus colegas em sala de aula e durante os estágios no decorrer da minha vida acadêmica, pelo qual pude observar que uso do PE deve ser constante e exige vasto conhecimento para aplicação do mesmo, fato este que despertou em mim o interesse em pesquisar o tema em questão.

## **1.1 HIPÓTESE:**

O Processo de Enfermagem é aplicado de maneira inadequada, pois os discentes deixam de executá-lo por insegurança quanto ao manuseio do processo devido à complexidade das suas fases assim como pelo curto tempo que lhes são dados durante suas atividades práticas integradoras.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar a aplicabilidade do Processo de Enfermagem pelos discentes de uma instituição privada de Mossoró/RN

## 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a situação social dos entrevistados;
- Conhecer a opinião dos acadêmicos quanto à aplicabilidade do Processo de Enfermagem;
- Conhecer o nível de dificuldade sentido pelos acadêmicos durante a aplicação do Processo de Enfermagem;
- Avaliar a satisfação dos entrevistados sobre a aplicação do Processo de Enfermagem nas Atividades Práticas Integradoras.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 BREVE HISTÓRICO DA ENFERMAGEM

Ao rever a história da enfermagem no período colonial e início do século XX, observou-se que na época colonial a enfermagem era praticada com base em conhecimentos de ordem puramente empíricos, exercidos exclusivamente por religiosos que cuidavam daqueles que adoeciam. Esse cuidado também era exercido por voluntários leigos, escravos e mulheres consideradas “impuras” pela igreja e que buscavam no ato de cuidar o “perdão divino”, assim como por escravos respectivamente selecionados pela igreja. Como na época a igreja estava à frente do cuidar, fundam-se as primeiras Santas Casas de Misericórdia, que tinham como objetivo abrigar pobres, órfãos e enfermos miseráveis e desabrigados, praticando um atendimento de cunho exclusivamente curativo, ou seja, voltado para a cura do enfermo (GERMANO, 2000).

O cuidado dos enfermos foi uma das muitas formas de caridade adotadas pela igreja e que se conjuga à história da enfermagem, principalmente após o advento do cristianismo. Os ensinamentos de amor e fraternidade transformaram não somente a sociedade, mas também o desenvolvimento da enfermagem, marcando, ideologicamente, a prática de cuidar do outro e modelando comportamentos que atendessem a esses ensinamentos (PADILHA; MANCIA, 2005, p. 723).

A enfermagem caracterizava-se assim por uma prática intuitiva, com atividades elementares, que não dispunha de nenhum aprendizado prévio e científico, voltada apenas para cuidados de cunho curativo deixando de lado os cuidados preventivos. No tocante ao ensino da profissão, este ficava por conta da igreja que oferecia um aprendizado estritamente simplista que tinha como maior objetivo os cuidados relacionados com as atividades diárias de limpeza dos leitos e o cuidado com os enfermos, sendo estes desenvolvidos pelas irmãs de caridade que deveriam ser supervisionadas e obedientes as Superiores (GEOVANINI et al, 2005).

Corroborando com isso, Germano (2000) relata que o ensino da prática era oferecido nas instituições religiosas sem nenhuma preocupação efetiva



com um programa formal de aprendizado teórico e prático. Com isso, acreditava-se que o cumprimento das tarefas diárias, a assistência ao enfermo, as atividades de limpeza do ambiente, eram mais importantes do que o desenvolvimento intelectual das alunas.

Segundo Padilha; Mancia (2005) elas deveriam se guardar e buscar uma vida perfeita de recolhimento, castidade e abstenção de todos os “pecados terrenos”. Além disso, elas deviam se resguardar ao máximo de qualquer contato com o sexo masculino, mesmo quando iam cuidar de homens que se encontravam enfermos.

Vale ressaltar que as instituições de enfermagem desta época estabeleceram práticas como o internato obrigatório para as alunas por muitos anos, onde dentro dos internatos eram cobrados os preceitos de caridade, abnegação e amor ao próximo, atributos estes idealizados e cobrados a prática de enfermagem desde a sua criação (GERMANO, 2000).

O espírito de doação, a abnegação, a castidade despontam como prioridades nas exigências àquelas que iriam cuidar do corpo do outro, naquelas que seriam enfermeiras. Com relação aos doentes que cuidam devem “levá-los a confessar seus pecados” antes de morrer e caso recuperem a saúde, são induzidos a consagrar-se a Deus que lhes recuperou a saúde. O plano de conduta das Irmãs de Caridade prescrevia sempre o serviço espiritual aliado aos cuidados corporais de enfermagem, devendo ambos ser realizados com muita “humildade”. Todas as candidatas a irmãs de caridade deveriam aprender as três virtudes formadoras da alma das irmãs: a humildade, a simplicidade e a caridade (CASTRO, 1936 apud PADILHA; MANCIA, 2005, p. 724).

Desta forma, o trabalho desenvolvido era considerado braçal, mas que para a época se constituía no cuidado de enfermagem, que era executado pelas irmãs de caridades das Santas Casas de Misericórdia e supervisionado pelas Senhoras da Confrataria, sendo estas, suas superiores. Desta maneira, as bases do cuidado eram construídas como um corpo de conhecimentos que mais tarde seriam o alicerce da profissão. A partir de então sendo praticado por pessoas agora específicas e ordenadas por outras que detinham o poder de supervisionar suas ações (PADILHA; MANCIA, 2005).

Dentre os personagens que fizeram parte do surgimento da construção da profissão de enfermagem, destaca-se Florence Nightingale, considerada mãe da Enfermagem, pioneira no delineamento das bases científicas da

profissão, chegando a quebrar o preconceito em torno da participação de mulheres no exército e transformando a visão da sociedade em relação à enfermagem e estabelecendo uma profissão útil para a classe feminina da época (COSTA et al, 2009).

Sendo considerada a fundadora e mãe da Enfermagem moderna no mundo todo, Florence Nightingale, ao participar como voluntária na Guerra da Criméia (Godoy, 2002) em 1854, obteve grande respeito e admiração quando com a participação de 38 mulheres que eram irmãs anglicanas e católicas, conseguiu organizar um hospital com 4000 soldados feridos e internados, conseguindo índices de rebaixamento da mortalidade dos mesmos de 40% para 2%, diante de tal feito lhe foi dado pelo governo inglês a oportunidade de fundar a primeira escola de enfermagem no Hospital St. Thomas em Londres no ano de 1860 (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006). A partir de então se construía a escola considerada até os dias atuais, a base e modelo das práticas de cuidado em enfermagem.

A escola formada por Florence cobrava de suas candidatas exigências como caráter moral e espírito religioso, assim como a distribuição e o controle do tempo destinado ao trabalho hospitalar, lhes davam cursos e folgas, bem como, permitia a admissão de alunas de classes sociais diferenciadas. As alunas de classe social elevada eram denominadas Lady nurses, que eram preparadas para as atividades de supervisão, direção e organização do trabalho em geral, e as de nível socioeconômico inferior eram denominadas Nurses, sendo esta categoria preparada para o trabalho manual, os cuidados diretos ao paciente, sendo estas obedientes e submissas as Lady Nurses (PADILHA; MANCIA, 2005).

Outra característica ligada a esta escola é o seu regime, do tipo militar, ou seja, que exigia rigorosa disciplina por parte de suas alunas. O curso durava um ano e consistia em aulas diárias ministradas por médicos, na época, considerados profissionais competentes para o ensino de alguns cuidados (GEOVANINI et al, 2008).

A enfermagem deixa de ser uma prática considerada empírica, mas como sendo uma prática assalariada e institucionalizada, construída ao longo dos tempos como uma atividade social, com bases e conhecimentos específicos, baseados em experiências adquiridas ao longo dos tempos. Desde

sua criação, ela esteve preocupada em promover a separação das atividades, mediante o conhecimento intelectual das alunas, onde determinada categoria era responsável pela de mão de obra e o contato direto com os enfermos e a outra ficava responsável pelas atividades gerenciais e administrativas, característica esta que em parte se perdura até os dias atuais (GEOVANINI et al, 2005).

Mais tarde, com o constante desenvolvimento das práticas surgem as iniciativas de profissionalização da enfermagem, que na época estavam ligadas à criação das escolas anexas aos hospitais. Nesse cenário, surge no Brasil a formação dos profissionais de enfermagem no ano de 1890, na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, construída junto ao Hospital Nacional de Alienados na cidade do Rio de Janeiro (GERMANO, 2000).

Segundo Galleguillos; Oliveira (2001) o ensino de Enfermagem no Brasil iniciou-se oficialmente no ano de 1890, com a promulgação do Decreto n.791, tendo como objetivo preparar enfermeiros e enfermeiras no intuito desses profissionais trabalharem nos hospícios e hospitais civis e militares, sob os moldes da escola Anna Nery.

No Rio de Janeiro, no ano de 1923 é criada a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, denominada nos dias de hoje, Escola Anna Nery. Esse feito se deu devido à separação da atenção médica das entidades religiosas e o posterior processo de medicalização que tomava conta do processo de produção de saúde no Brasil e isso possibilitou a expansão do ensino na área de enfermagem (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006, p. 287). Agora sem o vínculo com a igreja, o processo de produção de cuidado tomava novos horizontes e formas de pensar, porém, sempre seguindo os princípios nightingalianos de submissão, obediência e o compromisso com o serviço e a disciplina.

A história da enfermagem moderna no Brasil, portanto, está diretamente ligada aos ideais de Florence Nightingale que veio redimensionar o modelo da enfermagem para as futuras escolas. Essas deveriam seguir os critérios da escola considerada modelo, tendo a preocupação quanto à conduta pessoal das alunas, exigindo postura física, maneiras de se vestir e de se comportar (SCHERER; CARVALHO, 2006, p. 287).

Segundo Geovanini et al (2005) o planejamento curricular utilizado pela escola Anna Nery tinha como objetivo principal a formação de enfermeiros para o ensino, deixando as atividades técnicas a cargo da classe denominada atendentes de enfermagem. Porém, a escola em questão pouco se preocupava em relação a promover reajustes quanto ao contexto de formação dos enfermeiros à realidade das instituições de saúde do país. Nesse contexto, começa-se a se desenvolver o processo de hierarquização da profissão, frente às atribuições de cada categoria.

Nesse contexto, no decorrer das décadas observou-se os seguintes acontecimentos que deram impulso ao processo de desenvolvimento do ensino e institucionalização da enfermagem no Brasil: a ampliação do número de hospitais nos anos 40, surgindo à necessidade de se criar mais escolas para a formação de recursos humanos; a legislação da União sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional onde foi aprovado o Estatuto da Universidade do Brasil. Deste modo, as escolas de enfermagem passaram a ser a legisladas sobre às Diretrizes e Bases da Educação Nacional configurando-se na aprovação do Estatuto da Universidade no país. Destaca-se também a cobrança pela conclusão do ciclo secundário como requisito para o ingresso em qualquer instituição de ensino superior (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006, p. 287).

Segundo Geovanini et al (2005) destaca-se ainda, como importante fator na mudança de rumo da enfermagem no Brasil e na desorganizada expansão de seu pessoal, a reorganização da Previdência Social na década de 50.

Desde a década de 1950, observa-se uma “tendência crescente na profissão pela busca de procedimentos/métodos de organização e planejamento dos serviços de enfermagem que sejam mais eficientes e se traduzam numa assistência de enfermagem mais qualificada” (KRAUZER; GELBCKE, 2011, p.310).

Outro importante período da história da enfermagem diz respeito à criação das teorias de enfermagem na década de 60, onde se buscou relacionar fatos e estabelecer as bases da enfermagem enquanto ciência (HORTA, 1979).

