

ZAINE SIMEYA TEIXEIRA NOVAES FERNANDES

Instituto Politécnico de Viseu  
Escola Superior de Saúde de Viseu

**A QUEBRA DO PARADIGMA DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM:**  
perspectivas das/os Enfermeiras/os

**Curso de Mestrado Educação para a Saúde**



Fevereiro 2016



ZAINE SIMEYA TEIXEIRA NOVAES FERNANDES

Instituto Politécnico de Viseu  
Escola Superior de Saúde de Viseu

**A QUEBRA DO PARADIGMA DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM:  
perspectivas das/os Enfermeiras/os**

Curso Mestrado de Educação para  
Saúde - Dissertação orientada pela Profa.  
Doutora Maria Madalena Jesus Cunha  
Nunes.



Fevereiro 2016



Diz a Bíblia que "os planos fracassam por falta de conselho, mas são bem-sucedidos quando há muitos conselheiros" (Provérbios 15.22).



Dedico este trabalho aos meus pais que sempre acreditaram nos meus sonhos e sempre trabalharam muito para que eu pudesse realizá-los, mamãe Damares e Papai Clovis.

A você Nando, companheiro no amor, na vida e nos sonhos, que sempre me apoiou nas horas difíceis compartilhando comigo as tristezas, decepções e as alegrias desse curso.

Ao meu Filho Anthony por se constituir diferentemente enquanto pessoa, belo e admirável em essência, estímulo que me impulsionaram a buscar vida nova a cada dia, meu agradecimento em ter aceito se privar de minha companhia pelos estudos, concedendo a mim a oportunidade de me realizar ainda mais.



## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar, pelo dom do saber e da vida, sendo meu refúgio e fortaleza nos momentos de aflição.

Aos meus pais, especialmente, pelo carinho e proteção, apoiando-me para que eu concretizasse essa pesquisa, que incansavelmente lutaram junto a mim.

Ao meu filho, Anthony Gabriel, por compreender que muitas vezes a mamãe precisava estudar, e posteriormente ter minutos de produção, e aprendeu a aceitar que a realização da mamãe exige horário de estudo intenso. De todas as minhas idealizações ele é o meu maior orgulho.

Ao meu esposo, pelo incansável estímulo que iria vencer. Você meu amor esteve sempre ao meu lado, entendendo os momentos de ausência, compartilhando as minhas dores e ansiedades, dando-me carinho e apoio.

À Instituição, por dar-nos a oportunidade de adquirirmos conhecimentos e sermos sujeitos críticos.

À Orientadora Professora Doutora Madalena Cunha, por seu esforço em me acompanhar nessa trajetória, para o que parecia impossível, tornar-se possível.

À Direção da Faculdade CESMAC do Sertão, pelo apoio e colaboração em permitir que pudéssemos investigar no interior desta egrégia instituição, aplicado os formulários de investigação, e também colaboração como Pedagoga na explicação de temas que para mim tornavam-se obscuros.

Ao Dr. João Sampaio Rodrigues Filho e ao Dr. Douglas Apratto Tenório, permitir-me fazer parte desta grande instituição, possibilitando e flexibilizando as oportunidades de estudos aos seus colaboradores.

À banca examinadora pelas correções e acréscimos neste trabalho.

Aos autores, por abrir caminhos em meus conhecimentos.

Aos sujeitos que contribuíram com a pesquisa, pela atenção dispensada e disponibilidade ao participar do estudo.



## Lista de Siglas

ANOVA	- Análise de Variância
CCBS	- Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
CESMAC	- Centro de Estudos Superiores de Maceió
CCIH	- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
DCN's	- Diretrizes Curriculares Nacionais
EAE	- Escolas de Autos Estudos
FEJAL	- Fundação Educacional Jayme de Altavila
IES	- Instituição de Ensino Superior
JBI	- Joanna Briggs
JBI	- Instituto Joanna Briggs
LDB	- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
PBE	- Prática Baseada em Evidências
PBL	- Aprendizado Baseado em Problemas
PSF	- Programa de Saúde da Família
SESP	- Serviço Especial de Saúde Pública
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCC	- Trabalho de Conclusão de Curso
UFAL	- Universidade Federal de Alagoas
USP	- Universidade de São Paulo
UTI	- Unidade de Terapia Intensiva



## Lista de Tabelas

Pág.

Tabela 1 - Caracterização das principais teorias de Enfermagem de acordo com o grupo de classificação.....	44
Tabela 2 - Principais teóricos e teorias de Enfermagem e Escolas de pensamento ..	45
Tabela 3 - Características gerais da amostra .....	66
Tabela 4 - Caracterização dos paradigmas expostos pela academia e os praticados pelos entrevistados .....	70
Tabela 5 - Escolas de pensamento, Teorias e Teóricas expostas durante a formação versus em uso na prática clínica .....	71
Tabela 6 - Métodos pedagógicos em uso na academia .....	72
Tabela 7 - Planejamento de ensino .....	72
Tabela 8 - Qualidade dos Serviços prestados pela Instituição.....	73
Tabela 9 - Qualidade da Formação .....	75
Tabela 10 - Áreas de Ensino consideradas pelos entrevistados que deveria ter reforço .....	76
Tabela 11 - Formação que gostariam de seguir a nível de especialização .....	77



## Resumo

**Enquadramento** - A enfermagem no Brasil tem evoluído para a quebra de paradigmas na formação nos cursos de graduação em enfermagem com amplas possibilidades de melhoria da qualidade do processo de ensino aprendizagem e consequente melhoria da qualidade das praticas assistenciais dos enfermeiros.

**Objetivos** – Indagar sobre o processo de formação da/o enfermeira/o na contemporaneidade; Identificar conteúdos científicos e os procedimentos técnicos que segundo as/os enfermeiras/os, deveriam ser abordados durante a formação do curso de graduação em enfermagem; Avaliar as expectativas de formação futura das/os enfermeiras/os.

**Métodos** - Estudo de natureza exploratório-descritiva e enfoque transversal, realizado numa amostra de 61 participantes; (85,2%) são mulheres e (14,8%) são homens, a maioria proveniente da Faculdade CESMAC Sertão (82,0), com idade entre 21 e 39 anos (91%). Do total de 60 arquivos pesquisados, aproximadamente 53 foram selecionados. Foi aplicado um Questionário de Cunha & Fernandes (2014).

**Resultados** – O paradigma tradicional foi o mais citado como dominante na formação (21,3%), e na prática (18%) de enfermagem. As teóricas mais citadas foram Florence Nightingale, Wanda de Aguiar e Dorothea Orem. A inclusão da prática simulada no ensino da enfermagem foi sugerida por 94,8% dos Enfermeiros. A maioria gostaria de seguir um nível de especialização com formação em urgência e emergência (23%).

**Conclusões** – Os resultados mostram que o processo de formação se articula com a concepção da prática clínica dos enfermeiros, o que coloca desafios à planificação e expansão do ensino superior em enfermagem no Brasil.

**Palavra-chave:** Enfermagem. Paradigmas. Ensino.



## **Abstract**

**Framework** - Nursing in Brazil has evolved to break paradigms in education in undergraduate nursing courses with ample opportunity to improve the quality of teaching and learning process and consequently improve the quality of care practices of nurses.

**Goals** - Inquire about the process of Nurse formation in contemporary times; Identify scientific content and the technical procedures which according to the nurses, should be addressed during the formation of the undergraduate program in nursing; Assess the expectations of future formation of the nurses.

**Methods** - The study of exploratory and descriptive, cross-sectional approach, conducted on a sample of 61 participants; (85.2%) are women and (14.8%) are men, mostly from the Faculty CESMAC Sertao (82.0), aged between 21 and 39 years (91%). Of the total 60 respondents files, approximately 53 were selected. Questionnaire of Cunha and Fernandes (2014) was applied.

**Results** - The traditional paradigm was the most cited as the dominant training (21.3%) and practice (18%) nursing. Most cited theory were the Florence Nightingale, by Wanda Aguiar and Dorothea Orem. The inclusion of simulated practice in nursing education was suggested by 94.8% of Nurses. Most would like to follow a level of expertise with training in emergency care (23%).

**Conclusions** - The results show that the training process is linked to the design of the clinical practice of nurses, which poses challenges to planning and expansion of higher education in nursing in Brazil.

**Keywords:** Nursing. Paradigms. Education



## ÍNDICE GERAL

	Pág.
Lista de Siglas .....	11
Lista de Tabelas .....	13
Resumo .....	15
Abstract .....	17
PARTE I .....	21
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>23</b>
PARTE II .....	27
ESTADO DA ARTE - REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA .....	29
<b>Capítulo 1 - Breve histórico da evolução e do ensino de Enfermagem no Brasil e no Mundo</b> .....	<b>29</b>
<b>Capítulo 2 - Compreendendo a ação da/o Enfermeira/o da interdisciplinaridade do século atual</b> .....	<b>37</b>
<b>Capítulo 3 - Obstáculos vivenciados nas inovações das práticas pedagógicas nos cursos de formação de Enfermagem</b> .....	<b>51</b>
<b>Capítulo 4 - O Papel da Universidade na Formação da/o Enfermeira/o</b> .....	<b>57</b>
PARTE III .....	61
ESTUDO EMPÍRICO .....	63
<b>Capítulo 1 - Metodologia</b> .....	<b>63</b>
1.1 - Tipo de estudo .....	63
1.2 - Questões de investigação e objetivos específicos .....	64
1.3 - Instrumentos de Colheita de dados.....	64
1.4 - Participantes/Amostra .....	65
1.5 - Análise estatística .....	67
<b>Capítulo 2 - Resultados</b> .....	<b>69</b>
2.1 - Análise descritiva.....	69
<b>Capítulo 3 - Discussão</b> .....	<b>79</b>
<b>Capítulo 4 - Conclusões</b> .....	<b>83</b>
<b>Referências Bibliográfica</b> .....	<b>87</b>
APÊNDICES .....	93
Apêndice <b>A</b> .....	95
Apêndice <b>B</b> .....	105
Apêndice <b>C</b> .....	107



# PARTE I



## INTRODUÇÃO

A enfermagem no Brasil tem evoluído para a quebra de paradigmas com amplas possibilidades de melhorias na qualidade da formação nos cursos de Graduação em Enfermagem. Por isso, indaga-se qual a perspectiva das/os Enfermeiras/os quanto aos paradigmas da formação do curso de Enfermagem?

Desde a criação das Escolas de Enfermagem, percebe-se que até hoje, a formação das/os Enfermeiras/os encontra-se vinculada à visão curativa, fazendo com que os mesmos apresentem dificuldades quando se defrontam com situações de Enfermagem em que não encontram respostas e soluções imediatas para os problemas apresentados, designadamente na vertente da educação para saúde. Nietzsche. (2000,p. 12).

O enfermeiro foi em busca de um conhecimento mais complexo, que atendesse às novas necessidades da enfermagem. Refletiu, questionou, ingressou na pesquisa, teorizou e descobriu novos horizontes, construiu a ciência. (Ambrozano, 2002, p. 81).

Percebe-se que a Enfermagem vem lutando pela legitimação de um espaço próprio, de uma nova identificação, por meio do conhecimento, da reflexão, da crítica, da pesquisa, da criatividade, da aproximação do objeto e do sujeito, do cuidar, rompendo o paradigma de uma Enfermagem sujeita a normas institucionais, onde se cumprem ordens e se executam tarefas, pouco se reflete e nada se critica no tocante ao crescimento desta honrosa profissão. (Ambrozzano, 2002. p. 81).

Partimos do entendimento de que a educação em enfermagem é construída de acordo com os limites e possibilidades de seu espaço histórico-cultural, que não é estático e está sujeito a transformações contínuas. A educação em enfermagem é apreendida, portanto, como produto de uma multiplicidade de processos sociais que resultam, historicamente, da prática da categoria e dos conjuntos sociais onde essa prática se desenvolve, modificando-se dinamicamente e ajustando-se à evolução da sociedade, de acordo com as exigências da categoria e do setor de saúde. Sob essa ótica, situamos a educação em enfermagem não como algo idealizado, abstrato, mas como parte e como produto do processo de construção da enfermagem (Erdman; Fernandes, Teixeira, 2011, p.89).

Ressalte-se que o conhecimento em favor do ser humano é história, tempo, cultura e sociedade. Muitos docentes estão preocupados em oferecer aos discentes uma visão holística do cuidar em enfermagem. É bem verdade que muito do que se acredita ser cuidar em enfermagem, vive apenas no desejo e na vontade assumida de alguns pesquisadores e docentes, mas acredita-se que toda a realidade surge da vontade verdadeira do crescimento das ciências pela pesquisa, do compromisso e convicção e da certeza de que tanto enfermeiros docentes ou não, bem como os discentes acreditam na vida humana e, portanto, acreditam no velho-novo e no saber/fazer enfermagem. (Ambrozzano, 2002, p. 102).

Para Moretti-Pires (2008, p. 16) a concepção pedagógica da Instituição de Ensino Superior - IES reflete-se:

No curso de graduação alicerçado a formação universitária das/os Enfermeiras/os [...], assim como também na sua atuação posterior a graduação. Neste âmbito, a atuação do professor no processo ensino-aprendizado tem influência na formação do universitário e, dessa forma, na prestação de serviços de saúde.

De acordo com Girardi (2013) o exercício profissional de Enfermagem foi regulamentado pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Após alguns anos, precisamente, em 2013 dentre um total de 21 profissões da área da saúde obteve um reconhecimento governamental. Conforme os dados do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, os profissionais de enfermagem perfazem 1.446.404 trabalhadores, o que corresponde a 64,7% da força de trabalho na saúde, sendo 625.863 (43,18%) de técnicos, 533.422 (36,80%) de auxiliares e 287.119 (19,81%) de enfermeiros. (COFEN, 2016.p.08).

É de suma importância este conteúdo, partindo do conhecimento desde a Escola Nightingaliana, no século XIX, onde gerou o entendimento do Ser Enfermagem e do Ser Enfermeiro. No entanto, não se pode esquecer a figura de Ana Nery, que ficou conhecida como a mãe dos brasileiros, sobretudo, quando prestou assistência aos soldados feridos durante a Guerra Paraguaia. (Santana, 2009.p.78).

A Enfermagem Contemporânea no Brasil surgiu a partir das três primeiras décadas do século XX, com a formação das primeiras enfermeiras diplomadas pela Escola de Enfermagem Anna Nery. (Santana, 2009.p.82).

As endemias proliferam, contrapondo-se toda a tecnologia do conhecimento e a qualidade de vida foi esquecida. E toda/o Enfermeira/o que pensa, sente e sofre não pode mais atender a doença como única razão da ciência da saúde. (Ambrozzano, 2002.p.102).

Segundo Daniel (2010.p.89) o relacionamento na enfermagem desenvolve-se em condições vivenciais diárias e está de acordo com as metas a serem obtidas pelos tratamentos e intervenções estabelecidos por uma equipe, onde melhores resultados são obtidos se existir uma conformidade acerca da forma de atuar de todos os profissionais envolvidos com o paciente.

Neste contexto, justifica-se o desenvolvimento de uma investigação que procura responder algumas das inquietações que esta problemática nos suscita, ou seja, dar resposta à seguinte questão de investigação: **Qual a perspectiva das/os Enfermeiras/os em relação aos paradigmas da formação do curso de Enfermagem?**

Em consonância foi definido os seguintes objetivos: Indagar sobre o processo de formação da/o enfermeira/o na contemporaneidade; Identificar conteúdos científicos e os procedimentos técnicos que segundo as/os enfermeiras/os, deveriam ser abordados durante a formação do curso de graduação em enfermagem; Avaliar as expectativas de formação futura das/os enfermeiras/os, são objetivos do estudo.

Para efeito, foi avaliada a percepção das/os Enfermeiras/os acerca da formação em enfermagem em Faculdade, hospitais e profissionais que ainda não estão na prática clínica, mas já tiveram sua Formação Acadêmica em enfermagem concluída. Estruturalmente esta dissertação integra para além desta **introdução** duas grandes partes. A primeira parte é dividida em 4 Capítulos: o capítulo 1 Breve histórico da evolução e do ensino de Enfermagem no Brasil e no Mundo descreve uma revisão da literatura acerca da temática da formação das/os Enfermeiras/os onde se constrói o enquadramento teórico de suporte à investigação sobre a os paradigmas da formação. No capítulo 2 a temática abordada é Compreendendo a ação da/o Enfermeira/o da interdisciplinaridade do século atual, ainda no capítulo 3 se observa os Obstáculos vivenciados nas inovações das práticas pedagógicas nos

cursos de formação de Enfermagem, por fim no capítulo 4 O Papel da Universidade na Formação da/o Enfermeira/o.

Utilizou-se estudo bibliográfico do período de 2008 a 2015, e outras referências contemporâneas considerando que sendo alguns autores clássicos da literatura relacionada ao conteúdo estudado. Do total de 60 arquivos pesquisados, aproximadamente 53 foram selecionados, sendo distribuídos para compor a introdução e a discussão.

Na terceira parte é apresentado o estudo empírico. O capítulo 1 referente à **Metodologia** que explica os procedimentos metodológicos utilizados na condução da investigação designadamente: tipo de estudo, questões de investigação e objetivos específicos, variáveis em estudo, tipo de amostra, instrumentos de colheita de dados, procedimentos formais, ético-legais e estatísticos.

Segue-se o Capítulo 2 que descreve os **Resultados**, com análise exploratório-descritiva onde analisa os estudos que englobam a quebra dos paradigmas e a formação da/o Enfermeira/o.

O capítulo 3 dá corpo à **Discussão** onde se procede ao confronto dos resultados dos estudos com os da literatura científica e por último o capítulo 4 onde se enunciam as principais **Conclusões** do estudo.

## **PARTE II**



## ESTADO DA ARTE - REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

### Capítulo 1 - Breve Histórico da Evolução do Ensino da Enfermagem no Brasil e no Mundo

A Enfermagem é uma profissão que se desenvolveu através dos séculos. Somente nos séculos XII e XIV é que houve o progresso da ciência, aumentando os recursos profissionais na área da cura (COREN/MS, 2012. p.45)<sup>1</sup>.

Segundo Ambrozzano (2002, p.87) a enfermagem é ciência do cuidar humano, planejado, sistematizado, organizado, científico, analisado, avaliado e implementado pela assistência de enfermagem. Neste contexto de devoção, abnegação, obediência e servidão todo ser precisa de atenção à saúde.

A profissão de enfermagem evoluiu com as práticas de saúde no transcorrer dos períodos históricos. Sabe-se que as práticas de saúde foram os primeiros indícios de prestação de assistência a saúde. (Silva, 2011. p.1).

Naquelas épocas pré-hipocráticas, eram variadas as concepções a cerca do funcionamento do corpo humano, seus distúrbios e doenças, concepções essas, que, por muito tempo, marcaram a fase empírica da evolução dos conhecimentos em saúde. O ensinado era vinculado à orientação da filosofia e das artes e os estudantes viviam em estreita ligação com seus mestres, formando as famílias, as quais serviam de referência para mais tarde se organizarem em castas. As práticas de saúde no alvorecer da ciência relacionam a evolução das práticas de saúde ao surgimento da filosofia e ao progresso da ciência, quando estas então se baseavam nas relações de causa e efeito. Inicia-se no século V a. C., estendendo-se até os primeiros séculos da Era Cristã (Turkiewicz, 1995. p.112).

Essa prática individualista volta-se para o homem e suas relações com a natureza e suas leis imutáveis. Este período é considerado pela medicina grega como período hipocrático, destacando a figura de Hipócrates que como já foi demonstrado no relato histórico, propôs uma concepção em saúde, dissociando a arte de curar dos preceitos místicos e sacerdotais, através da utilização do método indutivo, da inspeção e da observação. Não há caracterização nítida da prática de enfermagem nesta época. (Santana, 2009.p.86)

As práticas de saúde monástico-medievais focalizam a influencia dos fatores sócio-econômicos e políticos do medievo e da sociedade feudal nas

---

<sup>1</sup> COREN/MS – Conselho Regional do Mato Grosso do Sul

práticas de saúde e as relações destas com o cristianismo. Esta época coresponde ao aparecimento da enfermagem como prática leiga, desenvolvida por religiosos e abrange um período medieval compreendido entre os séculos V e XII. (Turkiewicz, 1995.p.117).

Foi um período que deixou como legado uma série de valores que, com o passar dos tempos, foram aos poucos legitimados a serem aceitos pela sociedade como características inerentes à Enfermagem. A abnegação, o espírito de serviço, a obediência e os atributos que dão a Enfermagem, uma conotação de prática profissional, mas de sacerdócio (Santana, 2009.p.88).

Na Itália e Sicília foram criadas escolas específicas para o ensino da arte de curar, esta informação logo percorreu pelos grandes centros do comércio, ilhas e cidades da costa. Nas escolas pré-hipocráticas as concepções eram variadas acerca do funcionamento do corpo humano, seus distúrbios e doenças, percepções essas que por muito tempo marcaram a fase empírica da evolução dos conhecimentos em saúde. (ABEN/PE, 2015. p.25).<sup>2</sup>

As práticas de saúde pós monásticas - evidencia a evolução das práticas de saúde e, em especial, da prática de Enfermagem no contexto dos movimentos Renascentistas e da Reforma Protestante. Essa época equivale ao período que vai do final do século XIII ao início do século XVI. Vale lembrar que a ciência, o progresso social e intelectual da Renascença, bem como a evolução das universidades não foram fatores decisivos no crescimento para a Enfermagem. (ABEN/PE, 2015.p.21).

