Rev. Latino-Am. Enfermagem
jan.-fev. 2015;23(1):59-66
DOI: 10.1590/0104-1169.0096.2525
www.eerp.usp.br/rlae

Artigo Original

Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo[1]

Josilaine Porfírio da Silva[2]
Mara Lucia Garanhani[3]
Aida Maris Peres[4]

Objetivo: analisar as percepções dos acadêmicos de um curso de graduação em enfermagem sobre sua formação em Sistematização da Assistência de Enfermagem. Método: estudo qualitativo compreensivo, realizado com 32 acadêmicos das quatro séries do curso de enfermagem de uma universidade pública brasileira estadual, que tem a Sistematização da Assistência de Enfermagem como tema transversal. A coleta de dados foi realizada por meio de grupo focal, com questões orientadoras que abordaram a aprendizagem do tema. Os grupos focais foram gravados, filmados, transcritos na íntegra e submetidos a um processo de análise de conteúdo, segundo Bardin. O referencial teórico empregado foi o Pensamento Complexo, proposto por Edgar Morin. Resultados: foram elaboradas três categorias que agruparam as atividades de ensino e aprendizagem, os sentimentos vivenciados e a visão do estudante sobre sua formação em Sistematização da Assistência de Enfermagem. Conclusão: constatou-se que a temática está presente em todas as séries, porém, de maneira fragmentada e que, o desenvolvimento do processo e da consulta de enfermagem na prática foram as atividades que marcaram o aprendizado da Sistematização da Assistência de Enfermagem dos acadêmicos.

Descritores: Educação em Enfermagem; Pesquisa em Educação de Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Enfermagem; Currículo.

[1] Artigo extraído da dissertação de mestrado "Sistematização da Assistência de Enfermagem na formação do enfermeiro: um olhar sob o Pensamento Complexo" apresentada à Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

[2] MSc, Enfermeira, Hospital Zona Sul de Londrina, Londrina, PR, Brasil.
[3] PhD, Professor Doutor, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.
[4] PhD, Professor Doutor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondencia:
Mara Lucia Garanhani
Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem
Rua Robert Koch, 60
Vila Operária
CEP: 86038-440, Londrina, PR, Brasil
E-mail: maragara@hotmail.com

Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).
Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

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[1].

A utilização de um instrumento científico garante ao profissional a qualificação do gerenciamento do cuidado e o planejamento de suas atividades, além de servir como guia para suas ações[2]. Nesta perspectiva, a utilização da SAE proporciona assistência individualizada e maior visibilidade de suas ações[3-4].

Esse tema tem sido objeto de estudo em escolas de enfermagem, devido ao reconhecimento de 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 tem contato com os fundamentos da profissão e inicia a formação de sua postura profissional.

Para compreender melhor a formação dos acadêmicos para a realização da SAE, optou-se estudar um curso de graduação que utiliza uma proposta pedagógica diferenciada, o currículo integrado. Neste, os conteúdos são integrados e a matriz curricular está estruturada em módulos interdisciplinares, com unidades temáticas de ensino, dispostos ao longo das quatro séries do curso, buscando articulação dinâmica entre prática e teoria. Apresenta também temas transversais, intitulados pelos docentes como seivas. As seivas transpassam os módulos e visam a ampliação do conhecimento dos acadêmicos[5]. Dentre estas, encontra-se a Metodologia da Assistência, tema em que se baseou este estudo.

A reflexão sobre a formação da SAE foi fundamentada nos princípios do Pensamento Complexo de Edgar Morin. Nesta perspectiva, o tema implica em considerar o ensino da SAE como um solo de incertezas, em que o conhecimento deve estar enraizado, ser constantemente regado e mostrar-se aberto às podas, sempre que forem necessárias. Por meio do Pensamento Complexo, busca-se compreender no ensino da SAE, a capacidade de contextualização entre os elementos que compõem este saber[6-7].

O termo 'complexo' utilizado por Morin vem do latim *complexus*, significa o que é tecido junto e tem a conotação de teia[6]. Não se refere ao que é complexo ou complicado, mas ao que é inseparável. O desafio da complexidade é apresentado com base na necessidade de: religar o que, habitualmente, é separado; contextualizar o saber; e proporcionar a interação entre certeza e incerteza. O complexo necessita captar inter-relações, realidades distintas e conflitantes, por meio de um pensamento que respeite a diversidade, buscando unir ao invés de simplificar[7].