Em 1965, a Portaria Ministerial nº 159 estabelecia parâmetros de carga-horária mínima para ministrar os cursos de graduação no Brasil; o curso de

Enfermagem deveria ter uma duração mínima de 3.240 horas-aula, de acordo com a respectiva Portaria (BRASIL, 2007).

Nas décadas de 70 e 80 o ensino em enfermagem no país passa a centrar-se na preparação do enfermeiro para o mercado de trabalho, onde este profissional deveria atender as necessidades e demandas que surgiam ao longo do desenvolvimento do país, onde a aquisição de novas habilidades técnicas, a eficiência nos procedimentos prestados e a eficácia na promoção da saúde eram requisitos essenciais para o novo mercado de trabalho (SENA et al, 2001).

A década de 80 foi marcada por intensas discussões em relação à formação profissional do enfermeiro. No ano de 1994 é criada a Portaria 1721 de 15 de dezembro de 1994 pelo Ministério da Educação e Desporto, que propôs mudanças no currículo mínimo de enfermagem, enfatizando a formação de um profissional com uma visão holística, que viria a desenvolver suas práticas nas áreas de assistência, de gerencia, no ensino e na pesquisa (GODOY, 2002).

Segundo Pereira; Figueiredo; Jesus (2011) a década de 90 é marcada pela implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), repercutindo em sérias mudanças curriculares na área da saúde. Os acadêmicos de enfermagem através de fóruns e Seminários Nacionais voltados para a educação em enfermagem reivindicavam pela reorientação da formação de enfermeiros tendo como base filosófica os princípios e diretrizes do sistema de saúde e buscava o fortalecimento da atuação do enfermeiro como elemento da equipe de saúde, onde a enfermagem contando com a presença de vários profissionais, alunos e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) conquistaram consideráveis modificações no âmbito da saúde e da educação, onde se impulsionou a Universidade no movimento de reestruturação curricular.

Com a implantação do novo modelo assistencial – SUS – e a necessidade da formulação de novas políticas educacionais; a saúde e a educação passam por um processo de transformação o qual nos leva a reflexão histórica destes processos para a construção de novas realidades (AARESTRUP; TAVARES, 2008, p.230).

Dessa forma, a criação do SUS trouxe importantes mudanças históricas no que diz respeito ao processo de implantação de diretrizes e políticas de

saúde que impulsionaram o desenvolvimento do ensino em enfermagem no Brasil (PEREIRA; FIGUEIREDO; JESUS, 2011).

Sobre isso, Sena et al (2001) afirmam que no final do último século, o campo da educação na área da saúde se caracterizou por notórias transformações, com ênfase em teorias críticas, em concepções construtivas, procurando problematizar as questões inerentes a prática e o saber se opondo as posições conservadoras, de punho biologista que se centrava na transmissão do conhecimento do professor para o aluno.

Com o advento da LDB/96 e a Lei 9131/95, houve uma reestruturação dos cursos superiores no Brasil, onde se pautou no binômio duração de cursos currículos mínimos. Geralmente, houve-se um aumento na carga-horária mínima dos cursos de graduação no Brasil, exceção feita ao curso de Enfermagem, que de acordo com os Pareceres CNE/CES nº 329/2004 e 184/2006, este curso passou a contar com 3.200 horas-aula, havendo, neste caso, uma supressão de 40 horas-aula do currículo mínimo exigido para a integralização do curso (BRASIL, 2007).

Ainda de acordo com o a Portaria Ministerial nº 159, a duração mínima do ano letivo era de 180 dias, sendo aumentado, de acordo com as diretrizes da LDB, para 200 dias letivos ao ano. Assim, de acordo com a respectiva portaria nos dias atuais, nenhum curso superior poderá funcionar com a carga-horária mínima de 4.000 horas-aula (BRASIL, 2007).

### 3.2 FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

O enfermeiro é um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, qualificado para o exercício de Enfermagem, numa prática profissional pautada nas bases científicas, intelectuais e princípios éticos, capacitado para intervir sobre o processo saúde-doença dos indivíduos no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua área de atuação, capacitado também para identificar as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes e atuar com responsabilidade social e compromisso, sendo este profissional considerado como promotor da saúde integral do ser humano (RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001).

Em relação ao Curso de Enfermagem da FACENE, este tem uma carga-horária mínima de 4.120 horas-aula, em tempo integral, com período de 04 anos para a sua integralização, respeitando-se os 200 dias letivos semestrais exigidos pelo Ministério da Educação.

De acordo com o MEC, os conteúdos essenciais para a oferta dos Cursos de Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença da pessoa, família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, e devem proporcionar a integralidade das ações do cuidar em enfermagem (RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001).

Ainda de acordo com a Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de Novembro de 2001, os conteúdos do curso de enfermagem deverão seguir as seguintes áreas temáticas:

- Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem;
- Fundamentos de Enfermagem;
- Assistência da Enfermagem;
- Administração de Enfermagem;
- Ensino de Enfermagem.

Segundo a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de Novembro de 2001, todas essas áreas temáticas são subdivididas em micro áreas, conforme o esquema a seguir:

**Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem:** Ciências Biológicas e da Saúde – neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de Morfologia, Fisiologia, Farmacologia, Patologia (agressão e defesa), Biologia Celular e Molecular, Nutrição, Saúde Coletiva e Saúde Ambiental/Ecologia.

**Fundamentos de Enfermagem:** Neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo, incluindo: História da Enfermagem; Exercício de Enfermagem (Bioética, Ética Profissional e Legislação); Epidemiologia; Bioestatística; Informática; Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem e Metodologia da Pesquisa.

**Assistência de Enfermagem:** Neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em

nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso.

**Administração de Enfermagem:** Neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem, priorizando hospitais gerais e especializados, ambulatórios e rede básica de serviços de saúde.

**Ensino de Enfermagem:** Neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

Na formação, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação acadêmica, o discente necessita obter em seu currículo os estágios supervisionados obrigatórios em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades. Assim como atividades complementares que deverão ser incrementadas durante todo o Curso de Graduação em Enfermagem por meio de Monitorias e estágios, Programas de iniciação científica; Programas de extensão; Estudos complementares e cursos realizados em outras áreas da saúde (RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001).

Desta forma, observa-se que a FACENE/RN cumpre integralmente com os programas curriculares exigidos pelo Ministério da Educação para a formação profissional do currículo mínimo em Enfermagem.

De acordo com o Manual do Aluno (2014) o curso de enfermagem oferecido por esta instituição é aberto a portadores de certificados ou diploma de conclusão dos estudos de nível médio e ou equivalente, que tenham obtido classificação em processo seletivo, e a candidatos graduados e/ou transferidos de outras IES, sendo o concurso vestibular a sua principal via de ingresso no curso de enfermagem da IES.

O curso de enfermagem funciona em regime seriado semestral, desenvolvido em períodos (8º semestres), nos turnos diurno e noturno (em período integral) tendo sua conclusão em um período de 4 anos.

O semestre letivo abrange no mínimo 100 dias de atividades escolares efetivas como exige a legislação em vigor, não computados os dias reservados a exames finais, e prolongar-se-á, sempre que é necessário a critério da Direção, para que seus discentes completem os dias previstos, bem como para



o integral cumprimento do conteúdo do curso e cargas horárias estabelecidas nos programas das disciplinas ministradas na IES em questão (MANUAL DO ALUNO, 2014).

Além de todas as disciplinas exigidas pelo Ministério da Educação, a FACENE tem em seu plano pedagógico outras formas de qualificação do aluno, como preceptorias de disciplinas, estágios curriculares supervisionados do 1º ao 8º período e Atividades Práticas Integradoras obrigatórias em hospitais ou postos de saúde, PSF's, clínicas credenciadas, CAPS e laboratórios da Faculdade (MANUAL DO ALUNO, 2014).

### 3.3 TEORIAS DE ENFERMAGEM

Rolim; Pagliuca; Cardoso (2005) afirmam que as teorias no campo da enfermagem foram fundamentadas e embasadas na prática profissional. Para Fialho; Pagliuca; Soares (2002) as teorias constituem um modo sistemático de olhar o mundo para descrevê-lo, explicá-lo, prevê-lo ou controlá-lo. Dessa forma, as teorias de enfermagem podem ser definidas como uma conceitualização articulada e comunicada da realidade seja inventada ou descoberta, com a finalidade de descrever, explicar, prever ou prescrever o cuidado de enfermagem a ser desenvolvido.

Carvalho; Damasceno (2003) defendem que as teorias de enfermagem promovem a formação da identidade profissional, pois elas alicerçam a base no qual o profissional de enfermagem utilizará para guiar seu modo de trabalho.

Em concordância Meleis (1997 apud Lúcio; Pagliuca; Cardoso, 2008, p. 175), relata que “[...] teoria é uma filosofia e uma metodologia destinada a trazer melhorias tanto para a qualidade do cuidado como para a qualidade de vida do(a) enfermeiro(a) [...]”

Para Geovanini et al (2005) as teorias são compostas de conceitos que tem como objetivo descrever os fenômenos, realizar correção de fatores, explicar algumas situações, além de prever acontecimentos e obter controle sobre os resultados adquiridos por meio dos cuidados de enfermagem.

No intuito de proporcionar maior compreensão acerca das teorias de enfermagem, discorrerei sobre algumas delas a seguir.

### **3.3.1 TEORIA DO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL DE HILDEGARD E. PEPLAU:**

Esta teoria se baseia no relacionamento interpessoal, que é construído nos diversos estágios de desenvolvimento pelos quais as pessoas ultrapassam. No tocante ao profissional de enfermagem, este deve se esforçar para desenvolver um relacionamento de confiança com o paciente, ajudando ele a identificar os problemas e a encontrar soluções potenciais (OLIVEIRA; PAULA; FREITAS, 2007).

Na construção de sua teoria, Peplau enfatiza a necessidade de escutar o paciente, o que se torna realidade através do emprego do segundo conceito interpessoal: conhecer o outro. Nesse sentido, permitir-se escutar é ouvir necessidades. O ser humano não possui apenas necessidades concretas de respirar, comer e dormir, mas também necessidades subjetivas e talvez pouco conhecidas e reconhecidas. Viver em grupo e se sentir como parte ativa deste ou daquele grupo é também uma necessidade que proporciona a obtenção de respostas as mais variadas possíveis (CARDOSO; OLIVEIRA; LOYOLA, 2006, p. 721).

Belcher; Fish (2000) afirmam que para Peplau, a enfermagem pode ser definida como um processo interpessoal, por envolver a interação entre dois ou mais indivíduos que proporcionando o incentivo em seu processo terapêutico.

Assim, esta teoria se baseia no desenvolvimento da relação paciente-enfermeiro, onde o sentimento de confiança deve ser construído através do diálogo e compreensão mútua entre profissional e paciente, onde através desse sentimento de confiança o profissional ajuda o paciente a encontrar em si soluções para seus problemas, conduzindo o mesmo a procurar o tratamento e encarar suas dificuldades. Para isto, é fundamental que o profissional conheça bem o paciente, seus ideais, sua família e sua visão de mundo para saber lidar com ele e atender aos seus anseios (CARDOSO; OLIVEIRA; LOYOLA, 2006).

### **3.3.2 TEORIA DO DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM**

Para Fialho; Pagliuca; Soares (2002) o autocuidado referido por Orem pode ser definido como o cuidado desenvolvido pelo indivíduo, em seu

benefício próprio, realizado através de atividades ou ações capazes de promover a satisfação de suas necessidades próprias, por meio de determinadas condições, sejam estas fisiológicas ou comportamentais.

