A PRÁTICA DOCENTE DE ENFERMEIROS DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE NUMA UNIVERSIDADE PRIVADA

Stael Nobile Diniz*
Maria do Carmo Querido Avelar**

RESUMO

Tem-se a convicção de que, em cursos de graduação em Enfermagem, o ensino deve alicerçar-se em perspectivas humanistas e técnico-científicas e nas teorias de Enfermagem. A precariedade da inserção das bases teóricas da Enfermagem no desenvolvimento do processo de ensino reflete em seus resultados a qualidade da formação do futuro profissional. Estabeleceu-se como objetivo deste estudo identificar os referenciais teóricos de Enfermagem em que se baseiam os enfermeiros de instituições de saúde em atividades de docência. Foram utilizadas a abordagem qualitativa e a análise hermenêutica para interpretação das falas expressas nas entrevistas, estabelecendo-se as categorias relacionadas ao modelo teórico de Meleis, segundo as escolas de pensamento das necessidades, da interação e dos resultados da Enfermagem. Nestas categorias, entre a diversidade de conteúdos, identificaram-se em suas vertentes as teorias de Horta (escola das necessidades), de Orlando (escola da interação) e de Levine (escola dos resultados). A reflexão sobre este cenário trouxe como necessidade o desencadeamento do processo de discussão sobre concepções individuais e grupais inseridas nas crenças, princípios e práxis dos docentes ante uma atitude crítico-reflexiva voltada ao processo de ensino.

Palavras-chave: Teoria de Enfermagem. Prática do Docente de Enfermagem. Ensino.

INTRODUÇÃO

O professor de graduação em Enfermagem deve proporcionar suporte teórico, técnico e psicoemocional ao aluno, de modo a possibilitar-lhe a aquisição de conhecimentos pela orientação, discussão, questionamentos e vivências de situações no processo formativo⁽¹⁾. Dentro desse processo, os docentes enfermeiros fundamentam-se em referenciais teóricos que lhes possibilitem uma visão crítica e sistemática das ações de Enfermagem. A escolha do referencial teórico a ser utilizado pelo docente exige reflexão crítica em relação à Enfermagem, ao ser humano em suas dimensões, à saúde e à sociedade/ambiente⁽²⁻³⁾.

Neste estudo procurou-se identificar os referenciais teóricos de Enfermagem que emergem dos depoimentos dos docentes enfermeiros de instituições de saúde vinculados ao processo formativo do enfermeiro, formulando-se categorias de análise correspondentes às três escolas de pensamento propostas no modelo teórico de Meleis⁽⁴⁾: a das necessidades, a da interação e a dos resultados.

A escola de pensamento das necessidades estabelece as funções e papéis que os enfermeiros desempenham numa hierarquia de necessidades do cliente segundo as prioridades de cuidados, incluindo-se as teorias de Faye Glenn Abdellah, Virginia Henderson, Dorothea Elizabeth Orem e Wanda de Aguiar Horta⁽⁴⁻⁵⁾.

A escola de pensamento da interação concebe a Enfermagem como um processo interativo humano e focaliza o desenvolvimento das relações entre cliente e enfermeiro, devendo este último promover um ambiente de ajuda entre ambos. Esta escola é representada por Hildegard Elizabeth Peplau, Ida Jean Orlando, Joyce Travelbee, Ernestine Wiedenbach, Imogene Martina King, Josephine E. Paterson e Loretta T. Zderad⁽⁴⁾.

A Escola de Pensamento dos Resultados centra-se nas ações de Enfermagem relacionadas às condições para a estabilidade e a prevenção da perda de energia e à harmonização entre o indivíduo e o ambiente, incluindo conceitos de sistemas, adaptação e teorias do desenvolvimento das teóricas Dorothy Elizabeth Johnson, Myra Estrin Levine, Martha Rogers e

*Enfermeira. Mestre. Professora Assistente da Universidade Guarulhos - E-mail: staeldiniz@gmail.com

**Enfermeira. Doutora. Professora Titular do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Guarulhos - E-mail: carmoav@uol.com.br

Sir Callista Roy⁽⁴⁾.