O avanço da medicina favoreceu a reorganização das instituições hospitalares sendo a principal responsável por esta transformação. Convém salientar que nesta época existiram as piores condições, principalmente, devido à predominância de doenças infecto-contagiosas e a falta de pessoas capacitadas no cuidar dos doentes. O tratamento dado as pessoas de maior poder aquisitivo era bem diferente daquele ofertado as pessoas de menor poder aquisitivo. Normalmente as pessoas ricas eram tratadas em suas próprias casas, tornavam-se objeto de instrução e experiências que resultavam num maior conhecimento sobre as doenças. (Santana, 2009.p.94).

---

<sup>2</sup> Associação Brasileira de Enfermagem do Estado de Pernambuco – ABEN/PE.

“Considerando o desenvolvimento da enfermagem como profissão, a expansão do campo de atuação da/o Enfermeira/o e o desconhecimento deste crescimento por parte de alguns profissionais de enfermagem e sociedade, identificou-se a necessidade de descrever a evolução do campo de atuação da/o Enfermeira/o a partir de Florence Nightingale, bem como conhecer a sua evolução histórica e descrever suas principais áreas de atuação”. (Pereira et al, 2010, p.3)

É neste contexto que a Enfermagem passa a atuar, quando Florence Nightingale é convidada pelo Ministro da Guerra da Inglaterra para trabalhar junto aos soldados feridos em combate na Guerra da Criméia. (ABEN/PE, 2015.p.6)

A enfermeira Florence Nightingale foi uma figura ilustre na sua profissão, além de possuir uma inteligência insólita, era bastante determinada em seus objetivos, era admirável devido a sua determinação e perseverança. Com esse comportamento diferente das mulheres de sua época, era muito comum vê-la conversando com políticos e oficiais do Exército, fazendo predominar suas ideias. (Santana,2009.p.95)

Em Roma, precisamente em 1844, Florence tinha como principal objetivo, passar o inverno estudando as atividades das irmandades católicas. Por volta de 1849 viajou para o Egito e decidiu servir a Deus, trabalhando em Kaiserwert, Alemanha, entre as diaconisas (ABEN/PE, 2015. p. 07). Florence estava bem confiante de quanto a sua vocação, em virtude disso buscava completar seus conhecimentos que julgava ainda insuficiente. Na Guerra da Criméia os soldados a denominaram de anjo da guarda vindo a ser imortalizada de a “Dama da lâmpada” justamente porque tinha o hábito de percorrer as enfermarias de lamparina na mão para prestar atendimento aos doentes. (Vieira, 2011.p.1).

Posteriormente a Guerra da Criméia Florence fundou uma escola de Enfermagem no hospital Saint Thomas, que por muito tempo serviu de modelo para outras escolas fundadas posteriormente. Florence tinha muita disciplina, era bastante rigorosa em seu ofício levava essa característica para as escolas Nightingaliana. Com esse perfil muito perfeccionista, Florence ao escolher as candidatas era muito exigente no quesito atributos morais. (ABEN/PE, 2015.p.02).

Nas primeiras escolas de Enfermagem só podia ser professor o médico, pois era o único profissional da época apto para lecionar. Cabia ao médico decidir quais das suas funções ele iria deliberar para as mãos das enfermeiras. Em 13 de agosto de 1910 morre Florence deixando florescente o ensino de Enfermagem. Foi através de sua dedicação que a Enfermagem deixou de ser uma atividade empírica,

desvinculada do saber especializado, para tornar-se uma ocupação que demanda salário e que visa atender as necessidades de mão-de-obra nos hospitais, instituindo-se como uma prática social institucionalizada e específica. (Santana, 2009.p.99).

Segundo Kletemberg e Siqueira (2002, p.63) A escola surgiu diante da necessidade de formar pessoal qualificado para o atendimento aos enfermos do Hospital Nacional de Alienados do Rio de Janeiro, instituição que havia sido abandonada pelas irmãs de caridade.

Daí às dificuldades que as pioneiras da Enfermagem tiveram que enfrentar, devido à incompreensão dos valores necessários ao desempenho da profissão. As escolas de Enfermagem espalharam-se pelo mundo, a partir da Inglaterra. Nos Estados Unidos a primeira escola foi criada em 1873. Em 1817 as primeiras enfermeiras diplomadas começam a prestar serviços a domicílio em Nova York (Santana, 2009.p.87).

As escolas deveriam funcionar de acordo com a filosofia da escola Florence Nightingale, baseada em quatro ideias-chave:

- 1- O treinamento em enfermeiras deveria ser considerado tão importante quanto qualquer outra forma de ensino e ser mantido pelo dinheiro público.
- 2- As escolas de treinamento deveriam ter uma estreita associação com os hospitais, mas manter sua independência financeira e administrativa.
- 3- Enfermarias profissionais deveriam ser responsáveis pelo ensino no lugar de pessoas não envolvidas em Enfermagem.
- 4- As estudantes deveriam, durante o período de treinamento, ter residência à disposição, que lhes oferecesse ambiente confortável e agradável, próximo ao hospital. (Couto, 2008.p.34).

A disposição de Enfermagem na sociedade brasileira começa no período colonial e vai até o final do século XIX. A profissão brota como uma simples prestação de cuidados aos doentes, efetivado por um grupo formado, na sua maioria, por escravos, que nesta época trabalhavam nas residências. Desde os primórdios da colonização foi incluída a abertura das Casas de Misericórdia, que tiveram ascendência em Portugal. (ABEN/PE, 2015.p.06)

A primeira Escola de Enfermagem no Brasil recebeu o Nome de Anna Nery, que como Florence Nightingale, rompeu com os preconceitos da época que faziam da mulher serva do lar. (ABEN/PE, 2015.p.06)

O ensino de Enfermagem foi oficialmente instituído no Brasil com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, conforme o Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890, do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil (Resende, 1961 apud Kletemberg e Siqueira 2005, p. 3).

Inicialmente a formação do pessoal de Enfermagem consistiria atender aos hospitais civis e militares e, depois, as atividades de saúde pública. Tudo isso começou com a criação, pelo governo, da Escola Profissional de Enfermeiras, no Rio de Janeiro, junto ao hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior (ABEN/PE, 2015, p. 07).

A institucionalização do ensino da enfermagem representou não só a ampliação do campo de atuação da enfermagem, como também, o reconhecimento da profissão pelo Estado, ao nível formal. Esse processo de normalização, embora de interesse do Estado, encontrou resistências na prática, por parte das antigas instituições responsáveis pelos serviços (Kletemberg e Siqueira, 2002, p. 6).

Esses mesmos autores Kletemberg e Siqueira (2002, p.66) enfatizam que a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Rio de Janeiro veiculou oficialmente os modelos de saber da enfermagem, os quais seriam expandidos no Brasil. No entanto, não deixou claro para a categoria profissional qual o projeto de afirmação de poder ou de formação, visto que se traduziu numa determinação médica, porém externa aos profissionais da enfermagem.

O surgimento da Universidade no Brasil ocorreu no início do século XIX, resultante da formação qualificada da elite que vinha buscando formação educacional ao longo dos séculos XVI a XIX em instituições europeias (Stallivieri, 2006 apud Hellebrandt, 2014, p.19).

Em 1929, com o processo de urbanização no Brasil, o crescimento da classe média urbana exigindo oportunidades educacionais em todos os níveis de educação, o governo passou a fomentar a organização das universidades, porém ainda voltadas para a formação técnica (Massi; Queiroz, 2010; Dorileo, 2005 apud Hellebrandt, 2014, p.19). Neste período, surgiu à necessidade de uma mão de obra qualificada e saudável para trabalhar, a partir disto iniciou-se o processo de desenvolvimento dos cursos de enfermagem no país. Influenciado pelo sanitarismo, o ensino de enfermagem foi institucionalizado em 1923, porém só se consolida a partir da industrialização, com a modernização dos hospitais (Teixeira et al, 2006 apud Hellebrandt, 2014, p.19).

No governo de Getúlio Vargas, em 1930, a visão das universidades voltadas para a formação técnica começou a ser repensada e iniciaram-se alterações na educação em todos os níveis de ensino (Olive, 2002 *apud* Dall 2014, p.19). Pode-se dizer que, como resultado desta reformulação, foi fundada a Universidade de São Paulo, em 1934, a primeira universidade que priorizava uma formação individual do estudante e apoiada no tripé ensino, pesquisa e extensão, (USP) (Massi; Queiroz, 2010, p. 17 *apud* Hellebrandt, 2014, p.19).

Em Alagoas a primeira Escola de Auxiliar de Enfermagem surgiu em meados do século XX, com a força e a determinação de uma senhora distinta, na época primeira-dama do estado, D. Lêda Collor de Mello (Santos e Leite, 2004.p.67).

Ainda, Santos e Leite (2004.p.68) A inserção do ensino oficial de enfermagem em Alagoas caracterizou-se pelo envolvimento de pessoas no tocante preparativos para o desenvolvimento da futura escola, encerrando assim duas lutas a estruturação do modelo de escola e outro a absorção da clientela. A partir daí criaram-se cursos de formações de nível de graduação em enfermagem, no estado de Alagoas, dando ênfase a Universidade Federal de Alagoas-UFAL como pioneira.

Posteriormente, a Fundação Educacional Jayme de Altavila – FEJAL, através do Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC, cria o Centro Universitário de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS, atualmente denominado em Maceió de Centro Universitário e no município de Palmeira dos Índios de Faculdade CESMAC do Sertão, tornando-se uma referência em Alagoas, pois tem incluído em seus currículos disciplinas que tornam a área cada vez mais atrativa e que valorizam a vida.

O fato é que o Curso de Enfermagem é ofertado à 10 (dez) anos pela Faculdade CESMAC do Sertão, contando com 05 (cinco) Laboratórios sendo 01 (um) Habilidades de Enfermagem, 01(um) de Microscopia, 02 (dois) de habilidades, 01(um) de anatomia, e em sua estrutura geral a Faculdade disponibiliza para os seus cursos 01(um) Laboratório de Informática com rede Wi-Fi aberta.

É notória a preocupação da instituição, sobretudo, com a qualidade do ensino, colocando no mercado de trabalho profissionais competentes com uma formação humanística e ética pronta para atuar na promoção do bem-estar e qualidade de vida do ser humano.

Através desse conhecimento o profissional de enfermagem não poderá ser fragmentado à mercê de uma assistência que desconsidera a relação do ser humano com o meio em que vive, seja este qual for. Normalmente o indivíduo que se insere numa instituição de saúde, perde o seu ontem e pouco se pensa no amanhã, deixando uma margem de responsabilidade com os profissionais de Enfermagem, quanto as suas habilidades, na ação do cuidar.

É necessário que façamos uma reavaliação de nossas práticas, porque está na consciência reflexiva do indivíduo que impõe certa lógica a sua experiência das diversas instituições o controle dessa dicotomização (Berger e Luckman, 1985, p. 115).

Fazendo uma retrospectiva nas práticas de saúde, podem-se constatar as mais variadas modificações existentes, destacando o paradigma da época que consiste na salvação da alma tanto para quem estava enfermo como para quem cuidava.

Florence instituiu princípios básicos de saúde pública que até hoje são aceitos. Apoiava-se na observação sistematizada e em registros que fazia de sua prática suporte para a ciência da Enfermagem, estabelecendo quatro conceitos que hoje são elementos constituintes da base humanística da Enfermagem: o ser humano, o meio ambiente, a saúde e a Enfermagem (Ambrozzano, 2002.p.101).

Neste contexto, surge a profissão de enfermagem. As escolas de enfermagem passaram a priorizar a assistência curativa, que antes ressaltava a saúde pública, em atendimento ao surgimento dos novos mercados de trabalho, com a intenção de consentir ao profissional enfermeiro expandir os conhecimentos, atendendo as novas necessidades da Enfermagem.

A luta da Enfermagem é pela legitimação de seu espaço, através do conhecimento, na harmonia do atendimento das necessidades básicas humanas, buscando em sua totalidade o novo paradigma da assistência de Enfermagem (Figueiredo, 2009.p.23).

No entanto é preciso conhecer mais sobre o ser enfermeiro, sobre suas atuações e dificuldades vivenciadas e enfrentadas ao longo da sua formação e profissão. É necessário avaliar mais sobre as atribuições inerentes ao profissional de enfermagem, tendo em vista a grande responsabilidade que lhe é conferida. Deve-se observar com mais atenção às práticas e acompanhar as diretrizes curriculares do curso de enfermagem.

Existe grande preocupação na formação profissional das/os Enfermeiras/os, principalmente o que sistematiza as Diretrizes Curriculares, quando trata da inserção da Disciplina de Didática aplicada, com a finalidade de contribuir com as vivências práticas, ao mesmo tempo proporcionar a experiência didática dentro de uma percepção educacional, tornando-se aptos para a formação dos novos profissionais.

## Capítulo 2 – Compreendendo a ação da/o Enfermeira/o na Interdisciplinaridade do século atual

A Enfermagem busca através do conhecimento, a identidade e um corpo próprio para novas descobertas. É nesta perspectiva que se visualiza o humanismo do qual nunca saiu e redescobre o holismo, que se perdeu ao associar-se o conhecimento fragmentado (Matos, 2006.p.25).

Pesquisas revelam alguns fatores que evidenciam a importância desta profissão, de acordo com Ambrozzano (2002, p. 99), são os seguintes fatores:

- O reconhecimento de nossas limitações na condução de pesquisas;
- A convicção de que a Enfermagem depende do desenvolvimento de pesquisas para o seu crescimento;
- Entendimento de que o propósito fundamental da pesquisa em Enfermagem é gerar e validar conhecimento necessário para a prática;
- A consciência de que a caracterização de um corpo de conhecimento próprio é uma das condições que lhe assegura o status de profissão;
- A compreensão de que a autonomia da profissão depende do domínio desse corpo de conhecimento próprio.

A Prática de Enfermagem retrata as dimensões que envolvem a execução do trabalho, que vai desde a assistência, aos pilares que envolvem o processo educacional, a saber, o Ensino, a pesquisa, a extensão e a pós-graduação, em toda sua amplitude, pois quando falamos de Enfermagem na práxis, em toda sua amplitude apresenta-se como profissão de atitudes interdisciplinares.

Enquanto professor, estimular o espírito da pesquisa, transformando conteúdos em assuntos de pesquisa, estimulando o questionamento, levando a reflexão e integração de conhecimento, no campo teórico e prático. Com certeza, os conteúdos serão bem mais aproveitados, terão maior significância, tornar-se-ão em saber. (Ambrozzano, 2002, p. 100).

As atitudes interdisciplinares que envolvem a prática da enfermagem integram ações irrestritas aos problemas imediatos, que demonstram o cuidar, o qual vai além do visível que rompem paradigmas. (Ambrozzano, 2002.p.102).

A Enfermagem interdisciplinar busca o uso de método crítico e reflexivo, interagindo com demais profissões em prol da qualidade na assistência, promovendo a qualidade de vida da população, por meio dos eixos indicado anteriormente, numa perspectiva multidisciplinar. (Inesco, 2014.p.17).

Para um bom desempenho das ações interdisciplinares da Enfermagem, é necessário repensar no processo ensino-aprendizagem, de modo a partilhar e

contextualizar os modos de cuidar, partindo das necessidades da população, em prol da saúde e da qualidade de vida de forma holística desta, seja em qualquer das áreas de atuação: gerencial, assistencial, educativa, preventiva ou de pesquisa. (Matos, 2006.p.27)

A interdisciplinaridade é uma condição que deverá ser conquistada paulatinamente pelos profissionais. A constatação do saber que o enfermeiro [...] trará aos outros profissionais de saúde envolvidos nesta temática, a convicção de que aquele espaço é realmente para ser ocupado por ele [...]. (Dias et al, 2012.p.37).

A/o enfermeira/o dentre as diversas categorias da saúde é o profissional que está mais próximo dos pacientes e das necessidades fisiopatológicas, não podendo ter uma formação restrita em nível de conhecimento, haja vista a necessidade de atuação. Tudo isso contribui para a investigação e avaliação dos problemas de Enfermagem presentes nas variadas situações.

A enfermagem é um processo significativo, terapêutico e interpessoal. Funciona de forma cooperativa com outros humanos que tornam possíveis a saúde dos indivíduos na comunidade[...] a enfermagem é um instrumento educativo, uma força de maturação que espira a fomentar o desenvolvimento da personalidade em direção a uma vida criativa, construtiva, produtiva, pessoal e comunitária. (Carvalho, 1996, p.27).

Perceber que a teoria em grande parte de atuações não anda junto da prática. O paciente passa a ser um sujeito fragmentado, sem perceber a complexidade do cuidar holístico devido às variadas necessidades que cerceia este sujeito. Este sujeito dentro de uma proposta interdisciplinar necessita de ser visto como um todo, da união de suas partes, levando em consideração adjetivos importantes no momento da ação do cuidar: respeito, compromisso e parceria, para assim atender suas necessidades.

A integração das ações de Enfermagem colabora para com as necessidades básicas dos indivíduos, desenvolvendo a imagem da totalidade que se desfez através da dicotomização das formas de se ver, para se atingir bons referenciais de saúde por ações isoladas, desconsiderando outras interligadas. (Carraro, 2014.p.56).

O profissional de enfermagem precisa ter uma atitude interdisciplinar humanística, no entanto, é essencial acreditar em seu potencial, ter comprometimento profissional e pessoal, bem como, no modo de fazer as ações que envolvem não só o contexto biológico, mas em todo percurso da saúde,

instrumentalizando assim essas ações no prospecto voltado ao cuidado individual e coletivo. (Ambrozzano, 2002.p.105).

De acordo com Toledo e Soares (2008.p.49) a falta de uma filosofia de trabalho e a percepção de conceitos fragmentados dificulta uma concepção clara da prática profissional da/o Enfermeira/o.

Essas discussões são importantes, pois é o momento em que se amadurecem as questões de fazer saúde, em um país em que aos poucos as discussões sobre o direito social a saúde e a dignidade da vida também se tornam evidentes.

É notável que nos últimos anos o campo de atuação da enfermagem tem aumentado consideravelmente, ampliando as perspectivas de conhecimento em múltiplas direções e espaços, permitindo que este profissional desenvolva atividades e serviços nas áreas do cuidado, da educação e da gestão, tanto de natureza pública quanto privada. (Erdmann et al. 2008, *apud* Pereira et al. 2010, p.2).

Para Erdmann et al., 2008 *apud* Pereira et al. (2010, p.2), a enfermagem assume o cuidado das pessoas, independentemente dos contextos e ambientes em que estão inseridas, durante todo o ciclo vital, visando a manutenção e melhoria da qualidade de vida, prevenindo doenças ou amenizando seus efeitos. Destaca, ainda, a atuação da/o Enfermeira/o nas áreas de promoção da saúde e recuperação do doente, em consultórios, clínicas, hospitais e domicílios; nos serviços de assessoria e atividades organizacionais, possibilitando que este profissional atue de maneira autônoma e empreendedora na gestão de serviços de saúde e em atividades de ensino e pesquisa.

O enfermeiro precisa perceber e reconhecer o seu papel na construção do conhecimento quanto ao cuidar em saúde, independente do seu papel no exercício dessa profissão, mas havendo condições de lutar pela qualidade de vida da população, deve apoiar-se de uma nova identidade, refletindo as ações atribuídas a profissão, traçando novos percursos, rompendo paradigmas recebidos em formações tradicionalistas, independente de sua área de atuação.

Reconheço que o processo de criação ou repensar de uma nova identidade para enfermagem pautada em atitudes interdisciplinares não é algo que possa acontecer de um momento para outro, levando em conta que estamos falando de atitudes, vontade, conhecimento, reflexão, troca e parceria (Ambrozzano, 2002, p. 107).

O cuidar em enfermagem engloba a perspectiva de assistir de forma sistemática, apresentando atitudes de troca, parceria, facilidade de lidar com as diferenças, respeitando os preceitos da ética e da moral, com atitude interdisciplinar.

Segundo Pereira et al. (2010, p.3) o estudo sobre o campo de atuação da/o Enfermeira/o é relevante na medida em que oferece subsídios à reflexão dos profissionais de enfermagem e da sociedade acerca das várias áreas de ação da/o Enfermeira/o e do seu papel no ambiente de trabalho. Neste quesito, o presente estudo contribuirá para apresentar aos acadêmicos, profissionais de enfermagem e à sociedade o verdadeiro papel que o enfermeiro poderá desempenhar.

No panorama histórico da enfermagem, observa-se que a profissão vem evoluindo consideravelmente na parte científica até a tecnológica. Essa evolução vai além do cuidar, pois cuidar exige em si alta tecnologia em todos os campos da ciência da profissão. É necessário explorar a capacidade intelectual, em prol de resultados mais eficazes e efetivos.

Possibilitar que o enfermeiro lidere grupos e equipes de forma a entusiasmarlos e estimulá-los a buscar novos caminhos abrindo e criando novas situações para resgatar o dinamismo mesmo através de tão necessárias ações rotineiras e repetitivas, transformando-as em pontos reflexivos e até mesmo conseguindo mudar mentes resistentes e adormecidas em mentes novas e entusiastas pelas nobres causas da profissão. (Marx; Morita, 2000, p.18.).

Percebe-se que o enfermeiro mediante as ações a ele atribuídas desenvolve novas habilidades somadas aos conhecimentos, transformando o ambiente de trabalho cheio de desafios, e explorando também a capacidade cognitiva de seu grupo de trabalho, apresentando a eles que o paciente é um sujeito completo de necessidades de cuidar integral, compartilhando o processo terapêutico, intervindo nos problemas que interferem na hemodinâmica do indivíduo.

Precisamos de pessoas e profissionais imbuídos de responsabilidade social prontos a cooperar no processo da ciência, para criar cada vez mais ambientes saudáveis, proporcionando um convívio interno e externo mais promissor e assim contribuindo com a qualidade de vida e bem-estar da sociedade como todo. (Marx; Morita; 2000, p.18).