Os autores supra citados (p.717) afirmam ainda que:

Se existe uma deficiência de autocuidado, esta foi descrita por Orem quando preconizou que a ação de enfermagem deve estar presente, devendo, para isso utilizar os métodos de ajuda para obtenção do autocuidado.

Foster; Benet (2000) afirmam que, quando capazes, os indivíduos cuidam de si mesmos. Entretanto, se a pessoa for incapaz de proporcionar o autocuidado, o profissional de enfermagem providenciará a assistência necessária. Em relação crianças, os cuidados de enfermagem são necessários quando os pais destas ou responsáveis não são capazes de oferecer a quantidade e a qualidade de cuidado necessário. A teoria do déficit de autocuidado de Orem é composta de três teorias inter-relacionadas:

- Teoria do autocuidado: Enfoca a realização de atividades que os indivíduos praticam em benefício próprio com intuito de manter a sua saúde.
- Teoria do déficit do autocuidado: considerada como centro da teoria geral de Orem, essa teoria exprime a importância da assistência de enfermagem quando o indivíduo está incapacitado ou parcialmente limitado para realização de autocuidado, devendo a enfermagem intervir de modo efetivo ajudando o mesmo a realizá-lo.

Sobre isso, Diogenes; Pagluica (2003) afirmam que a Teoria de Orem pode ser adaptada a toda pessoa que necessita de autocuidado.

- Teoria dos sistemas de enfermagem: diz respeito ao sistema de enfermagem, elaborado de acordo com as necessidades de autocuidado e na capacidade que o indivíduo realiza suas atividades de autocuidado. Se houver déficit nesse na realização do autocuidado e o mesmo necessita destes para manter o funcionamento ideal, se faz necessária a atuação da enfermagem.

Os autores supracitados relatam ainda que os principais conceitos que compõem essa teoria são o ser humano, a saúde, a sociedade e a enfermagem em seu trabalho.

Corroborando com isso, Pagliuca; Soares (2002) afirmam que os principais conceitos da teoria de Orem compreendem: agente de cuidado, demanda de autocuidado terapêutico, déficit de autocuidado e ação da enfermagem.

Segundo Diogenes; Pagluica (2003, p. 289):

A Teoria Geral de Orem proporciona a visão do fenômeno da enfermagem permitindo que a enfermeira juntamente com o indivíduo implementem ações de autocuidado adaptadas de acordo com as suas necessidades de maneira que a relação de ajuda se expresse no diálogo aberto e promova o exercício do autocuidado.

Diante do exposto, conclui-se que a Teoria do Déficit de Autocuidado se baseia especificamente na prestação de cuidado às pessoas incapazes de promoverem as ações mínimas de cuidados próprios, onde o enfermeiro ao detectar essas incapacidades deve prestar as ações necessárias para obtenção e/ou manutenção da homeostasia do mesmo (DIOGENES; PAGLUICA, 2003).

Em concordância com o dito Fialho; Pagliuca; Soares (2002, p. 717) afirmam:

Se existe uma deficiência de autocuidado, esta foi descrita por Orem quando preconizou que a ação de enfermagem deve estar presente, devendo, para isso, utilizar os métodos de ajuda para obtenção do autocuidado.

Almeida; Rocha (1986 apud Diogenes; Pagliuca, 2003) afirmam que o autocuidado é uma necessidade de toda pessoa humana e quando este não se mantém implica no déficit de autocuidado acarretando no desenvolvimento de doenças ou de morte. Nestas situações o enfermeiro deve prestar o autocuidado aos indivíduos que se encontram totalmente incapazes de realizá-lo, entretanto quando a pessoa está em parte incapacitada, o enfermeiro deve ajudar o individuo a manter o autocuidado necessário.

### **3.3.3 A TEORIA HUMANÍSTICA DE MARTHA ELIZABETH ROGERS**

De acordo com Potter; Perry (1998 apud Oliveira; Paula; Freitas, 2007) a Teoria de Rogers visa o paciente de forma global, descrevendo este como um ser unitário que se encontra em constante desenvolvimento e mudança. Ao

longo de tal processo, o profissional de enfermagem relaciona-se com o mesmo e o ajuda a alcançar o máximo bem-estar.

A teoria humanística fundamenta-se no existencialismo, ou seja, na fenomenologia e busca descrever a experiência humana e como esta se processa. Assim, o que se requer nessa teoria é fortalecimento das relações por meio da experiência (DAMASCENO; PAGLIUCA; BARROSO, 2009).

Sobre isto, Fenilli; Santos (2001) afirmam que a teoria humanística enfoca a prática de um cuidado baseado na experiência, nos fenômenos como o bem-estar do indivíduo, nas potencialidades humanas, na subjetividade e no diálogo entre profissional e paciente.

Como evidenciado, a Teoria Humanística confere ênfase na relação estabelecida entre a enfermeira e a pessoa alvo do seu cuidado. Propicia uma resposta com base na experiência fenomenológica do cotidiano vivenciada por ambos (PAGLIUCA, 1999 apud DAMASCENO; PAGLIUCA; BARROSO, 2009, p. 80).

Pelo exposto, subentende-se que essa teoria baseia-se na empatia e humanização da assistência, na qual o ser humano visto em constante processo de mudanças e que necessita de diálogo e compreensão a fim de ser entendido. Para tanto o profissional deve guiar-se em suas experiências, entender suas angustias, anseios e receios, para posteriormente o ajudar na busca pelo bem-estar (LÚCIO; PAGLIUCA; CARDOSO, 2008).

#### **3.3.4 A TEORIA DA ENFERMAGEM TRANSCULTURAL DE MADELEINE M. LEININGER**

Segundo George (2000) a enfermagem transcultural enfoca o estudo comparativo e a análise das culturas em relação à enfermagem, assim como a realização de cuidados de saúde-doença, na tentativa de proporcionar um atendimento de enfermagem eficaz levando em consideração os valores culturais e o processo saúde-doença de cada indivíduo.

Esta teórica argumenta que o conceito de cultura e o conceito de cuidado devem ser focados na prática e na pesquisa de enfermagem. Enfatiza, também, que é necessário reconhecer a existência do sistema de cuidado profissional, mas, igualmente, do sistema de cuidado popular. Apresenta uma metodologia, na qual a enfermeira, ao interagir com os clientes, em variadas situações assistenciais, deve utilizar ações profissionais, de forma a preservar, negociar ou repadronizar

os cuidados, buscando a congruência cultural. (LEININGER; LEININGER; McFARLAND, 2006 apud MONTICELLI et al, 2010, p. 221 ).

Esta teórica se baseia na necessidade de levar em consideração os valores étnicos e culturais de cada indivíduo na assistência ao mesmo, utilizando de seus conhecimentos científicos em concordância com os saberes populares do indivíduo assistido, de modo que, o respeito de ambos os saberes se concretize numa assistência de qualidade e que valorize tanto o cuidado profissional de punho científico quanto os cuidados da medicina popular (MONTICELLI et al, 2010).

### **3.3.5 A TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL DE JEAN WATSON**

O cuidado transpessoal referido por Watson destaca a enfermagem como responsável pela promoção e restauração da saúde através do cuidado, devendo este cuidado ser praticado de maneira interpessoal. Diz respeito também a importância das práticas humanísticas no cuidado, enfatizando os principais conceitos que compõem a teoria que são os fatores de cuidado, as relações interpessoais de cuidado, e o momento/ocasião do cuidado (JESUS et al, 2013).

Para Jean Watson as práticas de enfermagem estão direcionadas para os cuidados humanísticos que se agregam a uma série de conhecimentos científicos que dão base à prática desses cuidados, para tanto, é preciso que o enfermeiro adquira amplos conhecimentos, métodos e habilidades intelectuais gerais. Haja vista que, ao adquirir novas formas de conhecimento, o profissional amplia suas habilidades nas práticas de saúde (TALENTO, 2000).

Talento (2000) diz ainda que tal conhecimento oferece ao profissional de enfermagem a oportunidade de expandir sua visão de mundo assim como desenvolver o seu pensamento crítico.

O autor supracitado afirma ainda que Watson destaca sete pressupostos sobre a ciência do cuidado e dez fatores de cuidados primários para a formação da estrutura de sua teoria, dentre estes, os três primeiros formam o fundamento filosófico para a ciência do cuidado. Segundo Watson, esses três fatores formam: I) sistema de valores humanístico-altruísta, II) o cultivo da fé-esperança, e III) o cultivo da sensibilidade para si e para os outros.

No que diz respeito à transpessoalidade referida por Watson esta diz respeito ao cuidado a partir da agregação de todas as dimensões que envolvem o ser humano, ou seja, o corpo, a mente, o universo numa relação transpessoal que priorizem a vida e a proteção da existência e das experiências e relações humanas, sendo este processo humanístico e metafísico, que enxergue o homem de forma integral, sempre preservando a humanidade (SCHOSSLER, 2007).

Segundo Jesus (et al, 2013) a teoria do cuidado transpessoal visa uma assistência holística, baseada não somente nas práticas científicas, mas também na busca de uma prática que assista o indivíduo além de seu processo saúde-doença externo, buscando no interior do indivíduo suas potencialidades e maneiras de tratamento que satisfaçam e preservem a vida humana

### **3.3.6 A TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA HORTA**

A teoria de Horta (1997) é delineada a partir da Teoria de Maslow que se fundamenta nas necessidades humanas básicas e engloba três fenômenos universais, que regem o tempo e o espaço, sendo estes: a lei do equilíbrio, a lei da adaptação e a lei do holismo. Para Horta o universo está em constante processo de mudança e o ser humano como parte integrante deste se encontra sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio. Por sua vez, o ser humano, como um agente de mudança, é considerado também como causa de equilíbrio e desequilíbrio no seu próprio dinamismo. Quando em estado de desequilíbrio gera-se no mesmo estado de tensão que posteriormente geram necessidades que o levam a tentar satisfazê-las na busca de manter seu equilíbrio no tempo e espaço, quando tais necessidades não são atendidas por período prolongado, surge à doença.

Para a autora supracitada (p. 29):

A enfermagem como parte integrante da equipe de saúde implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte desequilíbrios em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas; procura sempre reconduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço.

Ou seja, a enfermagem é responsável por assistir e cuidar do ser humano diante de suas necessidades básicas, devendo tal profissão atender e auxiliar no autocuidado ao ser humano quando este se encontrar em estado de desequilíbrio, devendo ser comprometida com o processo de manutenção/recuperação das necessidades básicas do ser humano (HORTA, 1979).

Tal teoria leva em consideração alguns conceitos, preposições e princípios que dão base ao saber em enfermagem, o primeiro conceito que se impõe é o de enfermagem: que é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, tornando-o independente desta assistência pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde com o trabalho multiprofissional (HORTA, 1979).

Segundo Horta (1979) outro conceito que é introduzido a esta teoria é o de assistir em enfermagem é: que se traduz em fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; o ajudando ou auxiliando quando este estiver parcialmente impossibilitado de cuidar de si, como também orientá-lo ou ensiná-lo, supervisionar seu estado de saúde e quando necessário encaminhá-lo a outros profissionais.

Para Horta existe um relacionamento entre os conceitos ser humano, do ambiente e da enfermagem. Na interação com o universo dinâmico, o ser humano pode experimentar estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço (NEVES, 2006).

Para que a enfermagem possa atuar com eficiência, é necessário desenvolver sua metodologia de trabalho que se fundamente num método científico. Este método de atuação da enfermagem é denominado processo de enfermagem (HORTA, 1979).