METODOLOGIA

Constituiu o cenário do estudo o curso de graduação em Enfermagem de uma universidade particular da região metropolitana de São Paulo, incluindo como sujeitos 10 enfermeiras de instituições de saúde que desenvolviam o processo de ensino com graduandos, na prática clínica, no decorrer do primeiro semestre de 2006. Utilizou-se a abordagem qualitativa, entendida como mais pertinente ao objetivo do estudo, por explicar o significado dado pelas pessoas, as quais possuem crenças, valores, atitudes e hábitos importantes para a descoberta da sua natureza e dos seus atributos essenciais⁽⁶⁾.

Entrevista semiestruturada foi a estratégia de interação usada para obter informações subjetivas e objetivas capazes de fazer emergir as representações dos sujeitos do estudo⁽⁷⁾. Nela colocou-se apenas uma questão norteadora: *O que e como os enfermeiros percebem ou pensam a prática da Enfermagem*. Agendaram-se datas, locais e horários e utilizou-se um gravador para os depoimentos, que foram transcritos e representados por S1 a S10.

Organizado o material, seguiu-se a fase da análise para dar significado aos depoimentos, numa estrutura que descreve o fenômeno estudado⁽⁶⁾. Para interpretá-los utilizou-se a análise hermenêutica como metodologia de abordagem da comunicação, buscando-se as diversas formas de expressão da interpretação. A hermenêutica é a arte de compreender a linguagem expressa na fala dos atores sociais. Na interpretação, ela assegura a compreensão do contexto do sujeito a partir da intersubjetividade de uma intenção possível como essência orientadora da ação, possibilitando a representação de uma realidade que se manifesta e se oculta na comunicação⁽⁸⁻⁹⁾.

Os dados coletados foram organizados observando-se os seguintes passos: transcrição das entrevistas gravadas e sua leitura exaustiva em relação às questões do estudo; classificação do material transcrito, após leitura rigorosa e crítica; reordenação e reclassificação do material, para o estabelecendo das categorias segundo as escolas de pensamento (necessidades, interação, resultados),

considerando-se os domínios, visão, foco, meta, problemas e terapêutica de enfermagem, de forma a representar as características presentes que fossem relevantes para a apreensão do objeto de estudo; realização de análise reflexiva e relacional dos dados empíricos, conforme referencial eleito^(4,10). Estabeleceram-se as seguintes categorias: 1) Escola de pensamento das necessidades: hierarquia e prioridades do cuidado, incluindo *o que os enfermeiros fazem e que papéis desempenham na prática da Enfermagem*, enfatizando-se suas funções; 2) Escola de Pensamento da interação - abordando *por que, como e o que fazem e/ou percebem em relação à prática da Enfermagem*; 3) Escola de Pensamento dos resultados - compreendendo a harmonia entre o ser humano e o ambiente, envolvendo *por que, o que e como fazem e percebem em relação à prática da Enfermagem* para a manutenção e estabilização da energia no alcance do seu equilíbrio⁽⁴⁾.

Em observância aos preceitos éticos, à luz da Resolução n.º 196/96 do Ministério da Saúde, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição cenário deste estudo, que o aprovou mediante o Parecer n.º 46 de 09/12/2005. Antes da entrevista os sujeitos foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, o sigilo, o anonimato, o compromisso da divulgação dos resultados, bem como sobre sua liberdade de se decidir quanto a participar ou não. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido expressou sua concordância para a entrevista gravada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das categorias foi realizada de acordo com a interpretação de seus significados em três categorias, nos diferentes domínios da visão, foco, meta, problema e terapêutica da Enfermagem, a saber: Escola de pensamento das necessidades - hierarquia e prioridades dos cuidados; Escola de pensamento de interação - relação cliente-enfermeiro; e Escola de pensamento dos resultados - compreendendo a harmonia entre o ser humano e o ambiente.

Na categoria **Escola de Pensamento das necessidades - hierarquia e prioridades dos cuidados** revelou-se o que percebem e pensam os enfermeiros quanto à prática da Enfermagem.

Os depoimentos referiam-se ao provimento das necessidades dos clientes e sua satisfação, associados aos aspectos relativos ao cuidado. Incluiu-se no domínio da “visão da Enfermagem”

utilizar recursos para cuidar do outro; cuidar de alguém que dependa de cuidado especial, seja ele físico ou psicológico [...] é a arte de cuidar (S2); cuidar como dedicação exclusiva ao paciente (S3); entender o indivíduo como um todo, que busca os cuidados [...] como prevenção [...] tem uma ampla visão; agir tanto na parte psicológica, na parte social, na parte curativa e preventiva (S7); a realização do cuidado necessita de conhecimentos científicos, aperfeiçoamento de técnicas; estar em constante mudança para desenvolver habilidades do cuidado (S8).

Em relação à hierarquia e às prioridades dos cuidados, este domínio permitiu a compreensão sobre o que os enfermeiros fazem, que papéis desempenham, considerando-se “o fazer” como cuidado na forma de satisfação, principalmente, das necessidades fisiológicas, além das psicológicas e sociais. Na interpretação dos seus significados, quanto ao domínio da “visão da Enfermagem”, foram identificadas as ações que contribuem para a manutenção da saúde do indivíduo e sua recuperação, bem como o auxílio ao paciente para tornar-se independente da assistência e o ensino do autocuidado para atendimento às suas próprias necessidades, numa visão holística, relacionada ao grau de dependência da atenção de Enfermagem⁽⁴⁻⁵⁾.

O “foco da Enfermagem” concentrou-se no seguinte:

o cuidado em diversas formas [...] do cuidado físico ao psicológico [...] sentimentos e necessidades das pessoas (S2); necessidades do paciente, o que ele precisa no momento, as queixas [...] ver o paciente como um todo (S3); situações em que é necessária atenção ao espiritual, ao contexto familiar, ao ambiente hospitalar, à situação onde ele [cliente] está inserido (S5); permitir, adequar, propiciar a assistência e levar o indivíduo a aprender (S6); autonomia e conhecimento do cliente (S7); o ser humano na sua integridade, respeito aos seus princípios (S8).

Quanto ao domínio do “foco da Enfermagem”, os depoimentos focalizaram o estado de equilíbrio do ser humano, ficando explícitas as atividades relativas a autoajuda,

prevenção, sustentação do tratamento, reabilitação, atenção às deficiências que decorrem das suas necessidades humanas básicas e sua capacitação para as demandas do autocuidado no desenvolvimento das suas atividades⁽⁴⁻⁵⁾.

Como “meta de Enfermagem” delineou-se, nas representações dos enfermeiros:

fazer o cuidado [...] o ensino [...] a pesquisa [...] o planejamento em busca de recursos, de novas tecnologias, de novas formas de exercer uma ação mais efetiva com o paciente no ato de cuidar (S2); entender as necessidades que o paciente tem (S3); cuidar (S7); dar assistência para melhor integração do cliente/paciente e família, dar orientações (S8).

Na análise do domínio da “meta de Enfermagem”, entendeu-se que os enfermeiros expressaram a necessidade de buscar a independência do cliente em relação às suas atividades e de ajudar o indivíduo, a família e comunidade a realizarem ações mais efetivas na satisfação de suas necessidades e na superação das deficiências que decorrem das suas incapacidades⁽⁴⁻⁵⁾.

Em relação ao “problema de Enfermagem” expressaram:

falta de planejamento [...] na prestação de assistência; não só prescrever o cuidado, mas [enfermeiro] ir e assistir (S2); levantar aspectos da parte psicológica; ouvir a queixa do paciente (S3); dificuldade de identificar as suas necessidades afetadas e, a partir daí, montar uma planilha de cuidados (S6); déficit de informações (S7); dificuldade em observar o cliente, confortá-lo, para que ele exponha seus problemas; estabelecer as condutas a serem tomadas dentro de sua prioridade, e atender o que o paciente necessitar (S8).

Quanto ao domínio dos “problemas de Enfermagem”, emergiu da análise a condição de insuficiência de conhecimento dos profissionais para identificar as necessidades afetadas do cliente, planejar, ordenar e executar as ações específicas de Enfermagem na atenção globalizada, bem como suas dificuldades em processar as informações⁽⁴⁻⁵⁾.

Na “terapêutica de Enfermagem” foram mencionadas:

atenção às necessidades (S3); assistência espiritual, psicológica e de ensino voltadas ao que

precisa (S5); ver as necessidades do indivíduo, montar um plano de cuidados [...] e executar (S6); individualizar os cuidados conforme a sua necessidade (S8).

Na abordagem do domínio da “terapêutica da Enfermagem” têm-se as propostas dos enfermeiros para complementação dos conhecimentos dos pacientes sobre cuidados na prevenção à saúde, na manutenção do tratamento e na reabilitação no tocante às suas necessidades, além de incentivo e estímulo para executar atividades planejadas para o autocuidado com suporte em ações sistematizadas, dinâmicas e inter-relacionadas⁽⁵⁾.

Sobressaiu nesta escola de pensamento a Teoria das “Necessidades Humanas Básicas” de Horta⁽⁵⁾, que tem como proposição as funções do enfermeiro na assistência e atenção ao ser humano em suas necessidades básicas, na colaboração com a equipe - envolvendo a manutenção, promoção e recuperação da saúde - e na área social, atuando como um profissional a serviço da sociedade, na pesquisa, no ensino, na administração e na responsabilidade legal.

Considerando-se os cinco domínios analisados, visualizou-se a Enfermagem como a ciência e a arte de assistir o ser humano, com a proposta de prestação de cuidados preventivos, curativos e de reabilitação com foco no atendimento às necessidades humanas básicas, visando ao alcance da meta “fazer pelo cliente/paciente, aquilo que ele não pode fazer por si mesmo”⁽⁵⁾. Mediante a atenção preventiva, curativa e de reabilitação, procura-se atender às necessidades biopsicossociais do ser humano de forma holística, reconhecendo-o como membro de uma família e de uma comunidade e como elemento participante ativo no seu autocuidado, com vista à manutenção de sua unicidade, autenticidade e individualidade⁽¹¹⁻¹²⁾.

Na categoria **Escola de Pensamento da interação – relação cliente/enfermeiro** focalizou-se o processo de interação humana com vista a promover um ambiente de ajuda e de parceria com aquele que necessita de ajuda⁽⁴⁾. Com relação aos domínios, os depoimentos sobre como percebem e pensam a prática foram referidos da maneira exposta a seguir. No domínio da “visão da Enfermagem”, sobressaiu

nas representações dos enfermeiros a percepção da Enfermagem e do enfermeiro como

a profissão que leva o profissional a cuidar-se; estar sempre próximo ao paciente (S1); cuidar da pessoa [...] precisa de cuidados interativos, quando não consegue fazer por si só a gente vai propiciar esses cuidados [...] ajudando-o a aprender como se cuidar (S6).

Considerando-se o que foi mencionado quanto ao domínio da “visão da Enfermagem”, emergiram como propósitos o relacionamento interpessoal e a relação cliente/enfermeiro orientada para o cuidado interativo, num processo dinâmico que exige habilidades de comunicação e, principalmente, de atenção ao outro^(4,13).

No domínio “foco da Enfermagem”, emergiu como significativo *cuidar próximo* (S1)

Na interpretação deste domínio (foco da Enfermagem) sobressaíram os seguintes aspectos: a atitude do profissional relativa aos sentimentos e suas percepções sobre as condições do cliente; a busca da compreensão do sofrimento, da dor e do desconforto da doença; adequação às condições do paciente; e propostas de ações voltadas às suas respostas⁽⁴⁾.