Na concepção assistencial o enfermeiro se apresenta como profissional que respeita o sujeito quando saudável e preocupa-se com ele quando doente, além de se dedicar a prestar cuidados mesmo na presença de prognósticos negativos, adotando um único modelo assistencial, exercendo uma enfermagem holística,

personalizada e humanizada na forma de cuidar, sendo autônomo e responsável profissionalmente em toda sua prática.

Noutro contexto o enfermeiro rompe paradigmas, cria condições favoráveis ao ambiente de trabalho para sua equipe, viabiliza ações, que pactuem com o crescimento da equipe na qualidade da assistência de Enfermagem. Este modelo de enfermeiro apresenta-se com perfil de liderança pela concepção do eixo interdisciplinar rompido na sua formação acadêmica, apresentando um perfil padrão de equipe multidisciplinar.

Segundo Ambrozzano (2002, p.98) “o enfermeiro administrador percebe que o administrar também é cuidar. Cuidar dos cuidadores, cuidar para um bom cuidado, e cuidar também de quem serão cuidados”.

Quando rompe paradigma atitudes ficam implícitas, deixa de ser um executor e ditador de tarefas e normas e reúne atitudes para soluções de problemas específicos de sua área de atuação. E, desse modo entende-se que o enfermeiro estará cumprindo o que determina a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem no Brasil em seu artigo 11, onde determina privativamente todas as atividades de enfermagem.

Uma boa liderança dá lugar a estruturas mais flexibilizadas, mais horizontais e descentralizadas, com autonomia, pró-atividade e condições de o indivíduo assumir a sua posição, surgindo uma nova perspectiva de romper paradigmas de centralização de poder, do confinamento de equipes a líderes autocráticos, permitindo flexibilidade dos projetos, nas decisões das equipes e melhoria da qualidade de vida do ser humano.

Nas vivências dos processos de concepções interdisciplinares, enfatiza-se o modelo pesquisador onde através das trocas de conhecimentos, percepções, e desenvolvimento de ações pautadas por meio de pesquisas científicas cresce o desenvolvimento científico no campo da enfermagem.

Quanto maior o número de pesquisa e pesquisadores, maior será a certeza que temos de que as coisas podem mudar, de que o conflito está presente e agita o pensar que transforma, em criações e descobertas na maioria das vezes benéficos para as/os Enfermeiras/os, no reconhecimento da profissão e sem dúvida para o homem e a sociedade, razão de toda ciência. (Ambrozzano, 2002, p. 99).

O enfermeiro vive pensando no novo criar e no seu próximo agir, sempre terá algo a buscar em novas pesquisas para os seus próximos conhecimentos, os quais jamais se tornam escassos, pois estarão sempre interessados em construir um saber renovado.

O grande eixo de interdisciplinaridade na formação e profissionalização na saúde e enfermagem, esta na pesquisa, pois, na maioria dos cursos voltados para a saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN's solicitam a elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), como elemento contributivo para sua finalização.

“A educação tem um papel fundamental na conscientização das responsabilidades sociais e individuais que deveriam ser inerentes à formação do cientista e de todos os profissionais, em todas as esferas do conhecimento” (Calloni *apud* Santos et al 2007, p.6). Frise-se que tal conscientização pode ocorrer por meio da pesquisa.

Denomina a pesquisa interdisciplinar de pesquisa engajada e, para que ocorra essa pesquisa engajada, há necessidade de que o pesquisador: explique o caminho percorrido e justifique as decisões tomadas em uma construção teórico-metodológica, conceitual ou em uma investigação; permita que a comunidade científica, acadêmica ou profissional possa acompanhar e avaliar os passos caminhados e as contribuições utilizadas; discuta os crivos da historicidade (contextualização) e do processo dinâmico; discuta, intensamente, as implicações ético-políticas de seu trabalho (Vasconcelos 2002, *apud* Santos et al, 2007, p.18).

Pensando em Formação da Enfermagem sem dúvida no contexto histórico cultural da concepção interdisciplinar, deve-se considerar que em meio as regras, normas e leis das instituições de ensino, a formação da/o Enfermeira/o pode sem dúvida haver fragmentação do conhecimento, surgindo assim o modelo da docência.

Por mais que muitos já venham desempenhando grandes esforços em prol da assistência holística, tentando levar ao discente esta visão do ser humano e da saúde, e conseqüentemente, do ser humano, pelas disciplinas fragmentadas, isoladas, sem relação com outras, num ostracismo característico da ciência do século XX, objetiva, desvinculada das relações que perdeu o humanismo, seus valores e a consciência (Ambrozzano, 2002, p. 101).

Há uma premente reflexão quanto o agir e o pensar na docência de enfermagem, onde verbalizam atitudes e apresentam posturas holísticas, mas ministram ensinamentos fragmentados, com métodos didáticos autoritários,

depositários, construindo assim perfis profissionais sem envolvimento, parcerias, ditando suas próprias crenças.

Sabe-se que não se apontam formas prontas de ensinar e aprender interdisciplinaridades, pois contrapõe ao que o método apresenta: dialogar, humildade, troca, parceria, mas podem-se mostrar trajetórias de transformação do ensino na formação de enfermagem. (Inesco, 2014.p.04)

Necessário é que se desenvolvam inovações pedagógicas, encontrando na interdisciplinaridade um suporte que contribui com a transformação de instituições de ensino nos moldes participativos na preparação de sujeitos críticos frente às concepções a ele apresentada.

Para muitos, o processo ensino-aprendizagem tem tido e sido prioridade nas investigações de fazer uma nova educação, pois o modelo interdisciplinar apresenta-se com o propósito de transformar a prática educativa e repensar a forma de criar a prática do processo de ensino-aprendizado, de modo integral e cooperativo nas ações voltadas ao ambiente de trabalho.

Um dos grandes problemas que envolvem este processo é a acomodação em que profissionais da enfermagem vivem, pois apresentam os mesmos ditames em que foram formados.

Neste momento precisa-se retomar a reflexão sobre a realidade e a prática, buscando uma concepção que explicita o fato de que elas se relacionam, estritamente, porque estão objetivamente vinculadas ao ser humano, ao trabalhador, ao sujeito da práxis. E isso é importante, a busca conceitual não é um exercício teórico vazio, mas uma condição básica para que se construa, com a autonomia de quem assume uma perspectiva crítica e libertadora, o seu agir de profissional de Saúde, que se torna também, profissional-docente.

A Enfermagem só vem conseguindo consolidar-se como ciência e arte porque tem produzido uma linguagem específica que atribui significado aos elementos fundamentais da profissão. Possibilitando a compreensão das representações do pensamento e do mundo, ou seja um veículo de comunicação ou como instrumento de ação/interação. (Garcia, 2004 *apud* Alcântara et al, 2011, p. 111)

Esta elocução específica é representada, pelas teorias de enfermagem que têm como objetivo maior definir, caracterizar e explicar/compreender/interpretar, a partir da escolha e inter-relação conceitual, os fenômenos que conformam domínio

de interesse da profissão. Estudos mostram que por experiências de aprendizagens anteriores, as teorias constituem as ideias, delinear acontecimentos, pessoas ou objetos, no qual é um conjunto de conhecimentos que se inter-relacionam, constituindo assim uma maneira de ver a enfermagem na sua esfera e ampliar a sua prática (Garcia, 2004 *apud* Alcântara et al, 2011, p.113).

Assim, as teorias da enfermagem vêm para auxiliar na compreensão da realidade, levando a uma reflexão crítica, evitando a naturalidade e a banalidade dos fenômenos, com base nas evidências científicas no entendimento e na análise da realidade. Daí entende-se que as teorias de enfermagem contribuem para a formação de uma base relativamente sólida de conhecimento, que organiza o mundo fenomenal da enfermagem. (Garcia, 2004.p.39)

É necessário detectar os obstáculos que ainda impedem a evolução desta inovação, que os docentes têm, quanto ao preparo de suas práticas para os cursos de graduação de enfermeiros, o que pode refletir nas ações das práticas clínicas pós-formação acadêmica.

Segundo Alcântara (2011, p.112) as teorias podem ser apreciadas como aporte epistemológicos basilares à construção do saber e à prática profissional que em 1985 propostos por Afaf Ibrahim Meleis, classificou em dois grupos e cada grupo representado pelas respectivas teorias, conforme Tabelas 1 e 2 abaixo:

<b>Tabela 1: Caracterização das principais teorias de enfermagem de acordo com o grupo de classificação.</b>			
<b>Teorias de enfermagem</b>			
<b>Identificação do foco primário</b>		<b>Escola de pensamento das teorias</b>	
<b>Teoria</b>	<b>Teóricas</b>	<b>Teoria</b>	<b>Teóricas</b>
Teorias focadas no cliente	Faye Glenn Abdelah, Virginia Henderson, Dorothea Orem;	Teoria focada na necessidade do cliente	Faye Glenn Abdellah, Virginia Henderson, Dorothea Orem e Wanda de Aguiar Horta;
Teorias focadas no relacionamento entre o meio ambiente e o cliente	Lydia E. Hall, Florence Nightingale e Margaret Newman.	Teoria focada no processo interação enfermeiro-paciente	Imogene M. King, Josephine E. Paterson & Loretta T. Zderad, Ida Jean Orlando, Joyce Travelbee, Ernestine Wiedenbach e Hildegard E. Peplau;
Teoria focada na interação entre enfermeiro-cliente	Ida Jean Orlando, Josephine E. Paterson & Loretta T. Zderad, Hildegard E. Peplau, Joyce Travelbee, Ernestine Wildenback e Imogene M. King;	Teoria focada nos resultados das ações de enfermagem	Martha E. Rogers, Dorothy E. Johnson, Callista Roy e Myra Estrin Levine.
Teoria focada na terapêutica de enfermagem	Callista Roy, Martha E. Rogers, Myra Estrin Levine e Dorothy E. Johnson.		

**Fonte:** Pires, 2007 adaptado por Alcântara et al.,2011, p. 114.

Convém ressaltar que na Tabela 2 abaixo, constam as principais teóricas e teorias de enfermagem. Trata-se de um modelo exemplificativo e de muita relevância para esta pesquisa, onde também pode ser observada as Escolas de Pensamento.

**Tabela 2: Principais teóricos e teorias de Enfermagem e Escolas de pensamento**

<b>Escolas de Pensamento</b>	<b>TEÓRICAS/OS</b>	<b>TEORIAS</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>
	<b>Florence Nightingale</b>	Teoria Ambientalista (1958)	No qual demonstrou que um ambiente limpo o número de infecção diminuirá, compreendido hoje como infecção hospitalar.
<b>Escola da Interação</b>	<b>Hildegard Peplau</b>	Teoria Interpessoal (1952)	Interação enfermeiro-cliente, compreendido como agir diante das situações adversas.
<b>Escola das Necessidades</b>	<b>Virgínia Henderson</b>	Teoria das necessidades básicas (1955)	Função da enfermagem é assistir o indivíduo doente ou sadio no desempenho de suas atividades, ajudando-o o para independência.
<b>Escola da Interação</b>	<b>Ernestine Wiedenbach</b>	Teoria Prescritiva do Cuidado (1958)	Teoria sendo o foco a necessidade do paciente e a enfermagem num processo nutridor, apresentando quatro elementos de assistência: a filosofia, propósito, prática e arte.
<b>Escola da Interação</b>	<b>Josephine Patterson e Loretta Zderad</b>	Teoria Humanista (1960)	A situação do ser humano é experienciada existencialmente, pelas/os Enfermeiras/os; sendo a enfermagem um ato do ser humano e o ser humano é uma unidade holística intelectual; desenvolveram o termo "Nursologia" representado acima.
<b>Escola da Interação</b>	<b>Ida Jean Orlando</b>	Teoria do Processo de Enfermagem (1961)	Focado no cuidado das necessidades dos clientes propondo uma relação dinâmica da/o Enfermeira/o – paciente. Utilizada pela primeira vez a expressão Processo de Enfermagem.
<b>Escola da Interação</b>	<b>Imogenes King</b>	Teoria do Alcance de Objetivos (1964)	No qual focaliza o processo de interação enfermeiro paciente, colaborando para o alcance dos objetivos no ambiente natural, esta foi uma teoria baseada na teoria dos sistemas, com a ideia central que há um sistema social, interpessoal e pessoal.
<b>Escola dos Efeitos Desejáveis</b>	<b>Lydia Hall</b>	Teoria da pessoa, do Cuidado e da Cura (1966)	No qual descreveu a enfermagem autônoma em três categoria baseada na teoria de Carl Rogers: uso terapêutico do self, equipe de saúde para a cura e componente nutridor para o cuidado.
<b>Escola da Interação</b>	<b>Joyce Travelbee</b>	Teoria da Relação Interpessoal (1966)	Focando relações interpessoal, com objetivo de auxiliar o indivíduo e a família a enfrentar a doença e sofrimento, propondo ela um cuidar holístico.
<b>Escola dos Efeitos Desejáveis</b>	<b>Myra Levine</b>	Teoria da Conservação de Energia e da Enfermagem holística (1967)	Propôs uma enfermagem clínica, entendendo o paciente como corpo-mente, ou seja um "todo" dinâmico com interação com o meio dinâmico a finalidade que a intervenção de enfermagem possuía era a conservação da energia, da integridade estrutural, pessoal e social.
<b>Escola das Necessidades</b>	<b>Dorothea Orem</b>	Teoria do autocuidado (1970)	Sistema de ajuda para o autocuidado, quando o paciente apresenta um déficit de autocuidado ou não possui condições de realizá-lo a enfermagem relaciona a educação em saúde, com propósito de tomar o paciente independente
<b>Escola do Ser Humano Unitário</b>	<b>Martha E. Rogers</b>	Teoria dos Seres Humanos Unitários (1970)	Focado no processo vital dos seres humanos e o homem unitário, no qual considerou a complementaridade, a ressonância, a helicidade e os campos ambientais energéticos

<b>Escola das Necessidades</b>	<b>Wanda de Aguiar Horta</b>	Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) 1970)	Baseado nas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, propõe uma metodologia para o processo de enfermagem focando o ser humano integral, na busca do equilíbrio bio-psico-sócioespiritual.
<b>Escola dos Efeitos Desejáveis</b>	<b>Betty Neuman</b>	Teoria dos Sistemas de Neuman (1974)	No qual a enfermagem era uma profissão que ajuda indivíduos a buscarem a melhor respostas a condições aos estressores internos e externos. Desenvolveu o modelo de sistemas holísticos, com foco nos aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturais e desenvolvimentistas dos seres humanos.
<b>Escola do Caring</b>	<b>Madeleine Leininger</b>	Teoria do Cuidado Transcultural (1978)	Como foco o cuidado, e sua essência a prática e o conhecimento. Na sua teoria defendeu que a enfermagem deve considerar os valores culturais e a crenças das pessoas.
<b>Escola do Caring</b>	<b>Jean Watson</b>	Teoria do Cuidado Humano (1979)	Derivou de Leininger. Formulou a teoria do cuidado/cura, no qual afirmou que o cuidado é a essência da enfermagem, e a interação entre enfermeiro e cliente é através de sentimentos, emoções, troca de energia e afeto, sendo apresentada como um futuro modelo para prática de enfermagem.
<b>Escola do Ser Humano Unitário</b>	<b>Rosemarie Rizzo Parse</b>	Teoria do Vir-a-Ser-Humano (1981)	Derivando dos princípios de Martha Rogers, sintetizado através de Heidegger, Merleau-Ponty e Sartre.

**Fontes:** 1. Pires, 2007 adaptado por Alcântara et al. (2011, p. 116) 2. Tomey & Alligood (2004, p. 27). Adaptado por Fernandes; Zaine 2015.

Como foi visto acima nota-se que as teorias de enfermagem foram inovadoras, além de ter contribuído imensamente para a interdisciplinaridade e para a construção do ensino/aprendizagem nessa área tão nobre.

Segundo Diniz e Avelar (2009, p.176) os referenciais teóricos de Enfermagem [...] vinculados ao processo formativo da/o Enfermeira/o, formulando-se categorias de análise correspondentes às três escolas de pensamento - A Escola das necessidades, a da interação e a dos resultados - propostas no modelo teórico de Meleis), descreve-se abaixo de forma contextualizada a relação com as teorias apresentadas:

A escola de pensamento das necessidades estabelece as funções e papéis que as/os enfermeiras/os desempenham numa hierarquia de necessidades do cliente segundo as prioridades de cuidados, incluindo-se as teorias de Faye Glenn Abdellah, Virginia Henderson, Dorothea Elizabeth Orem e Wanda de Aguiar Horta. A escola de pensamento da interação concebe a Enfermagem como um processo interativo humano e focaliza o desenvolvimento das relações entre cliente e enfermeiro, devendo este último promover um ambiente de ajuda entre ambos. Esta escola é representada por Hildegard Elizabeth Peplau, Ida Jean Orlando, Joyce Travelbee, Ernestine Wiedenbach, Imogene Martina King, Josephine E. Paterson e Loretta T. Zderad. A Escola de Pensamento dos Resultados centra-se nas ações de Enfermagem relacionadas às condições para a estabilidade e a prevenção da perda de energia e à harmonização entre o indivíduo e o ambiente, incluindo conceitos de sistemas, adaptação e teorias do desenvolvimento das teóricas

Dorothy Elizabeth Johnson, Myra Estrin Levine, Martha Rogers e Sir Callista Roy. (Diniz & Avelar, 2009, p.176)

Por isso, o Ensino da Enfermagem deve em suas práticas pedagógicas articular a construção do saber com as vivências, objetivando o construir da interdisciplinaridade no processo ensino-aprendizagem.

É preciso ultrapassar as barreiras de uma formação deficitária, e ao contrário desenvolver sua ação no exercício da produção-desconstrução do saber, envolvendo-se como sujeito-educador de uma prática social construída na interação intencionada para mudança e transformação da realidade.

Como docentes na área da saúde, particularmente de Enfermagem, temos dirigido nossa preocupação para a importância da vivência clínica enquanto estratégia pedagógica essencial para capacitar o discente ao exercício profissional. Acreditamos que esse vivenciar durante os estágios curriculares seja relevante para a construção do conhecimento dos educandos. Assim, consideramos pertinente a realização de um estudo que evidenciasse a produção de conhecimento sobre esse tema de forma a subsidiar o desenvolvimento de novas pesquisas sobre a vivência clínica na formação das/os Enfermeiras/os, além de identificar possíveis facetas relacionadas ao processo ensino-aprendizagem nessa área Landim; Silva e Batista, 2011, p. 44).

É necessário refletir sobre a realidade e a prática, dentro de concepções que explicita o fato de que elas se relacionam, estreitamente, porque estão objetivamente vinculadas ao ser humano, ao trabalhador, ao sujeito da práxis. Essa busca conceitual não deve ser um discurso teórico vazio, mas uma condição básica para que se construa, com a autonomia de quem assume uma perspectiva crítica e libertadora, do seu agir profissional, tornando-se um profissional habilitado de formação generalista, avaliando sempre os obstáculos que impedem a inovação no preparo do desenvolvimento prático na formação de enfermagem.

Segundo Pedrolo et.al (2009, p. 761) os avanços tecnológicos representam aquisições ao processo de cuidar e à prática profissional da/o Enfermeira/o, exigem novas atitudes, condutas e formas de pensar e ser. Assim, é necessário compreender o impacto que estes apresentam no cuidado, no sentido de validar conhecimentos e produzir evidências que subsidiem sua aplicação. Emerge a necessidade de pesquisas que comprovem a efetividade das intervenções atuais, tornando-as mais confiáveis.

O conceito de enfermagem baseada em evidências enfatiza que uma tomada de decisão sobre a assistência à saúde seja realizada a partir do consenso de evidências relevantes, obtidas de pesquisas, estudos e informações de bases de dados. Desse modo, a expressão “baseada em evidência” implica no uso de evidências captadas em pesquisas confiáveis para a escolha de possibilidades terapêuticas em cuidados de saúde (Karino e Felli, 2012, p. 11).

Atualmente, devido a inúmeras inovações na área da saúde, a tomada de decisão das/os Enfermeiras/os necessita estar pautada em princípios científicos, a fim de selecionar a intervenção mais adequada para a situação específica de cuidado, uma vez que existem diferenças entre esperar que estes avanços tenham resultados positivos e verdadeiramente saber se eles funcionam (Pedrolo et. al. 2009, p. 761).

Karino e Felli (2012, p. 11) falam que o Baseado em Evidências: Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs (JBI), Brasil, sediado na Universidade de São Paulo (USP) representa a união da Escola de Enfermagem, da Faculdade de Saúde Pública e do Hospital Universitário da USP pelo objetivo comum de estimular o cuidado à saúde baseado em evidências para profissionais da área da pesquisa, ensino, assistência e gestão, assim como para os encarregados pelas políticas públicas de saúde e usuários do sistema de saúde. A missão do JBI - Brasil é propalar amplamente o uso das melhores evidências em cuidados de saúde para abalizar decisões clínicas, gerenciais e políticas.

Na Enfermagem, a Prática Baseada em Evidências - PBE envolve a definição de um problema, a averiguação e avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação destas na prática e apreciação dos resultados, por meio da integração de três elementos: a melhor evidência, as habilidades clínicas e a preferência do paciente. (Pedrolo et.al., 2009, p. 761).

JBI é uma agência internacional especializada em fomentar pesquisas sobre cuidados de saúde baseados em evidências. Reconhecidamente líder no setor, o JBI tem como objetivo a Síntese, Transferência e Utilização de evidências, classificadas por meio dos critérios de viabilidade, significação, adequação e eficácia. Com esse propósito a instituição atua principalmente em três grandes eixos: métodos para avaliar o desenvolvimento e síntese de provas por meio de realização de revisões sistemáticas e análises da literatura de pesquisa (síntese de evidências); divulgação mundial de informações em diversos formatos para informar os sistemas de saúde, saúde profissionais e consumidores (transferência de prova); facilitar a aplicação eficaz das provas e da avaliação do seu impacto nas práticas de saúde resultados de saúde (utilização de provas). Um dos principais

instrumentos do JBI é o Sistema de Gestão Unificada de Avaliação e Análise da Informação (Sumari), software específico para revisão sistemática da literatura (Karin e Felli, 2012, p. 11).

As/os Enfermeiras/os vêm tentando desenvolver conhecimentos próprios para o fazer em enfermagem, para uma assistência de qualidade ao cliente. Segundo Chinn e Kramer, 1995, *apud* Donoso (1998, p. 92) Florence Nightingale foi a primeira enfermeira a estabelecer um modelo de educação formal para as enfermeiras basearem sua prática. O tipo de conhecimento valorizado na enfermagem tem sofrido mudanças ao longo das décadas desde Florence, até alcançar o que lhe é atribuído atualmente.

As teorias de enfermagem e a teorização em enfermagem têm sido glorificadas, minimizadas, diminuídas e mistificadas. Há aqueles que dizem que as/os Enfermeiras/os não podem desenvolver teorias, outros dizem que a enfermagem é prática e não suscetível à teorização, e ainda outros que expuseram teorias de outras disciplinas, como as bases para a enfermagem. (Meleis, 1995 *apud* Donoso, 1998, p. 95).

O processo de ensino-aprendizagem na enfermagem, além de facilitar o conhecimento essencial a uma prática terapêutica, quer seja no âmbito da graduação ou da pós-graduação, deverá promover as capacidades intelectuais e as competências para a investigação, avaliação crítica do exercício profissional [...]. (Sá *apud* da Silva, 2007, p.407).



### **Capítulo 3 - Obstáculos vivenciados nas inovações das práticas pedagógicas nos cursos de formação de Enfermagem**

Dentro do contexto de transformação das práticas vivenciadas nos cursos de enfermagem, é preciso conhecer a história da criação dos cursos profissionalizantes, e as discussões que levam a reflexão dos obstáculos que impede uma inovação de tais práticas.

A institucionalização do ensino da enfermagem representou não só a ampliação do campo de atuação da enfermagem, como também, o reconhecimento da profissão pelo Estado, ao nível formal. Esse processo de normalização, embora de interesse do Estado, encontrou resistências na prática, por parte das antigas instituições responsáveis pelos serviços. (Kletemberg e Siqueira, 2002, p.66)

No processo de regulamentação, a atenção se volta, primeiro para o estabelecimento de matérias de ensino; em seguida, para a determinação das disciplinas e suas cargas horárias e, finalmente, para a regulamentação e o detalhamento do processo pedagógico, o que indica a penetração cada vez maior do tecnicismo na educação profissional que viria a ter seu ponto alto nas décadas de 1960 e 1970, quando essa educação tornou-se compulsória. (Santana, 2009.p.95).

Nesta fase surgiu a primeira Lei de Diretrizes e Bases da educação (Lei n.º 4.024/1961), onde concedia equivalência entre curso técnico e médio, permitindo continuidade para o ensino superior. Tais equivalências levam mais jovens à procura do ensino superior, onde se concentrava em instituições públicas e suas verbas eram insuficientes para aumentar a oferta de vaga. Dentro deste aspecto, os alunos aprovados, mas não classificados, promoveram manifestações exigindo mais vagas.

Passado algum tempo, o Brasil se redemocratiza com um governo civil. Uma nova Constituição Federal começa a ser elaborada em 1986. Inicia-se o processo de reordenamento legal, resultando em uma nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Lei n.º 9394/1996. Neste contexto outras mudanças ocorrem nesse novo processo, tais como: a reforma do ensino e a organização das instituições e setores do país.

Em nosso país, tais transformações na educação profissional destacaram-se por abordagens de grandes educadores que buscaram caminhos de superação das limitações sem perder a concretude ao atendimento das determinações legais.

Observa-se que no Brasil a prática educacional sofreu grandes influências com as tendências pedagógicas, podemos citar as tradicionais com propostas liberais, as tendências críticas e a pedagogia de Freire que apesar de ter sido criada dentro de uma proposta não formal de educação os seus princípios tem muita aceitação entre os educadores comprometidos com a causa.

Segundo Gadotti (2000, p. 102), de maneira esquemática, pode-se dizer que o método Freire consiste em três momentos: dialética, interdisciplinaridade e entrelaçados:

- A investigação temática, pela qual o aluno e professor buscam, no universo vocabular do aluno e da sociedade onde vive, as palavras e os temas centrais de sua biografia;
- A tematização, pela qual eles codificam e decodificam esses temas, ambos buscam o seu significado social, tomando, assim, consciência do mundo vivido;
- A problematização, na qual eles buscam superar uma primeira visão mágica por uma visão crítica, partindo para a transformação do conteúdo vivido.

Para Freire 2001, *apud* Vedruscolo (2014, p.139) enfatiza em sua obra denominada de “Conscientização: teoria e prática da libertação”, que o homem é um ser histórico, e por isso é envolvido por condições espaço-temporais, e nesse contexto apresenta seis pressupostos denominados por Freire de “ideias força”: Convém, citá-los para melhor compreensão, veja-se:

- 1) Toda ação educativa precisa estar precedida de reflexão sobre o homem e de uma análise do meio de vida do homem a quem se deseja educar. Todas as concepções de Freire situam-se sob a orientação desse primeiro pressuposto.
- 2) O homem chega a ser sujeito por uma reflexão sobre a sua situação, sobre seu ambiente concreto. A educação deve levar o educando à tomada de consciência e à atitude crítica no sentido de mudar essa realidade.
- 3) O homem chega a ser sujeito por meio da integração do homem com o seu contexto, pois assim haverá a reflexão, o comprometimento e a construção de si mesmo. Esse pressuposto pode ser dividido em outras duas afirmações:
  - 3.1) o homem, precisamente porque é homem, é capaz de reconhecer que existem realidades, que lhes são exteriores. O homem tem capacidade de discernimento, relacionando-se com outros seres;
  - 3.2) através dessas relações é que o homem chega a ser sujeito. A capacidade de distinguir leva-o a perceber a realidade externa e a entendê-la como desafiadora. A resposta que o homem emite diante de um desafio não muda somente a realidade, mas transforma o próprio homem: “pela ação e na ação, é que o homem se constrói como homem”.
- 4) À medida que o homem integra-se às condições de seu contexto de vida, reflete sobre elas e obtém respostas aos desafios que lhe são apresentados, criando cultura.
- 5) O homem cria cultura e faz história, pois, na medida em que ele cria e decide, as épocas vão-se formando e reformando.

6) É necessário que a educação (libertadora) permita que o homem chegue a ser sujeito, a construir-se como pessoa, a transformar o mundo, a relacionar-se e a fazer cultura e história.

Se faz necessário revisar os paradigmas da educação. Na educação, múltiplos paradigmas já existiram ou já foram sobrepujados por novos vanguardistas e transformadores. Para Moraes 2008, *apud* Weber e Behrens (2012.p.219), “paradigma refere-se à modelo, padrões compartilhados que permitem a explicação de certos aspectos da realidade”. É mais do que uma teoria; implica uma estrutura que gera novas teorias. Salientam ainda que estudar e, sobretudo, entender os paradigmas da ciência que já prevaleceram na educação, auxilia na compreensão de como está a prática pedagógica na atualidade e quais são os caminhos possíveis para um ensino de melhor qualidade.

Para Colomé e Oliveira (2008.p.67) [...] um novo paradigma vem orientando os olhares os profissionais. Algumas mudanças paradigmáticas tem origem numa ênfase à promoção da saúde a partir da reorganização da vida social e não apenas dos serviços de saúde, articulando, portanto, estratégias mais amplas na construção da cidadania e na transformação da cultura da saúde.

Pensar em mudança no processo ensino-aprendizagem em saúde é adequar-se as constantes inovações curriculares, buscando qualidade de ensino e transformando profissionais com perfil acatado pelo mercado de trabalho. Para isso, é necessário flexibilizar, interdisciplinarizar, contextualizar, a unidade da relação teoria-prática e o respeito dos valores éticos, morais, político e sociais, apresentando uma pedagogia problematizadora, quebrando paradigmas na promoção de sujeitos crítico-reflexivo, capaz de criar e praticar com autonomia.

A educação em saúde pode ser compreendida como uma abordagem enquanto parte de um processo mais amplo de educação, ao passo que constitui-se tanto como um espaço importante de construção e veiculação de conhecimentos. (Colomé; Oliveira, 2008, p.349).

Sabendo que um paradigma é uma corrente de pensamento / uma forma de ver e compreender o mundo que influencia o saber e o fazer no seio das profissões, alguns paradigmas são postos em estudos, Moraes 2008, *apud* Weber e Behrens (2012, p. 252-262) trata sobre alguns Paradigmas educacionais, tais como:

- **Paradigma Tradicional** - “**Abordagem tradicional**” - (aluno considerado como um ser passivo, que deveria assimilar os conteúdos

transmitidos pelo professor. A relação entre docente e aluno era verticalizada[...])

- **Paradigma Humanista – “Abordagem escolanovista”** – (Os docentes ajudam os seus alunos a se desenvolver livre e espontaneamente. As atividades são propostas em parceria com os alunos [...]. O aluno exerce a figura central na sala de aula, e o lado psicológico é muito valorizado[...]).

- **Paradigma Tecnista – “Abordagem Tecnista”** – (Nem o aluno nem o professor representam o foco deste paradigma. Nesta abordagem, a escola treina os alunos, modelando seus comportamentos, e assume o papel de treinar os discentes, modelando o comportamento dos seres humanos[...]).

- **Paradigma Inovador – “Abordagem progressista”** – (Neste paradigma, o aluno é visto como um sujeito autônomo, sério, criativo, crítico, ativo e responsável. E o professor deve ser exigente e autêntico[...]).

- **Paradigma Inovador – “Abordagem Holística”** – (o aluno é visto como um todo que precisa ser respeitado em suas especificidade e diferenças [...]).

- **Paradigma Inovador – “Abordagem do ensino com pesquisa”** – (o aluno ocupa um espaço importante dentro do processo, tendo espaço para ser criativo, para questionar, para investigar e para refletir com criticidade [...])

- **Paradigma emergente** – (o paradigma emergente pede uma prática pedagógica que esteja sempre se atualizando sobre os novos meios de comunicação e os avanços na tecnologia). Moraes 2008, *apud* Weber e Behrens (2012, p. 252-262).

Na formação em Enfermagem, o professor tomado pelo modelo biomédico-cartesiano apresenta-se inserido em uma vertente tecnicista, com crescente burocratização e operacionalização do processo ensino-aprendizagem, que passa a ser disciplinarizado e executado por diferentes agentes, que cumprem minuciosas instruções, conforme sua especialização, fragmentando assim todo o processo de ensino-aprendizagem (Silva, 2007, p. 3).

Vale referenciar a Teoria da Complexidade, pois segundo Petraglia, 2005 *apud* da Silva (2007.p.6) propõe uma educação emancipadora justamente porque favorece a reflexão do cotidiano, o questionamento e a transformação social. Ao passo que concepções reducionistas, revestidas de pensamentos lineares e fragmentados, valorizam o consenso de uma pedagogia que, visando a harmonia e a unidade, acaba por estimular a domesticação e a acomodação.

Para que ocorra a fragmentação e excessiva disciplinarização a educação precisa ser repensada numa visão global. Diante desse contexto é possível admitir as ambivalências, o uso de contraditórios e as incertezas em todas as suas dimensões.

Acredita-se, portanto, que a adoção de novos perfis na formação de enfermeiro deve atender às necessidades da população, além de se comprometer

com as produções inovadoras, domínio das novas tecnologias apresentadas no mercado de trabalho, valorização da assistência à saúde através do conhecimento específico da área.

Acredita-se, portanto, que a adoção de novos perfis na formação de enfermeiro atendendo às necessidades, comprometendo-se com produções inovadoras, domínio das novas tecnologias apresentadas no mercado de trabalho de enfermagem, valorizar a sistematização da assistência, através do conhecimento específico pertinente a área. “A educação libertadora “é humanização em processo, não é uma coisa que se deposita nos homens. Não é uma palavra a mais, oca, mutificante. É práxis, que implica a ação e a reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo”. (Freire 2001 *apud* Moretti, 2008, p. 38)

Para Santos et al 2004 *apud* Martins e Leite (2006.p.33) Considera-se que o estabelecimento do perfil da/o Enfermeira/o requer “reconhecimento de que toda pessoa tem direito à adequada assistência de enfermagem, que o atendimento de enfermagem ao ser humano deve ser considerado em sua totalidade e em constante interação com o meio ambiente, que o enfermeiro atua em diversos campos de ação, exercendo atividades de assistência, administração, ensino, pesquisa e integração, nos níveis primário, secundário e terciário e que a constante evolução das ciências da saúde exige da/o Enfermeira/o permanente atualização e, muitas vezes, especialização, que deve ser adquirida após a formação básica”.

Os docentes precisam ter uma nova postura com os alunos. Necessitam trabalhar em conjunto com eles, criando, instigando e tornando a sala de aula um espaço de colaboração. Não basta que os professores utilizem recursos audiovisuais, façam uso de apoios tecnológicos e elaboram suas aulas privilegiando a técnica. É necessário ter foco na transmissão do conteúdo, na compreensão do aprendizado (Moraes 2008, *apud* Weber e Behrens, 2012, p. 264).



## Capítulo 4 – O Papel da Universidade na formação da/o Enfermeira/o

O papel da universidade quanto à qualidade e criação do saber, pode sem dúvida colaborar com a resolução de problemas na sociedade. O trabalho em grupo e a cooperação de discentes a serviço da comunidade são fatores que merecem ser encorajados, principalmente porque as instituições de ensino estão extraordinariamente bem colocadas para enriquecer o diálogo entre as pessoas e entre as culturas. (Delors 2006 *apud* Silva, 2007, p. 7).

O repensar do acadêmico mergulha em um saber, voltado por fatores decisivos em sua contínua construção acadêmica, encontrando-se em um pleno processo educativo, do outro e de si mesmo (Cestari, et al, 2005.p.12).

De acordo com Bagnato (2012, p.2): “Sempre que um discurso se move, há espaço para a ideologia atuar”. Nota-se uma preocupação com a homogeneização nos cursos de graduação. A educação acontece a todo o tempo como processo histórico, social, cultural e permanente.

A proposta de educação formal não é uma tarefa fácil, sobretudo, porque vivenciamos uma crise, o que deixa evidente uma época caracterizada pela diversidade de pensamentos, paradigmas e ações (Ferreira, 2003, p. 87).

Ao longo da trajetória histórica da enfermagem é afirmativo o entendimento de que o enfermeiro é um educador em assuntos de saúde. Não tem como desenvolver suas funções sem realizarem atividades educativas junto aos pacientes, seus familiares, e ao pessoal de enfermagem” (Dilly, Jesus 2006 *apud* Rocha e Rogrigues, 2008, p. 2).

Szewczyk et al Lunardi (2005, p. 278) fala que na história da educação brasileira predominou, e ainda predomina, o ensino denominado tradicional, que consiste na transmissão unidirecional de conhecimentos que devem ser repetidos e devolvidos aos professores mediante provas e testes como meio de verificar o aprendizado após sua memorização. Isto, ainda hoje, parece ocorrer nos sistemas de ensino, mesmo sendo anunciadas novas propostas pedagógicas, centradas nos interesses dos discentes.

Segundo Fernandes 2006 *apud* da Rocha e Rodrigues (2008.p.57) a educação é capaz de transformar os paradigmas da existência humana e com ela o

homem é capaz de compreender o que ocorre na sociedade, ampliando sua visão sobre o mundo em que está inserido.

Para Tortamano 2004 *apud* Garbin (2006, p. 8) [...] o que se analisa no ensino superior das profissões de saúde, ao longo dos anos, foi uma intensa dissociação entre sua dinâmica e as necessidades da maioria da população, um verdadeiro divórcio entre o que se ensina e o que a comunidade necessita.

Mas, nos anos 1990 no Brasil, com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB, nº 9.394/96, inicia-se uma reorientação no ensino superior, dando papéis às universidades, com autonomia didática, administrativa e financeira, por desenvolver ensino, extensão e pesquisa, contando com um número significativo de mestres e doutores no quadro docente (Barbosa, 2007, p. 35).

As Leis de Diretrizes Curriculares também avalia a questão da metodologia de ensino-aprendizagem, que deve sempre propiciar aos alunos uma ativa participação nesse processo. (Brasil, 2004 *apud* Garbin e Santos, 2006, p. 8)

Segundo Barbosa (2007, p. 37) hoje se torna evidente que além das atividades de ensino, pesquisa e extensão que o professor obrigatoriamente deverá desenvolver e com isso se qualificando para estar apto, também lhe é atribuído a função administrativa (gestor), quando exerce cargos de chefias, coordenação, direção nos diversos setores da instituição (departamentos, faculdades) e ainda comissões, buscando financiamentos, negociando projetos e convênios, assessorias.

Decorre daí uma mudança no ensino superior, com as funções universitárias sistematizadas na seguinte lógica: criação, desenvolvimento, transmissão e crítica da ciência, da técnica e da cultura; preparação para o exercício da atividade profissional.

Ainda sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais, as metodologias que contemplam essas características é o método Aprendizado Baseado em Problemas – PBL. Ressalte-se que o aprendizado é focado no discente que passa de receptor passivo para agente principal responsável por seu aprendizado. (Vieira, 2013.p.21).

Para que todas essas mudanças recomendadas pelas Diretrizes Curriculares tornem-se fato nos cursos da área de saúde no país, mudanças nos currículos e, conseqüentemente, nos projetos pedagógicos devem ser viabilizadas

para que as instituições de ensino superior exerçam o seu papel na formação de um profissional. (Rodrigues 2004, *apud* Garbin e Santos, 2006, p. 8)

O desenvolvimento de atividades práticas ao longo da graduação vem sendo apontado como um importante facilitador da intervenção profissional (Franco; Boog, 2009 *apud* Vieira, 2013, p. 29). Tais atividades, quando os estudantes têm a oportunidade de agir diante de situações reais, contribuem para que a aprendizagem se construa a partir da reflexão sobre as intervenções técnicas na sua relação com aspectos socioeconômicos e culturais. (Franco; Boog 2010, *apud* Vieira, 2013, p. 29).

Para que todas essas mudanças recomendadas pelas Diretrizes Curriculares tornem-se fato nos cursos da área de saúde no país, mudanças nos currículos e, conseqüentemente, nos projetos pedagógicos devem ser viabilizadas para que as instituições de ensino superior exerçam o seu papel na formação de um profissional. (Rodrigues 2004, *apud* Garbin e Santos, 2006, p. 8)

Na área da Saúde, mais especificamente na formação do profissional enfermeiro, há grande preocupação, na busca de estratégias e propostas pedagógicas que contribuam para a formação de profissionais que atendam a demanda social. As transformações sociais exigem que os professores dialoguem criticamente com as propostas pedagógicas e acadêmicas, assumindo um lugar de interlocutor privilegiado, e, assim, estruturem cenários de aprendizagem que sejam significativos e problematizadores dos movimentos sociais, seus determinantes históricos e as possibilidades de superação (Barbosa, 2007, p. 40 e 41).

Hoje é consensual que a mudança deva incluir a interdisciplinaridade, a mudança de cenários nos quais se realizam as ações educativas para locais mais representativos da realidade sanitária e social, a integração ensino-serviço-pesquisa, a abordagem problematizadora, o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional (Campos *apud* Garbin e Santos, 2006, p. 8)

Segundo Moretti-Pires (2008, p. 68), na concepção freiriana, as instâncias da prática profissional possibilitam a segurança do poder dos profissionais frente ao restante dos oprimidos. Outrossim, a simples aceitação dos protocolos garante falsa segurança, que não os obriga a refletir e não permite a práxis, que se constitui como evento perigoso e que exige a coragem de pensar e romper com paradigmas da opressão.

Segundo Masetto (2005 p.1) a grande preocupação no Ensino Superior é com o próprio ensino, no seu sentido mais comum: o professor entra em aula para transmitir aos alunos informações e experiências consolidadas para ele através de seus estudos e atividades profissionais, esperando que o aprendiz as retenha, absorva e reproduza por ocasião dos exames e provas avaliativas.

Mitre (2007.p.18) esclarece que a graduação dura somente alguns anos, enquanto a atividade profissional pode permanecer por décadas e que os conhecimentos e competências vão se transformando velozmente, torna-se essencial pensar em uma metodologia para uma prática de educação libertadora, na formação de um profissional ativo e apto a *aprender a aprender*.

Desta forma, observa-se que as abordagens pedagógicas aplicadas no curso de enfermagem estão formando profissionais com competências éticas, políticas e técnicas e dotados de conhecimento, raciocínio, responsabilidade e sensibilidade para as questões vivenciadas na sociedade.

O ensino e a pesquisa precisam estar direcionados para ações de impactos sociais e melhores condições de vida para a sociedade. Cabe as instituições de saúde identificar corretamente os problemas de saúde de cada município ou região e traçar metas para saná-los. Quanto mais existir egressos capacitados para o mercado de trabalho e cientes do seu compromisso de devolver à sociedade tudo que lhes foi ensinado todos ganham. (Garbin e Santos, 2006, p. 9).

# **PARTE III**



## **ESTUDO EMPÍRICO**

### **Capítulo 1 – Metodologia**

Constitui-se como sujeitos do estudo Enfermeiras/os que concluíram o Curso de Graduação em Enfermagem, estando ou não na prática clínica em hospitais, sendo principal cenário do estudo uma Instituição de Ensino Superior, no período de 2010 a 2014. Questionário estruturado foi o aporte para surgir os perfis dos sujeitos do estudo. Dando sequência a organização do material coletado, fez-se a análise dos dados, passando as respostas a terem sentido quanto ao estudado. A metodologia empregada neste trabalho, em conformidade com os objetivos a serem alcançados, foi realizada através dos seguintes passos metodológicos: pesquisa bibliográfica, coleta de dados com aplicação de questionário, entrevista, quantificação dos dados, tratamento e análise dos dados.

#### **1.1 - Tipo de estudo**

Vergara (2007, p. 45), postula que a pesquisa de campo “é investigação empírica realizada no local onde ocorreu o fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo. Pode incluir entrevistas, questionários, testes e observação participante ou não.”

Gil (2002, p.116) afirma que “[...] não existem normas rígidas a respeito da elaboração do questionário. Todavia, é possível, com base na experiência dos pesquisadores definir regras práticas a esse respeito” Segundo a visão do autor deve-se organizar as questões preferencialmente fechadas, incluir apenas perguntas relacionadas ao tema, referir-se a uma única ideia de cada vez, ter pequeno número de perguntas curtas, objetivas para facilitar e não cansar o entrevistado, permitindo com facilidade o preenchimento.

Estudo de natureza exploratório-descritivo e enfoque transversal, pois conforme dispõe Gil (1991, p. 87), a primeira tem o fim de maior familiaridade com o problema, tornando-o claro. Igualmente, envolve além do levantamento bibliográfico,

a inquirição de questionários e entrevistas com pessoas que tiveram conhecimentos práticos com o problema investigado.

Já a pesquisa descritiva, ainda conforme Gil (1991, p. 95) aponta apresentar as peculiaridades de deliberada população. E da mesma forma, envolve a utilização de técnicas unificadas de coleta de dados, tais como questionários e observação sistemática.

Estudo quanto aos fins é de natureza exploratório-descritiva e enfoque transversal, quanto aos meios é pesquisa de campo. Utilizaram-se técnicas unificadas de coleta de dados, tais como questionário e observação. É possível identificar uma curva ascendente na evolução da Formação da/o Enfermeira/o (observando os instrumentos que já foram entregues), mantendo-se crescente até os dias atuais.

## **1.2 – Questões de Investigação e Objetivos Específicos**

Qual a perspectiva das/os Enfermeiras/os em relação aos paradigmas da formação do curso de Enfermagem?

Objetivos:

- Indagar sobre o processo de formação da/o Enfermeira/o na contemporaneidade;
- Identificar conteúdos científicos e os procedimentos técnicos que segundo as/os Enfermeiras/os, deveriam ser abordados durante a formação do curso de graduação em Enfermagem;
- Avaliar as expectativas de formação futura das/os Enfermeiras/os.

## **1.3 Instrumentos de Colheita de dados**

Para a colheita de dados realizou-se uma palestra para o grupo inicial de 61 participantes com a finalidade de explicar a importância da participação na investigação. Durante este encontro foi feita a divulgação da pesquisa e a importância do estudo. Após esse primeiro encontro foi distribuído um calendário aos participantes para que eles pudessem organizar melhor o horário para aplicação

do questionário, uma vez que todos têm ocupação e dispõem de pouco tempo para atividades externas. Ainda foi esclarecido sobre os objetivos do estudo, o sigilo, o anonimato, o compromisso com a divulgação dos resultados, e a liberdade de decisão quanto a participação ou não do estudo.

Independente do tempo de conclusão de sua formação, as/os Enfermeiras/os foram orientados a relatar através da lembrança as vivências passadas, os pontos relevantes que contribuíram ou prejudicaram na sua formação profissional, em observância aos preceitos éticos,

#### **1.4 – Participantes/Amostra**

O estudo foi realizado no Município de Palmeira dos Índios estado de Alagoas - Brasil, com 61 Enfermeiros que concluíram a Graduação em Enfermagem, sendo que o maior número de participantes está vinculado a uma instituição de Ensino Superior denominada Faculdade CESMAC do Sertão, sendo integrantes ou não do quadro de trabalhadores.

Os participantes da entrevista concluíram o curso de graduação entre os anos 2010 a 2014, e concordaram em participar livremente da pesquisa. As/os Enfermeiras/os foram levados a relatar o conhecimento adquirido em sala de aula durante a formação, comparando-o com a experiência vivida na prática clínica.

Dentre os 61 participantes, (85,2%) são mulheres e (14,8%) são homens, 36,1 % de casados, a maioria proveniente da Faculdade CESMAC Sertão (82%), com idade entre 21 e 39 anos (91%), onde 32,8% trabalha em hospitais. As demais características da amostra são apresentadas na Tabela 3. Os resultados permitiram identificar desafios inerentes à formação da/o Enfermeira/o no contexto da expansão do ensino superior. (cf. Tabela 3).

Tabela 3 – Características gerais da amostra

Variáveis		n	%
Instituição de Ensino Superior de Formação	Não se aplica	3	4,9
	<b>CESMAC Sertão</b>	<b>50</b>	<b>82,0</b>
	Outras	8	13,1
Local de Trabalho	<b>Não se aplica</b>	<b>29</b>	<b>47,5</b>
	CESMAC Sertão	4	6,6
	Hospital	20	32,8
	Programa Saúde da Família - PSF	5	8,2
	Hospital e Unidade Básica de Saúde	2	3,3
	Secretaria de Saúde	1	1,6
Gênero	Masculino	9	14,8
	<b>Feminino</b>	<b>52</b>	<b>85,2</b>
Faixa Etária	17-20 anos	1	1,6
	21-25 anos	27	44,3
	<b>26-39 anos</b>	<b>29</b>	<b>47,5</b>
	Mais de 40 anos	4	6,6
Estado Civil	<b>Solteiro</b>	<b>33</b>	<b>54,1</b>
	Casado	22	36,1
	Divorciado	3	4,9
	União Estável	3	4,9
Ocupação	Não se aplica	1	1,6
	<b>Somente enfermeiro</b>	<b>23</b>	<b>37,7</b>
	Não trabalha	21	34,4
	Trabalha em outra área	16	26,2
Trabalha Tipo Empresa	<b>Não se aplica</b>	<b>25</b>	<b>41,0</b>
	Pública	16	26,2
	Privada	16	26,2
	Pública e Privada	4	6,6
Ano de Conclusão da Graduação	Não se aplica	5	8,2
	anterior a 2010	10	16,4
	De 2010 a 2012	6	9,8
	<b>De 2013 a 2015</b>	<b>40</b>	<b>65,6</b>
Dificuldade de Emprego na Enfermagem	Sim	20	32,8
	Não	15	24,6
	<b>Não se aplica</b>	<b>26</b>	<b>42,6</b>
Funções em Jornada de Trabalho	<b>Não se aplica</b>	<b>32</b>	<b>52,5</b>
	30 horas	3	4,9
	40 horas	26	42,6
Grau de Escolaridade	Não se aplica	17	27,9
	<b>Especialização</b>	<b>34</b>	<b>55,7</b>
	Residência	10	16,4

Tempo de Dedicção aos Estudos	Não se aplica	3	4,9
	<b>Meio período</b>	<b>32</b>	<b>52,5</b>
	Período integral	8	13,1
	Noturno	18	29,5
Leitura Livros e Revistas Técnicas	Muita frequência	18	29,5
	<b>Pouca frequência</b>	<b>39</b>	<b>63,9</b>
	Somente quando solicitado	3	4,9
	Nenhuma	1	1,6

### 1.5 - Análise estatística

Após a coleta os dados foram transcritos para ficha padronizada e digitados em computador, para gerenciamento do banco de dados e análise estatística. A construção do banco de dados e a análise estatística foram feitas no programa estatístico SPSS, versão 20.0 for Windows.

Na análise descritiva os dados categóricos são apresentados na forma de tabelas e gráficos, por frequências absolutas e relativas. Para os dados quantitativos, a apresentação foi na forma de média e desvio-padrão.

Para a comparação das médias dos escores de percepção da qualidade da formação entre variáveis dicotômicas foi utilizado o teste T de Student. Para a comparação em variáveis com mais de duas categorias foi aplicada a Análise de Variância (ANOVA).

Em toda a análise foi considerado um p valor padrão de 0,05 e intervalo de confiança de 95%.



## Capítulo 2 – Resultados

### 2.1 – Análise descritiva

O presente capítulo evidencia os resultados da pesquisa de campo. Vale enfatizar que atualmente as/os Enfermeiras/os estão cada vez mais buscando novas possibilidades, quebrando paradigmas em busca de novas perspectivas. A Formação da/o Enfermeira/o atualmente aposta no rompimento com os Paradigmas visando uma fonte de possibilidades para a inclusão das ciências educacionais e de saúde. Foi com base nisso que esta pesquisa se propôs e possibilitou a análise desses recursos.

A análise das categorias foi realizada de acordo com a interpretação de seus significados, comparando a média de escores entre as categorias de respostas. Para as variáveis que eram apenas duas categorias foi feito o Teste T de Student, e para variáveis que tenham mais de duas categorias foi utilizado o Teste chamado de Análise de Variância(ANOVA), teste conhecido no meio estatístico.

A Tabela 4 mostra a caracterização da amostra quanto às questões relativas aos paradigmas expostos pela academia durante a formação dos entrevistados e os paradigmas praticados pelos entrevistados na sua prática profissional. Quanto à primeira parte, o paradigma mais citado foi o tradicional (21,3%), lembrando que no paradigma tradicional o aluno é considerado um ser passivo, que deveria assimilar os conteúdos transmitidos pelo professor. (cf. Tabela 4). No paradigma Tradicional a relação entre docente e aluno é verticalizada.

No paradigma inovador (9,8%) o aluno é visto como um todo que precisa ser respeitado em suas especificidade e diferenças. Na segunda parte, o mais comum também foi o tradicional (18,0%), seguido do item todos os paradigmas educacionais inovadores (11,5%). (cf. Tabela 4).

**Tabela 4 - Caracterização dos paradigmas expostos pela academia e os praticados pelos entrevistados**

	Variáveis	n	%
<b>PARADIGMAS EXPOSTOS PELA ACADEMIA</b>	<b>Paradigma Tradicional</b>	<b>13</b>	<b>21,3</b>
	Paradigma Humanista	2	3,3
	Paradigma Tecnicista	4	6,6
	Paradigma Inovador (abordagem progressista)	6	9,8
	Paradigma Inovador – abordagem do ensino com pesquisa	5	8,2
	Paradigmas Educacionais Conservadores	4	6,6
	Paradigmas Educacionais Inovadores	3	4,9
<b>PARADIGMAS PRATICADOS PELOS ENTREVISTADOS</b>	<b>Paradigma Tradicional</b>	<b>11</b>	<b>18,0</b>
	Paradigma Humanista	2	3,3
	Paradigma Tecnicista	2	3,3
	Paradigma Inovador (abordagem progressista)	5	8,2
	Paradigma Inovador - abordagem do ensino com pesquisa	3	4,9
	Paradigmas Educacionais Conservadores	6	9,8
	Paradigmas Educacionais Inovadores	7	11,5

Ao analisar a associação entre as respostas dos entrevistados quanto ao que eles receberam de paradigmas e os paradigmas que eles aplicam, encontrou-se através do Test qui quadrado, associação significativa apenas para o paradigma tradicional ( $\chi^2=1,48$ ;  $p=0,001$ ), escolanovista ( $\chi^2= 14,2$ ;  $p=0,03$ ) e inovador ( $\chi^2= 49,5$   $p=0,001$ ), ou seja, para esses paradigmas houve uma concordância entre o que foi recebido de conhecimento e o que é aplicado na sua atividade profissional. (cf Tabela 4). Todavia, vale ressaltar que a necessidade principal é que a formação recebida seja, tornar-se profissionais flexíveis e críticos, aptos a inserção em diversos cenários da profissão de enfermagem.

A Tabela 5 apresenta a caracterização da amostra quanto às questões relativas às escolas de pensamento em enfermagem *expostas pela academia* e pelos entrevistados. Nesta tabela observa-se que o pensamento mais exposto e aplicado foi o de Florence Nightingale com (41,0%) e (31,1%) respectivamente. Esse resultado deixa evidente que esta é à opção mais procurada. Seguido de Wanda de Aguiar (escola de pensamento das necessidades) - (27,9%) e (19,7%), bem como Dorothea Orem (escola de pensamento das necessidades) - (24,6%) e (18,0%). (cf Tabela 5).

O estudo apresenta algumas preocupações quanto a formação do profissional da enfermagem. Buscou-se conhecer através dos referenciais que

subsidiar as teorias, aqueles que dão base as concepções individuais e coletivas, articuladas com as crenças, princípios e práticas seguindo o Modelo Teórico das escolas de pensamento proposto por Afaf Ibrahim Meleis, dando destaque as teóricas acima apresentadas.

As informações inseridas na tabela 5 contêm 02 resultados pesquisados como bem informado acima. Essa comparação é de extrema importância para a pesquisa proposta, uma vez que foi feito um comparativo com as teorias e teóricas em enfermagem expostas durante a formação e em uso na prática clínica. A tabela 5 abaixo foi colocada em ordem decrescente visando evidenciar os resultados mais expressivos.

**Tabela 5 - Escolas de pensamento, Teorias e Teóricas expostas durante a formação versus em uso na prática clínica**

Escolas de Pensamento	Teorias e Teóricas em enfermagem	Teorias e Teóricas em enfermagem expostas durante a formação		Teorias e Teóricas em enfermagem em uso na prática clínica	
		n	%	n	%
	<b>Florence Nightingale</b>	<b>25</b>	<b>41,0</b>	<b>19</b>	<b>31,1</b>
	<b>Wanda de Aguiar</b>	<b>17</b>	<b>27,9</b>	<b>12</b>	<b>19,7</b>
	<b>Dorothea Orem</b>	<b>15</b>	<b>24,6</b>	<b>11</b>	<b>18,0</b>
<b>Escola da Interação</b>	Hildegard Peplau	13	21,3	8	13,1
<b>Escola das Necessidades</b>	Virgínia Henderson	9	14,8	8	13,1
<b>Escola da Interação</b>	Ida Jean Orlando	9	14,8	5	8,2
<b>Escola da Interação</b>	Josephine Patterson e Loretta Zderad	8	13,1	4	6,6
<b>Escola da Interação</b>	Joyce Travelbee	7	11,5	5	8,2
<b>Escola do Caring</b>	Madeleine Leininger	7	11,5	3	4,9
<b>Escola do Caring</b>	Jean Watson	6	9,8	6	9,8
<b>Escola dos Efeitos Desejáveis</b>	Betty Neuman	6	9,8	2	3,3
<b>Escola da Interação</b>	Imogenes King	5	8,2	4	6,6
<b>Escola dos Efeitos Desejáveis</b>	Myra Levine	5	8,2	4	6,6
<b>Escola do Ser Humano Unitário</b>	Martha E. Rogers	3	4,9	4	6,6
<b>Escola da Interação</b>	Ernestine Wiedenbach	3	4,9	2	3,3
<b>Escola dos Efeitos Desejáveis</b>	Sister Callista Roy	2	3,3	2	3,3
<b>Escola dos Efeitos Desejáveis</b>	Lydia Hall	2	3,3	1	1,6
<b>Escola do Ser Humano Unitário</b>	Margaret Newman	2	3,3	1	1,6
<b>Escola do Ser Humano Unitário</b>	Rosemarie Rizzo	1	1,6	1	1,6

**Fontes:** 1. Pires, 2007 adaptado por Alcântara et al. (2011, p. 142). 2. Tomey & Alligood (2004, p. 29). Adaptado por Fernandes; Zaine 2015.

A Tabela 6 mostra a caracterização da amostra quanto ao uso dos métodos na academia (parte 5). Vale ressaltar que o método é o caminho que se tem para atingir um fim, visando alcançar os objetivos pretendidos. No contexto da pedagogia, método entende-se como os diferentes modos de proporcionar uma dada aprendizagem. (Fontes, 2009) O método mais citado foi o expositivo (37,7%), seguido do demonstrativo e ativo, ambos com 16,4%. (cf. Tabela 6).

**Tabela 6 - Métodos pedagógicos em uso na academia**

Métodos	n	%
<b>Método expositivo</b>	<b>23</b>	<b>37,7</b>
Método passivo	5	8,2
Método ativos	10	16,4
Método interrogativo	5	8,2
Método demonstrativo	10	16,4

Quanto às metas dos planejamentos de ensino dos conteúdos no curso de enfermagem a percepção dos entrevistados quanto à necessidade da inclusão de recursos como prática simulada, em laboratórios e modelos pedagógicos pode ser visto na Tabela 7. Nota-se que existiu uma uniformidade de ideia a qual revela que existe uma necessidade muito grande de incluir a prática simulada no ensino da enfermagem. (cf. Tabela 7).

**Tabela 7 – Planejamento de Ensino**

Planejamento de Ensino	Nº
<b>Inclusão da prática Simulada no Ensino da Enfermagem</b>	<b>94,8%</b>
Planejamento do Ensino para o desenvolvimento das habilidades do aluno – Conhecimentos Científicos	27,9%
Planejamento do Ensino para o desenvolvimento das habilidades do aluno – Habilidades Técnicas	9,8%
Planejamento do Ensino para o desenvolvimento das habilidades do aluno – Competências Científicas, técnicas, sistêmicas, relacionais e éticas	27,9%

A Tabela 8 mostra a distribuição da percepção dos entrevistados quanto à satisfação com a qualidade dos serviços prestados pela instituição.

**Tabela 8 - Qualidade dos Serviços prestados pela Instituição**

Variáveis		n	%
<b>AULAS PRÁTICAS</b>	Muito boa	2	3,3
	Boa	16	26,2
	Suficiente	6	9,8
	<b>Insuficiente</b>	<b>36</b>	<b>59,0</b>
	Ruim	1	1,6
<b>NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM A FORMAÇÃO</b>	Muito boa	18	29,5
	<b>Boa</b>	<b>28</b>	<b>45,9</b>
	Suficiente	14	23,0
	Insuficiente	1	1,6
<b>NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO ESTUDANTE COM A BIBLIOTECA</b>	Muito boa	13	21,3
	<b>Boa</b>	<b>28</b>	<b>45,9</b>
	Suficiente	14	23,0
	Insuficiente	1	1,6
	Ruim	5	8,2
<b>INTERESSES E SATISFAÇÃO DO ESTUDANTE COM A AMBIENTE DE SALA</b>	Muito boa	5	8,2
	<b>Boa</b>	<b>31</b>	<b>50,8</b>
	Suficiente	14	23,0
	Insuficiente	5	8,2
	Ruim	6	9,8
<b>INTERESSES E SATISFAÇÃO DO ESTUDANTE COM MATERIAL DIDÁTICO</b>	Muito boa	7	11,5
	<b>Boa</b>	<b>27</b>	<b>44,3</b>
	Suficiente	20	32,8
	Insuficiente	2	3,3
	Ruim	5	8,2
<b>INTERESSES E SATISFAÇÃO DO ESTUDANTE COM O AMBIENTE FÍSICO</b>	Muito boa	6	9,8
	Boa	23	37,7
	<b>Suficiente</b>	<b>24</b>	<b>39,3</b>
	Insuficiente	4	6,6
	Ruim	4	6,6
<b>ENSINO CORRESPONDEU AS EXPECTATIVAS DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS-DCN</b>	Muito boa	3	4,9
	Boa	22	36,1
	<b>Suficiente</b>	<b>36</b>	<b>59,0</b>
<b>NÍVEL DE SATISFAÇÃO QUÃO ÚTIL FORAM DOCENTES NO PROCESSO-APRENDIZAGEM</b>	<b>Muito boa</b>	<b>26</b>	<b>42,6</b>
	Boa	21	34,4
	Suficiente	12	19,7
	Insuficiente	1	1,6
	Ruim	1	1,6
<b>COMO AVALIA A CONTRIBUIÇÃO DO NÚCLEO DE GERENCIAMENTO ACADÊMICO APÓS A GRADUAÇÃO</b>	<b>Muito boa</b>	<b>34</b>	<b>55,7</b>
	Boa	10	16,4
	Suficiente	13	21,3
	Insuficiente	1	1,6
	Ruim	3	4,9
<b>TAREFAS EXIGIDAS X TEMPO DE EXECUÇÃO NA GRADUAÇÃO</b>	Muito boa	14	23,0
	<b>Boa</b>	<b>24</b>	<b>39,3</b>
	Suficiente	18	29,5
	Insuficiente	3	4,9
	Ruim	2	3,3
<b>METODOLOGIA PROMOÇÃO DA</b>	Muito boa	13	21,3

<b>APRENDIZAGEM</b>	<b>Boa</b>	<b>28</b>	<b>45,9</b>
	Suficiente	15	24,6
	Insuficiente	2	3,3
	Ruim	3	4,9
<b>CONTEÚDOS ADEQUADOS COM A FORMAÇÃO CÓDIGO</b>	<b>Muito boa</b>	<b>33</b>	<b>54,1</b>
	Boa	14	23,0
	Suficiente	8	13,1
	Insuficiente	4	6,6
	Ruim	2	3,3
<b>RELAÇÃO INTERPESSOAL ENTRE DOCENTES E DISCENTES</b>	<b>Muito boa</b>	<b>27</b>	<b>44,3</b>
	Boa	21	34,4
	Suficiente	6	9,8
	Insuficiente	4	6,6
	Ruim	3	4,9
<b>CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS NA GRADUAÇÃO ADEQUADOS AS NECESSIDADES DO SERVIÇO</b>	<b>Muito boa</b>	<b>21</b>	<b>34,4</b>
	Boa	19	31,1
	Suficiente	15	24,6
	Insuficiente	5	8,2
	Ruim	1	1,6
<b>FORMAÇÃO CONTRIBUIU COM INTER-RELAÇÃO NO SERVIÇO</b>	<b>Muito boa</b>	<b>32</b>	<b>52,5</b>
	Boa	16	26,2
	Suficiente	9	14,8
	Insuficiente	1	1,6
	Ruim	3	4,9
<b>GRADUAÇÃO FORMAÇÃO DE SUJEITOS CRÍTICOS</b>	<b>Muito boa</b>	<b>31</b>	<b>50,8</b>
	Boa	21	34,4
	Suficiente	5	8,2
	Insuficiente	1	1,6
	Ruim	3	4,9
<b>SATISFAÇÃO COM A QUALIDADE DA FORMAÇÃO RECEBIDA</b>	<b>Muito boa</b>	<b>25</b>	<b>41,0</b>
	Boa	19	31,1
	Suficiente	13	21,3
	Insuficiente	3	4,9
	Ruim	1	1,6

No geral, a percepção dos entrevistados sobre a qualidade dos serviços prestados pela instituição de ensino superior foi considerada satisfatória, uma vez que a maioria das respostas oscilou entre muito boa e suficiente em praticamente todas as dimensões. A única exceção foi na dimensão aulas práticas em que 61,6% dos entrevistados consideraram este item insuficiente ou ruim. (cf. Tabela 8).

A partir destes resultados, foi feito um escore de satisfação a partir da soma dos valores de cada uma das dimensões, que variou de 17 a 85 pontos, onde valores menores significam melhor avaliação da qualidade. Neste sentido, a média da satisfação foi de 36,8 ( $\pm 6,9$ ) pontos. (cf. Tabela 8).

Ainda sobre a qualidade da formação, observou-se que:

- a maioria (72,1%), se pudesse optar novamente, escolheria a mesma formação em enfermagem;

- a maioria (60,5%) recomendaria para outros a instituição onde fez o curso;
- sobre a experiência na instituição de ensino, praticamente todos relataram uma experiência satisfatória;
- sobre a expectativa em relação ao mercado de trabalho, mais uma vez, a maioria (90,2%) considerou ser muito boa e suficiente. (cf. Tabela 8)

Ao analisar o cruzamento entre as variáveis citadas no parágrafo posterior com o escore de avaliação da qualidade, foram encontradas diferenças significativas nas médias dos escores para todas as situações exceto para questão relativa à possibilidade de cursar novamente enfermagem ( $p= 0,56$ ). Percebe-se que de uma forma geral, os piores escores estiveram associados às categorias que indicavam a pior percepção. (cf. Tabela 9).

A análise a seguir foi realizada através do Teste T de Student o qual faz o comparativo entre as duas médias. Em seguida, selecionou-se o escore de qualidade e ao mesmo tempo comparou-se a média desses escores segundo as respostas dos participantes. Ou seja, para a questão “No geral, ficou satisfeito com a sua experiência nesta universidade/faculdade” para esta questão foi mais expressiva a opção “suficiente”. “Quais são suas expectativas em relação ao mercado de trabalho” para esta questão as opções mais expressivas foram “suficiente e insuficiente/ruim”. Convém enfatizar que para estas análises foram utilizados os teste de ANOVA e T student.

**Tabela 9 - Qualidade da Formação**

Variáveis		Escore de qualidade		Teste	p
		Média	$\pm dp$		
Se você pudesse optar novamente, você escolheria a mesma Formação de Enfermagem	Sim	36,5	5,9	2,33 <sup>a</sup>	0,56
	Não	37,7	9,5		
Qual a probabilidade de você recomendar esta universidade/Faculdade para os outros	Sempre	35,8	6,5	1,78 <sup>b</sup>	0,04
	Nunca	44,5	10,2		
	Algumas vezes	37,2	6,4		
No geral, ficou satisfeito com a sua experiência nesta universidade/faculdade	Muito boa	33,3	6,9	2,36 <sup>b</sup>	0,01
	Boa	34,9	4,3		
	<b>Suficiente</b>	<b>39,4</b>	<b>7,2</b>		
Quais são suas expectativas em relação ao mercado de trabalho	Muito boa	35,2	5,2	4,30 <sup>b</sup>	0,04
	Boa	35,8	6,6		
	<b>Suficiente</b>	<b>41,8</b>	<b>8,0</b>		
	Insuficiente/ruim	39,6	10,4		

**a- Teste T de Student; b- Análise de Variância (ANOVA)**

A Tabela 10 mostra a caracterização da amostra quanto às áreas de ensino que os entrevistados consideraram que deveria existir um reforço durante a formação em enfermagem. Essa questão abordada na pesquisa veio justamente para mensurar a fragilidade da grade curricular (estrutura que determina os parâmetros das disciplinas obrigatórias e optativas através das DCN) na opinião dos atuais profissionais. Considerando que os entrevistados iniciaram suas atividades profissionais em média há 05 anos. Os resultados mais expressivos foram para as disciplinas de humanização, atendimento pré-hospitalar/emergência e prática em serviços hospitalares todos com 27,9%. (cf. Tabela 10).

**Tabela 10 - Áreas de Ensino consideradas pelos entrevistados que deveria ter reforço**

Áreas de ensino	n	%
<b>Humanização</b>	<b>17</b>	<b>27,9</b>
<b>Atendimento pré-hospitalar/emergência</b>	<b>17</b>	<b>27,9</b>
<b>Prática em serviços hospitalares</b>	<b>17</b>	<b>27,9</b>
Saúde Pública	13	21,3
Gestão	9	14,8
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH	8	13,1
Sala de vacina	9	14,8
Educação	4	6,6
Saúde mental	5	8,2
Centro cirúrgico	10	16,4
Enfermagem no trabalho	5	8,2
Saúde coletiva	2	3,3
Farmacologia	10	16,4
Pesquisa/extensão/metodologia	15	24,6
Unidade de Terapia Intensiva - UTI	12	19,7
Pediatria	8	13,1
Neonatologia	13	21,3
Ética	8	13,1
Supervisão de estágio	3	4,9
Clínica médica	1	1,6

De acordo com a Tabela acima a abordagem teve sua importância, uma vez contribui com a pesquisa realizada, pois a questão de investigação está justamente voltada para a quebra de paradigmas na formação do profissional de enfermagem. Sendo assim, ao identificar as necessidades dos profissionais que atuam no mercado de trabalho, será possível mensurar os conteúdos nas áreas de ensino citados, que necessitam ser intensificados no dia-a-dia acadêmico, levando a uma análise mais aprofundada quanto aos conteúdos atualmente inseridos na grade curricular do curso de enfermagem.

Sobre a formação que gostariam de seguir a nível de especialização (Brasil nomeadas como Pós-Graduação) na área de enfermagem, a maioria pretende seguir na formação de urgência e emergência (23,0%), seguido de saúde coletiva (21,3%) e serviços hospitalares (13,1%). (cf. Tabela 11).

**Tabela 11 - Formação que gostariam de seguir no nível de especialização**

Especialização	n.	%
<b>Urgência e emergência</b>	<b>14</b>	<b>23,0</b>
<b>Saúde coletiva</b>	<b>13</b>	<b>21,3</b>
<b>Serviços hospitalares</b>	<b>8</b>	<b>13,1</b>
Oncologia	1	1,6
Supervisão de estágio	6	9,8
Clínica médica	5	8,2
Humanização	5	8,2
Enfermagem do trabalho	4	6,6
Feridas	5	8,2
Pesquisa e extensão	3	4,9
Centro cirúrgico	3	4,9
Pediatria	3	4,9
Neonatologia	3	4,9
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar- CCIH	2	3,3
Educação	2	3,3
Obstetrícia	2	3,3
Farmacologia	2	3,3
Ética	2	3,3
Unidade de Terapia Intensiva - UTI	1	1,6
Saúde mental	1	1,6
Atendimento pré-hospitalar	1	1,6

Enfermagem forense	1	1,6
Gestão em saúde	1	1,6
Geriatría	1	1,6

Nota-se que os profissionais participantes da amostra estão realizados com a formação escolhida e, que se pudessem fariam algum tipo de especialização. Convém salientar que todas as questões foram tratadas. Diante dessa afirmação percebe-se que os profissionais têm ciência da necessidade de aperfeiçoamento, pois isso irá contribuir demasiadamente para o cotidiano de suas atividades, possibilitando novas perspectivas.

### Capítulo 3 - Discussão

A atuação da enfermagem vem crescendo substancialmente, rompendo paradigmas no saber e no fazer da profissão. Com o estudo das teorias da enfermagem percebeu-se que “o sujeito” passou a ser o ponto central nos estudos, a partir das necessidades existenciais, desenvolvendo assim, o enfermeiro as atividades e serviços nas diversas áreas do cuidar, legitimando a hierarquia e disciplina no trabalho através das perspectivas da pioneira Florence Nightingale.

Vale ressaltar, que a realização dos estudos e a pesquisas tiveram sua importância, mas a divulgação dos resultados também coopera para o desenvolvimento da investigação e o alcance dos objetivos. Baseando-se nessa informação, é possível afirmar que a presente pesquisa visa oferecer subsídios para reflexão da evolução das práticas de enfermagem, e ao mesmo tempo apresentar aos profissionais e à sociedade os avanços obtidos. Essa realidade permite um maior reconhecimento e repensar das práticas de enfermagem, sobretudo, para que os profissionais atuem com segurança, autonomia, e que a profissão seja cada vez mais reconhecida.

A ciência contemporânea reconheceu o homem enquanto sujeito epistêmico, todavia banuiu enquanto sujeito empírico. Já no caso do modelo cartesiano ortodoxo não admite a ingerência de valores humanos e religiosos, assim como qualquer variável relativa à subjetividade. Esse modelo também denominado de reducionismo foi estabelecido pelo matemático francês René Descartes, o qual divide o todo em partes e as estuda em separado, de maneira isolada. (Silva; Ciampone, 2003, p.14).

Devemos reconhecer que toda estrutura curricular requer ao aprendizado um envolvimento interdisciplinar, estimulando articulação entre as diversas vivências. Assim, espera-se que esta pesquisa contribua com novos debates sobre o repensar na formação e o trabalho prático de enfermagem comprometido com novas mudanças, resgatando o perfil de formação, observando algumas necessidades de mudanças nos paradigmas de formação, para o aprimoramento cada vez mais das competências profissionais.

Ainda segundo Silva e Ciampone (2003, p. 19) é preciso refletir sobre os paradigmas cartesiano (moderno) e da complexidade (pós-moderno) relacionados

ao cuidar em enfermagem a partir de saberes oriundos das Ciências Naturais, Humanas e Sociais. Lembrando ainda que a finalidade é a melhoria da assistência prestada pelos enfermeiros[..].

Por outro lado, um ponto a ser fortalecido na formação da/o Enfermeira/o é o investimento em ações educativas e atualizadas que estimulem os profissionais ao compartilhamento dos saberes e decisões, pautados em saberes e fazeres ligados as necessidades de poder influenciar no repensar e agir no processo ensino-aprendizagem, evitando a negligência na formação de profissionais descomprometidos com o cuidar humanizado. Sabemos que há muito a percorrer na formação das/os Enfermeiras/os, mas é preciso começar envolvendo professores e alunos numa discussão acadêmica.

Consoante Ângelo e Bousso (2001.p.18) os focos do atendimento da/o Enfermeira/o são: a autorrealização do sujeito, o bem-estar, as experiências e reações do indivíduo, a comunidade, a família, bem como as experiências da doença e processos de vida.

O papel clínico da/o Enfermeira/o foi analisado por Mendes (2010, p. 67), em sua tese de doutorado, concluindo que:

- O papel clínico da/o Enfermeira/o é um processo psicossocial resultante da interação da/o Enfermeira/o com o paciente, com o contexto e consigo mesmo.
- O significado da experiência do papel clínico foi expresso no empedramento da/o Enfermeira/o no exercício da autonomia clínica, que mostra o alcance de resultados manifestados na própria interação da/o Enfermeira/o com o paciente, consigo mesmo ou com o contexto.

Os desafios existentes no curso de enfermagem requer uma reestruturação pedagógica, embasada nos pilares da educação moderna com a finalidade de formar profissionais capacitados e que possam atuar com autonomia e discernimento, garantindo a qualidade e eficiência nos serviços prestados à sociedade.

A formação das/os Enfermeiras/os precisa estar pautada num projeto pedagógico inovador, construído coletivamente e com forte inserção nas necessidades de saúde da população na sua concepção ampliada e na concepção social de cuidado de enfermagem. (Gadotti, 2000.p.22).

Recentemente, os profissionais de saúde que atuam como sujeitos sociais comprometidos com os ideais da enfermagem são pessoas capazes de inovar, mas, principalmente, de humanizar as inovações. Contextualizando os desafios, destacamos a aquisição, o desenvolvimento, a avaliação das competências e das habilidades, dos conteúdos essenciais, das práticas de estágios e das atividades complementares. (Gadotti, 2000.p.23).

Intensificar as discussões e promover o entendimento para a comunidade universitária permanece sendo um dos maiores desafios. Na verdade as habilidades passam pelo conhecimento através das disciplinas e outras atividades curriculares formais, entretanto não se reduz a ele; passa pela necessidade de expandir a competência de trabalhar a parte prática deste conhecimento, num processo formativo de verdadeiros cidadãos, capazes de responder aos constantes desafios impostos pela sociedade e, mais especificamente, pelo setor saúde, provocando oportunidades de reflexão sobre o trabalho/ fazer pedagógico na saúde e na enfermagem. (Lopes Neto et al, 2008, p. 31).

Não existe uma definição transparente sobre as competências para a formação da/o Enfermeira/o tampouco para a obtenção de conformidade sobre essas competências. Sendo assim, os desafios encontrados na reestruturação do processo de formação ocorrem mediante os pilares da educação moderna e, portanto, refletem maiores perspectivas.

O professor tem a responsabilidade de articular metodologias de ensino, estimular a criatividade e colaborar na superação dos obstáculos. A formação em enfermagem necessita de uma contínua aproximação do ensino em sala de aula com a prática. A relação educador-educando volta-se, sobretudo para a reelaboração dos conhecimentos, competências estudadas e a produção de novos conhecimentos. (Lopes Neto et al, 2008).

As estratégias pedagógicas permitem aos futuros ex-alunos a compreenderem e re-compreenderem os determinantes da saúde, transformarem saberes e práticas em relação à saúde da população, proferirem conhecimentos com os saberes e práticas envolvidos em saúde, abrangerem a complexidade de suas práticas e efetivamente desenvolverem maneiras de pensar e agir, reinventando maneiras de lidar com a realidade da saúde.

Dessa maneira, um dos desafios para as instituições formadoras é certamente aprofundar as concepções pedagógicas nos diversos cenários de aprendizagem, que envolvem academia e serviços de saúde, não esquecendo que nesse processo de alteração, a formação do profissional está fortemente assinalada pela racionalidade positivista da ciência moderna.

Portanto, é necessário que estudos com esta proposta continuem, pois as universidades precisam obter ferramentas de ensino, para cada vez mais propor uma educação em enfermagem de qualidade, visando o cuidado humano holístico, pois ainda tem-se formações desprovidas de elementos que contribuam com a sistematização de enfermagem na atuação prática, pois sendo as teorias de enfermagem, base para implementações nas ações, contribuindo assim com o desenvolvimento profissional e a construção de novos conhecimentos.

## Capítulo 4 - Conclusões

A formação da/o Enfermeira/o engloba competências com base em princípios que visam à mobilização dos atributos necessários para agir diante de uma situação que requer habilidades, eficiência e humanidade.

Sendo assim, é possível concluir que a competência transcende a simples aplicação de recursos; ao mesmo tempo depende da mobilização de atributos diante de uma determinada concepção filosófica e uma dada situação prática profissional, considerando-se o grau de autonomia e o domínio do discente no momento de sua formação.

Diante do exposto, percebe-se a importância do docente no processo ensino-aprendizagem. Paralelo a isto se tem a prática de estágio que requer do professor maior flexibilidade, sobretudo, no monitoramento dos alunos diante de um cenário onde ocorre aquisição de conhecimentos e competências, ao mesmo tempo exige uma postura ética.

A complexidade vivenciada hoje em todas as suas dimensões requer cada vez mais a viabilização de recursos para a formação de professores competentes que saibam lidar com os grandes desafios do século XXI. Cumpre enfatizar que a experiência do educando, relativa aos primeiros contatos com a profissão, fixa valores e atitudes ao ensino prático. Cabem as escolas formadoras o compromisso de inserir no mercado de trabalho, profissionais capacitados para demandas locais e regionais, além de tudo comprometidos socialmente.

Nesta pesquisa observou-se que a vivência clínica e a formação da/o Enfermeira/o necessitam de melhorias no tocante ao conteúdo curricular trabalhado em sala de aula e a real necessidade dos profissionais em seu cotidiano. A enfermagem no Brasil apresenta possibilidades para avançar, para romper cada vez mais com os paradigmas, com propostas de mudança na formação da/o Enfermeira/o.

Nesse contexto as instituições de Saúde e a Enfermagem precisam expandir seus horizontes. Saliente-se que a maneira como os profissionais de Enfermagem organizam o seu processo de trabalho, bem como suas estratégias gerenciais estão sendo tratadas no sentido compreender as origens históricas e encontrar novas possibilidades que atendam às demandas atuais.

O modelo atual tem levado ao inconformismo dos profissionais impedindo o sucesso no alcance dos objetivos das organizações de Saúde. Para acabar com este modelo de organização é imprescindível incorporar transformações e novidades no fazer e no pensar da prática de Enfermagem. Na verdade, esse processo necessita ser estimulado, tanto nas instituições prestadoras de serviços de Saúde, bem como nas escolas formadoras, buscando modificar os modelos clássicos de ensino e práticas de gestão em Enfermagem.

Desta maneira, numa visão sistêmica, podemos ter um processo com repercussões na construção de novas informações de gestão em Enfermagem, interferindo no clima organizacional voltado para motivação e inovação, na admissão de novos valores.

Neste estudo, buscou-se apontar reflexões acerca da quebra dos paradigmas na formação dos profissionais de enfermagem. Os paradigmas existentes, pontos importantes inseridos na prática de enfermagem e que beneficiam ou não a qualidade da assistência prestada pelos profissionais enfermeiros. A tendência avaliada já é comprovada numa abordagem mais humana na enfermagem. Admitem-se várias maneiras de pensar e fazer em enfermagem.

De acordo com a pesquisa realizada foi possível perceber que os profissionais de saúde dão grande importância aos paradigmas que permeiam as práticas de enfermagem e suas influências. Os participantes da pesquisa admitem que as bases teóricas e conceituais que envolvem o cuidado de enfermagem carecem de mudanças.

Segundo Diniz e Avelar (2009, p. 182) apresenta-se como colaboração desta pesquisa o suscitar de um processo permanente de comunicação, inserido em situações concretas de vida que permitam a compreensão do cotidiano dos profissionais, partilhando suas vivências e experiências comuns constituídas pela memória e sua história coletiva.

Porém, a capacidade de traçar novos caminhos, valorizar ações rotineiras e repetitivas evidencia o comprometimento dos profissionais de saúde nos aspectos éticos, legais e técnicos da profissão.

Nota-se que existe uma limitação teórica restrita, por isso buscam-se subsídios que motivem um ensino diferenciado, ou seja, que não reitere apenas as

vivências, mas o conhecimento científico que favorece a formação profissional de futuros enfermeiros, capazes de apreender e praticar um cuidado pautado no pensamento complexo da assistência prestada ao paciente. (Silva; Ciampone, 2003, p.19).

O paradigma tradicional foi o mais citado como dominante na formação (21,3%), e na prática (18%) de enfermagem. As teóricas mais citadas foram Florence Nightingale, Wanda de Aguiar e Dorothea Orem. A inclusão da prática simulada no ensino da enfermagem foi sugerida por 94,8% dos Enfermeiros. A maioria gostaria de seguir um nível de especialização com formação em urgência e emergência (23%).

Os resultados mostram que o processo de formação se articula com a concepção da prática clínica dos enfermeiros, o que coloca desafios à planificação e expansão do ensino superior em enfermagem no Brasil.

Dentro das Limitações do Estudo referencio o baixo quantitativo de participantes, bem como a Produção Científica limitada sobre a Temática, numa abordagem relacional entre a formação do enfermeiro e a vivência na Prática Clínica.

Por oportuno, sugiro como propostas para estudos futuros: Analisar as Matrizes Curriculares dos Cursos no Brasil, de acordo com as DCN's, a fim de avaliar que paradigmas e Teóricas de Enfermagem são Ensinados. Estudar a importância do Papel docente na formação do profissional da Enfermagem e Avaliar quais estratégias didático-pedagógico são utilizadas pelos docentes na aplicação da formação do profissional da enfermagem.

Portanto, é necessário buscar sempre novos conhecimentos, qualificar a assistência e partilhar esses conhecimentos com a equipe de trabalho. Sendo dúvida trata-se de um processo reflexivo e fundamental para repensar nas novas posturas acadêmicas e profissionais.



## Referências Bibliográficas

- Aben/PE. Associação Brasileira de Enfermagem de Pernambuco. *História da Enfermagem*. Acedido em [http://www.abenpe.com.br/home/hist\\_enfermagem.pdf](http://www.abenpe.com.br/home/hist_enfermagem.pdf).
- Alcântara, M. R., Guedes-Silva, D., Freiburger, M. F., & Coelho, M. P. P. M. (2011). *Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem*. *revista científica faema*, 2(2), 115-132. Acedido em <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/99>.
- Ambrozano, R. M. (2002). *Enfermagem-Formação Interdisciplinar Da/o Enfermeira/o. Arte & Ciência*. Acedido em [http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang\\_pt&id=-5c2l\\_Q164sC&oi=fnd&pg=PA7&dq=related:93b3K5j4UwIJ:scholar.google.com/&ots=dSGIGIRMZe&sig=FQZQWBvrYkojrGgdKnY9UOL1ADk#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=-5c2l_Q164sC&oi=fnd&pg=PA7&dq=related:93b3K5j4UwIJ:scholar.google.com/&ots=dSGIGIRMZe&sig=FQZQWBvrYkojrGgdKnY9UOL1ADk#v=onepage&q&f=false).
- Ângelo, M.; Bousso, R. S. *Fundamentos da assistência à família em saúde*. In: Manual de enfermagem, 2001.
- Barbosa, Elizabeth. 2007. *A formação da/o Enfermeira/o-docente para o ensino de graduação em enfermagem: um olhar sobre a Universidade Privada*. Acedido em <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp122454.pdf>.
- Behrens, M. A. (1999). *A prática pedagógica e o desafio do paradigma emergente*. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 80(196), 383-403. Acedido em <http://emaberto.inep.gov.br/index.php/RBEP/article/view/167>.
- Berger, Peter & Luckmann, Thomas, *A Construção Social da Realidade*. Editora: Dinalivro, 1985.
- Brasil, Lei nº 7.498/86 - de 25 de junho de 1986. *Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências*. Associação Brasileira de Enfermagem. Acedido em <http://www.abennacional.org.br/download/LeiPROFISSIONAL.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2015.
- Carraro, Vanderlei. 2014. Acedido em <http://pt.scribd.com/doc/231377680/Refletindo-a-Historia#scribd>.
- Colomé, J. S., & Oliveira, D. L. L. C. D. (2008). *A educação em saúde na perspectiva de graduandos de Enfermagem*. *Revista gaúcha de enfermagem*. Porto Alegre. Vol. 29, n. 3 (jun. 2008), p. 347-353. Acedido em <http://hdl.handle.net/10183/23600>.
- COFEN-Conselho Federal de Enfermagem. Acedido em <http://www.cofen.gov.br/>
- COREN/MS-Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso do Sul. *História da Enfermagem*. 2012. Acedido em [http://ms.corens.portalcofen.gov.br/primeiras-escolas-de-enfermagem\\_832.html](http://ms.corens.portalcofen.gov.br/primeiras-escolas-de-enfermagem_832.html).

- Costa, M. A. M. L. (2012). *Do aprender a ensinar a cuidar construção de um modelo explicativo* (Doctoral dissertation, Universidade Católica Portuguesa). Acedido em <http://hdl.handle.net/10400.14/10122>.
- Couto, D.T. *Prazer, sofrimento e risco de adoecimento das/os Enfermeiras/os e técnicos de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital público do DF*. 2008. 91f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de ciências da saúde da Universidade de Brasília, Brasília, 2008.
- Daniel, L.F.; *Atitudes interpessoais em enfermagem*. 12<sup>a</sup> ed. São Paulo: EPUEDUSP; 2010.
- Dias, M. A. M., & Viana, L. O. (2012). *A interdisciplinaridade influenciando nas ações da/o Enfermeira/o em Hemovigilância*. *Enfermería Global*, (25), 195. Acedido em [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/pt\\_administracion1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/pt_administracion1.pdf). Acessado em: 23/04/2015 Acedido em <http://www.medicinaintensiva.com.br/florence.htm>.
- Donoso, M. T. V., Maciel, A. M., & Chianca, T. C. M. (1998). *Percepção de discentes acerca do ensino de teorias de enfermagem num curso de graduação*. *Rev. min. enferm*, 2(2), 92-97. Acedido em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>.
- Diniz, S. N., & Avelar, M. D. C. Q. (2009). *A prática docente de enfermeiros de instituições de saúde numa universidade privada*-DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v8i2.8196. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 8(2), 176-183. Acedido em <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/8196>.
- Erdman, N. S. D., Fernandes, V. D. P., & Teixeira, V. M. N. (2011). *Formação por competência da/o Enfermeira/o: alternância teoria-prática, profissionalização e pensamento complexo*. *Rev Bras Enferm*, 56(4), 447-52. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a30v56n4.pdf>.
- Figueiredo, M. H. J. S. (2009). *Enfermagem de família: Um contexto do cuidar*. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal.
- Fontes, C. (2009). *Modelos Organizativos de Escolas e Métodos Pedagógicos*. *Navegando na Educação*.
- Gadotti M. *Perspectivas atuais da educação*. Porto Alegre (RS): Artes Médica, 2000.
- Garbin, C. A. S., Saliba, N. A., Moimaz, S. A. S., & Santos, K. T. (2006). *O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde*. *Revista da ABENO*, 6(1), 6-10. Acedido em [http://www.abeno.org.br/aadm/adm/revista/arquivos\\_pdf/2006/Abeno%206-1.pdf#page=7](http://www.abeno.org.br/aadm/adm/revista/arquivos_pdf/2006/Abeno%206-1.pdf#page=7).
- Garcia, T.B. *Produção do Cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil*. *Interface*. Botucatu, v.11, n.23. set/dez,2004.

Gil, A.C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas 1991.

\_\_\_\_\_. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

Hellebrandt, Dall, H.,O.; NO, M. D. A. E. E. *Mestrado em enfermagem*. Acedido em [http://www.cpd1.ufmt.br/mestradoenfermagem/painel/teses/heydi\\_\\_hellebrandt\\_1398173094.pdf](http://www.cpd1.ufmt.br/mestradoenfermagem/painel/teses/heydi__hellebrandt_1398173094.pdf) .

Inesco, 2014. Acedido em [http://www.inesco.org.br/eventos/forum/anais/REpS\\_ANAIS%20DO%20VII%20FORUM%20NACIONAL.pdf](http://www.inesco.org.br/eventos/forum/anais/REpS_ANAIS%20DO%20VII%20FORUM%20NACIONAL.pdf).

Karino, M. E., & Felli, V. E. A. (2012). *Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas*-doi: 10.4025/ciencucidsaude. v11i5. 17048. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 11(5), 011-015.

Kletemberg, D., & Siqueira, M. (2005). *A criação do ensino de enfermagem no Brasil*. *Cogitare Enfermagem*, 8(2). doi:10.5380/ce.v8i2.1695. Acedido em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/1695>>doi:10.5380/ce.v8i2.1695.

Landim, S. A., Silva, G. T. R., & Batista, N. A. (2011). *A vivência clínica na formação da/o Enfermeira/o*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(3), 558-562. Acedido em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=624615&indexSearch=ID>.

Lopes Neto D, Teixeira E, Vale EG, Cunha, SF, Xavier IM, Fernandes JD, et al. *Um olhar sobre as avaliações dos cursos de graduação em enfermagem*. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2008.

Martins, C., Kobayashi, R. M., Ayoub, A. C., & Leite, M. M. J. (2006). *Perfil da/o Enfermeira/o e necessidades de desenvolvimento de competência profissional*, 2006.

Masetto, M. T. (2005). *Docência universitária: repensando a aula. Ensinar e aprender no ensino superior: por uma epistemologia da curiosidade na formação universitária*, 2, 79-108. Acedido em [http://www.adventista.edu.br/\\_imagens/area\\_academica/files/docencia-universitaria-repensando-a-aula-i-1.pdf](http://www.adventista.edu.br/_imagens/area_academica/files/docencia-universitaria-repensando-a-aula-i-1.pdf).

Massi, L. & Queiroz, M.M. *Políticas de Saúde, Sistema Único de Saúde e a prática do Programa de Saúde da Família num núcleo específico: limites e desafios*. 2010. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2010.

Matos, E. (2006). *A contribuição da prática interdisciplinar na construção de novas formas de organização do trabalho em saúde*.

Mendes, H. M. S. L. (2010). *Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde*. Rev Bras Enferm, 63(1), 127-31. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a21.pdf>.

Mitre, S. M. M. S. M., Siqueira-Batista, F. R., Girardi-de-Mendonça, J. M., de Morais-Pinto, N. M., Meirelles, C. D. A. B., Pinto-Porto, C., ... & Hoffmann, L. M. A. 0590/2007. *Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais*, 2007.

Moretti -Pires. R.O. *Gestão Contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente*. Rio de Janeiro: Record, 2008.

Pedrolo, E., Danski, M. T. R., Mingorance, P., Lazzari, L. S. M. D., Méier, M. J., & Crozeta, K. (2009). *A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional da/o Enfermeira/o*. Cogitare enferm, 2009.

Pereira, A. C., Lima, H. A. D., de Moura, H. C. R., Gonçalves, M. C., & Furbino, S. A. R. *A história da enfermagem como subsídio para a compreensão da evolução do campo de atuação da/o Enfermeira/o*. Acedido em <http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/ahistoriadaenfermagemcomosubsidioparaacompreensaodaedocampodeatuacaodoenfermeiro.pdf>.

Rocha, F. G.,; Rodrigues, R. M. *Enfermeiro educador: qual o entendimento da enfermagem brasileira acerca desta dimensão de sua prática profissional?* Acedido em <http://www.unioeste.br/cursos/cascavel/pedagogia/eventos/2008/1/Artigo%2063.pdf>.

Santos, Regina Maria dos., & Leite, Josete Luna. (2004). *A inserção da enfermagem moderna em Alagoas: os bastidores de uma conquista*. Maceió: EDUFAL.

Santos, S. S. C., Lunardi, V. L., Erdmann, A. L., & Calloni, H. (2007). *Interdisciplinaridade: a pesquisa como eixo de formação/profissionalização na saúde/enfermagem*. Revista Didática Sistêmica, 5, 13-22. Acedido em <http://www.seer.furg.br/redsis/article/view/1230>.

Santana, S.A. *História da enfermagem brasileira: construções e perspectivas para o desenvolvimento da profissão*. Rev. Enfermagem. Atual. (2009).

Silva, A. L., & de Oliveira Camillo, S. (2007). *A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 41(3), 403-410. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/09.pdf>.

Silva, A. L., & Ciampone, M. H. T. (2003). *Um olhar paradigmático sobre a Assistência de Enfermagem-um caminhar para o cuidado complexo*. Rev Esc Enferm USP, 37(4), 13-23. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/02.pdf>.

Silva, S. (2011). *Enfermagem: ontem e hoje*. Acedido em [http://port.pravda.ru/news/science/22-05-2011/31631-enfermagem\\_hoje-0/](http://port.pravda.ru/news/science/22-05-2011/31631-enfermagem_hoje-0/). Acesso em: 21/10/2014.

Szewczyk, M. S. C., Lopes, F. L., Cestari, M. E. C., Santos, S. S. C., & Lunardi, V. L. (2005). *Refletindo sobre a educação e o trabalho da enfermagem à luz das ideias de Paulo Freire: a possibilidade de um novo olhar para a educação*. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 4(3), 276-283. Acedido em <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/5209>.

Toledo, Melina Mafra; Soares, Teresa Cristina. *A percepção das/os Enfermeiras/os sobre a prática: a ótica do profissional no contexto hospitalar*. *Revista Nursing*, São Paulo, v.11, n. 120, p. 214-218, maio 2008.

Tomey, A.M. & Alligood, M.R. (2004) *Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e teorias de enfermagem)*, 5ª ed. Loures: Lusociência.

Vedruscolo, Carine. 2014. Acedido em <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/123355>.

Vieira, V. L., Leite, C., & Cervato-Mancuso, A. M. (2013). *Formação superior em saúde e demandas educacionais atuais*. O exemplo da graduação em Nutrição. *Educação, Sociedade & Culturas*, (39). Acedido em [http://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/03.Viviane\\_etal.pdf](http://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/03.Viviane_etal.pdf).

Weber, M. A. L., & Behrens, M. A. (2012). *Paradigmas educacionais e o ensino com a utilização de mídias*. *Revista intersaberes*, 5(10), 245-270. Acedido em <http://www.grupouninter.com.br/intersaberes/index.php/revista/article/viewFile/173/137>.



# APÊNDICES



## Apêndice A – Questionário



**Instituto Politécnico de Viseu**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU**  
 UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E  
 INVESTIGAÇÃO

Área científica: **Enfermagem**

**Investigador Principal:** Maria Madalena Jesus Cunha Nunes

**Investigador Colaborador:** Zaine Simeya Teixeira Novaes Fernandes

**Ano:** 2014/2015

**Curso:** Curso de Mestrado em Educação para Saúde

**Estudo:** **A QUEBRA DO PARADIGMA DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM:  
 PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS.**

Ilustríssimo(a) Colega,

Sou Zaine Siméya Teixeira Novaes Fernandes, Enfermeira, Mestranda do Curso de Mestrado em Educação para a Saúde da Escola Superior de Saúde de Viseu e estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada: **A QUEBRA DO PARADIGMA DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM:** perspectiva dos Enfermeiros, sob a orientação da Profa. Dra. PhD Maria Madalena Jesus Cunha Nunes, cujos objetivos são: 1. Indagar sobre o processo de formação da/o enfermeira/o na contemporaneidade; 2. Identificar conteúdos científicos e os procedimentos técnicos que segundo as/os enfermeiras/os, 3. deveriam ser abordados durante a formação do curso de graduação em enfermagem; Avaliar as expectativas de formação futura das/os enfermeiras/os. É com júbilo que venho convidá-la(o), para participar desta pesquisa. A sua contribuição será importante e servirá para avaliar as transformações e realidade da formação profissional e inserção da/o Enfermeira/o no mercado de trabalho.

Por certo, deves estar ocupada(o) nas complexas atividades que envolvem o mundo da Enfermagem, mas certamente disponibilizará do seu precioso tempo (10 minutos) para esta atividade. O questionário é rápido e a maioria das questões é de múltipla escolha. Não deixe de participar.

Caso aceite ou não participar, deixo registrado a minha gratidão, pela atenção dispensada, ao menos na leitura desta carta convite.

**Um abraço e eterno sucesso!**

Enfa. Zaine Simeya Teixeira Novaes Fernandes  
**Mestranda em Educação para Saúde**

**TERMO DE ACEITAÇÃO:**

Declaro que concordo em Participar desse Estudo. Recebi uma cópia deste Termo de consentimento livre e esclarecido, onde me foi dada a oportunidade de ler esclarecer as dúvidas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Assinatura do Participante**

**PARTE 01: INFORMAÇÕES GERAIS**

- 1) Instituição de Graduação em enfermagem:** \_\_\_\_\_
- 2) Local de Trabalho:**  
 Docente Faculdade CESMAC Sertão  
 Hospital  
 Unidade Básica de Saúde  
 Hospital e Unidade Básica de Saúde  
 Secretaria de Saúde
- 3) Gênero:**  Masculino                      (            ) Feminino
- 4) Faixa etária**  
 17-20 anos     21-25 anos     26-39 anos     mais de 40 anos
- 5) Estado Civil**  
 Solteiro(a)     Casado(a)                       Divorciado(a)                       União Estável
- 6) Ocupação**  
 Somente Enfermeiro(a)     Não trabalha     Trabalha em outra área
- 7) Se trabalha, qual o tipo de Empresa?**  
 Pública     Privada                       Familiar                       pública/privada
- 8) Ano que terminou o curso de graduação:**  
 anterior a 2010  
 de 2010 a 2012  
 de 2013 a 2015
- 9) Você teve dificuldades para encontrar emprego na enfermagem?**  
 Sim     Não     Não se aplica
- 10) Desempenha as funções em qual Jornada de Trabalho?**  
 30horas  
 40 horas

**PARTE 02: INFORMAÇÕES ACADÊMICAS**

- 11) Grau de Escolaridade**  
 Não se aplica     Especialização     Residência     Mestrado     Doutorado
- 12) Quanto tempo dedicou ou dedica aos estudos?**  
 Meio período                       Período integral                       Noturno

**13) Você faz leitura de livros e revistas Técnicas Especializadas com que frequência?**

( ) Muita frequência ( ) Pouca frequência ( ) Somente quando solicitado ( ) Nenhuma

**PARTE 03: PARADIGMA/S EXPOSTOS PELA ACADEMIA /UNIVERSIDADE DURANTE A FORMAÇÃO NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM E EM USO NA PRÁTICA CLÍNICA**

**14) “Sabendo que um Paradigma é uma corrente de pensamento / uma forma de ver e compreender o mundo que influencia o saber e o fazer no seio das profissões, assinale qual o paradigma dominante exposto durante a formação recebida no curso de graduação em enfermagem. Quais os paradigmas expostos pela Academia/Universidade durante a Formação na Graduação de Enfermagem?”**

**14.1 Paradigma Tradicional – “Abordagem tradicional”** – (aluno considerado como um ser passivo, que deveria assimilar os conteúdos transmitidos pelo professor. A relação entre docente e aluno era verticalizada[...])

**14.2 Paradigma Humanista – “Abordagem escolanovista”** – (Os docentes ajudam os seus alunos a se desenvolver livre e espontaneamente. As atividades são propostas em parceria com os alunos [...]. O aluno exerce a figura central na sala de aula, e o lado psicológico é muito valorizado[...]).

**14.3 Paradigma Tecnicista – “Abordagem Tecnicista”** – (Nem o aluno nem o professor representam o foco deste paradigma. Nesta abordagem, a escola treina os alunos, modelando seus comportamentos, e assume o papel de treinar os discentes, modelando o comportamento dos seres humanos[...]).

**14.4 Paradigma Inovador – “Abordagem progressista”** – (Neste paradigma, o aluno é visto como um sujeito autônomo, sério, criativo, crítico, ativo e responsável. E o professor deve ser exigente e autêntico[...]).

**14.5 Paradigma Inovador – “Abordagem Holística”** – (o aluno é visto como um todo que precisa ser respeitado em suas especificidade e diferenças [...]).

**14.6 Paradigma Inovador – “Abordagem do ensino com pesquisa”** – (o aluno ocupa um espaço importante dentro do processo, tendo espaço para ser criativo, para questionar, para investigar e para refletir com criticidade [...]).

**Todos os Paradigmas Educacionais conservadores (14.1 / 14.2 / 14.3)**

**Todos os Paradigmas Educacionais Inovadores (14.4 / 14.5 / 14.6)**

**15) Quais dos paradigmas apresentados durante a Formação na Graduação de Enfermagem são aplicados por você?**

**14.1 Paradigma Tradicional – “Abordagem tradicional”** – (aluno se mostrava como um ser passivo, que deveria assimilar os conteúdos transmitidos pelo professor. A relação entre docente e aluno era verticalizada[...])

**14.2 Paradigma Humanista – “Abordagem escolanovista”** – (Os docentes ajudam seus alunos a se desenvolver livre e espontaneamente, as atividades que são propostas em parceria com os alunos [...]. O aluno exerce a figura central na sala de aula, e o lado psicológico é muito valorizado[...]).

**14.3 Paradigma Tecnista – “Abordagem Tecnista”** – (Nem o aluno nem o professor representam o foco deste paradigma. Nesta abordagem, a escola treina os alunos, modelando seus comportamentos, e assume o papel de treinar os discentes, modelando o comportamento dos seres humanos[...]).

**14.4 Paradigma Inovador – “Abordagem progressista”** – (Neste paradigma, o aluno é visto como um sujeito autônomo, sério, criativo, crítico, ativo e responsável. E o professor deve ser exigente e autêntico[...]).

**14.5 Paradigma Inovador – “Abordagem Holística”** – (o aluno é visto como um todo que precisa ser respeitado em suas especificidade e diferenças [...]).

**14.6 Paradigma Inovador – “Abordagem do ensino com pesquisa”** – (o aluno ocupa um espaço importante dentro do processo, tendo espaço para ser criativo, para questionar, para investigar e para refletir com criticidade [...]).

**Todos os Paradigmas Educacionais conservadores (14.1 / 14.2 / 14.3)**

**Todos os Paradigmas Educacionais Inovadores (14.4 / 14.5 / 14.6)**

**PARTE 04: ESCOLAS E MODELOS TEÓRICOS DA ENFERMAGEM, EXPOSTOS PELA ACADEMICA/UNIVERSIDADE DURANTE A FORMAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

16) Considerando as Escolas de Pensamento em Enfermagem e respectivas teorias e modelos, escolha as/os que de acordo com o grupo de classificação as que foram ensinadas durante a Formação de Graduação em Enfermagem:

<b>X</b>	<b>Escolas de Pensamento</b>	<b>TEÓRICAS/OS</b>	<b>TEORIAS</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>
		<b>Florence Nightingale</b>	Teoria Ambientalista (1958)	No qual demonstrou que um ambiente limpo o número de infecção diminuirá, compreendido hoje como infecção hospitalar.
	<b>Escola da Interação</b>	<b>Hildegard Peplau</b>	Teoria Interpessoal (1952)	Interação enfermeiro-cliente, compreendido como agir diante das situações adversas.
	<b>Escola das Necessidades</b>	<b>Virgínia Henderson</b>	Teoria das necessidades básicas (1955)	Função da enfermagem é assistir o indivíduo doente ou sadio no desempenho de suas atividades, ajudando-o o para independência.
	<b>Escola da Interação</b>	<b>Ernestine Wiedenbach</b>	Teoria Prescritiva do Cuidado (1958)	Teoria sendo o foco a necessidade do paciente e a enfermagem num processo nutridor, apresentando quatro elementos de assistência: a filosofia, propósito, prática e arte.
	<b>Escola da Interação</b>	<b>Josephine Patterson e Loretta Zderad</b>	Teoria Humanista (1960)	A situação do ser humano é experienciada existencialmente, pelas/os Enfermeiras/os; sendo a enfermagem um ato do ser humano e o ser humano é uma unidade holística intelectual; desenvolveram o termo “Nursologia” representado acima.
	<b>Escola da Interação</b>	<b>Ida Jean Orlando</b>	Teoria do Processo de Enfermagem (1961)	Focado no cuidado das necessidades dos clientes propondo uma relação dinâmico da/o Enfermeira/o – paciente. Utilizada pela primeira vez a expressão Processo de Enfermagem.

	<b>Escola da Interação</b>	<b>Imogenes King</b>	Teoria do Alcance de Objetivos (1964)	No qual focaliza o processo de interação enfermeiro paciente, colaborando para o alcance dos objetivos no ambiente natural, esta foi uma teoria baseada na teoria dos sistemas, com a ideia central que há um sistema social, interpessoal e pessoal.
	<b>Escola dos Efeitos Desejáveis</b>	<b>Lydia Hall</b>	Teoria da pessoa, do Cuidado e da Cura (1966)	No qual descreveu a enfermagem autônoma em três categoria baseada na teoria de Carl Rogers: uso terapêutico do self, equipe de saúde para a cura e componente nutridor para o cuidado.
	<b>Escola da Interação</b>	<b>Joyce Travelbee</b>	Teoria da Relação Interpessoal (1966)	Focando relações interpessoal, com objetivo de auxiliar o indivíduo e a família a enfrentar a doença e sofrimento, propondo ela um cuidar holístico.
	<b>Escola dos Efeitos Desejáveis</b>	<b>Myra Levine</b>	Teoria da Conservação de Energia e da Enfermagem holística (1967)	Propôs uma enfermagem clínica, entendendo o paciente como corpo-mente, ou seja um "todo" dinâmico com interação com o meio dinâmico a finalidade que a intervenção de enfermagem possuía era a conservação da energia, da integridade estrutural, pessoal e social.
	<b>Escola das Necessidades</b>	<b>Dorothea Orem</b>	Teoria do autocuidado (1970)	Sistema de ajuda para o autocuidado, quando o paciente apresenta um déficit de autocuidado ou não possui condições de realizá-lo a enfermagem relaciona a educação em saúde, com propósito de tomar o paciente independente
	<b>Escola do Ser Humano Unitário</b>	<b>Martha E. Rogers</b>	Teoria dos Seres Humanos Unitários (1970)	Focado no processo vital dos seres humanos e o homem unitário, no qual considerou a complementaridade, a ressonância, a helicidade e os campos ambientais energéticos
	<b>Escola das Necessidades</b>	<b>Wanda de Aguiar Horta</b>	Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) 1970)	Baseado nas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, propõe uma metodologia para o processo de enfermagem focando o ser humano integral, na busca do equilíbrio bio-psico-sócioespiritual.
	<b>Escola dos Efeitos Desejáveis</b>	<b>Betty Neuman</b>	Teoria dos Sistemas de Neumam (1974)	No qual a enfermagem era uma profissão que ajuda indivíduos a buscarem a melhor respostas a condições aos estressores internos e externos. Desenvolveu o modelo de sistemas holísticos, com foco nos aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturais e desenvolvimentistas dos seres humanos.
	<b>Escola do Caring</b>	<b>Madeleine Leininger</b>	Teoria do Cuidado Transcultural (1978)	Como foco o cuidado, e sua essência a prática e o conhecimento. Na sua teoria defendeu que a enfermagem deve considerar os valores culturais e a crenças das pessoas.
	<b>Escola do Caring</b>	<b>Jean Watson</b>	Teoria do Cuidado Humano (1979)	Derivou de Leininger. Formulou a teoria do cuidado/cura, no qual afirmou que o cuidado é a essência da enfermagem, e a interação entre enfermeiro e cliente é através de sentimentos, emoções, troca de energia e afeto, sendo apresentada como um futuro modelo para prática de enfermagem.

	<b>Escola do Ser Humano Unitário</b>	<b>Rosemarie Rizzo Parse</b>	Teoria do Vir-a-Ser-Humano (1981)	Derivando dos princípios de Martha Rogers, sintetizado através de Heidegger, Merlau-Ponty e Sartre.
--	--------------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	---

**Fonte:** PIRES, 2007 adaptado por Alcântara, Guedes-Silva, Freiberger, Coelho, 2011. Readaptado por Fernandes. Zaine 2015.

**17) Considerando as Escolas de Pensamento em Enfermagem e respectivas teorias e modelos, assinale as/os que de acordo com o grupo de classificação estão em uso e orientam as suas práticas clínicas na Instituição onde trabalha, como Enfermeiro(a):**

<b>X</b>	<b>Escolas de Pensamento</b>	<b>TEÓRICAS/OS</b>	<b>TEORIAS</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>
		<b>Florence Nightingale</b>	Teoria Ambientalista (1958)	No qual demonstrou que um ambiente limpo o número de infecção diminuirá, compreendido hoje como infecção hospitalar.
	<b>Escola da Interação</b>	<b>Hildegard Peplau</b>	Teoria Interpessoal (1952)	Interação enfermeiro-cliente, compreendido como agir diante das situações adversas.
	<b>Escola das Necessidades</b>	<b>Virgínia Henderson</b>	Teoria das necessidades básicas (1955)	Função da enfermagem é assistir o indivíduo doente ou sadio no desempenho de suas atividades, ajudando-o o para independência.
	<b>Escola da Interação</b>	<b>Ernestine Wiedenbach</b>	Teoria Prescritiva do Cuidado (1958)	Teoria sendo o foco a necessidade do paciente e a enfermagem num processo nutridor, apresentando quatro elementos de assistência: a filosofia, propósito, prática e arte.
	<b>Escola da Interação</b>	<b>Josephine Patterson e Loretta Zderad</b>	Teoria Humanista (1960)	A situação do ser humano é experienciada existencialmente, pelas/os Enfermeiras/os; sendo a enfermagem um ato do ser humano e o ser humano é uma unidade holística intelectual; desenvolveram o termo "Nursologia" representado acima.
	<b>Escola da Interação</b>	<b>Ida Jean Orlando</b>	Teoria do Processo de Enfermagem (1961)	Focado no cuidado das necessidades dos clientes propondo uma relação dinâmico da/o Enfermeira/o – paciente. Utilizada pela primeira vez a expressão Processo de Enfermagem.
	<b>Escola da Interação</b>	<b>Imogenes King</b>	Teoria do Alcance de Objetivos (1964)	No qual focaliza o processo de interação enfermeiro paciente, colaborando para o alcance dos objetivos no ambiente natural, esta foi uma teoria baseada na teoria dos sistemas, com a ideia central que há um sistema social, interpessoal e pessoal.
	<b>Escola dos Efeitos Desejáveis</b>	<b>Lydia Hall</b>	Teoria da pessoa, do Cuidado e da Cura (1966)	No qual descreveu a enfermagem autônoma em três categoria baseada na teoria de Carl Rogers: uso terapêutico do self, equipe de saúde para a cura e componente nutridor para o cuidado.
	<b>Escola da Interação</b>	<b>Joyce Travelbee</b>	Teoria da Relação Interpessoal (1966)	Focando relações interpessoal, com objetivo de auxiliar o indivíduo e a família a enfrentar a doença e sofrimento, propondo ela um cuidar holístico.
	<b>Escola dos Efeitos Desejáveis</b>	<b>Myra Levine</b>	Teoria da Conservação de Energia e da Enfermagem holística (1967)	Propôs uma enfermagem clínica, entendendo o paciente como corpo-mente, ou seja um "todo" dinâmico com interação com o meio dinâmico a finalidade que a intervenção de enfermagem possuía era

				a conservação da energia, da integridade estrutural, pessoal e social.
	<b>Escola das Necessidades</b>	<b>Dorothea Orem</b>	Teoria do autocuidado (1970)	Sistema de ajuda para o autocuidado, quando o paciente apresenta um déficit de autocuidado ou não possui condições de realizá-lo a enfermagem relaciona a educação em saúde, com propósito de tomar o paciente independente
	<b>Escola do Ser Humano Unitário</b>	<b>Martha E. Rogers</b>	Teoria dos Seres Humanos Unitários (1970)	Focado no processo vital dos seres humanos e o homem unitário, no qual considerou a complementaridade, a ressonância, a helicidade e os campos ambientais energéticos
	<b>Escola das Necessidades</b>	<b>Wanda de Aguiar Horta</b>	Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) 1970)	Baseado nas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, propõe uma metodologia para o processo de enfermagem focando o ser humano integral, na busca do equilíbrio bio-psico-sócioespiritual.
	<b>Escola dos Efeitos Desejáveis</b>	<b>Betty Neuman</b>	Teoria dos Sistemas de Neuman (1974)	No qual a enfermagem era uma profissão que ajuda indivíduos a buscarem a melhor respostas a condições aos estressores internos e externos. Desenvolveu o modelo de sistemas holísticos, com foco nos aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturais e desenvolvimentistas dos seres humanos.
	<b>Escola do Caring</b>	<b>Madeleine Leininger</b>	Teoria do Cuidado Transcultural (1978)	Como foco o cuidado, e sua essência a prática e o conhecimento. Na sua teoria defendeu que a enfermagem deve considerar os valores culturais e a crenças das pessoas.
	<b>Escola do Caring</b>	<b>Jean Watson</b>	Teoria do Cuidado Humano (1979)	Derivou de Leininger. Formulou a teoria do cuidado/cura, no qual afirmou que o cuidado é a essência da enfermagem, e a interação entre enfermeiro e cliente é através de sentimentos, emoções, troca de energia e afeto, sendo apresentada como um futuro modelo para prática de enfermagem.
	<b>Escola do Ser Humano Unitário</b>	<b>Rosemarie Rizzo Parse</b>	Teoria do Vir-a-Ser-Humano (1981)	Derivando dos princípios de Martha Rogers, sintetizado através de Heidegger, Merlau-Ponty e Sartre.

**Fonte:** PIRES, 2007 adaptado por Alcântara, Guedes-Silva, Freiburger, Coelho, 2011. Readaptado por Fernandes. Zaine 2015.

**PARTE 05 - PARADIGMAS EM USO NA ACADEMIA /UNIVERSIDADE DURANTE A FORMAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM /ORIENTADORES DO PRÁTICA DO DOCENTE E DO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM EM ENFERMAGEM:**

**18) No ensino dos conteúdos do Curso de Enfermagem, o Professor fez uso de que Métodos?**

- ( ) Métodos Passivos  
 ( ) Método Expositivo  
 ( ) Métodos Ativos  
 ( ) Método Interrogativo  
 ( ) Método Demonstrativo

Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**19) Planejamento do Ensino dos conteúdos do Curso de Enfermagem visava predominantemente o desenvolvimento pelo aluno de:**

- ( ) Conhecimentos Científicos  
 ( ) Habilidades técnicas  
 ( ) Competências científicas, técnicas, sistêmicas, relacionais e éticas  
 Outras. Quais? \_\_\_\_\_

**20) O Ensino no Curso de Enfermagem, deveria incluir formação com recurso a Prática Simulada, em Laboratórios e Modelos Pedagógicos?**

( ) Sim?

( ) Não?

Porquê? Por favor Justificar a Resposta. \_\_\_\_\_

**QUALIDADE DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM NAS GRADUAÇÕES**

As questões abaixo exprime o grau de satisfação, de acordo com a escala apresentada relativo a qualidade da Formação académica em Enfermagem, para tal solicitamos que participe/colabore respondendo ao questionário, considerando os graus de Satisfação a seguir:

MUITO BOA	BOA	SUFICIENTE	INSUFICIENTE	RUIM
-----------	-----	------------	--------------	------

**PARTE 06 - NÍVEIS DE SATISFAÇÃO COM A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA FACULDADE/UNIVERSIDADE**

**21) Você considera que as aulas práticas do seu curso foram:**

MUITO BOA	BOA	SUFICIENTE	INSUFICIENTE	RUIM

**22) Qual o nível de satisfação tem relação a sua formação de Graduação em Enfermagem?**

MUITO BOA	BOA	SUFICIENTE	INSUFICIENTE	RUIM

**23) Tendo em vista a qualidade dos Serviços prestados pela Biblioteca no período de sua formação na Graduação da Enfermagem, como você avalia este serviço?**

MUITO BOA	BOA	SUFICIENTE	INSUFICIENTE	RUIM

**24) As salas de aula da Universidade/Faculdade estão organizados de modo a satisfação das necessidades de aprendizagem dos alunos?**

MUITO BOA	BOA	SUFICIENTE	INSUFICIENTE	RUIM

**25) Tendo em vista a qualidade dos Serviços prestados pela Instituição no período de sua formação na Graduação da Enfermagem, como avalia o Material Didático (retroprojektor, vídeo, TV, datashow)?**

MUITO BOA	BOA	SUFICIENTE	INSUFICIENTE	RUIM

**26) Tendo em vista a qualidade dos Serviços prestados pela Instituição no período de sua formação na Graduação da Enfermagem, como você avalia o Ambiente Físico do "Campus" Universitário/Faculdade (limpeza, funcionalidade, conforto)?**

MUITO BOA	BOA	SUFICIENTE	INSUFICIENTE	RUIM

- 27) O Ensino correspondeu às expectativas das diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem? Como você avalia o Ensino?

<i>MUITO BOA</i>	<i>BOA</i>	<i>SUFICIENTE</i>	<i>INSUFICIENTE</i>	<i>RUIM</i>

- 28) Qual o nível de satisfação que você atribui, quão útil foram seus professores no Processo Aprendizagem?

<i>MUITO BOA</i>	<i>BOA</i>	<i>SUFICIENTE</i>	<i>INSUFICIENTE</i>	<i>RUIM</i>

- 29) Como você avalia o Núcleo de Gerenciamento Acadêmico do Curso de Enfermagem em ajudá-lo com suas expectativas após a graduação?

<i>MUITO BOA</i>	<i>BOA</i>	<i>SUFICIENTE</i>	<i>INSUFICIENTE</i>	<i>RUIM</i>

- 30) Existiu adequação entre as tarefas exigidas no Curso e o tempo estabelecido pelos professores, para execução das mesmas. Foram as mesmas satisfatórias?

<i>MUITO BOA</i>	<i>BOA</i>	<i>SUFICIENTE</i>	<i>INSUFICIENTE</i>	<i>RUIM</i>

- 31) As Metodologias utilizadas com vista à promoção da aprendizagem foram satisfatórias? Como você avalia:

<i>MUITO BOA</i>	<i>BOA</i>	<i>SUFICIENTE</i>	<i>INSUFICIENTE</i>	<i>RUIM</i>

- 32) Os conteúdos apresentados eram adequados a Formação de Enfermeiro? Como você avalia:

<i>MUITO BOA</i>	<i>BOA</i>	<i>SUFICIENTE</i>	<i>INSUFICIENTE</i>	<i>RUIM</i>

- 33) As Relações Interpessoais (Professor/Aluno) nos grupos de trabalho foram satisfatórias?

<i>MUITO BOA</i>	<i>BOA</i>	<i>SUFICIENTE</i>	<i>INSUFICIENTE</i>	<i>RUIM</i>

- 34) Dentro das perspectivas do Ensino, os conhecimentos adquiridos no Curso de Graduação de Enfermagem, corresponderam às expectativas quanto a adaptação e as reais necessidades no Exercício da Profissão? Como avalia este aspecto:

<i>MUITO BOA</i>	<i>BOA</i>	<i>SUFICIENTE</i>	<i>INSUFICIENTE</i>	<i>RUIM</i>

- 35) Se você pudesse optar novamente, você escolheria a mesma Formação de Enfermagem?  
(        ) SIM                      (        ) NÃO

- 36) A sua Formação acadêmica facilitou as inter-relações no grupo de trabalho?

<i>MUITO BOA</i>	<i>BOA</i>	<i>SUFICIENTE</i>	<i>INSUFICIENTE</i>	<i>RUIM</i>

- 37) A sua Formação no Curso de Graduação em Enfermagem, colaborou para a formação de sujeitos críticos frente às situações apresentadas para Tomada de Decisões nos serviços?

<i>MUITO BOA</i>	<i>BOA</i>	<i>SUFICIENTE</i>	<i>INSUFICIENTE</i>	<i>RUIM</i>

- 38) No Geral, ficou Satisfeito com a qualidade da Formação recebida no Curso de Graduação em Enfermagem?

<i>MUITO BOA</i>	<i>BOA</i>	<i>SUFICIENTE</i>	<i>INSUFICIENTE</i>	<i>RUIM</i>

39) Qual a probabilidade de você recomendar esta universidade/Faculdade para os outros?  
 SEMPRE     NUNCA     ALGUMAS VEZES

40) No geral, ficou satisfeito com a sua experiência nesta universidade/faculdade?

<i>MUITO BOA</i>	<i>BOA</i>	<i>SUFICIENTE</i>	<i>INSUFICIENTE</i>	<i>RUIM</i>

41) Quais são suas expectativas em relação ao mercado de trabalho?

<i>MUITO BOA</i>	<i>BOA</i>	<i>SUFICIENTE</i>	<i>INSUFICIENTE</i>	<i>RUIM</i>

#### **PARTE 07 – EXPECTATIVAS FUTURAS DOS ENFERMEIROS DA PRÁTICA CLÍNICA, QUANTO A FORMAÇÃO CONTÍNUA**

42) Em que áreas do Ensino consideram que a Faculdade deveria reforçar a formação dos alunos do curso de Graduação em Enfermagem?

- Saúde Pública     Gestão     CCIH      
 Sala de Vacina  
 Educação     Saúde Mental     Centro Cirúrgico  
 Área do Trabalho     Saúde Coletiva     Farmacologia  
 Pesquisa e Extensão/Metodologia     UTI  
 Pediatria     Neonatologia     Ética  
 Humanização     APH/Emergência  
 Prática de Serviços Hospitalares

43) Neste momento estás freqüentando algum Curso na área de Enfermagem?

- NÃO  
 SIM  
 SE SIM, QUAL?  
 Pós-Graduação em nível de Especialização – Qual? \_\_\_\_\_  
 Mestrado – Qual? \_\_\_\_\_  
 Doutorado – Qual? \_\_\_\_\_

44) Qual o nível de Formação que gostaria de freqüentar na Especialização?

- Especialista em Oncologia  
 Especialista em Urgência e Emergência  
 Especialista em Feridas e Curativos  
 Especialista em Saúde Pública  
 Especialista em Enfermagem Forense  
 Especialista em Enfermagem do Trabalho  
 Especialista em Gestão em Saúde  
 Outras. Quais? \_\_\_\_\_

**Obrigada em colaborar com a nossa pesquisa!**

## Apêndice B - Pedido de Autorização para efectuar Colheita de Dados



Ministério da Educação e Ciência  
Instituto Politécnico de Viseu

### ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

Exma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Damares Teixeira Novais  
Faculdade CESMAC do Sertão  
Palmeira dos Índios  
Brasil

#### Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA EFECTUAR COLHEITA DE DADOS

No âmbito da unidade curricular de Viseu, está a Escola Superior de Saúde de Viseu e a aluna **Zaine Simeia Teixeira Novais Fernandes**, mat.3693 do 2º ano do 3TM Curso de Mestrado de Educação para a Saúde a desenvolver um estudo subordinado ao tema "Quebra do Paradigma da Formação em Enfermagem: Perspectivas dos Enfermeiros da Prática Clínica".

Neste contexto, somos a solicitar a V. Ex.<sup>a</sup> se digne autorizar a realização de colheita de dados durante o período de 16 a 31 de mês de Outubro do ano de 2014.

Em anexo, enviamos um exemplar do Instrumento de Colheita de Dados.

Este estudo tem como objectivo identificar diferentes áreas de formação, para inclusão nos currículos académicos de acordo com a percepção dos enfermeiros e a avaliar a percepção dos enfermeiros da prática sobre a titulação (bacharel, especialista lato sensu, mestrado e doutorado), para a formação inicial dos enfermeiros, iremos utilizar na metodologia questionários com perguntas abertas e fechadas para os referidos professores e pretendemos na análise dos dados apresentados o grau de importância que eles atribuem à formação do enfermeiro. Como também destacar dentre as variáveis sócias demográficas quais podem influenciar no grau de importância da formação pelos professores.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.<sup>a</sup>, caso se coadunem com os interesses da Instituição a que preside. Mais informamos que a Professora Doutora Madalena Cunha é a responsável pela orientação da investigação, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais, através do telefone (232419100) ou fax (232428343) da ESSV.

Agradecemos uma resposta o mais breve possível por forma a cumprir os prazos Académicos dos Estudantes.

Sem outro assunto de momento e muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os melhores cumprimentos.

Madalena Cunha, PhD  
Prof<sup>a</sup> Adjunta da ESSV /IPV




## Apêndice C – Autorização da pesquisa



### CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Eu, Prof. Dr. Douglas Apratto Tenório, autorizo o(a) professor(a) Dra. Madalena Cunha Nunes, a qual terá como colaboradora a orientanda Zaine Simeya Teixeira Novaes Fernandes da Escola Superior de Saúde de Viseu-ESSV, o uso do espaço físico da instituição Faculdade CESMAC do Sertão, mantida pela Fundação Educacional Jayme de Altavila-FEJAL, para a realização da pesquisa intitulada **Quebra do Paradigma da Formação em Enfermagem: perspectivas dos Enfermeiros**. Comprometendo-se seguir as normas e rotinas do Serviço, zelar pelo sigilo ético e respeitar a resolução 466/12 CNS/MS - Brasil e todas as suas complementares, havendo o compromisso de divulgação dos dados obtidos apenas em reuniões e publicações científicas com sigilo e resguardo ético da Instituição.

Palmeira dos Índios, 17 de Outubro de 2014.



---

Prof. Dr. Douglas Apratto Tenório  
Reitor do CESMAC  
Vice-Presidente da FEJAL