Como visto, as teorias de enfermagem são ferramentas de trabalho humanizadas importantes que alicerçam o profissional de enfermagem na sua prática; prevendo, explicando, descrevendo e controlando o cuidado de enfermagem a ser prestado, sendo fundamental o uso de um método para serem implementadas (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

Conforme os autores supracitados (p.13):

Um método que pode ser utilizado para se implantar a teoria na prática é o Processo de Enfermagem (PE), e para se implantar



cada etapa do processo de enfermagem é necessário um plano estratégico de ação.

### 3.4 PROCESSO DE ENFERMAGEM

Segundo Horta (1979, p.35) o Processo de Enfermagem (PE) pode ser definido como: “[...] a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos”.

Para Dell’acqua; Miyadahira (2002) o PE é um método para organização e prestação do cuidado à saúde. Freitas; Queiroz; Souza (2007) afirmam que o PE é um instrumento metodológico que pode ser utilizado para ordenar e direcionar o cuidado de enfermagem. Sendo este, o cerne da prática da enfermagem, que ao ser manuseado auxilia o profissional na tomada de decisões assim como na prevenção e na avaliação das consequências.

No Processo de Enfermagem a assistência é planejada para alcançar as necessidades específicas do paciente, sendo então redigida de forma a que todas as pessoas envolvidas no tratado possam ter acesso ao plano de assistência (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2007, p. 211).

Tannure; Gonçalves (2009) afirmam que o PE é um método utilizado para implantar na prática profissional, uma teoria de enfermagem, uma vez que escolhida a teoria, torna-se necessário o uso de um método científico para que se possam implantar nos cuidados prestados os conceitos da teoria de escolha.

Segundo Jesus (2002 apud Tannure; Gonçalves, 2009) o PE fornece estrutura para a tomada de decisão durante a assistência, de modo que esta assistência se torne mais científica e menos intuitiva.

Para Iyer; Taptick; Bernocchi-losey (1993 apud Tannure; Gonçalves, 2009) o PE desenvolve-se em cinco fases que devem seguir uma frequência interrelacionada, sendo estas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

A primeira etapa do PE é a investigação (histórico de enfermagem), que consiste na coleta de dados acerca do estado de saúde do cliente, família e comunidade, com o objetivo de identificar as necessidades, problemas, preocupações e reações do cliente, sendo indispensável à fidedignidade

dessas informações para o estabelecimento do processo saúde-doença desse cliente (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

Para Horta (1979) o histórico de enfermagem é um roteiro sistematizado utilizado para o levantamento de dados do ser humano, que possibilita a identificação dos seus problemas, sendo este bastante significativo para o profissional de enfermagem.

A segunda etapa é o diagnóstico de enfermagem, onde depois de obtidos os dados pertinentes ao cliente na investigação, os dados coletados são analisados e interpretados de maneira criteriosa. Esses diagnósticos devem se basear tanto nos problemas reais, direcionados para o momento, quanto para os problemas potenciais, direcionados para o futuro, sendo estes, sintomas de desequilíbrios fisiológicos, de comportamento, psicossociais ou espirituais (CARPENITO, 1997 apud TANNURE; GONÇALVES, 2009).

O diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico das respostas do indivíduo, família ou comunidade a problemas de saúde/processos de vida reais ou potenciais, que fornece a base para a seleção de intervenções de enfermagem com o objetivo de alcançar resultados pelo qual o enfermeiro é responsável (NANDA, 2013).

Para Horta (1979 apud Neves, 2006) o Diagnóstico de Enfermagem é a etapa do processo de enfermagem em que há a identificação das necessidades do ser humano que necessita de atendimento e a determinação pelo enfermeiro em primeiro grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão.

Em concordância, Oliveira; Paula; Freitas (2007) afirmam que o diagnóstico de enfermagem permite a identificação das necessidades da pessoa que necessita ser atendida assim como a determinação do grau de dependência desse atendimento pelo profissional.

A terceira etapa desse processo corresponde ao planejamento da assistência de enfermagem, onde se faz uma determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido. O plano assistencial é resultante da análise do diagnóstico de enfermagem, examinando-se os problemas de enfermagem, as necessidades afetadas e o grau de dependência (HORTA, 1979).

Para elaboração dos resultados esperados após a realização dos diagnósticos de enfermagem, o profissional pode fazer uso da Taxonomia NOC (Classificação dos Resultados de Enfermagem) que segundo (Moorhead et al, 2010, p. 15) pode ser definida como “[...] uma lista abrangente de resultados, definições e medidas padronizadas para descrição de resultados de pacientes que são influenciados pela prática de enfermagem [...]”.

Tannure; Gonçalves (2009, p.121) define a NOC como sendo “[...] uma Taxonomia que contém os resultados esperados para cada diagnóstico da Taxonomia NANDA”.

O Planejamento é a etapa onde é feita uma avaliação das prioridades dos problemas obtidos na etapa anterior. Através deste o enfermeiro elabora o plano de cuidados. O planejamento envolve: a análise dos problemas e estabelecimento de prioridades, a definição das metas a serem alcançadas (resultados esperados) para cada diagnóstico de enfermagem, onde se determina a intervenção de enfermagem para cada caso e por fim realiza-se o registro do plano de cuidados de enfermagem (BOTTOSSO, 2006).

A implementação da assistência de enfermagem constitui a quarta etapa do Processo de Enfermagem. Paul; Reeves (1993 apud Tannure; Gonçalves, 2009) definem a implementação como sendo as ações prescritas e necessárias para o alcance dos resultados esperados definidos durante a etapa de planejamento da assistência, envolvendo também o plano de cuidados a todos os profissionais envolvidos no atendimento ao cliente.

Conforme Bottosso (2006, p. 21): “Representa a ação; a execução do Plano de Cuidados de Enfermagem com objetivo de alcançar os resultados [...]” Ou seja, é nesta etapa onde o profissional irá colocar em prática todas as intervenções de enfermagem por ele elaboradas almejando se alcançar os resultados esperados.

Dochterman; Bulechek (2008) caracterizam as intervenções de enfermagem como qualquer tipo de tratamento que se baseia no julgamento e no conhecimento clínico, sendo essa intervenção realizada por um profissional de enfermagem com intuito de melhorar os resultados do cliente.

Tannure; Gonçalves (2009) relatam que para cada diagnóstico de enfermagem deve haver um resultado esperado e para se alcançar esse

resultado esperado deve haver uma prescrição de cuidados de enfermagem.

Sobre isso os autores supracitados (p.77) afirmam:

As prescrições de enfermagem baseiam-se no fator relacionado e nas características definidoras identificadas no enunciado do diagnóstico de enfermagem; portanto, as atividades de enfermagem definirão os cuidados necessários para se eliminarem os fatores que irão contribuir para o aparecimento da reação humana.

No tocante ao desenvolvimento das prescrições, com o intuito de se alcançar determinados resultados, o profissional de enfermagem pode se guiar pelo uso da Nursing Intervention Classification (NIC), uma Taxonomia que engloba intervenções de enfermagem (Tannure; Gonçalves, 2009). Dochterman; Bulechek (2008) afirmam que a “Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC, Nursing Interventions Classification) é uma classificação abrangente padronizada das intervenções realizadas por enfermeiros”.

Tannure, Gonçalves (2009, p.85) afirmam ainda que:

Na taxonomia NIC encontram-se apresentadas as ligações com a NANDA. Para cada título diagnóstico estão listadas as intervenções apropriadas, e cabe ao enfermeiro analisar qual(is) delas é(são) apropriada(s) ao cliente que está sob seus cuidados.

Concluindo as etapas do PE, a avaliação ou evolução é a quinta etapa desse processo, que segundo Tannure; Gonçalves (2009, p. 115) “[...] consiste na ação de acompanhar as respostas do cliente aos cuidados prescritos, por meio de anotações no prontuário ou nos locais próprios, da observação direta da resposta do cliente à terapia proposta [...]”.

Segundo Stanton; Paull; Reeves (1993 apud Tannure; Gonçalves, 2009) ao avaliar o enfermeiro necessita levar em consideração a estrutura (recursos físicos e materiais), o processo (atividades do enfermeiro) que são observadas e julgadas e o resultado (mudanças comportamentais do cliente frente às intervenções).

Nessa etapa o enfermeiro avalia se houve ou não melhora no processo saúde-doença do cliente, se as intervenções de enfermagem foram eficazes no alcance dos resultados esperados, e quando necessário utiliza de medidas corretivas, assim como revê o plano de cuidados direcionados ao cliente (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

Ao realizar a avaliação diária, o enfermeiro irá detectando os cuidados que devem ser mantidos, os que devem ser modificados e os que já podem ser finalizados, ou seja, aqueles que já supriram as necessidades dos clientes (TANNURE; GONÇALVES, 2009, p. 117).

Ou seja, a avaliação deve ocorrer em todo o PE, pois, os vários aspectos que compõem as fases anteriores necessitam de minuciosa avaliação para se averiguar se os diagnósticos, as intervenções (plano de cuidados) estão sendo eficazes para o alcance dos resultados esperados e para tanto é necessário que o profissional esteja atento para as mudanças que possam vir a surgir após os cuidados prestados para se ter conhecimento quais diagnósticos e intervenções necessitam de correções, reajustes e aprazamento de tempo para o alcance de determinado resultado e posterior encerramento de tais cuidados (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

Para Mendes; Bastos (2003) a aplicação do PE traz muitos benefícios e implicações positivas para os profissionais de enfermagem, para o paciente e em especial para o enfermeiro.

O PE é um instrumento profissional do enfermeiro, sendo esse método um guia que dar a prática um norte científico e que favorece autonomia profissional, possibilitando promover, manter e/ou restaurar o estado de saúde do paciente, assim como promover a documentação e a avaliação da qualidade da assistência prestada (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

Pelo exposto, conclui-se que o PE é um método científico eficiente de prestação de cuidado por dar subsídios para que se possa acompanhar e avaliar a assistência enquanto esta é prestada, sendo importante também por dar à categoria de profissionais da enfermagem a oportunidade de construção de um corpo de conhecimentos próprios e de caráter científico, valorizando assim todos os profissionais que atuam nesta área acerca de seu papel no processo de saúde-doença dos usuários.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter descritivo com abordagem quanti-qualitativa.

Segundo Gil (2009) uma pesquisa exploratória é uma forma metodológica de pesquisa que têm como finalidade principal desenvolver, esclarecer, e modificar conceitos e ideias com o objetivo de formular problemas precisos ou hipóteses que possam ser pesquisadas em estudos posteriores fazendo-as mais específicas. Tais pesquisas promovem o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.

O autor supracitado relata que as pesquisas descritivas têm como objetivo principal a definição das características de uma população específica assim como fenômenos e/ou estabelecimento das relações entre as variáveis. Esse tipo de estudo dá enfoque à utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Minayo (2010) afirma que a abordagem qualitativa contempla os vários aspectos que compõem os seres humanos: sua história, suas relações e representações, suas crenças, suas percepções, opiniões e a interpretação dos seres humanos a respeito de determinado tema.

Diferente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa são aqueles que podem ser quantificados. O método de pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, assim como as relações entre suas variáveis (FONSECA, 2002).

### 4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró- FACENE/RN, localizada na Avenida Presidente Dutra 701, Alto de São Manoel. A escolha pelo local se deu pelo fato de que a instituição em questão é composta por um corpo de discentes suficiente para a aquisição dos dados pertinentes à pesquisa e por se localizar mais próxima à residência do pesquisador associado.

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para Andrade (2010) a população pode ser definida como os elementos da pesquisa que constituem o universo, cada um dotado de especificidades. Já a amostra caracteriza-se como uma parte do todo desta população que será investigada.