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

Método

Estudo qualitativo compreensivo, realizado em um curso de graduação em enfermagem, de uma universidade pública brasileira estadual, que utiliza o currículo integrado há treze anos. Optou-se por este delineamento, pois a abordagem compreensiva permite desvelar a complexidade dos contextos, segundo o ponto de vista de diferentes atores e grupos estudados[8].

Participaram do estudo os acadêmicos das quatro séries do curso. Os critérios de inclusão foram: ser acadêmico do curso de enfermagem e aceitar participar dos grupos focais[8]. A coleta aconteceu entre outubro de 2012 e março de 2013.

Para desenvolvimento dos grupos focais, a pesquisadora principal convidou os acadêmicos nas salas de aula, apresentando objetivo e interesses do estudo. Após o levantamento dos interessados, foi feito um novo convite, por *e-mail* e por telefone, informando data e local da atividade. No dia de cada grupo focal, além da pesquisadora principal, estavam presentes dois observadores e a docente orientadora do estudo, que fizeram anotações para apoio às transcrições dos grupos.

Foi realizada somente uma sessão de grupo focal por série, devido à saturação dos dados empíricos, obtida em cada sessão, totalizando a participação de 32 acadêmicos, com média de oito acadêmicos por série. A questão orientadora foi: "Fale-me o que vem em sua mente quando você pensa em SAE". A partir das discussões geradas, buscou-se aprofundar as seguintes questões: Qual a relação da SAE com a atuação do enfermeiro? O que aprenderam sobre SAE, até o momento, no curso? Como avaliam o ensino da SAE no currículo integrado? Sugestões para favorecer o ensino da SAE. Ao final, o pesquisador retomou os

principais conteúdos discutidos no grupo, possibilitando reformulações ou acréscimos pelos acadêmicos.

As discussões em grupo foram gravadas e filmadas. A filmagem foi utilizada como recurso de apoio para a elaboração da transcrição do material empírico. O tempo médio para a realização de cada grupo foi de uma hora. As discussões desenvolvidas nos grupos focais foram transcritas, na íntegra, e submetidas à análise de conteúdo temática, segundo Bardin[9]. Durante a análise buscou-se nos discursos dos participantes temas que remetessem ao aprendizado da SAE, de maneira a construir uma sequência ao longo das séries. Em seguida, os temas identificados foram agrupados em três categorias, discutidas conforme o referencial teórico adotado neste estudo: os princípios do Pensamento Complexo de Edgar Morin - hologramático, recursivo e dialógico[6].

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil, pelo Parecer 84180/2012, conforme CAAE 06270612.2.0000.5231. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As falas foram identificadas pela letra E, relacionada ao estudante de graduação, seguidas pelos números correspondentes à série e ao participante do grupo.

Resultados e Discussão

Os participantes do estudo foram: oito acadêmicos da primeira série, seis da segunda série, sete da terceira série e 11 da quarta série. As idades variavam entre 18 e 26 anos, sendo sete do sexo masculino e 25 do sexo feminino. Do total, dois referiram ter atividade profissional e os demais dedicavam-se apenas aos estudos.

A análise das transcrições dos grupos focais possibilitou a construção das seguintes categorias: as atividades de ensino e aprendizagem da SAE: uma leitura hologramática; a visão do estudante sobre sua formação em SAE: uma leitura recursiva; e os sentimentos do estudante frente à aprendizagem da SAE: uma leitura dialógica. As categorias apresentaram as percepções dos acadêmicos sobre sua formação em SAE, tanto nas séries em que cursavam, quanto nas anteriores.

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

Os acadêmicos da primeira e da segunda séries tiveram dificuldades em responder o que aprenderam sobre SAE, até aquele momento, no curso. Assim, foi necessário explorar as atividades que realizavam ou haviam realizado, até então. Quando mencionaram a anamnese e o exame físico, o pesquisador aprofundou a discussão, tentando identificar se os entrevistados relacionavam estas atividades com a SAE, no entanto, os acadêmicos não conseguiram fazer tal relação.

Os acadêmicos da primeira série relataram ter participado de aulas sobre o exame físico de cada sistema do corpo humano, em que o grupo era dividido, em diferentes estações, dispostas em laboratório. Em seguida, realizaram a prática da anamnese e do exame físico de um sistema, em unidades de um hospital universitário, em dupla e sob supervisão docente. *Deram duas semanas para aprendermos a teoria do exame físico e um dia para ir ao hospital realizar a prática (E1-1).*

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

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

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

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

Observa-se que, apesar da tentativa de introduzir, nas séries iniciais do curso, elementos que compõem a SAE, os acadêmicos não conseguem compreendê-los, o que revela falta de explicitação sobre a relação da SAE com a anamnese e exame físico. Esta dificuldade repercute, inclusive, na capacidade de apreender o

tema. A fragmentação do ensino traz o risco de não alcançar o ponto de unidade, quando a compreensão do todo é obtida.

O princípio hologramático da teoria da complexidade tem como modelo o holograma, em que uma parte da imagem contém o todo do objeto[6]. Este princípio transmite a ideia de que não é possível conhecer o todo sem conhecer as partes, bem como, conhecer as partes sem conhecer o todo, pois o saber, para ser relevante, deve situar-se em um contexto[7]. A complexidade propõe uma mudança no ensino, contrapondo-se ao pensamento simplificador e mutilador, em busca de um ensino pertinente, que contextualiza e amplia compreensão do objeto[7].

Quando há o objetivo de realizar sucessivas aproximações para o desenvolvimento de habilidades em sequência, deve-se considerar que existe pertinência no ensino em partes. Contudo, quando se trabalha com base nesta proposta, cabe ao docente apresentar aos acadêmicos a intenção pedagógica dessas atividades, fazendo referência ao todo.

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

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

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

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

Mesmo na terceira série, quando os acadêmicos já se familiarizam com a expressão SAE e a utilizam por meio do PE, permanece a dificuldade em enxergá-la no contexto da atenção básica, fato também mencionado pelos acadêmicos da quarta série. Este resultado revela a dificuldade que enfrentam para enxergar o conteúdo em sua totalidade. Esta condição evidencia a necessidade de atuação do docente como mediador entre os novos conteúdos e os conhecimentos prévios dos acadêmicos. O fato da SAE ser considerada uma seiva, reforça a necessidade da intencionalidade pedagógica em sua abordagem.

Nota-se que as diferentes atividades vivenciadas pelos acadêmicos, nas unidades de atenção básica, contemplaram a realização da SAE, porém, é necessário que sejam conduzidas e orientadas, de maneira efetiva, pelos docentes. Assim, dar-se-á sentido às vivências dos acadêmicos, ampliando a compreensão do tema e permitindo uma aprendizagem significativa. A busca por uma aprendizagem significativa permite a compreensão real do tema, o que resultará em um conhecimento mais profundo e estável dos acadêmicos[10].

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

Os resultados evidenciam que, durante a graduação, é preciso atentar para a maneira como os conteúdos são abordados, para que as sucessivas aproximações não sejam apenas um aglomerado de novos temas. Desta forma, ao serem desenvolvidas as etapas do PE, além de aprofundar o conhecimento e a prática já existente, deve-se constantemente, relacioná-las à SAE, ou seja, ao todo.

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

Observou-se que o tema SAE é abordado de maneira ascendente, pois em cada série, conhecimentos anteriores são retomados, juntamente com apresentação de novos. Contudo, é fundamental que os acadêmicos percebam a relação existente entre os conhecimentos, as habilidades desenvolvidas e a SAE, já que a implementação desta, demanda habilidades que ajudam o enfermeiro a identificar sinais que podem subsidiar suas ações, qualificando o gerenciamento do cuidado[11-12].

Um caminho para amenizar esta falta de relação está na compreensão de que, ao longo das séries, os novos conhecimentos sobre a SAE devem ser contextualizados, para se alcançar a pertinência do conteúdo.

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

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

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

Na primeira série, as avaliações dos acadêmicos explicitaram a necessidade de maior número de atividades práticas em laboratório e mais tempo para estudo, antes das atividades de estágios em campo. Solicitaram melhor preparo para o primeiro exame físico, pois este é fundamental. *Não foi por falta da nossa dedicação, do professor, às vezes também envolve o tempo, então falar não só a teoria, falar mesmo como é estar diante de um paciente, quais os medos que podem surgir (E1-7).*

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

Quanto à segunda série, os acadêmicos alegaram dificuldade ao realizar anotações nos prontuários, por não saberem identificar os aspectos relevantes de uma anotação, e avaliaram que a aula teórica sobre exame físico é extensa e com muito conteúdo. Além disso, referiram a necessidade de contextualização desta atividade, de maneira mais significativa, melhorando a relação entre teoria e prática. Tais pontos também foram mencionados pelos acadêmicos da terceira série. *Nós falamos para a coordenadora do módulo do seminário, da falta da prática. Ela viu que a gente não tinha conhecimento para fazer o exame físico (E2-4).*

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

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

A recursividade, no ensino da SAE, nas primeiras séries do curso de graduação, confirma algo já mencionado, ou seja, a necessidade de localizar esse conhecimento em um contexto que contemple o todo. Para inferir se o ensino atende ou não às necessidades dos acadêmicos, momentos frequentes de avaliação e escuta devem ser incorporados. A aprendizagem centrada no aluno, a articulação teoria/prática e a avaliação formativa que respeite a individualidade do aluno constituem desafios da realidade em estudo, e também, de outras escolas brasileiras de enfermagem[13].

Observou-se que, muitas vezes, o acadêmico queixou-se das atividades sob sua responsabilidade, clamando por mais aulas teóricas e mais tempo de estudo. A análise destas situações permite refletir que o docente deve amparar e facilitar a aprendizagem dos acadêmicos, sem retirar a busca ativa do próprio aprendizado. No entanto, o docente não pode distanciar-se a ponto dos acadêmicos se sentirem inseguros e sozinhos.

Os acadêmicos da terceira série referiram não se lembrar da SAE nas séries anteriores. Queixaram-se de poucas aulas teóricas ao longo do curso, sendo

descontextualizadas dos demais conteúdos estudados. Como sugestões, propuseram melhor divisão dos assuntos nas aulas. *Teoria foi fraco, foram duas aulas pesadas, e foi jogado (E 3-6).*

Além disso, mencionaram ser necessário: um padrão para a avaliação das evoluções, por parte dos diferentes docentes; realizá-las com um número maior de pacientes; e a disponibilização de prazos maiores para a prática da evolução. *Cada professor tinha uma maneira de fazer o diagnóstico e a evolução (E3-6).*

Os acadêmicos da quarta série relataram ter dificuldades para realizar a evolução de enfermagem e que a inserção desta, ao final do curso, dificulta sua compreensão. Consideraram importante o papel do docente, porém, sentiram falta de maior contato com a avaliação de pacientes críticos. Avaliaram ainda, que esta se apresenta fragmentada no curso. Ao final da série, relataram dificuldades ao realizar prescrição e evolução. *A gente fazia a evolução como uma anotação de enfermagem, a evolução é das 24 horas, a gente não fazia isso porque não sabíamos. Teve só uma aula, não da para ter noção de como faz tudo isso, mesmo que a aula seja boa (E 4-3).*

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

Na terceira e quarta séries, os acadêmicos retroagem para o pensamento simplificador, quando a SAE é dividida em partes, muitas vezes, isoladas do contexto, ao longo do curso. O pensamento complexo, contrário à mutilação do pensamento simplificador, transcorre por um caminho de máxima integração[6]. O ensino da SAE, fragmentado ao longo dos anos, tem sido percebido pelos acadêmicos como um emaranhado de retalhos desconexos, pois a compreensão do que são as etapas do processo de enfermagem, no contexto da SAE, e sua relação com o enfermeiro, leva metade do curso.

Os acadêmicos da quarta série afirmaram que ainda veem a SAE como uma atividade praticada apenas pelos estudantes, pois não presenciaram sua realização pelos enfermeiros de campo. Esta situação também é encontrada na literatura, que apresenta várias justificativas, apontadas pelos profissionais, para a não implantação da SAE, entre elas: o reduzido número de profissionais; a sobrecarga de trabalho; o elevado número de pacientes; as condições inadequadas do serviço; e a burocracia[14].

Em um estudo americano, pesquisadores identificaram que 75% dos enfermeiros entrevistados têm sua prática baseada, principalmente, na experiência pessoal de enfermagem, e não somente na literatura ou em pesquisas. A falta de tempo é apresentada como uma das dificuldades para a mudança no trabalho dos entrevistados[15]. Este achado reafirma a dificuldade dos enfermeiros na busca por uma prática baseada em evidências, e os obstáculos que permeiam a realização da SAE pelos profissionais.

Muitas são as atividades desempenhadas pelos enfermeiros em sua prática profissional, mas, entende-se que, cabe às escolas de enfermagem a tarefa constante em desenvolver a SAE, de maneira responsável e comprometida, de modo a ajudar os acadêmicos a perceberem a necessidade de sua implementação e, consequentemente, em utilizar esta ferramenta de suma importância na vida profissional. A implementação da SAE pode proporcionar uma assistência de qualidade, que se reflete no cuidado ao paciente e à comunidade, em seu processo de saúde e doença[12].

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

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

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

O autor do pensamento complexo exemplifica essa ideia com base na noção ordem e desordem. O pensamento simplificador separaria dois conceitos antagônicos, em busca da ordem, como uma solução para a desordem. Para a complexidade, tais termos são

complementares e inseparáveis, pois o conhecimento necessita conviver com as incertezas[6].

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

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

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

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

Os acadêmicos, ao longo das quatro séries, se depararam com sentimentos conflitantes frente à construção do conhecimento. Despreparo e inseguranças permearam as práticas da SAE e ignorar ou menosprezar estes sentimentos implica em sofrimento.

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

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

Os acadêmicos relataram um momento de diálogo sobre os sentimentos vivenciados na aprendizagem da SAE, na primeira série. Este resultado revela a necessidade em reservar, nos módulos ao longo do curso, mais espaços para este tipo de ação.

O ato de escutar vai muito além do simples ouvir, pois significa apreender o sentido do que é dito.

A escuta, muitas vezes, é dificultada pelo hábito comum de comparar experiências de vida, valores e cultura com a história apresentada pelo outro[16]. O campo da educação não é diferente de outros, onde a escuta é necessária. Os docentes, além de estimularem a busca pelo conhecimento, precisam proporcionar momentos de escuta, analisando as angústias que surgem no processo de aprendizagem.

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

Conclusão

A percepção dos acadêmicos sobre a SAE, ao longo do curso, está voltada à aprendizagem, à prática do PE e à consulta de enfermagem, desenvolvidas desde a primeira série. Observou-se que os conteúdos foram apresentados de forma fragmentada, provocando alguns conflitos nos acadêmicos, que só compreenderam a razão deste conhecimento a partir da metade do curso. Para a resolução desta dificuldade, a contextualização da SAE e dos elementos que proporcionam sua execução é de fundamental importância, pois permitirá um aprendizado mais pertinente.

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

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

A formação em SAE, sob a perspectiva do pensamento complexo, proporciona um olhar mais

acurado, que permitirá um ensino mais efetivo e crítico, aplicável às demais escolas de enfermagem. Aperfeiçoar o desenvolvimento deste tema, sem reduzi-lo a conceitos, é um desafio que culminará na ampliação do entendimento e da prática dessa fundamental ferramenta de trabalho do enfermeiro.

Referências

1. Malucelli A, Otemaler KR, Bonnet M, Cubas MR, Garcia TR. Information system for supporting the nursing care systematization. Rev Bras Enferm. 2010;63(4):629-36.

2. Santos JOF, Montezeli JH, Peres AM. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. Rev. Min. Enferm. 2012;16(2):251-7.

3. Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Zubero-Linaza J. Use of the nursing process at public and private centers in a health area. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012;20(5):903-8.

4. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(3):174-81.

5. Garanhani ML, Vannuchi MTO, Pinto AC, Simões TR, Guariente MHDM. Integrated Nursing Curriculum in Brazil: A 13-Year Experience. Creative Education. 2013;04(12B):66-74.

6. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Tradução Eliane Lisboa. Porto Alegre: Sulina; 2011. 120 p.

7. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro [Internet]. São Paulo: Cortez; 2005 [acesso em 9 set 2014]. Disponível em: http://www.sistemas.ufrn.br/shared/verArquivo?idArquivo=1035842&key=13769c1ae1338dbc536c4b21795c7e27.

8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12th. São Paulo: Hucitec; 2010. 407 p.

9. Bardin L. Análise de conteúdo. 5th. São Paulo: Edições 70; 2011. 276 p.

10. Sabzevari S, Abbaszade A, Borhani, F. The assessment methods and learning approaches in nursings students of kerman university of medical sciences in Iran. Creative Education. 2013;04(2):160-4.

11. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(1):188-93.

12. Guedes ES, Turrini RNT, Sousa RMC, Baltar VT, Cruz DALM. Attitudes of nursing staff related to the nursing process. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(esp):130-7.

13. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma década de diretrizes curriculares nacionais para a graduação em enfermagem: avanços e desafios. Rev Bras Enferm. 2013;66(esp):95-101.

14. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria à prática. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(6):1380-6.

15. Yoder LH, Kirkley D, McFall DC, Kirksey KM, StalBaum AL, Sellers D. Staff nurses' use of research to facilitate evidence-based practice. AJN. 2014;114(9):26-37.

16. Camillo SO, Maiorino FT. A importância da escuta no cuidado de enfermagem. Cogitare Enferm. 2012;17(3):549-55.

Recebido: 25.4.2014
Aceito: 27.10.2014