



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL  
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE DOURADOS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
EM ENSINO EM SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL

**O ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM POR  
MEIO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS**

---

Dourados, MS

2019



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL  
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE DOURADOS

CARLA KERIN SANTOS MONTEIRO

O ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM POR MEIO  
DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional Ensino em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de Mestre, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cassia Barbosa Reis.

---

Dourados, MS

2019

M775e Monteiro, Carla Kerin Santos

O ensino da sistematização da assistência de enfermagem por meio de tecnologias educativas/ Carla Kerin Santos Monteiro. – Dourados, MS: UEMS, 2019. 62f.

Dissertação (Mestrado Profissional) – Ensino em Saúde – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, 2019. Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Cássia Barbosa Reis.

Ensino-aprendizagem 2. Sistematização de assistência em enfermagem 3. Enfermagem – Formação I. Reis, Cássia Barbosa II. Título

CDD 23. ed. - 610.73

**CARLA KERIN SANTOS MONTEIRO**

***O ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM POR MEIO DE  
TECNOLOGIAS EDUCATIVAS***

Produto Final do Curso de Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, como requisito final para a obtenção do Título de Mestre em Ensino em Saúde.

**Aprovado em:** 05 de setembro de 2019.

**BANCA EXAMINADORA:**



Prof. Dra. Cássia Barbosa Reis - UEMS



Prof. Dra. Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi - UEMS



Prof. Dra. Vilma Ribeiro da Silva - UFMS

## AGRADECIMENTOS

A Deus que foi minha fortaleza durante essa trajetória, me sustentou nas minhas fraquezas e nos momentos de tristezas, me levantou e me conduziu iluminando os meus passos para a conclusão desta pesquisa.

Ao meu amado esposo Carlos Arturo Valiente Filho, por me incentivar em todos os momentos e principalmente em alcançar esse objetivo. Obrigada pelo companheirismo, amor, carinho e apoio em todos os momentos. E por contribuir com seus conhecimentos na construção deste material, eternamente grata.

Ao meu filho Raul Monteiro Valiente, que ainda em meu ventre foi fundamental para meu fortalecimento nos momentos de fraqueza, e para minha determinação na conclusão deste projeto.

Aos meus pais Carlos Monteiro e Rozangela Monteiro que sempre me incentivaram a estudar e a lutar pelos meus objetivos acreditando que, com humildade, esforço e dedicação tudo é possível de se realizar. Obrigada por fazerem parte de todos os momentos da minha vida com muito amor, carinho e atenção.

Aos meus irmãos Jessica Monteiro e Lorrán de Oliveira, e sobrinhos Luiz Felipe Monteiro e Valentina Monteiro que acompanharam minha trajetória torcendo por mim.

À minha Orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cassia Reis, por contribuir com seus conhecimentos e sua orientação, por toda paciência e compreensão nas minhas dificuldades. Obrigada pela oportunidade de ser sua orientanda, por acreditar em mim e pelo incentivo me acompanhando em cada etapa construída.

Aos colegas da minha turma de Mestrado Profissional Ensino em Saúde, que contribuíram com suas amizades, companheirismo e conhecimentos, pelos momentos que juntos passamos ao longo dessa caminhada, em especial aos meus amigos Joselito de Araújo, Claudia Carollo, Luiz Alberto e Orides Piveta companheiros de trabalhos, alegrias e aflições.

À minha amiga Selma Ricci, por toda preocupação e ombro amigo em vários momentos difíceis desta caminhada.

As alunas que participaram deste projeto e contribuíram imensuravelmente para a realização de todas as etapas, que não mediram esforços e permaneceram firmes na caminhada e construção de conhecimento. Imensamente grata.

A instituição a qual trabalho, Centro Universitário da Grande Dourados UNIGRAN por todo apoio ofertado para execução deste trabalho, em especial a toda equipe do estúdio EAD por toda atenção e apoio na execução do meu produto final.

*“De todos os fatores que influenciam na aprendizagem,  
o mais importante é o que o aluno já sabe,  
verifique isso e ensine-o de acordo”.*

David Ausubel

## RESUMO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é regulamentada no Brasil como um método que organiza o trabalho profissional, possibilitando a implementação do Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem, organizado em cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Todo este processo de conhecimento deve ser iniciado na graduação, devendo a formação de novos profissionais ser baseada em estratégias de ensino a partir da aprendizagem significativa. Desta forma, faz-se necessário a elaboração de metodologias que facilitem o ensino-aprendizagem da SAE. Teve-se por objetivo desenvolver uma sequência didática (SD) para o ensino da SAE e da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), que sirva como apoio didático pedagógico no curso de Enfermagem. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Realizou-se um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, proporcionando aos participantes emitir suas opiniões sobre tema abordado. A amostra da pesquisa foi composta por alunos do Curso de Enfermagem de uma instituição particular de ensino superior. Foram realizados sete encontros com os sujeitos da pesquisa para identificação do conhecimento sobre a temática abordada possibilitando um diagnóstico metodológico para a elaboração da SD a ser produzida em formato de vídeo aulas. Todas as etapas foram desenvolvidas e analisadas a luz da teoria do pesquisador norte-americano na área da Psicologia Educacional, David Ausubel, que propõe desde 1963 uma aprendizagem que faça sentido para o sujeito, destacando a aprendizagem a partir do processo de relacionamento e de ancoragem de novas informações com as já preexistentes (subsúncos) na estrutura cognitiva do indivíduo. Como resultados temos uma série de representações sociais sobre SAE e PE que não correspondem aos respectivos conceitos, ainda que o público estudado sejam alunos dos estágios finais da formação. O uso das terminologias não era claro para o grupo e a CIPE não era sequer conhecida. Ainda que todos tenham lembranças das teorias de enfermagem (TE), nenhuma foi citada ou conceituada de forma adequada. Foi construída uma SD iniciando com a discussão dos conceitos que envolvem a SAE, com ênfase para a discussão de cada uma das etapas do Processo de Enfermagem (PE) e técnicas de metodologia ativa para o ensino das TE e taxonomias em enfermagem. A sequência mostrou-se eficaz para a aprendizagem significativa dos conteúdos discutidos. Assim, acredita-se que a partir da sequência de conteúdos educacionais organizados e produção de tecnologias educativas, a aquisição de habilidades e competências necessárias à formação e à prática profissional sejam facilitadas.

**Palavras-chave:** Ensino-aprendizagem. Sistematização de Assistência em Enfermagem. Formação.

## ABSTRACT

The Systematization of Nursing Care (Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE) is regulated in Brazil as a method which organizes the professional work in order to implement the Nursing Process (PE), a methodological instrument that guides nursing professionals designed in five inter-related stages: collect of data, nursing diagnosis, planning, implementation and nursing assessment. This whole process of knowledge should start during under graduation and be based on teaching strategies taken from a meaningful learning and therefore, having an implementation of methodologies that could enable the SAE teaching-learning process. The aim of this study was to develop a didactic sequence (SD) for teaching SAE and International Classification for Nursing Practice (CIPE), which could be a didactic and pedagogical support for the Nursing Course. It is a research approved by the Ethic and Research Committee (CEP) at the State University of Mato Grosso do Sul – UEMS. A descriptive study was done as a qualitative approach for allowing the participants give their opinions about the theme discussed. Private institution Students from a Nursing Course were samples for the study. There were seven meetings with them for identifying their knowledge about the theme for developing a methodological diagnosis in order to elaborate the didactic sequence produced in video lessons. All stages were developed and analyzed to the light of the Educational Psychology Theory by David Ausubel, who has proposed since 1963, a learning that could make sense to the individual. His theory highlights the learning from a process of relationships and that could be anchoring in new information along those preexisting in the cognitive structure of the individual. As a result, we have a series of social representations about SAE and PE that do not match to the respective concepts, although the studied public are students from the last period of their under graduation. Terminologies were not clear for the group and CIPE was not even known by them. Yet, all of them were aware about Nursing Theory (TE) and none were mentioned or cited appropriately. A didactic sequence (SD) was built with a discussion of concepts that embrace SAE by emphasizing the discussion about each stage from the Nursing Process and the techniques of an active methodology for teaching of nursing theory and nursing taxonomy. The sequence presented effective for the significant learning of the discussed issues. Thus, we believe that from an organized educational contents sequence and educational technologies production the acquisition of skills and competence, needed for the formation and professional practice, may be possible.

**Key words:** Teaching-learning. Systematization of Nursing Care.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Ensino da Enfermagem no Brasil .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Aprendizagem Significativa.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3 Sistematização da Assistência de Enfermagem.....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>21</b>
<b>3.1 Geral.....</b>	<b>21</b>
<b>3.2 Específicos .....</b>	<b>21</b>
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>22</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>5.1 Sequência Didática .....</b>	<b>26</b>
<b>5.2 Identificação dos Subsúncios.....</b>	<b>29</b>
<b>5.3 Conceitos Centrais.....</b>	<b>34</b>
<b>5.4 Pensamento Crítico .....</b>	<b>38</b>
<b>5.5 Teorias de Enfermagem .....</b>	<b>40</b>
<b>5.6 Os padrões de terminologias e a utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem-CIPE.....</b>	<b>43</b>
<b>5.7 Processo de Enfermagem .....</b>	<b>44</b>
<b>5.8 Avaliação da Sequência Didática .....</b>	<b>45</b>
<b>5.9 Reavaliação da Sequência Didática .....</b>	<b>48</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>52</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>52</b>

## 1 INTRODUÇÃO

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

A associação do Processo de Enfermagem (PE) com as classificações de linguagem para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) torna-se fundamental no processo de aprendizagem, que não deve ser baseado em um modelo biomédico e tradicional de ensino, com foco no tecnicismo e no docente, mas sim objetivando o estímulo à utilização de elementos que alavancam o raciocínio clínico através do PE e a SAE, para a tomada de decisões, baseada em um julgamento com o objetivo de alcançar os resultados das ações almejadas (GARCIA, NOBREGA, 2009).

A linguagem utilizada na Classificação Internacional de Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>), constitui-se de termos simplificados para facilitar a representação do domínio da prática de Enfermagem, considerada uma tecnologia facilitadora no que diz respeito ao planejamento e execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo necessário o incentivo da aplicabilidade e do desenvolvimento deste processo na prática profissional, garantindo o aprimoramento e a autovalorização profissional, e uma prática de excelência.

Todo esse processo de conhecimento e trabalho deve ser iniciado na graduação de Enfermagem, onde os conceitos e a prática serão relacionados e aplicados de forma sistematizada na busca do aperfeiçoamento contínuo. Os alunos adquirem conhecimentos gerais e específicos durante toda a graduação e devem aplicar seus conhecimentos no PE com a SAE, por ser privativo do enfermeiro e a garantir a qualidade do atendimento prestado ao cliente.

Segundo Borges (2014), o curso de graduação de Enfermagem deve investir na reflexão sobre a formação dos discentes, uma vez que a estratégia de ensino é fundamental para o processo de educação em saúde e o confronto das múltiplas dificuldades encontradas no desempenho desse processo de cuidar é necessário para a execução de uma prática transformadora alcançando uma aprendizagem significativa.

O docente ao desempenhar o papel de educador deve desenvolver estratégias educativas que facilitem a aprendizagem, como por exemplo, a utilização de tecnologias

educacionais, para facilitar a fundamentação do estudo desenvolvida na área de atuação profissional (BORGES, 2014).

Neste sentido, o presente estudo teve por objetivo desenvolver vídeos educativos para o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que sirvam como apoio didático pedagógico no curso de Enfermagem.

Pois, embora a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) seja parte fundamental da formação em Enfermagem e sua prática assistencial, servindo para garantir a organização e eficácia na assistência, e melhor compreensão de como se dá a realização do processo de trabalho, identificou-se por meio da avaliação prévia do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem do Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN) a necessidade da organização dos conteúdos para seu ensino e aprendizagem. Desta forma, foi produzida uma sequência didática com todos os elementos necessários para a sua aprendizagem significativa e contextualizada.

A proposta de trabalho justifica-se por buscar a elaboração de metodologias que facilitem o ensino-aprendizagem da SAE por meio da produção de conteúdos educacionais organizados para alcançar a aprendizagem significativa e eficaz, produzindo a partir da sequência de conteúdo uma tecnologia que servirá como apoio acadêmico e pedagógico dentro do curso de Enfermagem.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Ensino da Enfermagem no Brasil**

O ensino da Enfermagem no país e seu contexto histórico é reflexo das diversas etapas do quadro político, social e econômico ao longo dos anos, estabelecendo modificações nas políticas públicas de saúde e influenciando diretamente no ensino de acordo com a realidade e exigências de cada época (SANTOS, 2018).

A Enfermagem passa por constantes transformações em seu contexto histórico e composição quanto profissão, destacando os fatores que influenciam para consolidação e caracterização da identidade profissional, como por exemplo, o processo de socialização, momento histórico, social e político vivenciados (SORIANO, 2015).

Importante destacar que a reflexão acerca do ensino e da estrutura curricular de Enfermagem são fundamentais para compreensão da caracterização e formação desse profissional no Brasil. Iniciando atrelado a um modelo biomédico de atenção à saúde individual e curativa, com disciplinas voltadas ao atendimento hospitalocêntrico e não para a saúde pública em uma perspectiva de promoção e prevenção da saúde da população (BAGNATO, 2006).

A criação de escolas e estabelecimento do ensino da Enfermagem quanto profissão foi instituído oficialmente pelo decreto nº 16300/30 em 1923, no Rio de Janeiro, com a organização do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública dirigida por Carlos Chagas e denominada Escola de Anna Nery. A capacitação de novos profissionais nesta época deveria seguir o modelo estabelecido pela Fundação Rockefeller com o padrão de formação das enfermeiras norte-americanas (LEITE, 2006).

O ensino neste período teve por finalidade formar profissionais que assegurassem as condições de saneamento urbano, controle das epidemias e estabelecessem condições necessárias para manter o comércio internacional. O currículo do ensino em Enfermagem desde a criação da escola Ana Nery em 1923 a 1972 foi predominantemente focado na doença e sua cura, atendendo os objetivos governamentais e demandas do mercado de trabalhos (CARVALHO, 1976).

O currículo de Enfermagem sofre mudanças no ano de 1949, quando as unidades hospitalares passam a serem organizadas com a incorporação de novas especialidades médicas e inserção de novas tecnologias aos tratamentos. Havendo a necessidade de reorganizar os serviços de enfermagem para o atendimento de maior complexidade, envolvendo atividades administrativas, e assim, requerendo formação específica para desenvolver tais atividades. As

alterações curriculares deste período deram início ao discurso de uma formação comprometida com a tecnologia e a ciência, embora perceba-se que, historicamente, o currículo ainda era posto fragmentado não atendendo as necessidades educacionais na formação de profissionais enfermeiros, levando em consideração as expectativas de socialização e caracterização quanto ao trabalho profissional (TEIXEIRA, 2006).

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) influenciou diretamente por meio de movimentos e discussões em congressos acerca do ensino na Enfermagem para que ocorressem mudanças nos currículos dos cursos de graduação em busca de adequação a formação de acordo com a realidade social e a busca da caracterização da enfermagem quanto profissão autônoma baseada em ciência. Constituindo resoluções específicas para a categoria e maior desenvolvimento das Instituições de Ensino (IE) em enfermagem e que organizasse o currículo teórico mínimo para formação (CARVALHO, 1976).

O primeiro currículo mínimo para o curso de enfermagem foi aprovado em 1962, de acordo com o parecer n. 271/62 do Conselho Federal de Enfermagem (CFE) tendo como base as sugestões da ABEn e da Comissão de Peritos de Enfermagem nomeado pelo Ministério da Educação (MEC). Estabelecendo as disciplinas e a carga horária necessárias para a formação em enfermagem, com foco ao ambiente hospitalar e de caráter curativo (GERMANO, 1985).

Em 1968 a estrutura interna das universidades foi reorganizada ocorrendo a departamentalização, tal reforma universitária ocorre pautada na Lei n. 5.5540, de 28 de novembro de 1968. Conferindo as instituições a criação dos cursos de pós-graduação e estabelecendo as normas para o funcionamento das instituições (LEITE, 2006).

Podemos dizer então, que a Enfermagem no Brasil passa a ser instituída quanto ciência, o que de fato, exigiu a qualificação do corpo docente e a não dissociação entre pesquisa, ensino e extensão (MARTINS, 2009).

Novas discussões entre a ABEn, instituições de ensino e de saúde conclui a necessidade de uma nova proposta curricular que atendesse as necessidades impostas pelo setor de saúde no Brasil na década de 80, onde surgem os princípios norteados das políticas de saúde de equidade, integralidade e universalidade. Após um longo processo de discussão oficializa-se em 1994 pela portaria n. 1721/94 o novo currículo que estabelece a formação do enfermeiro capaz de refletir sobre sua prática profissional com senso crítico e responsabilidade social para trabalhar em áreas assistências, gerenciais, de ensino e pesquisa (TEIXEIRA, 2006).

Ainda no contexto histórico da formação em enfermagem o currículo passa a ser a base para direcionar o ensino e não mais o único determinante, pois com a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, determina-se

estruturas curriculares específicas para cada curso com base em inovações didáticas-científicas (SANTOS, 2003).

Em 2001, concretizou-se a partir das LDB a resolução CNE/CES N° 03 de 07/11/2001 as Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Enfermagem, reforçando as especificações necessárias para os cursos de enfermagem. Com ênfase na promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos e comunidade, com uma construção curricular que desperte no aluno o processo criativo e reflexivo sobre sua formação (BRASIL, 2001).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem visam estimular e encorajar o aluno ao estudo independente e aquisição da autonomia intelectual, para melhor desenvolvimento das habilidades e competências profissionais. Alcançar através da articulação entre teoria e prática a formação com base no rigor científico e intelectual pautados em princípios éticos capazes de identificar e intervir nas situações de saúde-doença do indivíduo e/ou coletivo (BRASIL, 2001).

Considerando a busca pelo constante aperfeiçoamento do ensino da Enfermagem no Brasil, destaca-se a necessidade de mudanças pautadas não apenas na reorganização dos currículos das instituições de ensino, mas na integralidade da formação. Avançar nesta perspectiva requer o reconhecimento do perfil social onde estão inseridos docentes e discentes e identificação do perfil de saúde e relação entre serviço e ensino (GEOVANINI, 2005).

A formação em Enfermagem deve ser baseada em um ensino-aprendizagem que leve os alunos a aprender a aprender, ser, fazer, viver e conhecer o exercício de Enfermagem generalista. O docente deve buscar através da aprendizagem um sujeito autônomo com competências técnico-científicas que os permitam através da ciência compreender a natureza humana de acordo com as suas necessidades (ZEFIRINO, 2007).

Formar profissionais comprometidos com as reais necessidades da comunidade requer mudanças curriculares que integrem discentes, docentes e profissionais dos serviços. Integração realizada a partir do desenvolvimento da competência técnica e linguagem sustentada pela reflexão, raciocínio crítico e sensibilidade humanística. Para isso, as disciplinas devem ser abordadas com referências teóricas-pedagógicas conectadas a prática profissional possibilitando a aprendizagem significativa e transformadora (MONTERO, 2009).

Pensar sobre o currículo e o processo de aprendizagem requer modificações que emergem da elaboração didática dos conteúdos, sendo preciso explicitar e justificar as escolhas, desvelando os aspectos do saber que pode ser ensinado e aprendido. Toda discussão acerca do currículo deve levar em consideração a organização dos conteúdos e a regulação da prática didática-pedagógica, pois não há mudanças significativas sem alteração do mecanismo de

produção de conhecimento (SACRISTAN, 2000).

## 2.2 Aprendizagem Significativa

A educação é compreendida por alguns autores como um processo de transmissão de conhecimento, que em uma abordagem tradicional é caracterizada por uma relação verticalizada entre docente e discente. A figura do docente no processo de aprendizagem ocupa uma posição de destaque onde a produção do conhecimento depende exclusivamente do professor mediador, e o discente reservado a aprender através da automatização do conhecimento (MIZUKAMI, 1986).

O ensino tradicional vem se perpetuando ao decorrer dos anos na formação universitária, não descartando os aspectos positivos que permeiam a transmissão de conhecimento que se acumula ao decorrer dos anos resultando no ganho de tempo e rigorosidade do ensino. Por sua vez, utiliza-se o pensamento convergente alcançado por caminhos singulares definidos pelo docente, com conteúdo fragmentados, centrado na figura docente e no mecanicismo dificultando o ambiente de criatividade e inovações (MIZUKAMI, 1986).

Compreender os conceitos da aprendizagem é fundamental para identificar qual o papel que estes processos exercem sobre os indivíduos e a coletividade. A aprendizagem pode ser definida como uma tecnologia para a comparação, revisão e construção de esquemas de conhecimento sobre os conteúdos a serem aprendidos, quando ensinar é definido como a construção do conhecimento ao outro (PIMENTA, 2002).

Na perspectiva de Zabala (1998), os conteúdos possibilitam o desenvolvimento de capacidades motoras, afetivas, interpessoais e sociais, e devem ser utilizados de forma organizada para adequação do ensino e aprendizagem significativos, garantindo continuidade e eficácia de acordo com as características do público-alvo.

A adoção de novos métodos de ensino e aprendizagem são fundamentais para a prática pedagógica, modificando o ensino baseado na transmissão de informações e da instrução bancária, como muito criticado por Paulo Freire (1970). Tais modificações proporcionam ao discente a possibilidade de assumir uma postura participativa na resolução de problemas e construção do conhecimento.

Ainda na perspectiva de Paulo Freire (1970), o que impulsiona o discente no processo de aprendizagem é a superação dos desafios, a realização de atividades práticas que os façam protagonistas da sua aprendizagem possibilitando a habilidade do pensar crítico e reflexivo, conceituando o que fazem para a construção dos seus conhecimentos. Assim, as práticas

pedagógicas devem criar situações de aprendizagem que permita ao aprendiz a interação com os colegas e o docente, além de explorar atitudes e valores pessoais.

Para que haja uma aprendizagem significativa, estratégias de ensino devem ser adotadas para explorar meios e formas de evidenciar os processos de pensamentos respeitando as condições favoráveis e o melhor método a ser aplicado visando alcançar o ensino. Para tal deve haver clareza sobre onde se pretende chegar e ser consensual entre todos os envolvidos, discente e docente (ANASTASIOU, 2012).

Segundo Moreira (2011), a aprendizagem significativa ocorre quando ideias expressas de maneira aleatórias sobre aquilo que o discente já sabe interagem com o novo conhecimento resultando em uma aprendizagem significativa. Para tal aprendizagem o conteúdo deve se relacionar de forma não-literária, o discente deve estar disposto para que haja a interação dos conteúdos propostos a suas ideias-âncoras relevantes com as quais o material possa se relacionar.

O professor não se ausenta da responsabilidade de estar próximo do discente, ele assume o papel de mediador na construção e atribuição de novos significados, representações, experiências e desenvolvimento da aprendizagem. O discente passa a ser o protagonista na construção do conhecimento assumindo posição de destaque na atividade mental, fazendo a inferência entre o que já conhece e o que pretende conhecer (MOREIRA, 2011).

O mediador está presente em diversos contextos quando falamos de aprendizagem significativa, estando entre as partes envolvidas promovendo os avanços na construção de conhecimento, não permanecendo inativo, mas promovendo a interação necessária que permeia o ensinar e o aprender (BACICHI, 2018).

De acordo com o pesquisador norte-americano David Paul Ausubel (1963), a aprendizagem significativa pode ser descrita como um processo de ancoragem das entidades relevantes preestabelecidas na estrutura cognitiva do indivíduo com as novas informações. O desenvolvimento intelectual só ocorre se o processo de construção de conhecimento fizer sentido quando vivenciado, dependendo unicamente do que o indivíduo já sabe.

O processo de modificação de conhecimento precisa ser entendido dando importância aos processos mentais e não apenas aos comportamentos externos e observáveis. Os novos conteúdos estudados denominados subsunçores devem ancorar-se em conceitos relevantes e já existentes na estrutura cognitiva do discente, modificando e reestruturando a estrutura cognitiva dinamicamente formando novos subsunçores (FILATRO, 2015).

A teoria da aprendizagem significativa parte da premissa que o indivíduo apresenta uma organização cognitiva fundamentada em conhecimento de caráter conceitual e hierárquico,

formando uma rede de conceitos organizados. A construção de novos subsunçores é denominada diferenciação progressiva, e a reorganização cognitiva a partir da relação dos subsunçores com conceitos já estabelecidos é denominado reconciliação integrativa (SALVADOR, 2000).

A aprendizagem significativa será possível não apenas quando o discente aprender por descoberta, mas quando a estruturação e o sequenciamento dos conteúdos forem relacionados a sua estrutura pré-existente de conhecimento, empregando os organizadores avançados e/ou materiais introdutórios que estabeleçam pontes entre os conceitos que o indivíduo necessita adquirir com aqueles que já são existentes em sua estrutura cognitiva (FILATRO, 2015).

A aplicação da teoria de Ausubel à produção de conteúdos educacionais implica em identificar estruturas significativas para determinada área de conhecimento, os subsunçores necessários para a aprendizagem e organizar os conteúdos sequencialmente. Aplicando a ideia de diferenciação progressiva onde as ideias gerais do conteúdo devem ser apresentadas inicialmente para que progressivamente sejam diferenciadas e/ou explorar a relação entre as ideias apontando as similaridades e diferenças importantes explicando a relação entre proposições e conceitos (FILATRO, 2015).

### **2.3 Sistematização da Assistência de Enfermagem**

A Enfermagem quanto profissão embasada no conhecimento científico que buscasse a partir da reflexão e questionamentos conhecimentos específicos da profissão, diferenciando-se do modelo biomédico e se aproximando da abordagem humanística foi idealizada por Florence Nightingale. Entretanto a Enfermagem acabou por assumir durante muitos anos um percurso profissional imediatista, baseando-se em ações práticas intuitivas, com a centralização da assistência na doença e não no paciente (TANNURE, 2017).

As transformações decorrentes da segunda guerra mundial e a influência dos fatores socioeconômicos e políticos fizeram com que discussões entre os enfermeiros norte-americanos despertassem para a reconstrução da identidade profissional como um processo interpessoal com foco na pessoa e centralizada na assistência, não mais direcionada a patologia (POTTER, 2018).

Surge então, a necessidade de melhor preparar estes profissionais por meio do aperfeiçoamento do ensino profissional. Assim surgem novos teóricos, como Virginia Henderson e Faye Abdellan (1950) que deram enfoque no papel do enfermeiro quanto as necessidades dos doentes, e Hildegard Peplau (1952) que teorizou as relações interpessoais na

enfermagem, delineando as bases para uma ciência em enfermagem e uma nova fase da evolução histórica da profissão (CHAVES, 2015).

Os modelos teóricos de Enfermagem foram elaborados para foram elaborados para retratar conceitos, descrever, explicar, prever fenômenos e determinar o campo de domínio da enfermagem. Determinando quais eram as ações de enfermagem, a pessoa alvo do cuidado, com deveria ser direcionado o modelo assistencial e como seria possível agregar tais aspectos tornando conhecimento para a enfermagem, guiando as ações de enfermagem e determinando como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (TANNURE, 2019).

Wanda de Aguiar Horta (1960) foi a primeira enfermeira brasileira a falar de teoria e sua aplicação no campo profissional, embasando-se na teoria de motivação humana de Abraham Maslow que propunha uma assistência de enfermagem sistematizada. Tal feito fez surgir no país na década de 70 uma nova visão da enfermagem e o emprego da Sistematização da Assistência de Enfermagem e aplicabilidade do Processo de Enfermagem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem foi demarcada de fato com a publicação da Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem introduzindo como atividade privativa do enfermeiro, a elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde (SIQUEIRA, 2006).

A busca pelo fortalecimento da Enfermagem quanto ciência e a utilização da metodologia assistencial como instrumento científico vem sendo estabelecida durante muitos anos, porém são inúmeros os obstáculos encontrados neste percurso. Dentre os quais estão as estruturas institucionais, o processo de trabalho profissional, a lógica da atenção médica curativa e o processo de aprendizagem na formação (CHANES, 2018).

Mudanças decorrentes da evolução tecnológica nos serviços de saúde são constantes e a alta competitividade do mercado de trabalho tem exigido profissionais cada vez mais qualificados com habilidade e competência para alcançar uma assistência de qualidade. Para tanto a capacitação dos profissionais enfermeiros deve ser fundamentada em uma educação inclusiva com ações inovadoras que inclua currículo, ambiente, serviço e todo processo de ensino-aprendizagem (VAGULA; VEDOATO, 2014).

A aprendizagem ocorre quando se torna significativa para quem aprende, por sua vez, o docente deve buscar mediar o ensino por meio de metodologias que aproximem o conhecimento prático-teórico da realidade do discente possibilitando maior compreensão didático-pedagógica e a formação de um profissional capaz de identificar os problemas relacionados à saúde-doença e com capacidade de resolução com pensamento crítico e reflexivo que respeitem os preceitos éticos da profissão. O ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui

como parte fundamental e indispensável da formação de enfermagem, pois possibilita a formação profissional com autonomia, habilidades técnicas e competências científicas (CHAVES, 2013).

As metodologias utilizadas para o desenvolvimento do cuidado em enfermagem nas suas diversas denominações representam uma importante conquista no campo assistencial, onde os profissionais responsáveis pela assistência necessitam ampliar continuamente o conhecimento e suas habilidades para o desenvolvimento do trabalho em enfermagem. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode ser considerada um método organizacional capaz de subsidiar o processo de trabalho do profissional enfermeiro de forma contínua, humanizada e eficiente (CHAVES, 2013).

O enfermeiro ao planejar sua assistência garante a responsabilidade necessária com os cuidados do paciente respaldado pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498 de 25 de julho de 1986, que considera o planejamento, organização, coordenação, e avaliação dos serviços de enfermagem privativo do enfermeiro. O planejamento permite o diagnóstico das reais necessidades do paciente para a prescrição adequada dos cuidados, orientação e supervisão da equipe de enfermagem, avaliação da assistência e a qualidade da mesma (BRASIL, 2009).

Segundo a Resolução do COFEN-358 de 2009, a Sistematização de Assistência de Enfermagem deve ser implantada em toda instituição pública ou privada, sendo obrigatória a realização do Processo de Enfermagem-PE em todos os ambientes onde ocorrem os cuidados de enfermagem, devendo ser deliberado e sistemático seguindo impreterivelmente as cinco etapas que rege a resolução (BRASIL, 2009).

O uso do processo de enfermagem torna-se obrigatório, e a resolução nº 429 de 2012, determina que os registros de enfermagem devem contemplar as cinco etapas necessárias para a realização da sistematização da assistência de enfermagem e a descrição dos procedimentos realizados. A prática da assistência de enfermagem é privativa do enfermeiro e sua assistência deve ser embasada em referenciais teóricos e nas leis que norteiam o exercício profissional (OLIVEIRA, 2013).

O Processo de Enfermagem é utilizado para a melhoria da qualidade do cuidado de Enfermagem, permitindo ao profissional enfermeiro sistematizar suas ações e delegar tarefas a equipe de enfermagem de forma clara e organizada, priorizando os cuidados de maior necessidade. Por estarem ligadas as reais bases técnicas-científicas e fisiológicas da profissão, este processo de trabalho possibilita aos enfermeiros na sua prática profissional desenvolverem o pensamento crítico e reflexivo sobre a avaliação clínica, técnicas executadas e a eficácia da assistência prestada (BARRA, 2012).

A qualificação do profissional possibilita ao mesmo manter os pacientes livres de riscos, por meio de uma assistência sistematizada e eficaz, com a avaliação diagnóstica de enfermagem, planejamento, organização dos cuidados e avaliação do processo de evolução. E para que o enfermeiro possa desenvolver sua prática assistencial, é preciso estar fundamentado em uma base conceitual sólida, utilizando uma linguagem padronizada e objetiva, de acordo com a necessidade do cuidado, de forma útil e aplicável (SILVA, 2015).

Atualmente a Enfermagem possui vários sistemas de classificação para o desenvolvimento de uma ou mais etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), as seguintes etapas são: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Entre elas destaca-se a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>), criada em 1989 pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN, sigla em inglês para International Council of Nurses) (OLIVEIRA, 2013).

Esta Classificação permite a coleta e documentação sistemática dos elementos da prática de enfermagem, consiste em um instrumento dinâmico modificável, sendo constantemente atualizada de acordo com a necessidade local, tanto na sua estrutura quanto nas suas terminologias. Até o ano de 2017, foram elaboradas dez versões da classificação: (GARCIA, 2017).

O Conselho Internacional de Enfermagem (ICN), atua na busca da implementação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE<sup>®</sup>, com apoio da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). A CIPE<sup>®</sup> está sendo desenvolvida para unificar os diversos sistemas de classificação em enfermagem, permitindo a configuração cruzada dos termos de classificação já existentes e de outras que forem desenvolvidas. Um dos seus principais critérios é a possibilidade de ser suficiente ampla e sensível à diversidade cultural, de modo que sirva aos múltiplos propósitos requeridos pelas distintas localidades onde serão utilizadas (GARCIA; NOBREGA, 2009).

Sua organização é realizada através de sete eixos de subconjuntos de terminologia de modo que se tenha acesso rápido e fácil organização dos diagnósticos, os sete eixos são definidos como: Foco: área de atenção relevante para a Enfermagem, Julgamento: opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem, Meios: maneira ou método de executar uma intervenção, Ação – processo intencional aplicado, Tempo – o ponto, período, momento, intervalo ou duração de uma ocorrência, Localização – orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção, Cliente – sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de enfermagem (CUBAS,

2008).

A utilização de um instrumento científico garante ao profissional a qualificação do gerenciamento do cuidado e planejamento de suas atividades, além de servir como guia para suas ações e o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem, proporciona assistência individualizada e maior visibilidade das ações desenvolvidas pelo enfermeiro. Esse tema tem sido objeto de estudo de fundamental importância nos cursos superiores de graduação em enfermagem, devido ao reconhecimento da sua importância na formação e no trabalho do enfermeiro, remetendo à indagação de como a SAE tem sido desenvolvida nos cursos de graduação, sendo neste momento que o acadêmico entra em contato com os fundamentos da profissão e inicia a formação de sua postura profissional (SILVA, 2015).

A utilização da SAE e as possíveis classificações para o seu desenvolvimento tem sido utilizada por alunos de graduação de enfermagem em unidades de campo de prática contribuindo para a qualidade da assistência, para melhor estruturação do planejamento de ações com base em evidências científicas, para maior segurança e para a definitiva implantação do processo de enfermagem nas instituições de saúde (BARROS, 2007).

Estudantes têm sido incentivados a aprender a SAE e a trabalhar com o PE, compreendendo a importância de sua utilização durante o processo de formação, mas temem a sua não utilização quando se formarem e se tornarem resistentes ao seu uso. Tem se percebido, empiricamente, uma distinção entre a formação e a prática de trabalho nas instituições, gerando inseguranças e descrédito nos estudantes em aplicar assistência sistematizada (CUBAS, 2008).

A construção do conhecimento sobre a SAE é permeada por diversos sentimentos ambíguos, que interferem em sua realização. A dialógica constitui um dos fatores importantes para a construção do ensino aprendizagem, que consiste em unir ideias aparentemente contrárias, ou seja, o ensino precisa religar conceitos separados devido a sua dúvida. Novas metodologias para facilitar a compreensão do acadêmico de enfermagem sobre o que será privativo da sua atuação profissional devem ser adotadas (ALMEIDA, 2007).

Segundo Moran (2013), a tecnologia passa a ser considerada como relevante no contexto educativo, como recurso didático importante para formação do acadêmico, tornando-se um mecanismo a mais para facilitar a aprendizagem do aluno, onde a aula é dinamizada e o ambiente de ensino, anteriormente limitado à lousa, giz e a voz do professor, dá espaço para uma enorme gama de possibilidades educativas provenientes de recursos tecnológicos como um planejamento de aula coerente com a realidade vivenciada. A

televisão e o vídeo são mídias de comunicação vistas como meio de lazer, e desta forma podem estar presentes no cotidiano dos alunos, podendo exercer influência direta sobre os mesmos e favorecendo o ensino e aprendizagem.

A formação em enfermagem pode ser caracterizada como uma dinâmica que necessita que seja capaz de refletir sobre todo o processo assistencial. A SAE e a aplicabilidade do Processo de Enfermagem são consideradas metodologias de trabalho profissional que facilita a troca de informações. A aplicação do processo de enfermagem proporciona a possibilidade da prestação de cuidados individualizados, centrada nas necessidades humanas básicas e, além de ser aplicado à assistência, pode nortear tomadas de decisão em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de enfermagem (BORGES, 2016).

O ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem tem por objetivo capacitar para a investigação, assimilação e reflexão sobre as informações que recebe, para que se alcance a autonomia profissional dentro do seu campo de atuação. Conquistando o discernimento no que diz respeito a relevância do uso desta ferramenta profissional como um recurso facilitador da construção de novas possibilidades, transformando então a realidade com uma atuação direcionada para as reais necessidades sociais e do mercado de trabalho (TANNURE, 2017).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Desenvolver vídeos educativos para o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

#### **3.2 Específicos**

Identificar o melhor caminho metodológico para o ensino e aprendizagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Desenvolver uma sequência didática para o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem com o sistema de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

Analisar as potencialidades e dificuldades no processo de ensino-aprendizagem por meio da avaliação da sequência didática.

#### 4 PERCURSO METODOLÓGICO

Foi realizado um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, proporcionando aos participantes emitir suas opiniões sobre tema abordado, objeto ou conceito. Este tipo de estudo desperta aspectos individuais e abordam motivações não específicas, ou mesmo conscientes, de maneira instintiva. Possibilita o estudo das relações, representações e o acesso a experiências e interações em seu contexto natural alcançando as particularidades do objeto a ser estudado (LEITE, 2012).

O estudo foi realizado no Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN, Instituição de Ensino Superior privada, localizada na Rua Balbina de Matos, 2121, Jardim Universitário, que oferta o curso de Enfermagem (Bacharel), em regime presencial, período noturno, com duração de 10 semestres.

A amostra foi composta por acadêmicos do curso de Enfermagem, de ambos os sexos. Foram incluídos na pesquisa acadêmicos regularmente matriculados no 8º e 10º semestre, por já terem cursado as disciplinas específicas da grade curricular. O que possibilitou a identificação dos conceitos preexistentes nas estruturas cognitivas dos alunos (subsunoçores e/ou ancora), necessários para alcançar maior familiaridade entre os participantes e a temática abordada.

Com a autorização da Instituição de Ensino Superior mediante a assinatura da carta de autorização, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido na íntegra ao Comitê de Ética com Seres Humanos (CESH) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Os participantes, após receberem o convite foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, sobre todas as etapas de forma detalhada, seus riscos e benefícios. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias iguais, uma para o participante e outra para o pesquisador responsável (APENDICE A).

A pesquisa atendeu os preceitos éticos, de acordo com a Resolução 466, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, garantindo a dignidade humana e a proteção de todos os participantes das pesquisas, tendo os mesmos a garantia do sigilo em relação aos dados coletados, a identificação, e o direito de sair da pesquisa sem prejuízo, assegurando sua vontade de permanecia, ou não na pesquisa.

O convite aos participantes foi feito pessoalmente em sala de aula e o agendamento da data para o início do estudo. Em datas e horários agendados foram realizados os esclarecimentos para os voluntários acerca dos objetivos da pesquisa, de todas as etapas detalhadamente, os aspectos éticos e riscos e benefícios para posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE).

Como produto final do estudo foram produzidos vídeos educativos em parceria com os participantes da pesquisa. Foram esclarecidos sobre esta etapa da pesquisa realizada e assinaram a autorização para uso de áudio, imagem e som (APÊNDICE B).

Com base na Resolução COFEN-358/2009 que dispõe sobre SAE e a implementação do Processo de Enfermagem, no projeto pedagógico do curso de enfermagem da instituição, e nas literaturas atuais que contextualizam a Sistematização da Assistência de Enfermagem e sua aplicabilidade foi elaborada e aplicada uma sequência didática.

A sequência didática (SD) foi organizada para contribuir com a materialização de conhecimentos já existentes e em construção, permitindo a aquisição progressiva de informações para a formação de novos conceitos, ideias e práticas. Intervenções planejadas etapa por etapa através de um conjunto de atividades e estratégias de ensino e aprendizagem. Utilizada ainda para fim diagnóstico na identificação das características do grupo de estudo, do desenvolvimento cognitivo que envolve o processo de ensino aprendizagem e a melhor forma de conduzi-lo (BRASIL, 2012).

No primeiro momento da sequência didática foi realizado o levantamento do conhecimento prévio dos alunos, para identificar os conceitos preexistentes nas estruturas cognitivas dos alunos (subsunçores) ou como indicativo da necessidade de definir os organizadores prévios (FILATRO; CAIRO, 2015). Após este levantamento trabalhamos Mapas Conceituais (construção de um diagrama que indica a relação de conceitos, hierarquizando os conceitos existentes na estrutura do conteúdo), utilizados como ferramenta de estudo para melhor organizar a aplicabilidade da sequência didática através da aprendizagem significativa.

No segundo momento da sequência didática utilizou-se os seguintes métodos: Estudo de Caso (realizou-se a investigação e análise minuciosa de determinada situação posta), Estudo de Texto (exploração de ideias de autores estudados), Aula Dialogada (se dá pela exposição de conteúdo, com a participação ativa dos alunos, com o conhecimento prévio do mesmo servindo como ponto de partida), Solução de Problemas (resolução de uma situação nova que exige pensamento crítico e reflexivo a partir dos dados expressos na descrição, utilizando como suporte uma simulação no laboratório de habilidades clínicas) e o Fórum (consiste em uma reunião onde cada membro participante tem a oportunidade de dar a sua opinião e debater sobre o conteúdo aprendido) (ANASTASIOU, 2012).

No processo de ensino-aprendizagem a construção das metodologias utilizadas foram dialéticas e voltadas para o aluno, visando à consecução dos objetivos com clareza sobre como se pretende chegar ao processo de ensino aprendizagem e cada etapa que será utilizada no

mesmo. Por meio das estratégias explorou-se os meios e as evidências significativas da pesquisa para a aplicados dos métodos.

**Quadro 1** – Etapas da Sequência Didática

<b>Primeiro Momento</b>		
<b>Aulas</b>	<b>Conteúdos</b>	<b>Metodologia</b>
1º encontro	Sistematização da Assistência de Enfermagem	Diálogo para levantamento do conhecimento prévio dos alunos e elaboração de Mapas Conceituais
<b>Segundo Momento</b>		
Aula 1	Organização dos conceitos centrais da Sistematização da Assistência de Enfermagem.	Exercício de criatividade e Associação
Aula 2	Julgamento clínico para a assistência de enfermagem/ Pensamento crítico	Estudo de caso
Aula 3	Teorias de Enfermagem	Estudo de Texto
Aula 4	Os padrões de terminologias e a utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem-CIPE	Aula dialogada
Aula 5	O processo de enfermagem e suas etapas	Solução de Problemas
Aula 6	Avaliação	Fórum

Para registrar as informações foram utilizados três gravadores em pontos diferentes, garantindo o registro de todas as falas tendo autorização prévia dos participantes para a mesma, e o diário de campo que tem por objetivo registrar as situações observadas, fatos e fenômenos percebidos no campo da pesquisa estabelecendo relações entre as vivências da pesquisa e sinalizando situações ou condições que estejam interferindo no resultado do estudo (MINAYO, 2010).

Todas as etapas foram desenvolvidas e analisadas a luz da teoria do pesquisador norte-

americano na área da psicologia educacional, David Paul Ausubel, que propõe desde 1963 uma aprendizagem que faça sentido para o sujeito. Destacando a aprendizagem a partir do processo de relacionamento e de ancoragem de novas informações com as já preexistentes (subsunçores) na estrutura cognitiva do indivíduo.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram da sequência didática, alunos do oitavo e décimo semestre do curso de enfermagem de uma instituição particular de nível superior. Estando presentes no primeiro encontro o total de 14 alunos, nove do 8º semestre e cinco do 10º semestre. A partir do segundo encontro permaneceram onze alunas, quatro do 8º semestre e seis do 10º semestre, que estiveram presentes em todos os encontros e permaneceram até a avaliação da sequência didática. A sequência ainda foi reavaliada com alunos do Curso de Enfermagem de uma instituição pública de nível superior.

Foram realizados sete encontros com os sujeitos da pesquisa para a identificação do conhecimento acerca da temática abordada, possibilitando o diagnóstico metodológico da sequência didática e a produção das videoaulas. Os encontros foram realizados em horários e datas marcadas com flexibilidade de acordo com a disponibilidade do grupo, com tempo de durabilidade de cada encontro de três horas.

Os dados obtidos serão apresentados de acordo com a realização da sequência didática, e as falas individuais dos participantes será representada por P e do grupo por G. Aos alunos testes a qual a sequência foi novamente aplicada, serão identificados com T.

### **5.1 Sequência Didática**

Aprender pode ser considerado como um processo dinâmico capaz de proporcionar a transformação e adaptação do indivíduo, é um dos processos mais importantes da vida, pois aprendemos mesmo quando não estamos tentando aprender. Durante situações formais de aprendizagem, aprendemos além dos objetivos educacionais explícitos quando a abordagem for adequada e ocorrer a familiarização do conteúdo, proporcionando maior compreensão acerca do que foi proposto (CAMARGO, 2018).

Nos anos 1930, o pesquisador e avaliador norte-americano Ralph W. Tyler, foi considerado o pai da avaliação educacional, sendo o primeiro a levantar a necessidade formular objetivos para definir concretamente concepção de currículo como um conjunto planejado de experiências formativas destinadas ao aprendizado. Ele ressalta que os princípios da aprendizagem devem estar direcionados por quatro questões principais: qual o propósito educacional a ser alcançado, quais experiências educacionais possibilitam o propósito estabelecido, a organização das experiências vivenciadas e avaliar se os objetivos foram alcançados (COLL, 1998).

Importante ressaltar ainda sobre a perspectiva de Tyler, que devemos nos atentar para a função social que a educação desempenha, estando diretamente relacionados a produção dos conteúdos educacionais. Os conteúdos educacionais devem estar relacionados com questões da vida cotidiana permitindo além da construção do conhecimento e aquisição de valores, bem como, o desenvolvimento da argumentação, da criticidade e solução de problemas. Devendo tais conteúdos serem relevantes socialmente quando pensamos na formação humana e ao mesmo tempo devem atender os interesses de quem se aprende (COLL, 1998).

Seguindo os princípios estabelecidos por Tyler a sequência didática foi criada para proporcionar aos participantes da pesquisa um aprendizado que fizesse significado, com experiências que os aproximassem da realidade prática já vivenciada por eles. Vinculando todos os conteúdos a cada etapa da sequência de tal forma, que estimulasse o interesse em participar da etapa seguinte.

Para Zabala (2008), os conteúdos educacionais devem expressar tudo o que deve ser aprendido possibilitando o desenvolvimento das capacidades motoras, afetivas, interpessoais e de inserção social. A tipologia dos conteúdos é fundamentada em: o que se deve saber (conhecimento), o que se deve saber fazer (habilidades) e o que se deve saber ser (atitudes).

Nessa mesma percepção, devemos aprender conteúdos diversificados como: dados ou fatos, também denominados conteúdos factuais; os conteúdos conceituais visam desenvolver as competências nas suas relações com os símbolos, expressões, ideias, imagens, representações, com os quais aprende e ressignificar o real; os conteúdos de ações ordenadas e dirigidas para a realização de um objetivo são denominados de procedimental e os conteúdos atitudinais são aqueles que podem ser agrupados em valores, atitudes e normas. A seguir especificaremos cada um desses conteúdo (ZABALA,2008).

Os conteúdos factuais se referem aos conhecimentos gerados a partir de fatos, acontecimentos, eventos, dados e fenômenos concretos, que são reproduzidos fielmente, podendo ser evidenciados através de seu caráter solidificado e descritivo. A aprendizagem desse tipo de conteúdo se dá por meio de sua reprodução de forma literal, ou seja, não sendo necessária então a sua compreensão (ZABALA, 2008).

Os conteúdos conceituais visam desenvolver as competências nas suas relações com os símbolos, expressões, ideias, imagens, representações, com os quais aprende e ressignificar o real e evidenciam o que o indivíduo deve saber, incorporando os fatos, conceitos e princípios. Os fatos possuem caráter concreto e decisivo e são apreendidos de forma memorística, o indivíduo identifica as informações e pode integrá-las como novos conhecimentos aos já existentes na estrutura cognitiva (ZABALA, 2008).

Conteúdo procedimental é definido como um concomitante de ações sistemáticas e dirigidas para a realização de um objetivo. Incluem técnicas, regras, procedimento, métodos dentre outros. Essa aprendizagem é o conjunto de ações ordenadas e com um fim, dirigidas para a realização de um objetivo, mostrando o que o indivíduo deve saber fazer, ou seja, são apreendidos, principalmente, mediante a realização contínua das ações que compõem o procedimento em situações sobre o assunto em estudo (ZABALA, 2008).

Os conteúdos atitudinais englobam valores, atitudes e normas. Os valores são definidos como princípios ou atitudes éticas, as atitudes são tendência natural que uma pessoa tem para atuação de um determinado modo e as normas são entendidas como regras de comportamentos a serem seguidos em acontecimentos que envolvem um grupo social, indicando o que pode ou não ser feito neste contexto (ZABALA, 2008).

Após a escolha e categorização dos conteúdos a serem aprendidos, os mesmos devem ser organizados em um sequenciamento lógico e que faça sentido para quem aprende, portanto, o sequenciamento de conteúdo é o que mais contribui para determinar o impacto da aprendizagem. O sequenciamento de conteúdos estabelecidos adequadamente permite que o aluno realize a aprendizagem em um período determinado (FILATRO, 2015).

Muitas são as teorias que indicam formas de organizar a sequência de conteúdos educacionais, optou-se então, pela utilização da teoria de sequenciamento por espiral estabelecida por Jerome S. Bruner, Doutor em Psicologia pela Universidade de Harvard. O conteúdo é organizado em espiral de uma maneira que permita ao aluno construir o conhecimento continuamente novos conhecimentos a partir do que ele aprendeu, aprende os aspectos básicos de um conteúdo, então de outro, sucessivamente até que ele encontre a relação entre cada um e aprofunde o conhecimento unificando todos os tópicos (FILATRO, 2015).

A teoria de elaboração de conteúdos em espiral com base nos trabalhos de Bruner se relaciona-se com a diferenciação progressiva estabelecida por Ausubel, determinando que os conteúdos devem ser organizados dos mais simples para os mais complexos, denominado método de simplificação. Esta organização potencializa a síntese e a revisão de todo o processo, além de possibilitar o diálogo posterior com tecnologias e mídias aplicadas ao processo de aprendizagem (FILATRO, 2015).

Os conteúdos foram definidos segundo a perspectiva de Zabala, levando os participantes a compreensão do que saber, de como fazer e como ser um profissional apto para desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem e executar o Processo de Enfermagem. Determinados dos conteúdos a partir da teoria de sequenciamento em espiral, com nível de dificuldade em sua compreensão dos mais simples para os mais complexos, permitindo ainda

que os conteúdos anteriores fossem retomados para a compreensão dos novos conteúdos (ZABALA, 2008).

Para Anastasiou (2012), as metodologias utilizadas para a aprendizagem devem desafiar processos mentais e possibilitar a quem aprende a organização e ressignificação do conhecimento. E foi a partir desta ideia que foram definidas as estratégias de ensino de cada encontro, buscando alcançar os objetivos estabelecidos para cada área de conhecimento e integração de todas as áreas em uma única linha de pensamento.

A aplicação da teoria de Ausubel possibilitou que todas as etapas fossem concluídas a partir da teoria da aprendizagem significativa. Desde a produção de conteúdo que implica em: identificar os conteúdos importantes para a área de domínio do conhecimento, a identificação dos subsunçores necessários à aprendizagem significativa, pontuar os significados pré-existentes na estrutura cognitiva dos alunos, organizar o sequenciamento de conteúdos e empregar os chamados organizadores avançados e/ou prévios, utilização de materiais introdutórios para estabelecer pontes entre o que o indivíduo sabe o que vai aprender e estabelecer a partir da avaliação o resultado da aprendizagem (BACICHI, 2018).

## **5.2 Identificação dos Subsunçores**

No primeiro encontro realizamos uma dinâmica de apresentação entre os sujeitos da pesquisa com a finalidade de identificar as características do grupo e facilitar o engajamento entre os participantes e mediador. Cada indivíduo se apresentou e relatou sua trajetória acadêmica, o que possibilitou a integração entre os participantes.

Após a apresentação pontuamos os objetivos da pesquisa e como se daria a construção do conhecimento ao decorrer dos encontros, evidenciando que o arcabouço da aprendizagem seria delineado a partir da troca de conhecimentos entre os participantes e mediador. Enfatizou-se ainda a importância da participação ativa em todas as atividades propostas durante cada encontro e que cada troca de conhecimento e experiências relatados neste percurso seriam significativos.

A aprendizagem significativa é aquela em que ideias não-literárias e não-arbitrárias expressas integram-se na construção da aprendizagem, assim, valorizando a participação e o ponto de vista de cada indivíduo. O conhecimento dinâmico, não estático, é fundamental para a evolução do indivíduo dentro do processo de aprendizagem (BACICHI, 2018).

Indagamos sobre as expectativas para o projeto e o motivo pelo qual aceitaram o convite, os participantes prontamente fizeram seus apontamentos.

Como podemos observar nas falas:

*P1: Eu vim pelo tema, estou muito curiosa para saber o que de novo vamos aprender, pois acho que ainda falta muito para eu compreender a SAE.*

*P2: Eu, porque gosto muito deste tema, meu TCC foi relacionado a temática, o que me despertou ainda mais a necessidade de estudar sobre, pois tive muita dificuldade. Me encanta pensar que posso compreender como aplicar a assistência da forma correta.*

*P3: Me interessei muito pelo convite porque tenho certeza que vai me auxiliar na identificação profissional, embora já esteja concluindo o curso o fato de não ter nenhuma experiência na área de saúde me deixa muito insegura ainda, pois sei que tenho que entender a SAE para ser uma boa profissional.*

*P4: Quero entender realmente sobre a SAE, ainda tenho muitas dúvidas e acho que o projeto será uma ótima oportunidade.*

Pode ser percebido através das falas, que o tema em questão despertou o interesse em sanar dúvidas ainda existentes e a curiosidade em saber se iriam adquirir conhecimentos distintos dos que já havia em suas estruturas cognitivas. viram então no projeto a oportunidade de aquisição de maiores conhecimentos que pudessem sanar as dúvidas existentes.

O interesse despertado pelo indivíduo na aprendizagem assume um papel importante e fundamental para a definição de estratégias de aprendizagem a serem adotadas, não se restringindo apenas no sistema de produção de conhecimento, mas na satisfação inerente ao ser humano pela busca do conhecimento e participação da sua aprendizagem (CAMARGO, 2018).

Na perspectiva da aprendizagem significativa ausubeuliana, a estrutura cognitiva prévia é o principal fator e mais importante, contribuindo para a aprendizagem e a retenção de novos conhecimentos. A organização do conhecimento prévio no corpo da aprendizagem influencia diretamente para a aquisição significativa de conhecimentos de forma interativa para que novos conhecimentos sejam alcançados (MOREIRA, 2018).

Desta forma realizamos a identificação do conhecimento prévio dos alunos trabalhando com mapas conceituais. Dividimos o grupo de trabalho em quatro grupos, todos os grupos tiveram alunos do 8º e do 10º semestre, foi entregue a cada grupo papel e canetas coloridas e solicitamos que cada grupo montasse seu mapa conceitual colocando as seguintes ideias: o que é Sistematização da Assistência de Enfermagem, quais os elementos importantes para o seu desenvolvimento? e o que é Processo de Enfermagem?

O mapeamento conceitual é uma técnica flexível utilizado para diferentes finalidades, como por exemplo, análise do currículo, técnica didática, recurso de aprendizagem, meio de avaliação e identificação do conhecimento prévio sobre determinado assunto. Embora possa ser

utilizado para dar visão geral do tema em estudo, é preferível sua utilização quando os indivíduos têm familiaridade com o assunto (MOREIRA, 2018).

Os grupos se alocaram separadamente, realizaram a discussão em grupo e montaram os seus mapas conceituais. Delegaram os representantes do grupo e apresentaram seus mapas.

*G1: No nosso mapa conceitual, iniciamos com o processo de enfermagem. Colocamos o que faz parte do processo de enfermagem (investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação). Sabemos que a SAE é um processo contínuo, então colocamos as etapas do processo de enfermagem no nosso mapa conceitual, a primeira etapa que é a investigação, o diagnóstico de enfermagem é feito através do que o paciente trás pra gente a gente chega a um diagnóstico, o planejamento de enfermagem é no caso o que a gente tem em ideia para trazer a qualidade da assistência, a implementação a gente colocou como um método de checklist, porque a gente planeja e a partir da implementação tem os tipos de cuidados para cada paciente de acordo com os horários, e a parte final que avalia os resultados que alcançamos.*

*G2: Segundo Grupo: O nosso processo de enfermagem são as etapas que temos que planejar e organizar, a sistematização da assistência de enfermagem é nosso checklist, que vamos realizar e depois checar. Na primeira etapa temos que investigar, fazer o exame físico, vamos utilizar escalas por exemplo para poder chegar na segunda etapa que é o planejamento dos diagnósticos, e depois vamos planejar a implementação. Pensamos em um paciente crítico, e com as implementações este paciente vai se recuperar e estabelecer novamente a sua saúde. Na implementação temos que pensar com vamos realizar a melhor assistência de enfermagem para que este paciente tenha uma rápida recuperação, essa avaliação da recuperação do paciente seria a última etapa da SAE.*

*G3: Terceiro Grupo: Bom, nosso mapa conceitual inicia com o histórico composto por anamnese e exame físico, que vai identificar todas as necessidades do paciente para chegar no diagnóstico, aí a partir do diagnóstico vamos fazer o planejamento das ações que vamos realizar, no caso nossa intervenção para melhorar nossa assistência. Tem que avaliar se o planejamento vai se adequar ao técnico de enfermagem, se o que foi planejado poderá ser entendido e realizado na prática. E o resultado, se foi possível alcançar um resultado positivo na assistência do paciente, e tudo deve ser registrado, colocamos aqui um prontuário, pois podemos realizar uma assistência incrível, mas se não tiver o registro não tem como acompanhar o que foi feito para a melhora do paciente. Isso é a SAE, a qualidade da assistência, você poder realizar tudo muito bem planejado.*

*G4: Quarto Grupo: No primeiro passo citamos a enfermeira fazendo o histórico,*

*coletando os dados e exame físico. Depois com os dados que ela obteve será realizado os diagnósticos de enfermagem e a implementação, depois serão feitas as implementações sempre com dimensionamento de quem vai realizar o cuidado. Pensar que o paciente deve estar sempre satisfeito, e por isso devemos fazer avaliação do que implementamos. Tento com tudo isso a SAE e o cuidado de enfermagem*

Após todos os grupos colocarem em seus mapas conceituais suas perspectivas sobre o que compreendem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem. Solicitamos então que cada grupo indicasse os pontos semelhantes trazidos pelos grupos e perceberam durante a apresentação dos mapas que ainda havia aspectos importantes a serem citados. Reforçando o questionamento sobre o que mais poderíamos pontuar sobre SAE e Processo de Enfermagem.

Então os participantes pontuaram:

*P2: Achei muito interessante que todos nós colocamos pontos muito semelhantes e sempre pensando na assistência de enfermagem. Quanto ao que entendo sobre SAE, eu na verdade entendo muito pouco, não tive esse contato com a SAE da forma que gostaria. Não tivemos a disciplina de SAE, mas acho que ela dá um norte, um suporte para o enfermeiro fazer sua assistência.*

*P: Eu achei interessante que todos colocaram que o importante é seguir cada etapa, e avançar a cada é muito importante para a assistência. Conforme vai passando cada etapa o próprio profissional tem o crescimento também, através das experiências vivenciadas com o processo de enfermagem.*

*P: Eu acho que na verdade ainda temos um certo medo quando falamos de SAE, por que não compreendemos exatamente o que é de fato SAE e como vamos aplicar isso no nosso dia a dia de trabalho.*

*P: A SAE para mim é um processo contínuo né, que contribui para que a assistência seja prestada ao paciente com qualidade.*

*P: Bom a SAE seguindo a resolução 358 do COFEN é um método para sistematizar a assistência de enfermagem, já o processo de enfermagem está anexado a SAE e é composto pelas cinco etapas. Minha dificuldade é compreender o que tem dentro deste método e como implementar a SAE, outra dificuldade é como aplicar o processo de enfermagem relacionando da forma correta cada etapa de enfermagem.*

Solicitou-se ainda para que os participantes relatassem quais as principais dificuldades encontradas por eles durante a graduação para a compreensão da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

*P: Começamos a aprender de fato em campo de estágio, porque tinham que praticar. Até então ouvíamos falar na teoria, mas não é algo que se aprende apenas teoricamente.*

*P: Vários professores nos falaram de SAE nas disciplinas ao decorrer do curso, porém, de forma conceitual. Entender os conceitos da SAE não é algo fácil e relacioná-los de forma que faça sentido, ainda mais difícil.*

*P: Mas quando fomos para a prática parece não conseguíamos relacionar os conceitos que já tínhamos ouvido, e colocar em prática então é o mais difícil. Aprendemos um pouco com cada professor.*

*P: Usar os livros que montam os diagnósticos também é bem complicado, nunca sei se estou montando certo, sei a diferença de NANDA, NIC, NOC.*

A partir da construção dos mapas conceituais e das falas dos participantes foi possível identificar os pontos importantes para direcionar as etapas subsequentes. Ainda que o público tenha sido composto por alunos em etapas finais da graduação em enfermagem, os conceitos apresentados por eles foram desarmônicos e não relacionados em etapas cronologicamente adequadas. Evidenciando em seus discursos representações sociais sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) não equivalentes conceitos corretos.

Segundo Silva (2014), o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem fragmentado em disciplinas pode dificultar que os alunos enxerguem e compreendam o conteúdo em sua totalidade. Os conceitos são compreendidos de forma desconexas, não direcionadas e dando outro sentido as experiências vivenciadas na prática assistencial.

Não estava clara a diferença entre Sistematização de Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem, foram elencados pelos participantes como sinônimos. Apresentaram as etapas do PE como sendo etapas da SAE, e a execução da assistência de enfermagem como sendo o resultado das etapas. Por sua vez as etapas do processo de enfermagem foram definidas, mas não seguindo corretamente o que se é estabelecido em cada etapa.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem foi citada ainda como um suporte para direcionar a assistência, e que a aplicação do PE possibilita ao crescimento profissional através das experiências vivenciadas. Uma única vez a SAE foi citada como método estabelecido pela resolução 358 de 2009 e o PE anexado a SAE, composto por cinco etapas.

Ainda ressaltando os subsunçores identificados, fizeram menção as classificações de linguagem utilizadas no processo de enfermagem. Mas referindo-se as tais classificações como livros utilizados para montar os diagnósticos, enfatizando ainda não saberem a diferença entre tais classificações e se quer terem ouvido falar da Classificação Internacional para a Prática de

Enfermagem (CIPE).

Vários outros elementos importantes para a compreensão da sistematização da assistência de enfermagem nem se quer foram citados, como por exemplo as teorias de enfermagem, o pensamento crítico e julgamento clínico, e tão pouco como se dá a organização do trabalho profissional a partir a unificação de todos os elementos.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem deve ser entendida pelos alunos durante a graduação como um importante método de cuidados normativo e rotineiro, um instrumento técnico, político e organizacional fundamental para o trabalho profissional. Porém, as dificuldades no processo de aprendizagem e a não integração dos conteúdos de forma significativa impossibilita a compreensão acerca dos conceitos e elementos que compõe a SAE (SILVA, 2011).

Outro ponto importante a ser evidenciado a partir do relato dos participantes são as dificuldades relatadas por eles para compreender a SAE, destacando-se a integração dos conceitos aprendidos isoladamente em diferentes disciplinas, a relação teórico-prática entre conceitos aprendidos e a utilização correta das classificações de linguagem.

De acordo com Trigueiro (2013), é preciso atentar-se para que os conteúdos sejam abordados com sucessiva aproximação de maneira que se aproxima a teoria da prática vivenciada, com exemplos práticos e direcionados a real compreensão e transformação do que está sendo aprendido e não apenas a somatória de conteúdo.

Os conhecimentos prévios são ideias âncoras que denominando-se subsunçores, são novos conhecimentos que se ancoram aos conhecimentos já existentes adquirindo novos significados (MOREIRA, 2011). A partir de todos as ideias ancoras identificadas buscou-se construir as etapas subsequentes com espaço de discussão e troca de conhecimento, a partir de metodologias que estimulassem momentos de reflexão e resolução.

### **5.3 Conceitos Centrais**

A partir da identificação do conhecimento prévios dos alunos identificados no primeiro encontro, viu-se a necessidade de trabalhar os conceitos centrais que permeiam a compreensão da Sistematização da Assistência de Enfermagem e seus aspectos relevantes. Com o intuito de iniciar a ressignificar o conhecimento já existe na área cognitiva dos participantes, e possibilitar a interação entre os novos conhecimentos e os subsunçores (conhecimento prévio).

A diferenciação progressiva e a reconciliação integrativa possibilitam a quem aprende a ressignificação do conhecimento, são processos dinâmicos para estruturação cognitiva.

Assim, o conteúdo a ser abordado deve antes ser mapeado de maneira conceitual possibilitando a identificação dos conceitos estruturantes e preposições do que será abordado (FILATRO, 2015).

Para a identificação e organização dos conceitos utilizou-se um exercício de criatividade e associação com um conhecimento primário presente na estrutura cognitiva dos participantes. Utilizamos a ideia de uma árvore por apresentar uma hierarquização no seu desenvolvimento e na composição dos seus elementos, onde a raiz é sua base de sustentação, o tronco, galhos e folhas o crescimento e desenvolvimento, e os frutos o resultado do seu desenvolvimento adequado e saldável.

A utilização da árvore como representação deste desenvolvimento possibilitou a aprendizagem conceitual indicando regularidades em eventos ou objetos, como por exemplo, quando uma pessoa tem o conceito de árvore e este símbolo passa a ter uma infinidade de elementos, com determinados atributos, propriedades e características comuns. Está aprendizagem acontece quando o sujeito percebe regularidade em eventos ou objetos, passa a representá-los por determinado símbolo e não mais depende de um referente concreto do evento ou objeto para dar significado ao símbolo (MOREIRA, 2011).

No que se refere a aprendizagem significativa, podemos considerada a mais elementar denominada aprendizagem representacional. Quando um símbolo arbitrário, neste caso a árvore, passa a trazer novos significados e representatividade facilitando a organização dos conceitos a serem compreendidos (MASUINI, 2008).

A árvore foi montada com cartolinas coloridas com o intuito de tornar a dinâmica mais visual aos participantes, fizemos a inferência entre os elementos presentes na árvore, seus significados e ordem cronológica de desenvolvimento. Em seguida dividimos os participantes em dois grupos e entregamos a eles papéis que continham vários conceitos importantes para a compreensão da SAE.

Os conceitos entregues para os participantes continham legislações, elementos inerentes a organização do trabalho profissional (método, pessoal e instrumentos), objetivos assistenciais, processo de enfermagem e assistência de enfermagem.

Solicitamos então que transferissem a ideia da árvore para a Sistematização da Assistência de Enfermagem e montassem a partir dos conceitos a árvore da SAE. Após realizarem a discussão em grupo e cada grupo ter montado sua árvore, foram apresentados por eles a organização dos conceitos na árvore.

Ambos os grupos tiveram algumas dificuldades em organizar os conceitos e não seguiram a ordem cronológica exata. Relataram que embora tivessem compreendido cada

conceito, organizá-los em uma ordem que fizesse sentido foi o mais difícil.

As legislações foram colocadas corretamente na árvore por ambos os grupos, enfatizaram ainda que são as leis que nos respaldam legalmente para executarmos de forma segura todas as atividades que permeiam o exercício profissional e a execução da SAE. Porém, alguns dos participantes referiram não conhecer e/ou não lembrar das legislações que foram trabalhadas.

Após a abordagem sobre as legislações discutimos sobre cada uma delas e a importância de cada uma para a aprendizagem da SAE, destacando ainda, como cada uma delas deveriam ser aplicadas na SAE e Processo de Enfermagem.

Quanto aos elementos da organização do trabalho profissional e objetivos da assistência foi o que mais trouxe dúvidas aos participantes, ambos os grupos colocaram fora de ordem e ainda referiram não conhecer alguns dos conceitos.

Quanto ao processo de enfermagem, embora seja o conceito de maior familiarização para os participantes trouxe dúvidas da posição que ocuparia na árvore da SAE, já que ainda não estava claro para os participantes a diferença entre SAE e processo de enfermagem.

Após a dinâmica todos os conceitos foram discutidos, item por item, fazendo a construção partir de exemplos de como cada conceito seria aplicado na Sistematização da Assistência de Enfermagem. Ao discutirmos cada conceito e sua aplicabilidade uma nova árvore foi sendo montada, seguindo a hierarquização necessária e a ordem cronológica que deve acontecer para o desenvolvimento da SAE e execução do PE.

Indagamos então qual a percepção dos participantes sobre a construção da árvore da SAE.

*P: Nossa tantos detalhes importantes, por exemplo a legislação, estudamos e falamos tanto sobre legislação, porém nunca havia pensado que para eu desenvolver a SAE e executar o processo de enfermagem preciso saber a quais as bases legais para da profissão.*

*P: O que mais gostei foi do tranco, não imaginava quanta coisa deve conter na estrutura da SAE.*

*P: Pensando na ideia da árvore, se raiz for superficial qualquer coisa derruba a árvore, então quanto mais conhecimento mais profunda nossa raiz mais firme para que tenhamos um resultado melhor, mais possibilidade de mantermos nosso trabalho adequado.*

*P: Para mim a SAE se baseava nas folhas (Processo de Enfermagem) e nos frutos (assistência de enfermagem), e agora percebo que devo me preocupar com todos estes aspectos que envolvem a SAE até chegar na execução do processo de enfermagem e nos frutos (assistência de enfermagem).*

*P: Algo que me chamou muita atenção é saber que as classificações de linguagem que utilizamos (NANDA, CIPE) está junto com o processo de enfermagem*

Indagamos ainda se haviam desatado alguns nós identificados no primeiro encontro, sendo a fala dos participantes fundamentais para que as etapas subsequentes fossem organizadas.

*P: Nossa, eu não imaginava que a SAE era tão ampla. Por falta de organização dos conceitos íamos direto para o processo de enfermagem, sem se quer imaginar quantas coisas são necessárias para colocarmos em prática cada etapa. Temos que ter conhecimento sobre tantas coisas, legislação, fisiopatologia, administração, classificações, conhecimento científico, teorias. Nossa, realmente agora muita coisa começa a fazer sentido.*

*P: Eu percebi que podemos visualizar se a SAE é ou não realizada dentro dos serviços de saúde, mas muitas vezes nem os profissionais sabem que estão sistematizando. Agora tenho certeza que vou conseguir relacionar tudo que aprendi hoje quando eu estiver em campo de estágio.*

*P: Nossa para mim foi muito esclarecedor, percebo que faltava muita coisa para compreender como poderia organizar os conceitos que eu já tinha visto em sala de aula.*

*P: Esclareceu muito para mim trabalhar os conceitos desta forma, percebi que pulava todos os elementos que compõe a árvore da SAE e partia para as folhas (processo de enfermagem). Com certeza a partir de hoje tenho outra visão, muito mais ampla sobre o que realmente é SAE.*

*P: Eu ainda não estou achando fácil, percebo que tenho minhas limitações. Realmente espero que a partir deste projeto os novos alunos terão oportunidade de compreender e conseguir aplicar este conhecimento. Eu tenho que rever meus conceitos a partir deste encontro, tenho que estudar muito ainda para conseguir sanar minhas dificuldades. Mas o que mais gostei, foi a possibilidade de falar e poder errar sem o julgamento, de tirar minhas dúvidas e realmente sair daqui hoje com outra visão sobre a SAE e o Processo de Enfermagem.*

*P: Eu achei muito essa atividade de relacionar com a árvore, na minha cabeça ficará gravada essa ordem. Agora sei por onde começar, e particularmente ter algo para relacionar os conceitos e não esquecer tudo o que vem antes do processo de enfermagem, pois era apenas com o que me preocupava.*

*P: Eu nunca imaginei que SAE fosse tudo isso, estou muito satisfeita com o que aprendi hoje. Acredito que foi um ajuste da minha visão, do que eu já sabia com o que fomos discutindo. Começar organizar os conceitos na minha cabeça utilizando uma forma tão simples parece mágica.*

*P: Tudo começou a fazer sentido quando fomos organizando juntos, eu não imaginava esta estrutura toda. Quando estávamos montando senti vontade de perguntar se poderia tirar alguns conceitos ou se realmente precisava de todos para montar a árvore da SAE.*

*P: Para mim o método da árvore foi fundamental, quando eu tiver dúvida com certeza vou me lembrar da árvore e qual é o próximo passo. Ir discutindo sobre cada conceito e como organizar cada um deles dentro da SAE e do processo de enfermagem facilitou muito também.*

Ao finalizar a atividade ficou claro que todos os participantes compreenderam que toda a árvore é a sistematização da assistência de enfermagem, composta por vários elementos fundamentais, cronologicamente organizados e necessários em sua totalidade.

Os conceitos foram compreendidos seguindo satisfatoriamente por todos os participantes e a associação com a ideia da árvore foi fundamental para que este processo ocorresse significativamente permanecendo em suas estruturas cognitivas.

Para Koerich (2007), o conhecimento científico da sistematização da assistência deve ser agregado a partir da criatividade, flexibilidade e o dinamismo necessário para aproximar o saber acadêmico do saber fazer. A Sistematização da Assistência de Enfermagem é o método fundamental para organizar o cuidado, sua filosofia de ensino deve estabelecer a aproximação entre o diálogo e a prática. Modificando então a realidade vivenciado durante a formação em enfermagem.

#### **5.4 Pensamento Crítico**

No terceiro encontro trabalhamos a utilização do pensamento crítico na Sistematização da Assistência de Enfermagem. Tal habilidade pode ser considerada com fundamental para que o sujeito compreenda aspectos relevantes da SAE e do PE.

Iniciamos fazendo o questionamento do que entendiam por pensamento crítico na sistematização da assistência de enfermagem?

*P: Acho que é avaliar o que pode ser melhorado.*

*P: Pensamento crítico é a capacidade de avaliar a assistência.*

*P: Pensamento crítico é eu pensar sobre qual a melhor assistência, avaliando sempre tudo que levantamos de informação do paciente.*

*P: Penso que o pensamento crítico na enfermagem não é colocar pontos negativos, mas sim seria dar sugestões, ver se estamos indo no caminho certo.*

*P: A visão crítica contribui para que alcancemos as melhorias no desenvolvimento da SAE.*

*P: Ter um olha crítico em relação a algum assunto, em relação a algum procedimento e na assistência em si.*

Mediante as falas foi possível identificar que o conceito de pensamento crítico estava desalinhado ao real conceito, na visão geral do grupo estava restrito a avaliação da dos resultados da assistência prestada ao paciente. Citaram ainda que o pensamento crítico na SAE está baseado em pontuar aspectos positivos, dando sugestões acerca de possíveis melhorias acerca da assistência ao paciente.

O raciocínio crítico pode ser definido com um pensamento intencional fundamental para que a qualidade da assistência seja alcançada, uma vez que tal qualidade depende da habilidade do raciocínio na tomada de decisão, orienta a identificação das necessidades dos pacientes e norteia o planejamento embasado em conhecimento científico. Norteia ainda a interpretação das necessidades do indivíduo a partir da detecção das respostas humanas as alterações relacionadas aos problemas de saúde (CHANES, 2018).

Trabalhamos os conceitos atribuídos ao pensar de forma clínica e reflexiva dentro das ações de enfermagem e as etapas para sua aplicabilidade, compreendemos todos as habilidades necessárias para desenvolver o pensar crítico. Após a identificação dos conceitos básicos os participantes foram divididos em grupos para que trabalhássemos os conceitos discutidos, onde cada grupo recebeu um estudo de caso e por meio dele praticassem a resolução de problemas, exercitando o pensamento clínico/crítico e reflexivo.

A estratégia de estudo de caso oportuniza uma fonte potencial de argumentação e um momento de reflexão, devendo estar próximo a realidade que quem o analisa e ter objetivos claros estabelecidos para tal análise. Quanto mais desafiador for o assunto, maior possibilidade de manter o estudante envolvido. O resultado da análise não deve ser comparado com resultado da análise dos demais, e sim quanto ao esforço do próprio grupo (ANASTASIOU, 2012).

*P: Com o encontro de hoje com certeza vou refletir muito, eu fazia ideia de que tínhamos que desenvolver o pensamento crítico para a profissão. Mas não fazia ideia alguma de como era importante para desenvolver a SAE.*

*P: O mais interessante pra mim foi saber que pensamento crítico é uma habilidade profissional que deve ser desenvolvida, e que tem passos pra seguir. Agora vejo como o pensar crítico é fundamental em todas as etapas da SAE e do Processo de Enfermagem.*

*P: Estou bastante satisfeita com o encontro de hoje, a cada encontro percebo como estou evoluindo, me sinto mais segura.*

*P: A partir deste encontro vai treinar minha habilidade de pensar criticamente, e do jeito certo.*

Ao final deste encontro foi possível que os participantes alcançassem o conhecimento acerca do pensamento crítico e quando o utilizar, como desenvolver as habilidades de um pensador crítico inerentes a prática profissional. Conseguiram compreender as etapas para aplicar o pensamento crítico no processo de enfermagem, e que cada etapa deve ser desenvolvida com conhecimento científico.

A habilidade do pensar criticamente deve ser desenvolvida durante a formação a fim de garantir a aplicação do processo diagnóstico em enfermagem. Lacunas na formação são identificadas quando o aluno tem desenvoltura para desenvolver técnicas específicas e não conseguem desenvolver atividades que exijam habilidades cognitivas, críticas e analíticas. Sendo fundamental aprofundar o conhecimento acerca do pensamento crítico e desenvolvimento das capacidades cognitivas (BITTENCOURT, 2012).

## 5.5 Teorias de Enfermagem

Neste encontro trabalhamos através a leitura de textos e discutindo cada aspecto relevante para compreensão de como escolher e aplicar a teoria de enfermagem.

Iniciamos com a identificação dos subsunçores presentes na estrutura cognitiva dos alunos, e investigando o que os participantes sabiam sobre as teorias, a partir de qual perspectiva devemos escolher a teoria, o que devemos levar em consideração?

*P: Cada teoria é específica para um tipo de cuidado, vai depender do que o paciente apresenta.*

*P: É um embasamento teórico, está lá no nosso tronco da árvore da SAE, e devemos utilizar no nosso processo de enfermagem.*

*P: Cada teoria serve para algum atendimento, mas como escolher qual teoria usar é complicado.*

*P: A teoria escolhemos de acordo com o setor que vamos trabalhar, eu geralmente pesquiso na internet, por exemplo: qual teoria se aplica para UTI? Então eu aplico o meu processo de enfermagem.*

*P: Vou ser sincera, eu faço meu estudo de caso e depois vejo que teoria dá certo.*

Foi possível perceber que os participantes tinham a ideia que era importante escolher uma para que o processo de enfermagem fosse realizado, porém, não sabiam quais os princípios científicos a serem seguidos para esta escolha e em que momento escolher a teoria, tão pouco que havia outros aspectos relevantes para além de relacionar a teoria ao setor de saúde em que paciente se encontra no momento da assistência.

Foi possível identificar que identificaram a teoria de enfermagem como parte da sistematização da assistência de enfermagem, no “tronco da árvore da SAE”, relacionando a organização do trabalho profissional. Ponto bastante relevante, já que a relação aos encontros anteriores está sendo feita.

Trabalhamos a teorias em divisão quatro momentos, no primeiro cada grupo realizou a leitura e discussão, depois abrimos para discussão de todos onde cada participante teve o momento da fala e colocação sobre a leitura. Após a discussão e construção em conjunto das ideias principais e compreensão do texto foram dadas duas teorias para a elaboração da resolução do problema do estudo de caso a partir da visão das teorias. E por último discutimos sobre a escolha da teoria para solucionar o problema estabelecido e organização das ideias.

O estudo de texto é a exploração de ideias de um autor a partir de um estudo crítico sobre o conteúdo, e/ou a busca de exploração de informações e de ideias dos autores estudados. Permite ao leitor a compreensão e interpretação do conteúdo através da problematização e organização a mensagem passada pelo autor (ANASTASIOU, 2012).

O desvelamento sobre como escolher e aplicar a teoria foi sendo realizado a cada momento de discussão, simultaneamente a análise e resolução do problema por parte dos participantes ocorria a identificação dos pontos relevantes para compreensão da escolha e aplicabilidade teórico-prática da teoria de enfermagem.

Ao final da atividade novamente os participantes tiveram o momento de expressar a percepção sobre o que foi aprendido.

*P: Com a leitura do texto e a discussão sobre o assunto percebi que as teorias de enfermagem como a teoria é importante para o nosso serviço. Eu sabia que tínhamos que utilizar uma teoria, porém nem imaginava como escolher a teoria e o que eu deveria levar em consideração para aplicá-la.*

*P: Olha, sempre ouvi falar das teorias e como elas são importantes para o desenvolvimento da SAE, mas não imaginava quanta coisa tenho de levar em consideração para escolher a teoria certa. Agora terei uma visão totalmente diferente sobre a real importância da utilização das teorias.*

*P: Nunca pensei que uma teoria teria que estar relacionada a pessoa, ao ambiente e profissional. Eu pensava que a teoria de enfermagem deveria ser escolhida depois de já ter realizado o processo de enfermagem executado, quando vamos fazer o processo de enfermagem encaixamos a teoria que geralmente achamos que dê para adaptar ao que já está pronto.*

*P: Professora eu nem me atentava as teorias quando SAE e Processo de Enfermagem, já cheguei a colocar na internet várias vezes, qual teoria se aplica á tal setor, e assim, vou*

*fazia o processo de enfermagem.*

Quando questionados sobre, como viram a situação problema com os olhos do teorista?

*P: Olhar a situação problema agora obtendo o conhecimento sobre a teoria foi muito interessante, no primeiro momento ao compreender a teoria proposta pensamos que não daria para ser aplicada a teoria para o paciente citado. Mas quando novamente fomos pontuando os elementos da teoria e relacionando com o paciente e o ambiente conseguimos ir aos poucos identificando que a teoria estava totalmente relacionada.*

*P: Tínhamos um olhar totalmente superficial sobre a utilização da teoria, agora vamos ter outros olhos ao sistematizar a assistência e fazer o processo de enfermagem.*

*P: Professora na verdade não sabíamos nada sobre como utilizar corretamente a teoria, importante ainda compreender como pensamento crítico neste contexto também é algo muito relevante a ser citado.*

*P: Os exemplos que são citados e a forma como estão sendo realizado nossos encontros está facilitando muito para nossa compreensão, hoje na primeira leitura do texto tive dificuldade em entender a teoria, mas à medida que a gente foi conversando sobre a teoria e relacionando a situação problema, foi esclarecedor.*

*P: É muito legal quando comparamos o início e o final de cada encontro, parece que chegamos aqui com os olhos vendados e saímos enxergando, saímos com uma visão totalmente diferente. Realmente cada encontro está nos deixando marcas que vamos lembrar quando formos enfermeiros.*

Ao final do encontro os participantes alcançaram a ancoragem necessária para a compreensão da utilização das teorias de enfermagem, os aspectos relevantes para sua escolha e como identificar com cientificidade a possibilidade ou não da sua aplicação nos serviços de saúde.

Segundo Telma Garcia (2018), ter a aproximação entre o que o teórico pensou e os aspectos relevantes de onde a teoria será aplicada é o ponto de partida para a escolha da teoria de enfermagem, para o bom desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem e aplicabilidade do processo de enfermagem, não deve ser apenas adaptada, mas sim, utilizada com a devida compreensão dos aspectos científicos relevantes para sua aplicação. Para que de fato a teoria seja coerente a sistematização da assistência o profissional deve acreditar na teoria, deve ser parte do seu “ser” profissional, alinhando seu olhar com a ideologia estabelecida pelo teórico.

Durante a graduação em enfermagem a abordagem sobre as teorias se dá de forma geral e pontual, não significativa. O que de fato resulta na dificuldade de compreensão acerca do

conhecimento teórico e da prática de aplicação, o que se relaciona diretamente a não utilização das teorias e esquecimento das mesmas (MATOS, 2010).

## **5.6 Os padrões de terminologias e a utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem-CIPE**

Neste encontro organizamos os conceitos sobre os padrões de terminologias utilizados para aplicação do processo de enfermagem e compreensão da aplicabilidade da Classificação para a Prática de Enfermagem-CIPE.

A indagação inicial deste encontro foi o conhecimento dos participantes sobre as classificações de linguagem e quais eram de conhecimento deles.

*P: Um suporte para nortear a assistência e direcionar os cuidados. Já ouvi falar de algumas, mas só sei mexer no NANDA.*

*P: Um instrumento para aplicar os cuidados, consegue a partir dele ter o controle das palavras que podemos colocar. Eu sei utilizar o NANDA, já ouvi falar da CIPE mas não sei mexer.*

*P: Instrumento para identificar os diagnósticos de enfermagem, tenho muitas dúvidas como utilizar corretamente os livros para montar os diagnósticos.*

*P: É uma ferramenta norteadora para prestarmos a assistência de enfermagem, e eu nunca nem folhee a CIPE.*

Os participantes apresentavam muitas dúvidas sobre as terminologias de linguagem, desde o conceito empregados, como escolhê-las e como utilizá-las. Quanto a CIPE, não sabiam utilizar e teve quem referiu não conhecer.

O método utilizado neste encontro foi a aula expositiva dialogada, onde foi utilizado Data Show para exposição dos subconjuntos da CIPE e os exemplos de como utilizá-la. Os participantes tiveram participação ativa com perguntas, exemplos e prática. Esta aula é a exposição de conteúdo, com a participação ativa dos estudantes cujo conhecimento prévio deve ser considerado e tomado como ponto de partida (ANASTASIOU, 2012).

Ao término da aula percebeu-se que os participantes mudaram totalmente a percepção sobre a utilização das classificações, compreenderam como utilizar a CIPE para executar o processo de enfermagem e ainda despertaram para continuarem aplicando tal classificação e assim aperfeiçoando suas habilidades.

Assim como relatam nas falas descritas abaixo:

*P: Pensei que a classificação fosse apenas para montar diagnostico, mas com a CIPE*

*podemos ter o direcionamento para as demais etapas do processo de enfermagem. A CIPE para mim é clara e objetiva.*

*P: A utilização da CIPE para mim é muito simples e nos dá maior autonomia, agora percebo como é importante saber utilizar corretamente.*

*P: A CIPE não nos restringe aos diagnósticos fechados, nos dá maior autonomia.*

*P: Eu entendi com utiliza, mas acho que devemos praticar mais, as dúvidas sempre surgem quando vamos fazer o processo de enfermagem.*

A autonomia profissional vem atrelada ao uso adequado das terminologias de linguagem utilizadas para a prática de enfermagem, garantindo padronizadas da linguagem profissional e consequentemente a comunicação dentro dos serviços de enfermagem. Garante ainda a qualidade dos registros e acompanhamento da evolução do paciente. A dificuldade do manuseio das classificações pode resultar na falta da aplicação do saber científico e a desvalorização da profissão quanto ciência, o que sinaliza a importância do conhecimento acerca da capacidade manuseio correto do (TRIGUEIRO, 2013).

## **5.7 Processo de Enfermagem**

Este encontro teve dois momentos, no primeiro momento realizamos a discussão sobre cada etapa do Processo de Enfermagem e sua aplicabilidade. No segundo momento utilizamos o laboratório de habilidades técnicas, com boneco criou-se uma simulação onde deveriam executar o Processo de Enfermagem com todo o conhecimento adquirido etapas anteriores da sequência didática.

A utilização da simulação pode motivar os alunos, engajá-los aos diferentes percursos a ser percorrido durante da resolução da problemática apresentada a eles, possibilita ainda introduzir ou reforçar conceitos e apoiar atividades de avaliação. Ainda apresenta como benefício colocá-los em contato com a prática real simulada, eliminando eventuais riscos, danos ou prejuízos durante as fases iniciais de aprendizagem (FILATRO, 2015).

Iniciamos com a identificação da compreensão dos participantes sobre o processo de enfermagem.

*P: Para mim o processo de enfermagem é o conjunto de ações realizadas com a finalidade de assistir o paciente. Primeiro fazer a coleta de dados, depois fazer o diagnóstico, planejar as ações, executar as ações e avaliar os resultados do meu planejamento.*

*P: Conjunto de etapas organizadas para prestar a assistência de enfermagem de organizada. É a última etapa da Sistematização da Assistência de Enfermagem.*

*P: Processo de enfermagem é um instrumento que você utiliza para executar o seu trabalho e poder avaliar o paciente.*

*P: É um processo onde se tem várias etapas para alcançar a assistência sistematizada, composto por 5 etapas para realizar a assistência de enfermagem.*

*P: Identificar as necessidades, qual a função, que a enfermagem faz e para que faz.*

Os participantes já conseguiam identificar a diferença entre SAE e Processo de Enfermagem. Sabiam quais eram as etapas do processo de enfermagem, entretanto precisavam de uma melhor elaboração de como executar cada etapa seguindo os princípios científicos inerentes a este processo.

Outro ponto muito importante deste encontro foi a relevância de esclarecer como poderiam aplicar todo o conhecimento obtido anteriormente na execução do processo de enfermagem. O que ficou muito evidente após relatarem a percepção após finalizarmos a atividade do encontro.

*P: Este encontro foi muito importante, conseguir relacionar todos os conhecimentos*

*P: Este encontro foi muito esclarecedor, utilizar o exemplo do paciente que já conhecíamos foi algo muito bom também, pois parece que realmente estávamos atendendo-o aqui. Esta atividade realística nos proporcionou a possibilidade de tirar as dúvidas que ainda tínhamos.*

*P: Este encontro foi incrível, agora percebo que realmente eu consegui construir o meu conhecimento encontro a encontro.*

O ensino do processo de enfermagem nas instituições de nível superior deve incentivar através de metodologias facilitadoras a aprendizagem e aplicação deste processo, seguindo preceitos éticos e competência técnicas-científicas para desenvolver adequadamente cada etapa. O uso de instrumentos tecnológicos para essa área de conhecimento promove o desenvolvimento capacidades em situações práticas (SAMPAIO, 2010).

## **5.8 Avaliação da Sequência Didática**

Realizamos os apontamentos sobre a sequência e como pensaram a partir da sequência seriam os vídeos.

Utilizou-se o formato de fórum como método, consistindo em uma “reunião” onde cada membro do grupo fez sua avaliação e ponderações para permanência ou modificação das etapas da sequência, dos métodos utilizados e o conteúdo trabalhado (ANASTASIOU, 2012).

Os participantes coloram os pontos importantes com relação ao conteúdo dos encontros,

sobre como os conteúdos foram organizados sequencialmente e os métodos utilizados para a aprendizagem de cada conteúdo especificamente.

Solicitamos ainda que relatassem de acordo com a percepção obtida ao decorrer da execução da sequência didática o que deveria ser modificado para melhor alcançar o objetivo do ensino da Sistematização da Assistência de enfermagem.

*P: No nosso primeiro encontro não tive o despertar do desejo de ficar até o final, na verdade fiquei confusa de qual seria a proposta dos encontros. Quando conversamos sobre construir juntos o conhecimento e que nós iríamos trocar conhecimento, pensei, eu não sei nada, vou trocar o que? Pensei logo comigo, queria ter aulas de SAE. no segundo encontro eu já senti que teria muito a aprender, foi onde eu assustei, pensei nossa eu realmente não sei nada, tenho que continuar firme até o final. A partir do terceiro encontro começou a ser transformador, pois eu já sentia que tinha mudado totalmente a minha visão, já havia adquirido tanto conhecimento. E o último encontro foi onde entendi que para chegar onde chegamos precisávamos ter base, eu fiquei realizada, pensei que se tivesse desistido teria perdido muito. Quanto a metodologia utilizada foi ótima, na verdade no início me gerou uma ansiedade pois eu queria estar lá na frente, mas a cada encontro foi se encaixando, digo até que essa sequência é um quebra cabeça. Eu não mudaria nada.*

*P: No meu caso, a percepção que tive que não sabia nada foi desde o primeiro encontro, a construção que estivemos a partir do que já sabíamos facilitou muito, com certeza. Me senti parte de uma engrenagem solta que foi sendo ajustada a cada dia, o que tinha em minha mente era muito básico. O dia da árvore foi o começo de uma nova etapa da minha vida na enfermagem, a partir dali eu senti muita vontade de entender realmente cada elemento necessário para compreender a SAE. A partir do terceiro encontro foi o marco de todo o processo na minha cabeça, fiquei ainda mais curiosa e motivada a seguir firme nos encontros, no quarto e quinto encontro já me sentia de fato parte do da construção do grupo, percebi que estávamos engajados em um processo de construção de conhecimento. E no último encontro finalizamos com chave de ouro, conseguir relacionar todo o conhecimento com tanta facilidade foi abrir novas portas para que eu possa continuar em constante aperfeiçoamento.*

*P: Bom, desde o início tive muitas expectativas para os encontros. O melhor foi estabelecer desde o início que poderíamos falar sem medo de julgamento, que seria o alinhamento dos nossos pensamentos, isso me deixou mais segura. No segundo encontro, no dia que trabalhamos os conceitos com a árvore foi o ponto de partida fundamental para os próximos encontros, tenho o desenho no meu caderno, foi ótimo poder falar o que sabíamos e ir aos poucos organizando nossos pensamentos. A partir do pensamento crítico sinto que*

*conquistei um conhecimento para vida profissional, e a cada encontro me motivei a começar colocar na prática o que eu já estava aprendendo. E quando relacionamos tudo que havíamos aprendido no último encontro da sequência foi fundamental, hoje a partir dos nossos encontros me sinto segura sobre a SAE e colocar na prática tudo que aprendemos. Se conseguimos fazer em 6 encontros tudo o que fizemos, com esforço vou conseguir ser uma ótima profissional e não apenas mais uma enfermeira.*

*P: Penso como elas, na verdade pensei que você iria nos ensinar, nos dar pronto. Mas a cada encontro fui percebendo como foi necessário acontecer como aconteceu. Todos os encontros foram extremamente importantes, a cada encontro me surpreendia ainda mais. Algo que penso que foi fundamental é dar importância para o que pensávamos sobre o assunto, isso nos ajudou a fazer a nossa autoavaliação, percebemos o quanto crescemos durante todos os encontros. Eu não mudaria a ordem da sequência e nem os métodos utilizados, acho que para cada novo encontro tínhamos que ter o conhecimento anterior e para cada conhecimento o método foi ideal. E com após a sequência me sinto preparada para buscar o que ainda não sei, ou o que for surgir de novo.*

*P: No meu ponto de vista o mais importante foi a organização dos conteúdos nesta ordem, como já falamos no início dos encontros já tínhamos ouvido falar muitas coisas sobre a SAE e o processo de enfermagem, mas nunca agregando todos os conhecimentos. Me senti motivada a continuar porque me senti curiosa para saber o que viria na próxima etapa, eu não mudaria a sequência. Quanto ao método de cada encontro para nós foi muito eficiente, mas penso que assim como a professora foi aperfeiçoando para atingir o objetivo alinhando a nós, vejo que se for necessário a mudar algum método para se adequar a realidade de algum outro grupo não teria problema.*

E por fim o questionamento foi, sobre como deveria ser os vídeos que serão produzidos a partir da sequência didática. E sem objeção todas as participantes tiveram o mesmo ponto de vista.

*G: Os vídeos deveriam ser produzidos como suporte de aprendizagem, mas seguindo a sequência didática. Achamos que com a sequência e os métodos empregados nela aprendemos muitos, todas as metodologias utilizadas nos fizeram crescer como pessoas e hoje somos capazes de sistematizar a assistência de enfermagem sem medo. Claro que precisamos continuar praticando todo conhecimento adquirido, mas nos sentimos capazes. Então, os vídeos deveriam servir como apoio para a aplicação da sequência didática, trazer alguns exemplos talvez, o que facilita muito para entender os conceitos trabalhados e como aplicá-los.*

## 5.9 Reavaliação da Sequência Didática

A sequência didática foi aplicada novamente com alunos de uma instituição pública de ensino superior denominada Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), participantes do projeto de extensão denominado CIPE no interior do MS, cadastrados no Sigproj, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Cássia Reis. Seguindo exatamente o mesmo percurso teórico e metodológico. Porém a execução da sequência foram as participantes da sequência anterior sob supervisão da mediadora do projeto. Sendo possível reavaliar a sequência com alunos de outra instituição e avaliar o domínio sobre o conhecimento das participantes que estavam aplicando a sequência.

Observou-se que as participantes da sequência anterior tiveram domínio do conteúdo ao repassá-lo, com clareza e objetividade. Reproduziram passo a passo os métodos com muita tranquilidade e mediaram os encontros com os princípios da aprendizagem significativa.

Ao término da sequência houve nova avaliação e exposição da percepção dos participantes.

*T: Eu achei que a forma como foi realizada a sequência facilitou muito a compreensão, principalmente para os que estão tendo contato agora com os conceitos, taxonomia e outros. Acho que seria interessante dar essa continuidade no curso de enfermagem, abrir novas vagas para o projeto talvez, ou até ministrar palestras seguindo a sequência. Pra mim serviu para consolidar mais os conhecimentos adquiridos durante o pet gradua e o pibex desse ano. Eu não mudaria nada na sequência.*

*T: Foi muito produtivo, diria que foi uma experiência enriquecedora por nos possibilitar a aplicação do conhecimento. Compreendemos a diferença entre SAE e Processo de Enfermagem, a CIPE, etapas necessárias para aplicação de cada conceito. Todos os encontros foram muito importantes e o último foi o melhor, os exemplos dados a cada encontro nos facilita a compreensão. Consegui perceber que todos aprendemos muito. O grupo está de parabéns.*

*T: Vou dizer o que senti com o encontro de hoje. Em todos os encontros eu pude aprender muito com todas, claro que tudo ainda é muito novo pra mim. Porém, hoje ao revisarmos todo o conteúdo e a forma em que aprendemos eu tive a certeza que de que estou no caminho certo e que ser enfermeira é o que eu sempre quis. Que profissão incrível e que experiência incrível está. Só tenho a agradecer por ter tido a oportunidade de aprender realmente sobre a sistematização da assistência, com certeza vou levar cada encontro durante minha graduação e fará muita diferença pra mim. Eu não mudaria a forma como eu aprendi,*

*outras pessoas deveriam ter a oportunidade de participar, porque me abriu a mente em um leque.*

Segundo Silva (2011), a construção dos saberes na sistematização da assistência de enfermagem articula-se entre os saberes docentes e discentes, tal articulação do desenvolvimento do ensino nesta área de aprendizagem requer maior direcionamento e organização com vistas na formação competente para desenvolvimento do trabalho profissional.

Sob a perspectiva dos alunos, as dúvidas sobre a sistematização da assistência de enfermagem e execução do processo de enfermagem são decorrentes da forma como os conteúdos são ensinados, no que se trata da exposição do conteúdo e os métodos de ensino utilizados. Nesta perspectiva a adoção de novas estratégias que favoreçam a construção do conhecimento na formação é fundamental para o processo de ensino-aprendizagem, favorecendo ainda a determinação da identidade profissional (SILVA, 2011).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação desta sequência didática permitiu uma aprendizagem contextualizada e significativa sobre a SAE e todo o conteúdo necessário para sua aprendizagem, além de ter possibilitado um diagnóstico metodológico para a construção dos produtos da pesquisa, a esquecia didática e uma tecnologia educativa (vídeos) que sirva para o ensino-aprendizagem do tema em questão.

A aprendizagem significativa favoreceu a compreensão dos conhecimentos que se relacionaram significativamente com as ideias e informações já existentes, não apenas ocorrendo por descoberta, mas quando a estruturação e sequenciamento do conteúdo for relacionado a sua estrutura de conhecimento. A teoria de Ausebel estabeleceu para a produção de conteúdos educacionais a identificação da estrutura que compõe o domínio do conhecimento levantando os subsunçores necessários para o processo de aprendizagem e definindo a partir deste os significados preexistentes na estrutura cognitiva, organização sequencial dos conteúdos e aplicação dos mesmos a fim de estabelecer a interação do conhecimento já existente na estrutura cognitiva do aluno e aqueles que ele necessita saber para alcançar uma aprendizagem significativa (FILATRO; CAIRO, 2015).

A pesquisa proporcionou através da aplicação da sequência didática conhecimento satisfatório sobre a compreensão Sistematização da Assistência de Enfermagem e execução do Processo de Enfermagem e sanando as dúvidas e anseios relacionados à utilização da CIPE® neste processo, aproximando o aluno por meio das práticas educativas da realidade teórico-prática proporcionando maior segurança em sua execução. Estabelecendo ainda a ressignificação de todo conhecimento já estabelecido pelos participantes da pesquisa em suas estruturas cognitivas.

Com o desenvolvimento do pensamento crítico reflexivo, foi possibilitado aos participantes o desenvolvimento de habilidades essenciais para o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem e execução do processo de enfermagem. Foi possível ainda a partir das atividades a identificação de formas alcançáveis de identificar problemas reais e potenciais; a tomar decisões sobre um plano de ação; a reduzir riscos de obter resultados indesejáveis; a aumentar a probabilidade de alcançar resultados benéficos para o trabalho profissional.

Dentre as limitações da pesquisa estiveram a flexibilidade que foi estabelecida desde o início dos encontros, já que foram realizados em datas e horários que os alunos não estivessem em suas atividades curriculares obrigatórias. Podemos ressaltar ainda como limitações da

pesquisa a realização com o 8º e 10º semestre, pois nestes semestres, os alunos estão em fases de finalização de curso o que acarreta a eles uma carga significativa de atividades. Seria interessante que novas aplicações dos sequências fossem realizadas em semestres anteriores. Mas diante das limitações foi possível perceber que os participantes permaneceram no projeto por realmente estarem significativamente envolvidos e interessados em concluir todas as etapas propostas.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. N. Práticas de Educação em Saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 18, n. 1, p. 55-60. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a10.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2017. BARBOUR, R. Grupos de trabalho. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. **Estratégias de Ensino**. Joinville (SC): Univille; 2012. p. 79-78.  
Autor Correspondente: Magda Santos Koerich R. Dona Leopoldina, 40 - S.,o JosÈ - SC Cep: 88104-022. E-mail: magmau@matrix.com.br Artigo recebido em 02/07/2007 e aprovado em 17/08/2007 Acta Paul Enferm 2007;20(4):446-51. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde.
- BACICHI, L. Metodologias Ativas Para Uma Educação Inovadora. Porto Alegre: Penso, 2018.
- BAGNATO M. H. S., MONTEIRO M. I. Perspectivas interdisciplinar e rizomática na formação dos profissionais da saúde, Trabalho, Educação e Saúde, v. 4 n. 2, p. 247-258, 2006.
- BARROS, D. G.; CHIESA, A. M. Autonomia e necessidades de saúde na sistematização da assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. spe, Dec. 2012.
- BORGES, A. M.; SILVA, D. F.; ALMEIDA, M. C. V.; *et al.* Avaliação do ensino em saúde do trabalhador por acadêmicos de enfermagem. **Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. Ed. 6 v. 4. P. 1349-1360. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-733479>. Acesso em:06 set. 2014.
- CAMARGO, F. A Sala de Aula Inovadora: estratégias pedagógicas para fomentar o aprendizado ativo. Porto Alegre: Penso, 2018.
- CHAVES, M. Sae Descomplicada. 1ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2018.
- CHAVES, L. D. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem Considerações Teóricas e Aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2015.
- COFEN. **Resolução Cofen nº 311/2007**. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao\\_311\\_anexo.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2015.
- COLL, C. Os conteúdos na reforma: ensino e aprendizagem de conceito, procedimentos e atitudes. Porto Alegre: Artmed, 1988.
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). **Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem**, de 15 de outubro de 2009 (BR). 2009 [citado 21 Ago 2017]. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>.
- CUBAS, M. R.; EGRY, E. Y. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em

Saúde Coletiva - CIPESC®. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, Mar. 2008.

FILATRO A.; CAIRO S. **Produção de Conteúdos Educativos**: design, instrucional, tecnologia, gestão, educação e comunicação. São Paulo: Saraiva, 2015.

GARCIA, T. R. **Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem**: CIPE Versão 2015. Porto Alegre: Artmed, 2016.

GARCIA, T. R. **Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem**: CIPE Versão 2017. Porto Alegre: Artmed, 2017.

GEOVANINI, T. A enfermagem no Brasil. In: GEOVANINI, T. et al. **História da Enfermagem**: versões e interpretações. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. cap. 2, p. 29-57.

LEITE, F. H. C.; BIN, M. C.; SCHMITZ, O. W. **Produção do Artigo Científico**. Dourados: Seriema, 2003.

Ministério de Educação (BR). **Conselho Nacional de Educação**. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n.º 3, de 7 de novembro de 2001: diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília (DF); 2001.

MONTEIRO, B. A. **Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Escolas de Enfermagem na Década de 1960**: uma visão histórica. Dissertação (Mestrado) São Paulo, SP: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2009.

MOREIRA M. A. **Aprendizagem Significativa**: a teoria e textos complementares. São Paulo: Editora Livraria da Física, 2011.

NOBREGA, M. M. L. da; GARCIA, T. R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 2, Apr. 2009.

NOBREGA, M. M. L.; GARCIA, T R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 2, Apr. 20.

OLIVEIRA, *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 2, Apr. 2013.

Rev Esc Enferm USP 2013; 47(2):341-7 [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/) Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem Bittencourt GKGD, Crossetti MGO 2012.

POTTER, P. A. **Fundamentos de Enfermagem**. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

SACRISTÁN, J. G.; GÓMEZ, A. I. P. **Comprender e transformar o ensino**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SANTOS, S. S. C. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes – Novas perspectivas. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, p. 361-364, jul/ago. 2003. Disponível em: . Acesso em: 18 de maio de 2014.

Silva CC, Gelbcke FL, Meirelles BNS, Arruda C, Goulart S, Souza AIJ. O ensino da Sistematização da Assistência na perspectiva de professores e alunos. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2011 abr/jun;13(2):174-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.12390>

SILVA, Romana Reis da; MALUCELLI, Andreia; CUBAS, Márcia Regina. Classificações de enfermagem: mapeamento entre termos do foco da prática. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 6, Dec. 2014.

TEIXEIRA, Elizabeth et al. Trajetória e tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 479-87, jul./ago. 2006.

TANNURE, M. M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

TANNURE, M. M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

ZEFERINO AMB, Passeri SMRR. **Avaliação de aprendizagem do estudante**. Cadernos ABEM [Internet]. 2007 Out [acesso em 2017 agosto 02];3:38-43. Disponível em: [https://www.medicina.ufg.br/up/148/o/AVALIACAO\\_DA\\_APRENDIZAGEM.pdf](https://www.medicina.ufg.br/up/148/o/AVALIACAO_DA_APRENDIZAGEM.pdf).

## Apêndice A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o (a) Sr (a) para participar voluntariamente da pesquisa “**O Ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem Por Meio de Tecnologias Educativas**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Carla Kerin Santos Monteiro Mestranda do Programa de Pós- Graduação *Strictu Sensu* Mestrado Profissional Ensino em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – Unidade Universitária de Dourados-MS, a qual objetiva desenvolver vídeos educativos para o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Sua participação é voluntária e se dará por meio da participação em uma sequência didática organizada de forma que contribua com a materialização de conhecimentos já existentes e em construção, permitindo sua aquisição progressiva de informações para a formação de novos conceitos sobre as temáticas abordadas, sendo utilizadas metodologias de aprendizagem como: Estudo de Textos, Aula Dialogada, Solução de Problemas e Fórum. Participará ainda da pré-produção produção e gravação do produto final da pesquisa (vídeos educativos) para o ensino e aprendizado da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Seguindo os preceitos éticos da pesquisa será necessário assinar a autorização para o uso de imagem.

Toda produção técnica que possa resultar desta pesquisa será de direito autoral da Instituição de Ensino Superior Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul- UEMS da qual os pesquisadores fazem parte.

Se o (a) Sr. (a) aceitar participar, terá como benefício o aprimoramento prático-teórico de conteúdos fundamentais para a formação em enfermagem e para a execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Sua participação irá oportunizar aos acadêmicos e futuros profissionais da enfermagem uma maior possibilidade de aprendizado tendo o uso de tecnologias educativas como suporte didático.

Esta pesquisa poderá causar o risco de constrangimento e/ou desconforto aos participantes da pesquisa, pois todos os passos da pesquisa serão realizados em grupo e gravados em áudio. Cada passo será esclarecido detalhadamente enfatizando os objetivos de cada etapa para que estejam familiarizados. Caso se sentir constrangido em qualquer momento, o (a) Sr. (a) poderá desistir desta pesquisa sem qualquer prejuízo.

O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Conforme a Resolução 466/12 que rege pesquisas envolvendo Seres Humanos o Sr. (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer

momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. O(s) pesquisador (es) irá (ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Estes resultados serão analisados e publicados, o Sr. (a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo sem a sua autorização. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada e outra será fornecida a você.

A participação no estudo não acarretará despesas para o Sr. (a) e não será disponível nenhuma compensação financeira. Não causará nenhum dano, porém tem-se a garantia de assistência necessária de acordo com a dimensão envolvida e indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Este termo de consentimento livre e esclarecido será impresso em duas vias, sendo que uma delas ficará com o (a) participante e outra com o pesquisador;

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado e aceito participar da pesquisa: “O Ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem Por Meio de Tecnologias Educativas”, onde a pesquisadora **Carla Kerin Santos Monteiro** me explicou como será toda a pesquisa de forma clara e objetiva.

**Dourados, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura da Pesquisadora**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do (a) Participante da pesquisa**

**Nome completo do pesquisador:** Carla Kerin Santos Monteiro

**Telefone para contato:** (067) 9 9685-5852      **E-mail:** [carlakerin.monteiro@gmail.com](mailto:carlakerin.monteiro@gmail.com)

**Comitê de Ética com Seres Humanos da UEMS, fone:** 3902-2699, **E-mail :** [cesh@uems.br](mailto:cesh@uems.br).

## Apêndice B – APÊNDICE - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DE NOME, IMAGEM E SOM

\_\_\_\_\_, maior de idade, portador do RG n. \_\_\_\_\_ e CPF n. \_\_\_\_\_ residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de Dourados – MS. Depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa “**O Ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem Por Meio de Tecnologias Educativas**”, especificados no Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem. Autorizo a pesquisadora Carla Kerin Santos Monteiro a usar meu nome, imagem e voz e divulgar o conteúdo (vídeos) como resultado do desenvolvimento da pesquisa, a qual tem como objetivo geral desenvolver vídeos educativos para o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz, em todas as suas modalidades, para fins exclusivamente didáticos e não lucrativos.

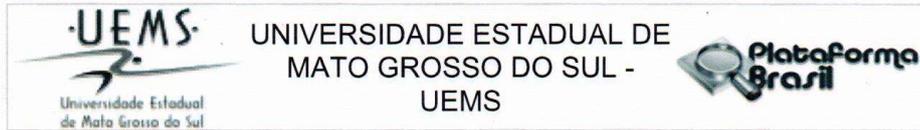
Desse modo, por ser esta a expressão da minha vontade, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso acima descrito sem que nada possa a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, bem como assino a presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

A concessão se dá a título gratuito e destina-se a realização do produto final do Programa de Pós-Graduação - Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS).

Dourados – MS, \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM POR MEIO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS

**Pesquisador:** Carla Kerin Santos Monteiro

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 80208917.2.0000.8030

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.584.691

#### Apresentação do Projeto:

Projeto apresenta todos os componentes necessários para avaliação.

#### Objetivo da Pesquisa:

4.1 Geral

Desenvolver vídeos educativos para o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem. 4.2 Específicos

Desenvolver uma sequência didática para o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem com o sistema de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE);

Analisar as potencialidades e dificuldades no processo de ensino-aprendizagem por meio da avaliação da sequência didática;

Identificar o melhor caminho metodológico para o ensino e aprendizagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O presente estudo oferece risco de possível constrangimento e desconforto aos participantes da pesquisa, pois todos os passos da pesquisa serão realizados em grupo e gravados (áudio). Cada passo será esclarecido detalhadamente enfatizando os objetivos de cada etapa para que os participantes estejam familiarizados e orientados que a qualquer instante eles terão a

**Endereço:** Rodovia Dourados Itahum - Km 12 - Cx:351

**Bairro:** Cidade Universitária

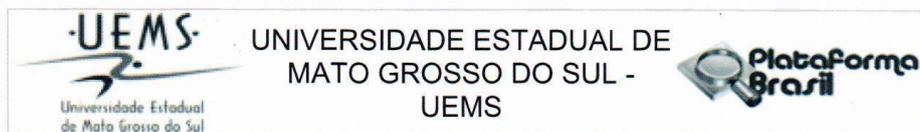
**CEP:** 79.804-970

**UF:** MS

**Município:** DOURADOS

**Telefone:** (67)3902-2699

**E-mail:** cesh@uems.br



Continuação do Parecer: 2.584.691

liberdade de se recusar a participar ou a retirada do consentimento, a fim de promover conforto e amenizar tal risco.

**Benefícios:**

A pesquisa oferece benefícios aos participantes uma vez que os aproximam do conhecimento prático-teórico de conteúdos fundamentais para a formação em enfermagem e para a execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem que é privativo do profissional Enfermeiro. Através de varias metodologias utilizadas os participantes serão beneficiados diretamente com uma aprendizagem contextualizada e significativa dos conteúdos postos, o que dará subsídio para a elaboração de tecnologias educativas para aprendizagem da SAE.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos se encontram de acordo.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Foram realizadas todas as alterações pertinentes ao projeto de pesquisa.

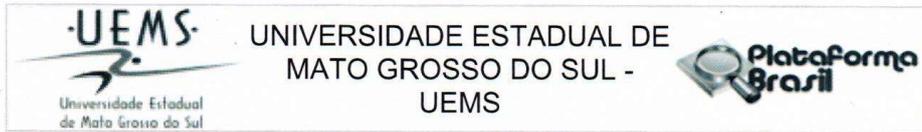
**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1037248.pdf	22/02/2018 13:10:07		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECM.docx	22/02/2018 13:09:25	Carla Kerin Santos Monteiro	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	13/01/2018 02:21:09	Carla Kerin Santos Monteiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoc.docx	13/01/2018 02:12:06	Carla Kerin Santos Monteiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAOINSTITUICAO.pdf	20/11/2017 22:10:16	Carla Kerin Santos Monteiro	Aceito

**Situação do Parecer:**

**Endereço:** Rodovia Dourados Itahum - Km 12 - Cx:351  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 79.804-970  
**UF:** MS **Município:** DOURADOS  
**Telefone:** (67)3902-2699 **E-mail:** cesh@uems.br



Continuação do Parecer: 2.584.691

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

DOURADOS, 06 de Abril de 2018

---

**Assinado por:**  
**Cynthia de Barros Mansur**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rodovia Dourados Itahum - Km 12 - Cx:351  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 79.804-970  
**UF:** MS **Município:** DOURADOS  
**Telefone:** (67)3902-2699 **E-mail:** cesh@uems.br