A população para a realização da pesquisa foi composta por 10 discentes do curso de enfermagem, de ambos os sexos e que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: estarem regularmente matriculados na instituição; estarem cursando a partir do 5º Período; concordar em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram: discentes que estivessem em curso do 1º ao 4º Período e aqueles que se recusassem a participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra foi de 10 discentes.

### 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados a partir de um roteiro de entrevista, que segundo Marconi; Lakatos (2010) deve ser previamente estabelecido pelo pesquisador composto por perguntas, realizadas de maneira clara e metodológica ao investigado lhe dando a oportunidade de expressar suas respostas de forma verbal com clareza necessária para a formação da coleta dos dados.

O roteiro de entrevista foi composto por duas partes. A primeira com questões objetivas relacionadas à caracterização do perfil social dos entrevistados e a segunda com perguntas subjetivas, relacionadas à aplicabilidade do processo de enfermagem pelos participantes da pesquisa.

### 4.5 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista, que segundo Gil (2007) é uma técnica de pesquisa que têm como objetivo a obtenção de

informações que interessam a uma investigação, onde o pesquisador elabora perguntas orientadas com um objetivo definido, frente a frente com o investigado mediante uma interação social.

A obtenção dos dados ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/RN e após os participantes assinarem o TCLE ao aceitarem participar da pesquisa. A abordagem da entrevista foi realizada na Biblioteca da instituição em sala fechada. As entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico e as informações obtidas foram submetidas à transcrição pelo pesquisador para posterior análise.

#### 4.6 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva, sendo apresentados em forma de gráficos e discutidos à luz da literatura.

Os dados qualitativos foram analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), sendo este um discurso síntese elaborado por meio dos fragmentos de discursos individuais que são agrupados por similaridade de sentido. Essa técnica metodológica é formulada na primeira pessoa do singular e é elaborado pelo pesquisador e objetiva analisar o discurso previamente coletado, extraindo das respostas do entrevistado as expressões-chave significativas do discurso (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005).

#### 4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida levando-se em consideração os princípios éticos da pesquisa que envolve seres humanos, conforme dispõe a Resolução 466/12 CNS/MS. Para tal, a pesquisa foi submetida à avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE.

Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da bioética, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012, p.02).



A pesquisa levou em consideração também os aspectos éticos contemplados no Cap. III- Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 311/2007 que dispõe sobre a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e que esclarece o dever do profissional de enfermagem de exercer suas atividades com competência e respeito para que se obtenha a promoção da saúde e a integralidade da saúde do ser humano em sua totalidade, atendendo aos princípios da ética e da bioética nas produções técnico-científicas (COFEN, 2007).

A pesquisa apresentou riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares foram comuns do dia a dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. Apresenta como benefícios, a produção científica sobre o tema e a possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Os benefícios superam os riscos.

#### 4.8 FINANCIAMENTO

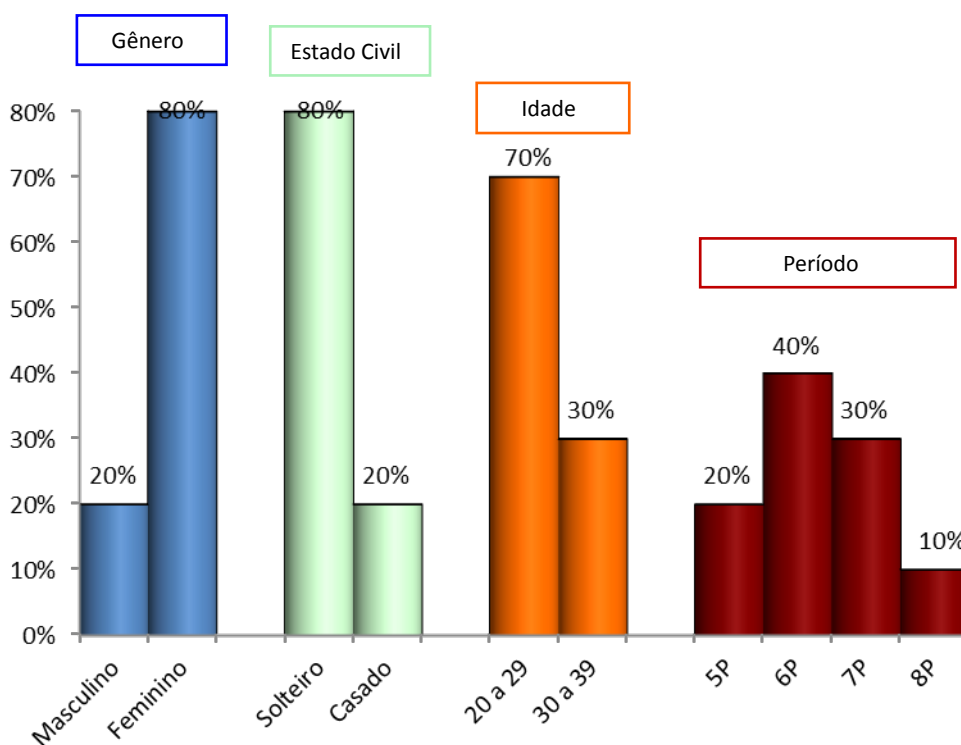
Todas as despesas decorrentes da pesquisa foram de inteira responsabilidade do pesquisador associado. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró- FACENE/RN disponibilizou referências contidas no acervo de sua Biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientadora e banca examinadora.

## 5 ANÁLISE DOS DADOS

A seguir serão apresentados os resultados obtidos na pesquisa pelo qual os mesmos serão divididos em duas partes: a primeira relacionada à caracterização social dos entrevistados onde os dados serão apresentados em forma de gráfico e discutidos à luz da literatura vigente e na segunda parte os dados serão analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.

### 5.1 DADOS REFERENTES À CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO SOCIAL DOS ENTREVISTADOS

**Gráfico 1-** Dados relacionados à caracterização da situação social dos discentes participantes da pesquisa.



**Fonte:** Pesquisa de campo (2014).

No Gráfico 1 podemos observar que o número de participantes da pesquisa foram de 10 discentes. Onde se obteve os seguintes resultados: Quanto ao Gênero: a população Masculina foi de 20% e a Feminina de 80%.

Observou-se que a enfermagem continua tendo um público predominantemente feminino e que tal profissão ainda é exercida em sua maioria por mulheres, fato este que pode ser explicado pelo perfil histórico da profissão, onde desde as primeiras práticas históricas em saúde, os cuidados aos enfermos eram praticados por mulheres. Esta predominância também se dá pelo fato que culturalmente esta profissão é considerada uma extensão para o sexo.

Sobre isso Martins et al (2006) relatam que a predominância da força de trabalho feminino no setor da saúde é um traço estrutural dessa atividade, uma vez que envolve o cuidado e este é um papel cultural do sexo feminino desde os primórdios da humanidade. Fato que também é explicado pela reprodução histórica da profissão, onde a assistência e higienização aos doentes eram exercidas por mulheres.

Quanto ao Estado Civil dos participantes da pesquisa, a população de Solteiros foi de 80% e Casados 20%. O que demonstra que a população em questão dispõe de tempo suficiente para realização das atividades disciplinares por não terem compromissos com tarefas domésticas relacionadas à vida conjugal.

No que se refere à Idade, os participantes que tinham de 20 a 29 anos corresponderam a 70% da amostra e os que tinham entre 30 a 39 anos corresponderam a 30%. O que revela que o corpo discente da instituição em questão é composto em sua maioria por adultos jovens.

Com relação ao Período em que os mesmos se encontravam cursando, aqueles que estavam em curso do 5ºP corresponderam a 20%, do 6ºP corresponderam a 40%, do 7ºP corresponderam a 30% e 8ºP a porcentagem foi de 10% da amostra.

O que demonstra que a utilização do Processo de Enfermagem pelos discentes está equitativamente bem distribuída entre os períodos, visto que o curso da disciplina de Sistematização da Assistência de Enfermagem é ministrada no 4º Período e os alunos tem a oportunidade de colocarem o que aprenderam em prática a partir do 5º Período letivo nas Atividades Práticas Integradoras.

## 5.2 DADOS REFERENTES À ANÁLISE QUALITATIVA

**Quadro 1-** Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Você já utilizou o Processo de Enfermagem em sua vida acadêmica? Se sim, quando?

IC – I	ECH
Utilização dentro da faculdade.	<p>- “... eu já utilizei tanto na faculdade em si, em qualquer disciplina que envolva o paciente” E1</p> <p>- “... em alguns trabalhos das próprias disciplinas que os professores pedem...” E3</p>
DSC: “Eu já utilizei tanto na faculdade em si, em qualquer disciplina que envolva o paciente, em alguns trabalhos das próprias disciplinas que os professores pedem”.	
IC – II	ECH
Utilização em campo de estágio.	<p>- “... já usei em campo de estágio na maioria dos estágios que não só os professores pedem durante o estudo de caso, mas também os preceptores pedem pra gente desenvolver o Processo de Enfermagem durante nossa atuação” E3</p> <p>- “nos relatórios de estágios...” E4</p>
DSC: “Já usei em campo de estágio na maioria dos estágios que não só os professores pedem durante o estudo de caso, mas também os preceptores pedem pra gente desenvolver o Processo de Enfermagem durante nossa atuação. Nos relatórios de estágios”.	

**Fonte:** Pesquisa de campo (2014).

O Quadro 1 é referente à utilização do Processo de Enfermagem pelos discentes durante sua vida acadêmica e revelou duas ideias centrais: a utilização dentro da faculdade e a utilização em campo de estágio.

Sobre a utilização do Processo em sala de aula e campo de estágio, Amante et al (2010) afirmam que os estudantes devem aprimorar os seus conhecimentos e desenvolver suas habilidades para observar, analisar,

investigar e, principalmente, terem interesse em apreender os assuntos abordados no ensino, e em campo de estágio é necessário haver disposição de seus dirigentes e do corpo de enfermeiros da instituição para que haja a implantação efetiva do Processo de Enfermagem pelos discentes e profissionais.

Diante disso, verificou-se que tanto em âmbito acadêmico quanto em campo de estágio, os discentes em algum momento de suas atividades foram encorajados a utilizar o Processo de Enfermagem para que houvesse a qualificação de seus conhecimentos técnicos e científicos assim como para sua qualificação profissional.

Neste prisma, Souza (2005) afirma que os recursos pedagógicos devem ser variados, utilizando aulas expositivas, discussões de casos clínicos e recursos computacionais, além disto, as instituições de saúde que recebem estudantes contribuem para o sucesso da aprendizagem quando empregam sistematicamente o Processo de Enfermagem.

Nessa perspectiva, as respostas obtidas enfatizam que mesmo frente aos diversos fatores que envolvem o processo ensino-aprendizagem do Processo de Enfermagem, os discentes da instituição de ensino em questão estão familiarizados e pondo em prática essa tecnologia do cuidado durante sua vida acadêmica.

**Quadro 2-** Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Qual a sua opinião sobre a aplicabilidade do Processo de Enfermagem?