A “meta da Enfermagem” ficou expressa como sendo:

centrar no cuidado, estabelecer relações que propiciam o bem-estar do indivíduo (S6).

Neste domínio, “meta da Enfermagem”, ficaram patentes os propósitos dos enfermeiros relacionados ao alívio dos desconfortos dos clientes, ao desenvolvimento de sentimentos positivos diante da doença e ao enfrentamento das situações, de modo que eles possam expressar os significados das suas experiências no processo de aceitação/limitação das suas ações, considerando-se o seu potencial humano⁽⁴⁾.

Quanto ao domínio do “problema de Enfermagem”, destacou-se:

o distanciamento que o enfermeiro está tendo do paciente (S1).

Neste domínio, “problema de Enfermagem”, emergiram as situações de distanciamento que decorrem das dificuldades relacionadas às aproximações no desenvolvimento do papel profissional do enfermeiro, as quais são geradas por sua ansiedade, suas dúvidas, metas opostas,

tarefas mal-sucedidas e falta de compreensão da sua posição como elemento central no estreitamento das relações enfermeiro/paciente⁽⁴⁾.

A “terapêutica da Enfermagem” foi manifestada como:

estar bem próximo do paciente conhecendo, procurando estabelecer vínculos [...] aproximar-se da família (S1); estabelecer uma inter-relação; trabalhar em prol do cuidado (S2).

Contrapondo-se ao domínio “problemas de Enfermagem”, a “terapêutica da Enfermagem” permitiu focalizar a percepção dos enfermeiros sobre sua prática, envolvendo ações que podem culminar na aplicação do processo de enfermagem e no desenvolvimento de técnicas de resolução de problemas por meio do diálogo sobre relacionamento, participação, ajuda e alcance de metas conjuntas⁽⁴⁾.

Representando a escola de pensamento da interação, a Teoria da “Relação Interpessoal Enfermeiro-paciente”, de Ida Orlando⁽²⁾, distinguiu-se em relação às demais teorias desta escola. Nela foram enfatizados os aspectos da valorização do cuidado interativo, estruturados como balizadores do relacionamento, do respeito à condição do cliente/paciente e de um comportamento que inclui a visão integral e holística dos cuidados pelo enfermeiro^(2,4). Esse cuidado, fundamentado no processo interpessoal, semelhante ao da Teoria de Ida Jean Orlando⁽²⁾, atende à necessidade imediata de ajuda sentida pelo indivíduo que procura apoio. Quando percebida pelo enfermeiro, a necessidade do indivíduo é dividida com o profissional, num processo de busca da sua satisfação, aliviando de imediato o seu mal-estar. O relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente com abordagem humanística sobressaiu na interpretação das representações dos enfermeiros. O relacionamento estabelecido entre o indivíduo que procura ajuda e o profissional de enfermagem foi entendido como elemento básico na redução da ansiedade do primeiro, favorecendo a sua recuperação, como propõe esta teoria^(2,14).

A categoria **Escola de Pensamento dos resultados – compreendendo a harmonia entre o ser humano e o ambiente** envolveu o porquê de os enfermeiros fazerem/pensarem a prática da Enfermagem na busca do equilíbrio,

da estabilidade, da preservação da energia entre indivíduo e ambiente⁽⁴⁾. Como resultado das interpretações sobressaíram as percepções a seguir.

No domínio “visão da Enfermagem” foi referido que ela deve

estar voltada para [...] educar [...] promover a saúde (S4); uma opção de vida [...] gente planejando as ações para a população [...] dar e receber opiniões, participar efetivamente da vida da comunidade (S9); é uma profissão do futuro, uma profissão que vem crescendo sempre, abrindo novos mercados, novas oportunidades de trabalho (S10).

Neste domínio, “visão da Enfermagem”, entenderam-se como inseridos os mecanismos de regulação que preservam e integram as ações da Enfermagem, incluindo-se o conhecimento dos processos de adaptação, numa visão holística e humanista, voltada à promoção e manutenção do equilíbrio entre cliente, profissional e ambiente⁽⁴⁾.

No domínio “foco da Enfermagem” considerou-se o que segue:

mostrar para o cliente, para a população, de que forma podem melhorar sua qualidade de vida (S4); a assistência direta ao cliente numa situação de doença e a que me remete a política, que me faz participar da comunidade [...] a gente pode estar discutindo e estar levando propostas para o governo, promovendo melhoria para a região (S9).

No “foco de Enfermagem”, os enfermeiros, segundo a interpretação das suas representações e em relação ao desempenho de suas funções e papéis profissionais e sociais, direcionaram suas ações à preservação do equilíbrio e da estabilidade e à regulação dos mecanismos de promoção e de adaptação do indivíduo ao meio⁽⁴⁾.

No domínio “meta da Enfermagem” sumarizou-se o seguinte:

melhorar o saneamento, melhorar as condições de moradia, de alimentação, de educação (S4); fazer a diferença na sociedade [...] estar fazendo efetivamente alguma coisa em prol da comunidade, em prol da saúde, em prol da melhoria dos serviços (S9); conseguir trabalhar na multidisciplinaridade [...] tentar desenvolver seu trabalho com uma visão científica (S10).

Quanto à “meta da Enfermagem”, os depoimentos incorporaram, de forma consistente, a questão do equilíbrio das ações profissionais em termos de eficiência e efetividade no desempenho de funções, considerando os aspectos pessoal, estrutural e social, de modo a promover a harmonia e a interação entre o homem, o ambiente e a comunidade⁽⁴⁾.

No domínio “problema da Enfermagem”, considerou-se:

conhecer o seu território, a sua realidade, as condições de vida daquela população (S4); saber como ele vive, toda a situação de vida que ele tem (S9); saber quem é ele, qual sua idade, qual seu sexo, qual sua comunidade, quais são seus costumes [...] tentar devolver essa pessoa para a sua comunidade (S10).

Os “problemas de Enfermagem” que emanaram das percepções dos enfermeiros como necessidades podem sumarizar-se no desequilíbrio entre o homem e o ambiente decorrente de sistemas insuficientes e ineficientes de controle e de mecanismos falhos de sua adaptação⁽⁴⁾.

No domínio “terapêutica de Enfermagem” ficou enfatizado:

mostrar para a população onde ela pode melhorar as condições de moradia, de saneamento, de vida, para que ela possa ter uma qualidade de vida melhor (S4); conhecer melhor o paciente [...] tratá-lo de acordo com sua história [...] para que ele não chegue ao hospital (S9).

Considerando-se o suporte de análise da escola de resultados, no “domínio da terapêutica da Enfermagem” foram concebidos como relevantes o preparo do profissional para desempenhar suas funções no tocante às solicitações (estímulos internos e externos) e a busca de equilíbrio diante das necessidades de adaptação do homem ao ambiente, mediante a construção, suplementação e reforço da ação orientadora e eficaz do enfermeiro⁽⁴⁾.

Na escola de pensamento dos resultados, distinguiu-se pela análise a teoria de Enfermagem de Levine “Os Quatro Princípios de Conservação”⁽²⁾, que tem na sua essência a ação do enfermeiro voltada à conservação da energia, mantendo a integridade estrutural (física), pessoal (identidade e autoestima) e social (reconhecer o indivíduo sob seus cuidados

como ser social), de maneira holística e humanista. Esta teoria desenvolve quatro princípios: conservação da energia, integridade estrutural, integridade pessoal e integridade social^(2,4,15-16). A interpretação das representações dos enfermeiros em relação à Escola de Pensamento dos Resultados possibilitou conceber a postura do profissional que se proponha estabelecer uma intervenção de Enfermagem de acordo com os princípios inseridos nos conceitos de Levine⁽²⁾ como sendo: agir para adaptar e restaurar a integridade estrutural, pessoal e social do indivíduo, vendo-o como um ser holístico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo expressa a preocupação quanto ao ensino de Enfermagem. Nele busca-se conhecer referenciais teóricos que constituem as bases das concepções individuais e grupais dos docentes, articuladas com suas crenças, princípios e práxis, relacionando-as ao modelo teórico das escolas de pensamento proposto por Afaf Ibrahim Meleis⁽⁴⁾. Na diversidade de referenciais teóricos, destacaram-se as teorias de Wanda de Aguiar Horta (escola de pensamento das necessidades), Ida Jean Orlando (escola de pensamento da interação) e Myra Estrin Levine (escola de pensamento dos resultados).

A prática docente do enfermeiro manifestada na proposição “o que percebem e pensam sobre suas funções e papéis” permitiu a emergência da concepção do cuidado voltado à satisfação das necessidades físico-psicossociais do cliente/paciente, numa visão preventiva e curativa, voltada à hierarquia e prioridades do processo de cuidar.

Nos aspectos da interação, “como percebem e pensam o seu fazer nesta conjuntura”, destacou-se o exercício da comunicação entre docentes, alunos, profissionais e clientes/pacientes sobrepondo-se como processo interativo, privilegiando os aspectos da relação humana. Na formação, a comunicação constitui um pilar fundamental do ensino, tornando-se um fator facilitador no desenvolvimento de profissionais e levando-os a refletir sobre suas realidades de trabalho por meio do pensamento crítico enquanto educadores.

Na Escola de Pensamento dos Resultados, envolvendo “por que, o que e como fazem e percebem a prática de Enfermagem”, a análise das colocações permitiu-nos visualizar situações que reforçam as condições voltadas à manutenção do equilíbrio das necessidades emanadas das carências do processo de formação dos recursos humanos. A constante reformulação deste processo decorre da premência da adaptação contínua do homem ao ambiente, exigindo um conhecimento interdisciplinar, a que se atrela a ação orientadora e eficaz do enfermeiro na formação dos futuros profissionais.

Tem-se como contribuição deste estudo o suscitar de um processo permanente de comunicação, inserido em situações concretas de vida que permitam a compreensão do cotidiano dos profissionais, partilhando suas vivências e experiências comuns constituídas pela memória e sua história coletiva. O conhecimento direcionado à atitude crítica em questões relativas à capacidade de busca de novos caminhos, valorizando ações rotineiras e repetitivas, num processo de reflexão, expressa a capacidade de comprometimento profissional nos aspectos éticos, legais e técnicos da profissão.

TEACHING NURSES FROM HEALTH INSTITUTIONS IN A PRIVATE UNIVERSITY

ABSTRACT

It is widely accepted that education in undergraduate Nursing courses must be grounded on technoscientific and humanistic perspectives, based on Nursing theories. Theoretical Nursing bases are precariously inserted in the development of the teaching process, as reflected in the resulting quality of the education of future professionals. With the objective of identifying the theoretical Nursing reference frameworks adopted in the teaching practice by nurses of health institutions in the development of the process of educating nurses in a private university, this qualitative approach study has used the hermeneutic analysis to interpret the statements expressed in the interviews. Meleis' theoretical Nursing reference frameworks led to establishing the categories related to needs, interaction and results in the following fields: perspective, focus, goal, problem and therapeutics of Nursing, in regard to the schools. Characteristics included in the theories of Horta (needs), Orlando (interaction) and Levine (results) emerged by similarity from the subjects' statements. Related to the theoretical referential framework proposed by Meleis, the statements made it possible to identify aspects based on the different guidelines of these schools. The study of this situation brings out the need for adopting theoretical Nursing reference frameworks which will be used as foundation for the professors' discussions about concepts concerning individuals and groups.

Key words: Nursing Theory. Nursing Faculty Practice. Teaching.

LA PRÁCTICA DOCENTE DE ENFERMEROS DE INSTITUCIONES DE SALUD EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA

RESUMEN

Se tiene la convicción de que la enseñanza en curso de graduación en Enfermería debe basarse en perspectivas humanistas y técnico-científicas, de acuerdo con las teorías de Enfermería. La precariedad de la inserción de las bases teóricas de Enfermería en el desarrollo del proceso de enseñanza, refleja en sus resultados la calidad de la formación del futuro profesional. Se estableció como objetivo de este estudio identificar los referenciales teóricos de Enfermería adoptados por los enfermeros de instituciones de salud, en la práctica docente. Se utilizó el abordaje cualitativo y el análisis hermenéutico para interpretación de lo expresado oralmente en las entrevistas, estableciéndose las categorías relacionadas al modelo teórico de Meleis, según las escuelas de pensamiento de las necesidades, de la interacción y de los resultados de Enfermería. En estas categorías, de entre la diversidad de contenidos, se identificó en sus vertientes la teoría de Horta – escuela de las necesidades; de Orlando – escuela de la interacción y de Levine – escuela de resultados. La reflexión sobre este escenario trajo como necesidad el desencadenamiento del proceso de discusión sobre concepciones individuales y grupales insertadas en las creencias, principios y praxis de los docentes delante de una actitud crítico-reflexiva dirigida al proceso de enseñanza.

Palabras clave: Teoría de Enfermería. Práctica del Docente de Enfermería. Enseñanza.

REFERÊNCIAS

1. Higarashi IH, Nale N. O estágio supervisionado de enfermagem em hospitais como espaço de ensino-

aprendizagem: uma avaliação. *Ciênc Cuid e Saúde*. 2006; 5supl:65-70.

2. Tomey AM, Alligood MR. *Nursing Theorist and their work*. 6ª ed. St. Louis: Elsevier; 2006.

3. Lúcio IML, Pagliuca LMF, Cardoso MVLML. Diálogo como pressuposto na teoria humanística de enfermagem:

- relação mãe-enfermeira-recém nascido. Rev Esc Enferm USP. 2008 Mar;42(1):173-80.
4. Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. 4ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
5. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
7. Silva GRF, Macêdo KNF, Rebouças CBA, Souza AMA. Interview as a technique of qualitative research – a literature review. Online Brazilian Journal of Nursing. [Internet]. 2006 Aug 5; [acesso 2009 Jan 27]; 5(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewArticle/382/88>.
8. Avelar MCQ, Silva A. Assistência de enfermagem perioperatória: ensino em cursos de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2005 Mar;39(1):46-52.
9. Machado MMT, Leitão GCM, Holanda FUX. O conceito da comunicação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(5):723-8.
10. Martinez SHL. O significado do cuidado para quem cuida do idoso em uma instituição asilar. [dissertação]. São Paulo: UNIFESP; 2003.
11. Albuquerque CC, Nóbrega MML, Fontes WD. Sistematização da assistência de enfermagem a um binômio mãe-lactentes utilizando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas e a CIPE versão 1.0. Ciênc Cuid Saúde. 2008;7(3):392-8.
12. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. Rev Esc Enferm USP. 2009 mar.; 43(1): 54-64.
13. Lopes CHAF, Jorge MSB. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(1):103-8.
14. Foschiera F, Piccoli M. Enfermagem perioperatória: diagnósticos de enfermagem emocionais e sociais na visita pré-operatória fundamentados na Teoria de Ida Jean Orlando. Ciênc Cuid e Saúde. 2004;3(2):143-51.
15. Basso RS, Piccoli M. Unidade de recuperação pós-anestésica: diagnósticos de enfermagem fundamentados no modelo conceitual de Levine. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet]. 2004. [Acesso 2009 Jun 18]; 6(3):309-323. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/841/993>
16. Leach MJ. Wound management: using Levine's conservation model to guide practice. Ostomy Wound Manage. 2006;52(8):74-80.

Endereço para correspondência: Stael Nobile Diniz. Rua Artur, 324, Imirim, CEP 02467-120, São Paulo, São Paulo. E-mail: staeldiniz@gmail.com

Data de recebimento: 10/01/2007

Data de aprovação: 29/03/2009