IC I:	ECH:
Importante para o paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>“... porque ele visa à melhoria do estado do paciente, o bem estar do paciente...” E1</i></li> <li>- <i>“[...] pra ver o paciente de uma forma melhor, dar uma boa assistência...” E7</i></li> <li>- <i>“É importante porque a gente vai ver a particularidade de cada paciente...” E9</i></li> </ul>
DSC: <i>“É importante porque a gente vai ver a particularidade de cada paciente, pra ver o paciente de uma forma melhor, dar uma boa assistência, porque ele visa à melhoria do estado do paciente, o bem estar do paciente”.</i>	

IC II:	ECH:
Importante para os profissionais.	<p>- <i>“Considero muito positiva, porque através dela que a gente pode aplicar o nosso trabalho direto ao paciente” E5</i></p> <p>- <i>“é uma maneira da gente, dos profissionais terem mais contato com o paciente...” E3</i></p>
<p>DSC: <i>“Considero muito positiva, porque através dela que a gente pode aplicar o nosso trabalho direto ao paciente. É uma maneira da gente, dos profissionais terem mais contato com o paciente”.</i></p>	

**Fonte:** Pesquisa de campo (2014).

O Quadro 2 é referente à opinião dos discentes sobre a aplicabilidade do Processo de Enfermagem onde foram obtidas duas ideias centrais: a importância do Processo de Enfermagem para o paciente e sua importância para os profissionais.

Analisando-se as respostas obtidas em relação à pergunta, verificou-se que todos os discentes atribuem uma determinada importância para o Processo de Enfermagem, sendo que ambos consideram importante a utilização do Processo de Enfermagem sejam para a melhoria do estado de saúde do paciente ou para a qualificação profissional e efetivação do contato do profissional-paciente.

Sobre isso Cunha; Barros (2005) afirmam que a utilização do Processo de Enfermagem eleva a qualidade da assistência de enfermagem beneficiando tanto o paciente, através de um atendimento individualizado; assim como o profissional enfermeiro, mostrando a importância do processo de enfermagem para qualificação do modo assistencial.

De acordo com Guedes (2012) o Processo de Enfermagem contribui para o crescimento profissional do enfermeiro que o aplica, pois quando este conclui o plano de cuidados e avalia a sua eficácia em atingir as necessidades individuais de um paciente, ele aumenta a sua perícia que pode ser utilizada futuramente em outros pacientes e à medida que este aprendizado se expande pela experiência o enfermeiro ganha conhecimento.

Nesse contexto, torna-se evidente a importância do uso do Processo de Enfermagem pelos discentes, seja para sua qualificação profissional ou para melhoria do estado de saúde do paciente.

**Quadro 3-** Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Durante a utilização do Processo de Enfermagem você encontrou alguma dificuldade? Se sim, fale sobre ela (as)?

IC I:	ECH:
<p>Dificuldade no manuseio do Processo de Enfermagem.</p>	<p>- <i>“No começo eu tive dificuldade de fazer os diagnósticos, acho que todo mundo têm...” E3</i></p> <p>- <i>“... eu encontrei pelo fato de ser um campo muito amplo... E1</i></p> <p>- <i>“... até a gente pegar um pouco da experiência, a gente encontra um pouco de resistência no aprendizado, tenho certeza que isso é com todos os acadêmicos...” E5</i></p>
<p>DSC: <i>“No começo eu tive dificuldade de fazer os diagnósticos, acho que todo mundo têm. Eu encontrei pelo fato de ser um campo muito amplo, até a gente pegar um pouco da experiência, a gente encontra um pouco de resistência no aprendizado, tenho certeza que isso é com todos os acadêmicos”.</i></p>	
IC II:	ECH:
<p>Resistência dos pacientes.</p>	<p>- <i>“É, encontrei em relação algumas vezes o paciente não querer fazer as intervenções que a gente quer que ele faça pra melhorar o quadro dele...” E9</i></p> <p>- <i>“... é difícil encontrar um paciente que aceite toda essa atenção, tem paciente que é mais fechado, num gosta de uma conversa maior, então é difícil trabalhar com esses pacientes, tá todo dia e fazer toda uma evolução como é pra ser” E3</i></p> <p>- <i>“... existem pacientes que num deixam fazer todas as intervenções” E4</i></p>

<p>DSC: <i>“É, encontrei em relação algumas vezes o paciente não querer fazer as intervenções que a gente quer que ele faça pra melhorar o quadro dele. Existem pacientes que num deixam fazer todas as intervenções, é difícil encontrar um paciente que aceite toda essa atenção, tem paciente que é mais fechado, num gosta de uma conversa maior, então é difícil trabalhar com esses pacientes, tá todo dia e fazer toda uma evolução como é pra ser”.</i></p>	
IC III:	ECH:
<p>Tempo insuficiente para aplicação do Processo de Enfermagem.</p>	<p>- <i>“As dificuldades que nós temos, principalmente em estágio é em relação ao tempo, porque o Processo de Enfermagem ele demanda tempo, inclusive assim, às vezes é tão corrido que você elabora, tem o diagnostico e não dá tempo fazer todas as intervenções...” E4</i></p> <p>- <i>“... eu acho que a parte mais difícil da aplicação do Processo é justamente o tempo que o profissional não tem no serviço e ai ele acaba deixando de lado o Processo de Enfermagem por não ter tempo de realizá-lo como deveria”. E6</i></p>
<p>DSC: <i>“As dificuldades que nós temos, principalmente em estágio é em relação ao tempo, porque o Processo de Enfermagem ele demanda tempo, inclusive assim, às vezes é tão corrido que você elabora, tem o diagnostico e não dá tempo fazer todas as intervenções. Eu acho que a parte mais difícil da aplicação do Processo é justamente o tempo que o profissional não tem no serviço e ai ele acaba deixando de lado o Processo de Enfermagem por não ter tempo de realizá-lo como deveria”.</i></p>	

**Fonte:** Pesquisa de campo (2014).

O Quadro 3 é referente as dificuldades encontradas pelos discentes durante a utilização do Processo de Enfermagem, onde foram identificadas três ideias centrais: Dificuldade no manuseio do Processo de Enfermagem, resistência dos pacientes e tempo insuficiente para aplicação do Processo de Enfermagem.



No tocante as dificuldades relacionadas ao manuseio do processo de Enfermagem apontada na ideia central I, SILVA et al (2013) demonstrou em um estudo que dentre as fases do processo descritas pelos profissionais de enfermagem que participaram de sua pesquisa, observou-se que, apesar da maioria utilizar quase todas as etapas do processo, a grande dificuldade é a aplicação da fase do diagnóstico de enfermagem.

Em relação à ideia central II que se refere à resistência dos pacientes frente a determinados procedimentos, Chaves; Costa; Lunardi (2005) afirmam que todo e qualquer procedimento, seja considerado simples ou complexo por parte dos profissionais da saúde, como a administração de medicamentos ou qualquer que seja o procedimento, necessita ser realizado com o consentimento livre e esclarecido do paciente, a partir da informação, esclarecimento e modo como será administrado, dentre outros.

Tal direito dá ao paciente o livre arbítrio de escolher entre a realização ou não de todo e qualquer procedimento que seja imposto pelo seu tratamento, e esse é um direito que se deve levar em consideração não apenas pela equipe de enfermagem, mas por todos os trabalhadores que atuam na instituição hospitalar, devendo-se reconhecer e respeitar o direito dos pacientes ao se recusarem a aderir a qualquer procedimento.

Ou seja, a recusa por parte dos pacientes a aderir a determinadas intervenções é um fator condicionante que impede a utilização do Processo de Enfermagem pelos acadêmicos de enfermagem.

Foi observado também segundo a ideia central III que outro fator que dificulta a aplicação do Processo de Enfermagem é o tempo insuficiente em campo de estágio durante as Atividades Práticas Integradoras.

Lopes (2000) afirma que em várias experiências teórico-práticas, a implantação do Processo de Enfermagem ao longo dos tempos tem sido lenta e dificultosa devido à resistência dos enfermeiros e isto se deve muitas vezes à falta de experiência prévia em outros serviços, como também à visão de que o processo seja complexo, demande muito tempo para sua conclusão e que por isso não seja factível o seu uso na prática diária.

Frente aos relatos obtidos, verificou-se que para parte dos discentes entrevistados, a insuficiência de tempo durante a estadia nas Atividades

Práticas Integradoras culminou como fator de dificultante para a implementação do Processo de Enfermagem na assistência aos usuários.

Visto que o Processo de Enfermagem exige tempo para sua efetivação e conclusão de suas etapas, torna-se necessário buscar subsídios para que o fator tempo deixe de ser um empecilho para sua utilização pelos discentes. Isso trará benefícios como o aumento da aderência pelo seu uso pelos acadêmicos em campo de estágio, ocasionando também o aumento da satisfação de quem o utiliza durante a conclusão de todas as suas etapas, o que conseqüentemente também trará benefícios ao estado de saúde do paciente que será assistido de forma integral em tempo hábil, o que permitirá o alcance dos resultados esperados pelo seu plano de cuidados.

**Quadro 4-** Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Qual o seu nível de satisfação durante a aplicação do Processo de Enfermagem nas Atividades Práticas Integradoras?

IC I:	ECH:
Satisfeito com a utilização do Processo de Enfermagem.	<p>- <i>“Eu acho bom, o meu nível de satisfação é ótimo com relação à utilização...” E8</i></p> <p>- <i>“É gratificante [...] porque você identifica e aplica o Processo e tem a satisfação em acompanhar e ver resultados...” E6</i></p> <p>- <i>“... é bom porque a gente conseguiu acompanhar um paciente e ver a evolução dele que conseguiu melhorar através das nossas intervenções, então é um passe muito grande, uma vitória...” E9</i></p>
DSC: <i>“Eu acho bom, o meu nível de satisfação é ótimo com relação à utilização. É bom porque a gente conseguiu acompanhar um paciente e ver a evolução dele que conseguiu melhorar através das nossas intervenções, então é um passe muito grande, uma vitória. É gratificante porque você identifica e aplica o Processo e tem a satisfação em acompanhar e ver resultados”.</i>	
IC II:	ECH:

Insatisfeito com a utilização do Processo de Enfermagem.	- <i>“... a satisfação foi mínima porque não deu quase resultado e assim as intervenções que a gente pode intervir foi só administração de medicamentos pra diminuir a dor, mas quanto às outras manobras não teve resultado” E10</i>
DSC: <i>“A satisfação foi mínima porque não deu quase resultado e assim as intervenções que a gente pode intervir foi só administração de medicamentos pra diminuir a dor, mas quanto às outras manobras não teve resultado”.</i>	

**Fonte:** Pesquisa de campo (2014).

O Quadro 4 é referente ao nível de satisfação sentido pelos discentes durante a aplicação do Processo de Enfermagem nas Atividades Práticas Integradoras e foi obtido duas ideias centrais: Satisfeitos e insatisfeitos com a utilização do Processo de Enfermagem.

Batista et al (2005) afirmam que o trabalho realizado na área da enfermagem, principalmente em âmbito hospitalar é desgastante, exaustivo e desenvolvido a partir de uma relação interpessoal muito próxima com o paciente que se encontra sob seus cuidados, o que pode proporcionar sentimentos como alegria, tristeza, satisfação e insatisfação aos trabalhadores, sem os quais seria praticamente impossível exercer a profissão sem em algum momento de sua trajetória não vivenciar alguns desses sentimentos.

De acordo com a ideia central I os discentes relataram sentir satisfação quanto à utilização do Processo de Enfermagem, os relatos obtidos em relação à pergunta demonstraram que os mesmos se sentiram satisfeitos ao acompanharem a evolução do paciente através das suas intervenções, o que lhes proporcionou sentimento de gratificação quanto ao uso do mesmo.

Já os discentes ligados a ideia central II relataram se sentir insatisfeitos quanto a sua utilização por não obterem resultados favoráveis quanto ao estado de saúde do paciente que estavam sobre seus cuidados e que aplicaram o Processo de Enfermagem.

Um fato que pode explicar essa insatisfação por parte dos entrevistados pode ser o mau uso na das etapas do Processo de Enfermagem e/ou a escassez de tempo já discutido em campo de estágio que podem influenciar no

aparecimento ou não dos resultados esperados, onde a falta de resultados na evolução do paciente resultou em sentimento de desânimo e insatisfação dos acadêmicos quanto à aplicação do Processo no tratamento dos pacientes.

**Quadro 5-** Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Descreva como você aplica o Processo de Enfermagem nas suas Atividades Práticas Integradoras.

IC I:	ECH:
Usam o Processo de Enfermagem de acordo com a patologia do paciente.	<p>- "... então verificamos, elaboramos diagnósticos, observamos o prontuário desse paciente, elaboramos os diagnósticos de enfermagem, as intervenções e assim colocando em pratica todo o processo..." E4</p> <p>- "A gente pegava, escolhia um paciente de acordo com uma determinada patologia e em cima da patologia iríamos fazer as intervenções e elaborar o nosso plano de cuidados..." E6</p> <p>- "... a gente segue através do exame físico, diagnostico e a patologia..." E5</p>
DSC: A gente pegava, escolhia um paciente de acordo com uma determinada patologia e em cima da patologia iríamos fazer as intervenções e elaborar o nosso plano de cuidados, então verificamos, elaboramos diagnósticos, observamos o prontuário desse paciente, elaboramos os diagnósticos de enfermagem, as intervenções e assim colocando em pratica todo o processo, a gente segue através do exame físico, diagnostico e a patologia".	
IC II:	ECH:

<p>Usam o Processo de Enfermagem de acordo com as necessidades do paciente.</p>	<p>- "... de acordo com as necessidades do paciente, com o que ele tá necessitando naquele momento e as necessidades mais urgentes dele". E8</p> <p>- "A gente faz a anamnese, o exame físico, ver quais são as dificuldades que ele tem e que tem que combater e através delas a gente usa o NANDA, NIC e NOC pra ver quais são os diagnósticos, intervenções e resultados e aplica..." E9</p> <p>- "A gente vê os sintomas do paciente e vai aplicando as manobras referentes aquele diagnóstico [...] nesse Processo a gente vai avaliando pra ver se tá dando certo ou não, se não a gente muda à manobra ou continua pra ver o resultado final." E10</p>
<p>DSC: "A gente faz a anamnese, o exame físico, ver quais são as dificuldades que ele tem e que tem que combater e através delas a gente usa o NANDA, NIC e NOC pra ver quais são os diagnósticos, intervenções e resultados e aplica de acordo com as necessidades do paciente, com o que ele tá necessitando naquele momento e as necessidades mais urgentes dele, a gente vê os sintomas do paciente e vai aplicando as manobras referentes aquele diagnóstico, nesse Processo a gente vai avaliando pra ver se tá dando certo ou não, se não a gente muda à manobra ou continua pra ver o resultado final".</p>	

**Fonte:** Pesquisa de campo (2014).

O Quadro 5 é referente aplicação do Processo de Enfermagem nas Atividades Práticas Integradoras onde foram obtidas duas ideias centrais: usam o Processo de Enfermagem de acordo com a patologia do paciente e a outra parcela usam de acordo com as necessidades do paciente.

Em relação à primeira ideia central, percebeu-se que uma parte dos discentes entrevistados utiliza o Processo de Enfermagem de maneira inadequada por se basearem na patologia do paciente para a construção do plano de cuidados do mesmo.

Segundo Horta (1979) o Processo de Enfermagem deve ser direcionado para as necessidades humanas básicas geradas pelo desequilíbrio de determinadas funções.

Sobre isso Silva et al (2013) afirmam que o Processo de Enfermagem preconiza que a assistência seja pautada na avaliação do estado do paciente, que fornece os dados para que suas necessidades sejam detectadas e os diagnósticos sejam identificados, para que se possa direcionar a definição de metas a serem alcançadas. Aos quais, juntos, diagnósticos e resultados esperados, são as bases para selecionar as intervenções mais apropriadas para recuperação do paciente.

Os discursos da ideia central II retratam muito bem o modo correto da utilização do Processo de Enfermagem que deve ser iniciado através da coleta de dados (investigação).

Para Tannure; Goncalves (2009) a investigação (histórico de enfermagem) é a primeira fase do processo de enfermagem, sendo esta primordial para a determinação do estado de saúde do paciente e consiste na coleta de informações referentes ao estado de saúde do paciente e tem como finalidade identificar as necessidades, os problemas, as preocupações e as reações humanas desse paciente. Portanto, é indispensável que as informações coletadas sejam as mais precisas e fidedignas possíveis, para que se possa traçar o perfil de saúde do paciente e elaborar as intervenções de enfermagem referentes a estas necessidades.

Analisando-se as respostas obtidas na ideia central II, verificou-se que os discentes ligados a esta ideia central atuam de forma correta com relação à utilização do Processo de Enfermagem por direcionarem a assistência às necessidades encontradas no paciente por meio da coleta de dados e anamnese.

Ou seja, o sucesso na implementação do Processo de Enfermagem está intrinsecamente ligado ao manuseio correto de suas etapas, nas quais o profissional que o aplica deve ter consciência da importância do seguimento de suas etapas e na sua responsabilidade em acompanhar o mesmo de forma integral desde o momento da coleta dos dados relevantes a seu estado de saúde até o momento de avaliar e averiguar o surgimento dos resultados esperados pelo seu plano de cuidados. Portanto, é fundamental fazer o uso

responsável do processo com base nos conhecimentos científicos e técnicos exigidos pela literatura assim como ter responsabilidade e competência para utilizá-lo como se deve na assistência ao paciente.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização desta pesquisa possibilitou conhecer a visão e o modo como os acadêmicos do curso de enfermagem utilizam o Processo de Enfermagem durante a sua atuação disciplinar, o que demonstrou que apesar dos avanços alcançados com relação ao uso e conhecimento desta ferramenta, ainda existem problemas enfrentados por eles que impedem a sua efetiva utilização.

Frente às dificuldades citadas pelos entrevistados, a pesquisa revelou que ambos consideram importante o uso do Processo de Enfermagem tanto

para sua qualificação profissional quanto para o processo de recuperação da saúde dos pacientes.

O trabalho mostrou também que os discentes do curso de enfermagem ainda atendem em sua maioria pela prevalência do sexo feminino, sendo estes adultos jovens e solteiros e por isto possuem maior escala de tempo para a implementação do processo.

Acredito ter alcançado os objetivos propostos que resultaram na solução do problema da pesquisa em questão, quando constatamos que o Processo de Enfermagem é aplicado de maneira inadequada por parte dos discentes por deixarem de colocá-lo em prática por insegurança quanto ao manuseio de algumas fases assim como pela insuficiência de tempo durante a sua atuação nas atividades práticas integradoras. O estudo revelou que além desses entraves, a recusa do paciente a aderir ao tratamento proposto também se mostra como fator dificultante para sua execução.

Vale ressaltar que a construção desta pesquisa foi uma experiência única que levarei para o resto da minha vida profissional.

Pretende-se encaminhar os resultados desta pesquisa para publicação na Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança da Facene/Famene, como também, divulgar entre a equipe da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, instituição onde os dados foram coletados.

Durante a obtenção dos dados foi possível conhecer as mais diferentes opiniões a cerca do uso desta ferramenta do cuidado, com isso passamos a entender que independente do conhecimento e domínio de suas fases, os discentes reconhecem a sua importância para a categoria como forma de qualificação profissional e ferramenta assistencial favorável ao processo de recuperação da saúde dos usuários que se encontram sobre seus cuidados, reconhecem também que ao utilizarem o Processo de Enfermagem, eles promovem o fortalecimento dos laços de afetividade e confiança entre profissional-paciente. Ou seja, a sua utilização em âmbito disciplinar e hospitalar estar sendo concretizado e os benefícios de sua implementação está sendo vivenciado por estes que o aplicam durante sua vida acadêmica e assistencial.

Portanto, entende-se que a utilização do Processo de Enfermagem garante ao discente a qualidade da assistência prestada e intensifica a



satisfação e o crescimento profissional do mesmo, que obtêm experiência profissional diante dos resultados observados. Assim o Processo de Enfermagem possibilita a ampliação de seus conhecimentos teóricos e científicos, além de orientar o discente para um cuidado individualizado e humanizado ao paciente.

## REFERÊNCIAS

AARESTRUP, Cláudia; TAVARES, Cláudia Mara de Melo. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. **Rev. Eletr. de Enf.**, v.10, n.1, p.228-34, Mar. 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a21.htm>>. Acesso em 02 de abr. de 2013.

AMANTE, L.N. A interface entre o ensino do processo de enfermagem e sua aplicação na prática assistencial. **Rev. Eletr. Enf.**, v.12, n.1, p.201-7. 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>. Acesso em 28 de Out. de 2014.

ANDRADE, M. M. de. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico: Elaboração de Trabalhos na graduação**. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BACKES, A. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. **Acta Sci. Health Sci.**, v. 27; n. 1, p.25-9; 2005.

BELCHER, J. R.; FISH, L. J. B. Hildegard E. Peplau. In: GEORGE, J. B. (Coord.). **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 45-57.

BOTTOSSO, R. M., et al. **Manual do processo de enfermagem e sua aplicação na clínica pediátrica**. Universidade Federal de Mato Grosso. Hospital Universitário Júlio Müller. Cuiabá, Mato Grosso, 2006. Disponível em: <<http://www.ufmt.br/ufmt/site/userfiles/PEDIATRIA.pdf>> Acesso em 10 de abr. de 2014.

BRASIL. Conselho Nacional De Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 24 de abril de 2014.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional da Educação. Parecer CNE/CES Nº8/2007. **Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial**. Brasília: Ministério da Educação, 2007. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces008\\_07.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces008_07.pdf)>. Acesso em 20 de abril de 2014.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 3, de 7 de Novembro de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>> Acesso em 15 de abr. de 2014.

BATISTA, A.A.V. et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev. Esc. Enf. USP**; v.39, n.1, p.85-91, 2005.

CHAVES, P.L.; COSTA, V.T.; LUNARDI, V.L. A enfermagem frente aos direitos de pacientes hospitalizados. **Texto Contexto Enf.**, v.14, n.1, p.38-43, Jan-Mar. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a05v14n1>>. Acesso em 28 de Out. de 2014.

CARDOSO, T.V.M.; OLIVEIRA, R.M.P.; LOYOLA, C.M.D. Um entendimento linear sobre a teoria de peplau e os princípios da reforma psiquiátrica brasileira. **Esc. Anna Nery R. Enf.**, v.10, n.4, p.718 – 24, Dez. 2006. Disponível em: <>. Acesso em 13 de abr. de 2014.

CARVALHO et al. Obstáculos para a implementação do Processo de Enfermagem no Brasil. **Rev. Enf. UFPE online**, v.1, n.1, p. 95-9, Jul-Set. 2007. Disponível em: <[http://www.researchgate.net/publication/47807368\\_Obstculos\\_para\\_a\\_implementao\\_do\\_processo\\_de\\_enfermagem\\_no\\_brasil/file/32bfe5113b67bcb151.pdf](http://www.researchgate.net/publication/47807368_Obstculos_para_a_implementao_do_processo_de_enfermagem_no_brasil/file/32bfe5113b67bcb151.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2014.

CARVALHO, Z. M. de F.; DAMASCENO, M. M. C. Aplicação da teoria do cuidado transpessoal em pacientes paraplégicos hospitalizados: relato de experiência. **Ciencia y Enfermería, Concepción**, v. 9, n. 2, p. 7-94, 2003. Disponível em: <<http://w.scielo.cl/pdf/cienf/v9n2/art08.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n 311 de 8 de Fevereiro de 2007. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. 2007. Disponível em: <[http://www.ipebj.com.br/docdown/\\_3aca5.pdf](http://www.ipebj.com.br/docdown/_3aca5.pdf)>. Acesso em 11 de abril de 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 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**. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em 19 de março de 2014.

COSTA, R. et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto Contexto Enf.**, Florianópolis, v.18, n.4, p.661-9, Out-Dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/07.pdf>. Acesso em 17 de Jul. de 2014.

CUNHA, S.M.B.; BARROS, A.L.B. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Rev. Bras. Enf.**, v.58, n.5, p.568-72, Set-Out. 2005.

DAMASCENO, A.K.C; PAGLIUCA, L.M.F.; BARROSO, M.G.T. Aplicação dos conceitos da teoria humanística numa unidade de queimados. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 78-85, Abr-Jun. 2009. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/491/pdf>>. Acesso em 07 de abr. de 2014.

DELL'ACQUA, M. C. Q.; MIYADAHIRA, A. M. K. Ensino do Processo de Enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. **Rev. Latino-am Enf.**, v.10, n.2, p.185-91, Març-Abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10513.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2014.

DIAGNÓSTICOS de Enfermagem da NANDA: **definições e classificação 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed; 2012.

DIÓGENES, M.A.R.; PAGLIUCA, L.M.F. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. **Rev. Gaúcha Enf.**, Porto Alegre, v.24, n.3, p.286-93, Dez. 2003. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4458/2399>>. Acesso em 06 de abr. de 2014.

DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G.M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FACULDADE de Enfermagem Nova Esperança. **Manual do aluno**. João Pessoa: FACENE; 2014.

FENILLI, R.M., SANTOS, O.M.B. Analisando a teoria humanística de Paterson e Zderad para vislumbrar a enfermagem como diálogo vivo. **Rev. Nurs.**, v.39, n.4, p.30-4, 2001.

FIALHO, A.V.M.; PAGLIUCA, L.M.F.; SOARES, E. Adequação da teoria do déficit de autocuidado no cuidado domiciliar à luz do modelo de Barnum. **Rev. Latino-am. Enf.**, v.10, n.5, p.715-20. Set-Out. 2002. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1710/1755>>. Acesso em 06 de abr de 2014.

FONSECA, J.J.S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FOSTER, P. C.; BENET, A. M. Dorothea Orem. In: GEORGE, J. B. (Coord.). **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 83-102.

FREITAS, M.C.; QUEIROZ, T.A.; SOUZA, J.A.V. O Processo de Enfermagem sob a ótica das enfermeiras de uma maternidade. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília; v.60, n.2, p.207-12, Mar-Abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a14v60n2>. Acesso em 20 de Jul. de 2014.

GALLEGUILLLOS, T.G.B; OLIVEIRA, M.A.C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.35, n.1, p.80-7, Mar. 2001.

GEORGE. J. B. Madeleine M. Leininger. In: GEORGE. J. B. (Coord.). **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 299-321.

GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

GERMANO, R.M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. São Paulo (SP): Cortez, 2000.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. 8 reimp. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2009.

GODOY, C.B. O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. **Rev. Latino-am. Enf.**, v.10, n.4, p.596-603, Jul-Ago. 2002.

GUEDES, E.S. Atitudes dos profissionais de enfermagem relacionadas ao Processo de Enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.46, Out. 2012. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000700019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700019)>. Acesso em 27 de Out. de 2014.

HORTA, Vanda de Aguiar. **Processo de enfermagem** / Wanda de Aguiar Horta, com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos.- São Paulo : EPU 1979.

JESUS, P.B.R. et al. **A Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: evidências científicas na literatura de enfermagem**. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 2013, Resumos, Natal-RN: [s.n.], 2013. Disponível em: <[http://www.abeneventos.com.br/anais\\_senpe/17senpe/pdf/0857po.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0857po.pdf)>. Acesso em 08 de abr. de 2014.

KRAUZER, I.M.; GELBCKE, L. Sistematização da Assistência de Enfermagem: potencialidades reconhecidas pelos enfermeiros de um hospital público. **Rev. Enf. UFSM**, v.1, n.3, p.308-17, Set-Dez. 2011. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/viewFile/3592/2379>>. Acesso em 29 março de 2014.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C. **O Discurso do Sujeito Coletivo: Um enfoque em Pesquisa Qualitativa**. 2. Ed. Caxias de Sul: Editora, 2005.

LÚCIO, I.M.L.; PAGLIUCA, L.M.F; CARDOSO, M.V.L.M. Diálogo como pressuposto na teoria humanística de enfermagem: relação mãe-enfermeira-recém nascido. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.42, n.1, p.178-80, Jan. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/23.pdf>>. Acesso em 08 de abr. de 2014.

LOPES, M.H.B.M. Experiência de implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (Taxonomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. **Rev. latino Am. Enf.** Ribeirão Preto; v.8, n.3, p.115-118 Jul. 2000.

MARTINS, et al. Perfil do enfermeiro e necessidades de competência profissional. **Texto Contexto Enf.**, Florianópolis, v.14, n.3, p.472-478, Jul-Set. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072006000300012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072006000300012&script=sci_arttext)>. Acesso em 30 de Setembro de 2014.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDES, M.A.; BASTOS, M.A.R. Processo de Enfermagem: sequências no cuidar, fazem a diferença. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v.56, n.3, p.271-276, Maio-Jun. 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

MONTICELLI, Marisa et al. Aplicações da teoria transcultural na prática da enfermagem a partir de dissertações de mestrado. **Texto Contexto Enf.**, Florianópolis, v.19, n.2, p.220-8, Abr-Jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/02.pdf>>. Acesso em 18 de abr. de 2014.

MOORHEAD, Sue et al. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

NEVES, Rinaldo de Souza. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de Horta. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v.59, n.4, p.556-59, Jul-Ago. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000400016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400016)>. Acesso em 10 de abr. de 2014.

OLIVEIRA, M. L. de; PAULA, T. R. de; FREITAS, J. B. de. Evolução histórica da assistência de enfermagem. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 127-136, 2007. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAfIpsAL/evolucao-historica-assistencia-enfermagem>>. Acesso em 04 de Março de 2014.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de; MANCIA, Joel Rolim. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev. Bras. Enf.**, v.58, n.6, p.723-6, Nov-Dez. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000600018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000600018&script=sci_arttext)>. Acesso em 14 de Março de 2014.

PEREIRA, F.O.; FIGUEIREDO, M.A.G.; JESUS, M.C.P. **Percepção de enfermeiros, estudantes na década de 90, sobre o curso de enfermagem na Universidade**. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 2011, Resumos... Campo Grande- MS: [s.n.], 2011.

ROLIM, K.M.C; PAGLIUCA, LMF; CARDOSO, M.V.L.M.L. Análise da Teoria Humanística e a relação interpessoal do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido. **Rev. Lat. Am. Enf.**, v.13, n.3, p.432-40, 2005.

SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A.; CARVALHO, A. M. P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão.

**Rev. Latino-am Enf.**, v.14, n.2, p. 285-91, Març-Abr. 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421860020>>. Acesso em: 22 mar. 2014.

SENA, R.R. et al. Movimento de mudança no modelo de ensino de enfermagem: um estudo de caso. **Rev. Min. Enf.**, v.5, n.1/2, p.60-6, Dez-Jan. 2001.

SILVA, V.S. et al. Utilização do processo de enfermagem e as dificuldades encontradas por enfermeiros. **Cogitare Enf.**, v.18, n.2, p.351-7, Abr-Jun. 2013.

SOUZA, L.N.A. **Perspectivas do agir comunicativo implícito no discurso da Enfermagem**. [tese]. Florianópolis: Departamento de Enfermagem/UFSC; 2005. 289p.

SCHOSSLER, Thaís. **Cuidado domiciliar do idoso: cuidando de si e sendo cuidado pela equipe de saúde, uma análise da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson**. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porta Alegre, 2007.

TANNURE, M.C.; GONÇALVES, A.M.P. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TALENTO, B. Jean Watson. In: GEORGE, J. B. et al. **teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p.253-265.

## APÊNDICES



**APENDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****Roteiro de Entrevista****1- CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO SOCIAL DOS ENTREVISTADOS**

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

1.2 Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino

1.3 Estado civil: ( ) casado

( ) solteiro

( ) viúvo

( ) separado

1.4 Período: ( ) 5º Período

( ) 6º Período

( ) 7º Período

( ) 8º Período

**2. DADOS RELACIONADOS À APLICABILIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

2.1 Você já utilizou o Processo de Enfermagem em sua vida acadêmica? Se sim, quando?

2.2 Qual a sua opinião sobre a aplicabilidade do Processo de Enfermagem?

2.3 Durante a utilização do processo de enfermagem, você encontrou alguma dificuldade? Se sim, fale sobre ela(s).

2.4 Qual o seu nível de satisfação durante a aplicação do Processo de Enfermagem nas Atividades Práticas Integradoras?

2.5 Descreva como você aplica o PE nas suas atividades práticas integradoras?

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(TCLE)

Prezado (a) Sr. (a).

A presente pesquisa intitulada **A aplicabilidade do Processo de Enfermagem pelos discentes de uma instituição privada de Mossoró/RN** desenvolvida por Witson Roniely Souza Silva, pesquisador associado e aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da pesquisadora responsável, a professora Esp. Joseline Pereira Lima, tem como objetivo geral: Avaliar a aplicabilidade do processo de enfermagem pelos discentes de uma instituição privada de Mossoró/RN. E objetivos específicos: Caracterizar a situação social dos entrevistados; Conhecer a opinião dos acadêmicos quanto à aplicabilidade do PE; Conhecer o nível de dificuldade sentido pelos acadêmicos durante a aplicação do PE; Avaliar a satisfação dos entrevistados sobre a aplicação do Processo de Enfermagem nas Atividades Práticas Integradoras.

A mesma justifica-se pela necessidade de poder contribuir com a sociedade e com todos os que se interessam pela área, assim como promover uma reflexão acerca do PE no cotidiano dos acadêmicos de enfermagem, sendo relevante também por trazer informações novas, ampliando o conhecimento da área de enfermagem, servindo como fonte de pesquisa para a temática abordada.

Será utilizada como instrumento para a coleta de dados, a aplicação de uma entrevista. Desta forma, venho, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitar a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.).

Convém informar que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Você não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Informamos também

que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam os riscos.

A pesquisa em questão apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia a dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. Apresenta como benefícios, a produção científica sobre o tema e a possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Os benefícios superam os riscos.

Os pesquisadores<sup>1</sup> e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES<sup>2</sup> estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2014.

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Joseline Pereira Lima

---

Participante da Pesquisa

**<sup>1</sup>Endereço residencial da Pesquisadora Responsável:** Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone: /Fax: (84) 3312-0143. E-mail: [josy\\_enf@facenemossoro.com.br](mailto:josy_enf@facenemossoro.com.br)

**<sup>2</sup>Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790 e-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br).

## ANEXOS

## ANEXO A- CERTIDÃO



**Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.**  
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da  
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN  
Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

### CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/13 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7ª Reunião Ordinária realizada em 13 de Agosto 2014 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "A APLICABILIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM PELOS DISCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE MOSSORÓ-RN", protocolo número: 87/14, CAAE: 34215614.4.0000.5179 e Parecer do CEP: 751.571, Pesquisadora responsável: **Joseline Pereira Lima** e dos Pesquisadores associados: **Witson Roniely Souza Silva, Thiago Enggle de Araújo Alves e Verusa Ferandes Duarte**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/12/2014, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 15 de Agosto de 2014

Escola de Enf. Nova Esperança Ltda.

Maria do Socorro Gadelha Nobres  
Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

**Rosa Rita da Conceição Marques**

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE