

Noções Básicas para Aplicação do **PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO EDUCACIONAL**

Aretusa de O. Martins Bitencourt
Ricardo Matos Santana
Maria Gabriela Campos da Silva
Tirza Ferreira da Silva Oliveira
Emanuela Cardoso Silva
Natiane Carvalho Silva
Maria Aparecida Santa Fé Borges

João Luis Almeida da Silva
Tatiana Almeida Couto
Jadson Santos Nascimento
Fátima Santa Fé Borges
Verônica Gonçalves da Silva
Ariel Henrique Santos Hoffmann
Jessica Miranda Costa



Noções Básicas para Aplicação do
PROCESSO DE ENFERMAGEM
NO CUIDADO EDUCACIONAL



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Rui Costa – Governador

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ

Alessandro Fernandes de Santana – Reitor

Maurício Santana Moreau – Vice-Reitor

PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

Rosenaide Pereira dos Reis Ramos – Pró-Reitora

Humberto Cordeiro Araujo Maia - Gerência Acadêmica

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

Neurivaldo de Guzzi Filho– Pró-Reitor

Roseanne Montargil Rocha – Gerente de Extensão

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Alexandre Schiavetti – Pró-Reitor

Rosenira Serpa da Cruz – Gerente de Pesquisa

Vinicius Augusto Takahashi Arakawa - Gerente de Pós-Graduação



**NÚCLEO DE ESTUDO, PESQUISA E EXTENSÃO EM METODOLOGIAS
NA ENFERMAGEM – NEPEMENF**

Ricardo Matos Santana — Coordenador

LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

**Aretusa de Oliveira Martins Bitencourt – Coordenadora do
Laboratório**



NÚCLEO JOVEM BOM DE VIDA – NJBV

Aretusa de Oliveira Martins Bitencourt, DCS — Coordenadora Geral

Maria Aparecida Santa Fé Borges, DCS — Coordenadora Geral

Ricardo Matos Santana, DCS — Vice-Coordenador Geral

Gisleide Lima Silva, DCS — Coordenadora

Fabício José Souza Bastos, DCS — Coordenador

Stênio Carvalho Santos, DCB — Coordenador

Nayara Alves Severo, DCS — Coordenadora

Natiane Carvalho Silva, DCS — Coordenadora

Dejeane Oliveira Silva — Coordenadora

Emanuella Gomes Maia— Coordenadora



COLEGIADO DE ENFERMAGEM

Gisleide Lima Silva - Coordenadora

Myria Ribeiro da Silva - Vice Coordenadora

**Aretusa de O. Martins Bitencourt
Ricardo Matos Santana
Maria Gabriela Campos da Silva
Tirza Ferreira da Silva Oliveira
Emanuela Cardoso Silva
Natiane Carvalho Silva
Maria Aparecida Santa Fé Borges
João Luis Almeida da Silva
Tatiana Almeida Couto
Jadson Santos Nascimento
Fátima Santa Fé Borges
Verônica Gonçalves da Silva
Ariel Henrique Santos Hoffmann
Jessica Miranda Costa**

**Noções Básicas para Aplicação do
PROCESSO DE ENFERMAGEM
NO CUIDADO EDUCACIONAL**

**Ilhéus-BA
2021**

2021 CC-BY-NC-SA Aretusa de O. Martins Bitencourt, Ricardo Matos Santana, Maria Gabriela Campos da Silva, Tirza Ferreira da Silva Oliveira, Emanuela Cardoso Silva, Natiane Carvalho Silva, Maria Aparecida Santa Fé Borges, João Luis Almeida da Silva, Tatiana Almeida Couto, Jadson Santos Nascimento, Fátima Santa Fé Borges, Verônica Gonçalves da Silva, Ariel Henrique Santos Hoffmann, Jessica Miranda Costa



Elaboração, distribuição e informações:
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ

Pró-Reitoria de Extensão
Pró-Reitoria de Graduação

Departamento de Ciências da Saúde

Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Metodologias na Enfermagem – Nepemef
(Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde)

Núcleo Jovem Bom de Vida
Colegiado de Enfermagem

Projeto de Ensino: Educação na Saúde: Buscando as Competências e Habilidades do Enfermeiro
Educador; Disciplina: Educação e Comunicação em Saúde

Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, km 16, Bairro Salobrinho
CEP 45662-900, Ilhéus, Bahia, Brasil
Tel.: (73) 3680-5130/5116/5114

Capa, projeto gráfico e diagramação: Maria Gabriela Campos da Silva e Tirza Ferreira da Silva Oliveira
Editoração: Maria Gabriela Campos da Silva e Tirza Ferreira da Silva Oliveira

Dados Internacionais de Catalogação

N758 Noções básicas para a aplicação do processo de enfermagem no cuidado educacional / Aretusa de Oliveira Martins Bitencourt... [et al.]. – Ilhéus, BA: UESC, 2021
50 p.

Projeto de ensino: Educação na saúde: Buscando as Competências e Habilidades do Enfermeiro Educador; Disciplina: Educação e Comunicação em Saúde.

Material elaborado por vários autores
Inclui referências

1. Enfermagem – Estudo e ensino. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Enfermagem – Prática. I. Bitencourt, Aretusa de Oliveira Martins

CDD 610.7307

AUTORES

Aretusa de Oliveira Martins Bitencourt

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Especialista em Docência na Saúde, Especialista em Educação em Saúde, Docente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC, na Graduação de Enfermagem e na Pós-Graduação lato sensu em Saúde Escolar. Coordenadora do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Metodologias na Enfermagem (Nepemenf), tendo sob sua responsabilidade o Laboratório de Educação e Comunicação na Saúde-LABEDUCOM. Coordenadora do Núcleo Jovem Bom de Vida – NJBV. E-mail: aomartins@uesc.br

Ricardo Matos Santana

Enfermeiro, Doutor em Ciências, Mestre em Enfermagem, Especialista em Saúde Pública, Especialista em Auditoria de Sistemas de Saúde, Docente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC, na Graduação e na Pós-Graduação stricto sensu em Enfermagem. Coordenador do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Metodologias na Enfermagem (Nepemenf), tendo sob sua responsabilidade o Laboratório de Gestão de Enfermagem e Saúde. E-mail: ricmas@uesc.br

Maria Gabriela Campos da Silva

Graduanda de Enfermagem da UESC. Discente voluntária no Núcleo Jovem Bom de Vida-NJBV, Discente voluntária no grupo de trabalho GT Pop Rua; Bolsista do projeto de ensino Educação na Saúde: Buscando as Competências e Habilidades do Enfermeiro Educador, Voluntária Laboratório de Educação e Comunicação na Saúde-LABEDUCOM do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Metodologias na Enfermagem (Nepemenf). Email: mgcsilva.efe@uesc.br

Tirza Ferreira da Silva Oliveira

Graduanda de Enfermagem da UESC. Discente voluntária do Núcleo Jovem Bom de Vida-NJBV; Bolsista de Extensão do Laboratório de Educação e Comunicação na Saúde-LABEDUCOM do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Metodologias na Enfermagem (Nepemenf). Email: tfsoliveira.efe@uesc.br

Emanuela Cardoso Silva

Enfermeira, Doutora em Ciências, Mestre em Saúde Coletiva, Estomaterapeuta, Especialista em Docência na Saúde, Docente Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC. Email: ecsilva@uesc.br

Natiane Carvalho Silva

Enfermeira, Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente, Especialista em Médico-Cirúrgica, Docente Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC. Coordenadora do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Metodologias na Enfermagem (Nepemenf), tendo sob sua responsabilidade o Laboratório de Vigilância à Saúde. Coordenadora do Núcleo Jovem Bom de Vida – NJBV. Email: ncsilva@uesc.br

Maria Aparecida Santa Fé Borges

Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Especialista em Saúde Pública, Docente Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC. Coordenadora do Núcleo Jovem Bom de Vida – NJBV. E-mail: masfborges@uesc.br.

João Luis Almeida da Silva

Enfermeiro, Doutor em Ciências, Mestre em Enfermagem, Docente Adjunto do Departamento de Ciências da Saúde da UESC. Coordenador do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Metodologias na Enfermagem (Nepemenf), tendo sob sua responsabilidade o Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Email: jlasilva@uesc.br.

Tatiana Almeida Couto

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Mestre em Ciências da Saúde, Especialista em Saúde Coletiva. Enfermeira na Policlínica Regional de Saúde (Santo Antônio de Jesus). Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem na Faculdade de Ciências e Empreendedorismo. Colaboradora externa do Laboratório de Educação e Comunicação na Saúde-LABEDUCOM, do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Metodologias na Enfermagem (Nepemenf). Colaboradora externa do Núcleo Jovem Bom de Vida da UESC. Email: tatiana_almeidacouto@hotmail.com

Jadson Santos Nascimento

Enfermeiro, Comunicólogo, Mestre em Ciências da Saúde. Especialista em Enfermagem em Geriatria e Gerontologia. Colaborador externo do Laboratório de Educação e Comunicação na Saúde-LABEDUCOM, do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Metodologias na Enfermagem (Nepemenf). Colaborador Externo do Núcleo Jovem Bom de Vida da UESC. Email: jadson-nascimento@outlook.com

Fátima Santa Fé Borges

Pedagoga, Especialista em Psicopedagogia e Saúde Escolar, Mestre em Educação. Professora da rede municipal de Itabuna. Colaboradora externa do Laboratório de Educação e Comunicação na Saúde-LABEDUCOM, do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Metodologias na Enfermagem (Nepemenf). Colaborador Externo do Núcleo Jovem Bom de Vida da UESC. Email: fatimasfborges@yahoo.com.br.

Verônica Gonçalves da Silva

Enfermeira, Especialista em Auditoria em Sistemas de Saúde, Colaboradora Externa do Núcleo Jovem Bom de Vida da UESC. Email: equidenar@gmail.com

Ariel Henrique Santos Hoffmann

Graduando de Enfermagem, Discente voluntário do Núcleo Jovem Bom de Vida da UESC. Email: arielshoffmann@hotmail.com

Jessica Miranda Costa

Graduanda em enfermagem, Pedagoga, Licenciada em História, Especialista em Saúde Escolar. Discente voluntária do Núcleo Jovem Bom de Vida-UESC. Email: jheucosta22@gmail.com

APRESENTAÇÃO

O presente texto tem como objetivo subsidiar o processo de ensino aprendizagem da disciplina Educação e Comunicação em Saúde, da graduação de enfermagem da UESC, bem como os processos de Cuidado de Enfermagem Educacional em geral.

Apresenta uma proposta de utilização do processo de enfermagem como ferramenta pedagógica para nortear o cuidado de enfermagem na dimensão educacional. Descrevendo as suas peculiaridades em cada um dos momentos: Investigação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação.

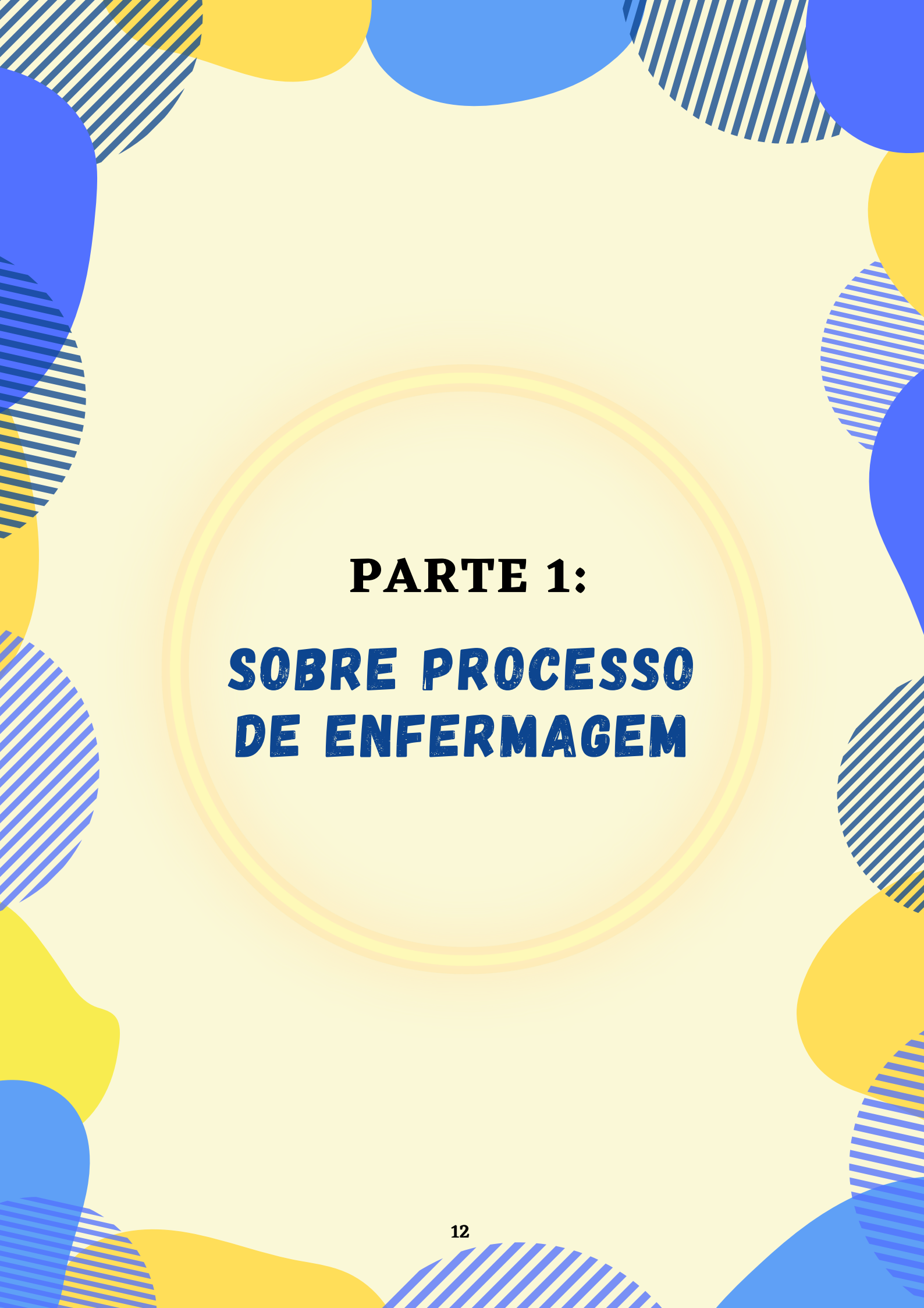
Também apresenta uma sugestão de como estruturar um projeto de Cuidado de Enfermagem Educacional e como organizar um relatório a partir deste.

Considerando que o Processo de Enfermagem é o método científico próprio da nossa profissão, é preciso naturalizar a sua aplicação na prática de todos os papéis da enfermeira: assistencial, educacional, de pesquisa e administrativo. Eis que este texto apresenta noções básicas para aplicação do processo de enfermagem no cuidado educacional como uma estratégia para esta naturalização.

Esperamos que, também, provoque reflexões que contribuam para aprimorar as práticas de cuidado educacional da enfermagem.

SUMÁRIO

Parte 1: SOBRE PROCESSO DE ENFERMAGEM	12
1. Noções Gerais sobre o Processo de Enfermagem	13
PARTE 2: O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA EDUCACIONAL	17
2- Elementos da Investigação para Processos Educacionais na Enfermagem	18
3- Diagnósticos de Enfermagem Educacional	27
4- Planejamento de Processos Educacionais na Enfermagem	32
5- Implementação de Processos Educacionais na Enfermagem.....	34
6- Avaliação de Processos Educacionais na Enfermagem	36
Parte 3: DOCUMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA EDUCACIONAL	40
7- Projeto de Cuidado de Enfermagem Educacional.....	41
8- Relatório de Projeto de Cuidado de Enfermagem Educacional.....	46
Referências	48



PARTE 1:
**SOBRE PROCESSO
DE ENFERMAGEM**

1. Noções Gerais sobre o Processo de Enfermagem

É preciso começar refletindo um pouco sobre a enfermagem. Esta profissão costumeiramente mal conhecida e pouco reconhecida, que carrega concepções equivocadas sobre o seu fazer e lugar na equipe de saúde.

Começemos, então, compreendendo que esta é uma profissão de saúde desde a segunda metade do século XIX, quando Florence Nightingale, a fundadora da enfermagem moderna, organizou, sistematizou e qualificou cuidados de saúde que já eram desenvolvidos há milênios por indivíduos e grupos com qualificações diversas e em cenários diferentes (PIRES, 2009).

Com Florence, o cuidado ganha especificidade no conjunto da divisão do trabalho social, é reconhecido como um campo de atividades especializadas e necessárias/úteis para a sociedade e que, para o seu exercício, requer uma formação especial e a produção de conhecimentos que fundamentem o agir profissional (PIRES, p.740, 2009).

Hoje, a enfermagem é uma profissão exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, de acordo com os graus de habilitação (BRASIL, 1987; 1986). De modo que o cuidado é a sua essência, sua ação primordial (WALDOW, 2008).

Sendo o processo de Enfermagem um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional (COFEN, 2009).

Sua estrutura metodológica implica em cinco momentos interrelacionados: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação conforme ilustrado na figura a seguir (SANTANA, 2014).



Figura 1: Santana (2019)

A aplicação do processo de enfermagem ajuda o enfermeiro a organizar priorizar o cuidado, manter o foco no que é importante além de desenvolver o hábito do raciocínio e do pensamento crítico. É a primeira ferramenta para aprender “pensar como enfermeiro”, uma vez que “oferece uma maneira organizada, sistemática, de pensar sobre o cuidado de enfermagem” (ALFARO-LEFEVRE, p. 34, 2010).

A seguir, vamos ter uma noção geral de cada um dos momentos de processo de enfermagem.

MOMENTO DE INVESTIGAÇÃO

Alfaro-Lefevre (p. 37, 2010) define investigação como “Coleta contínua de dados sobre o estado de saúde para monitorar evidências de problemas de saúde e fatores de risco que possam contribuir para os problemas de saúde”.

É momento de conhecer hábitos individuais e biopsicossociais, identificando os problemas (COFEN, 2009).

As informações necessárias podem ser obtidas através de diversas formas de coleta de dados, como entrevistas, consultas a documentos, questionários, dentre outros.

Além disso, os problemas devem ser priorizados de acordo com critérios específicos, por exemplo, pode - se priorizar os problemas de acordo com a relevância do problema, a urgência e a factibilidade (VILASBOAS; TEIXEIRA, 1999, apud SANTANA; TAHARA, 2008).

MOMENTO DE DIAGNÓSTICO

Este é o momento em que a(o) enfermeira(o) organiza e revisa as informações para fazer as conclusões diagnósticas sobre o cuidado. Dentre estas, algumas se tornam diagnósticos de enfermagem e outros não. Algumas das conclusões levam à identificação de diagnósticos de enfermagem (POTTER; PERRY, 2013).

Os problemas identificados serão divididos entre **Diagnósticos de enfermagem** (problemas que serão abordados pela equipe de Enfermagem de forma autônoma, sem a necessidade de intervenção de profissionais de outras categorias) e **problemas colaborativos** (que serão abordados pela equipe de enfermagem com a cooperação de outras categorias) (SANTANA; TAHARA, 2008).

Além disso, os problemas podem ser reais (com causas e consequências definidas), potenciais (causas definidas e consequências ausentes) e possíveis (sem causas e consequências definidas). A redação dos diagnósticos tem três componentes principais: **PROBLEMA** (o macro problema coletado na investigação), **ETIOLOGIA** (os microproblemas que são as causas) e **EVIDÊNCIAS** (microproblemas de consequência) (SANTANA; TAHARA, 2008).

Ter clareza dos diagnósticos é primordial para um planejamento com maior chance de sucesso.

MOMENTO DE PLANEJAMENTO

O planejamento subsidia a tomada de decisões da (o) enfermeira (o), viabilizando a supervisão e avaliação do cuidado, prevenindo falta de recursos e evitando, sobretudo as improvisações (SANTANA; TAHARA, 2008).

O planejamento de enfermagem exige a aplicação do pensamento crítico para definir prioridades, identificar objetivos, centrados nos sujeitos e nos resultados esperados, e fazer as prescrições de enfermagem (também chamado plano de cuidado) (POTTER; PERRY, 2013).

Definir as prioridades é o primeiro passo as intervenções, com o estabelecimento dos objetivos, com prescrição das ações, análise de viabilidade e elaboração do plano de ação, sendo este o produto final desse momento (SANTANA; TAHARA, 2008).

É imprescindível ter clareza, ainda, de que este planejamento é dinâmico e precisa ser flexível para permitir ajustes de acordo com as necessidades do sujeito do cuidado.

MOMENTO DE IMPLEMENTAÇÃO

Este é o momento onde acontece a realização interativa das ações descritas no planejamento. Atentando que a investigação, a coleta dados, é contínua, mesmo durante a implementação. Santana (p. 54, 2014) diz que “o projeto terapêutico está sempre pronto e sempre sendo feito. Só o conceito de momento permite compreender o significado desta frase aparentemente contraditória.”

É fundamental ainda nessa etapa o registro de toda atividade desenvolvidas, no intuito comprovar que as ações foram executadas e auxiliar na visualização da evolução do cuidado (SANTANA, et al., 2017).

MOMENTO DE AVALIAÇÃO

A avaliação está presente em todos os momentos do processo de cuidar de enfermagem. É contínuo. Contudo, quando realizada sistematicamente, ao final de um ciclo prescritivo nos permite identificar se e como os objetivos foram alcançados subsidiando os cuidados subsequentes.

Alfaro-Lefevre (2010) destaca que é o momento de revisitar todos os outros de modo a identificar em cada um deles:

Na investigação – houve mudança no estado de saúde? Todos os dados estavam completos e precisos

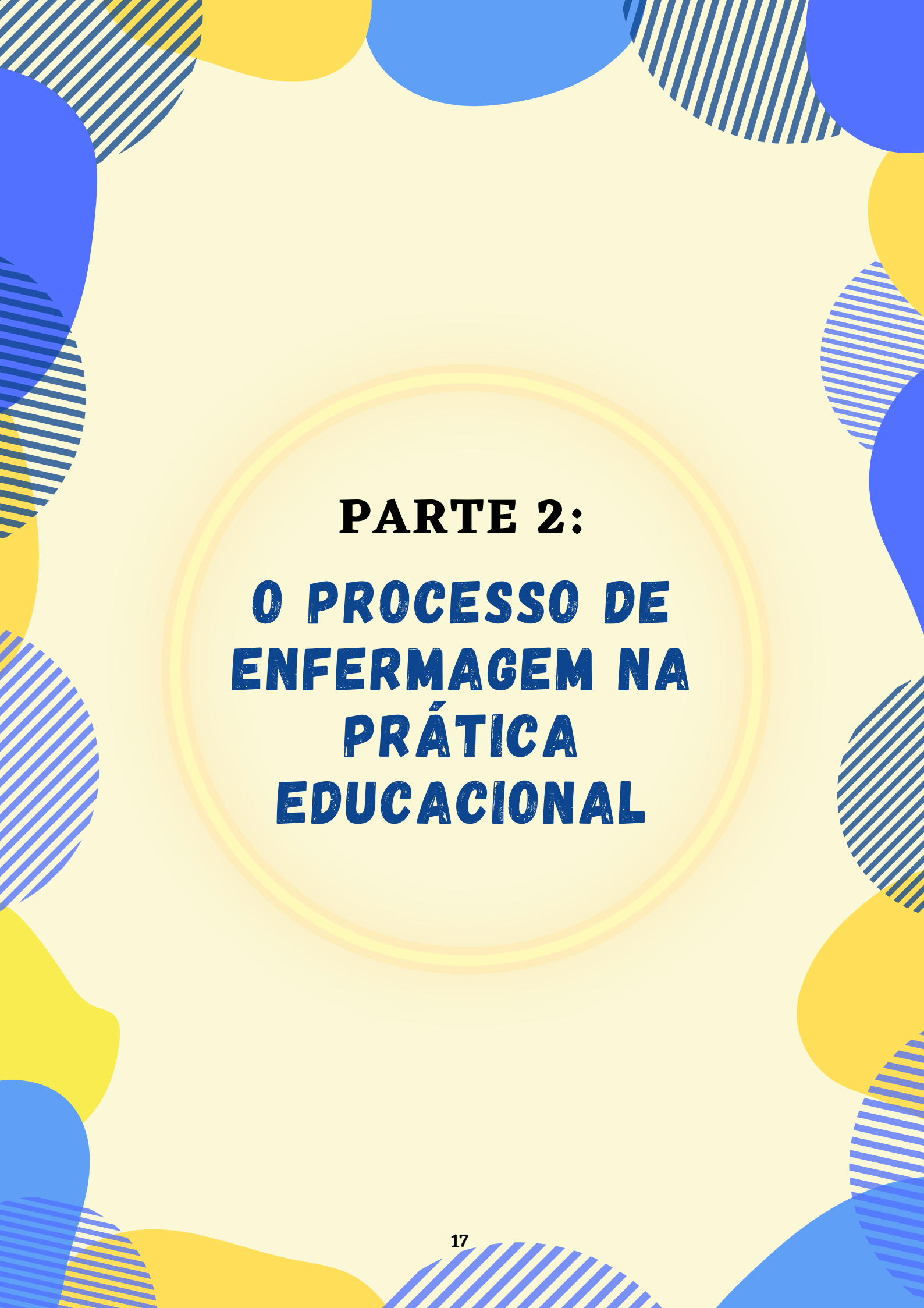
Nos Diagnósticos – A redação dos diagnósticos e problemas deixaram claros os problemas e os fatores de risco que precisavam ser controlados para atingir os resultados? Os pontos fortes e recursos foram identificados?

No Planejamento – As intervenções prescritas eram apropriadas?

Na Implementação – O cuidado foi implementado conforme prescrito? Quais os fatores ajudaram? Quais atrapalharam?

Na saúde, são considerados 3 tipos de avaliação para assegurar o monitoramento completo: resultado, processo e estrutura. De modo que a avaliação de resultados - analisa os resultados do cuidado implementado. (Os resultados foram alcançados?); De processo - analisa com o cuidado foi implementado (Como foi o desenvolvimento do Cuidado?); Da estrutura - analisa o ambiente onde o cuidado foi desenvolvido (O ambiente foi adequado? Os padrões de comunicação foram satisfatórios?) (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

A avaliação, embora aconteça de forma intuitiva, a sua aplicação e documentação sistemática ainda precisa ser naturalizada no processo de trabalho da enfermeira(o).



PARTE 2:
O PROCESSO DE
ENFERMAGEM NA
PRÁTICA
EDUCACIONAL

O processo de enfermagem aplicado na dimensão educacional é uma “ferramenta teórico-metodológica que norteia e registra os processos pedagógicos na enfermagem” (BITENCOURT et. al., p. 21, 2019). A seguir, descreveremos as suas especificidades para desenvolvimento do cuidado educacional.

2. Elementos da Investigação para Processos Educacionais na Enfermagem

Nos processos educacionais, a investigação, também exerce função de avaliação diagnóstica. Ou seja, o levantamento de informações que subsidiará o planejamento da intervenção educacional. Cuidado! Porque, embora pareça óbvio conhecer o contexto antes de agir, este é um momento que costuma ser negligenciado nos nossos processos trabalho na dimensão educacional.

Se em um contexto clínico fazemos uma anamnese e um exame físico para conhecer o sujeito, na educação fazemos um processo similar. Também vamos investigar dados objetivos e subjetivos que possam influenciar no processo de ensino-aprendizagem tanto relacionado ao sujeito quanto ao contexto no qual acontecerá o cuidado educacional. Para tanto, é preciso buscar informações referentes aos **SUJEITOS**, à **LOCALIZAÇÃO**, aos **ASPECTOS RELACIONADOS AO TEMPO** e ao **LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS EDUCACIONAIS**.

I. OS SUJEITOS (Eixo 2)

Os sujeitos integram o Eixo 2 do sistema multiaxial para problemas/diagnósticos de enfermagem educacional. No contexto do cuidado educacional, poderemos encontrar referência a este como sujeito, participante, usuário, paciente e aprendiz. Aqui, perceberão que utilizaremos mais sujeitos e participantes os quais podem ser de vários tipos, dentre os quais os mais comuns são: Indivíduo, Família, Grupo e Comunidade.

Conhecer o estágio de desenvolvimento dos sujeitos é imprescindível uma vez que criança, adolescentes, adultos e idosos possuem características marcantes que influenciam na habilidade de aprender, de modo que vai demandar escolha de estratégia pedagógica e linguagem específicas para cada uma deles.

O gênero pode influenciar no processo ensino aprendizagem se não determinadamente por aspectos biológicos, mas na forma como homens e mulheres lidam com os processos de saúde e doença bem como nos papéis sociais que exercem. De modo que, direta ou indiretamente, podem influenciar no estilo de aprendizagem, na prontidão, motivação para aprender bem como a adesão às prescrições educacionais. Haja vista a baixa frequência de homens em serviços de prevenção à saúde.

As condições sócioeconômicas dos sujeitos influenciam diretamente no suprimento das suas necessidades básicas e, por vezes, no acesso a serviços de saúde de modo que o processo de cuidado educacional precisará ser coerente com tais condições.

O cuidado educacional não pode ignorar aspectos culturais e étnico-raciais. Precisa ser desenvolvido de modo a preservar as características diversas e/ou comuns de cada cultura e/ou etnia.

As condições de saúde podem influenciar de diversas formas tanto na aprendizagem quanto nas estratégias que precisarão ser utilizados no cuidado educacional, dentre elas: déficits sensoriais, dificuldades de aprendizagem, déficit de desenvolvimento, doenças mentais, deficiências físicas, transtornos de comunicação, doenças crônicas.

Um ponto determinante para qualquer processo de cuidado de enfermagem, em especial o educacional é o comportamento de saúde dos sujeitos. Mais especificamente, a adesão, motivação e cooperação.

A adesão implica em como o sujeito costuma se comportar diante de orientações de saúde, como reagiu à proposta da intervenção educacional, se costuma ser cooperativo diante de situações de saúde. Identificar o que costuma ser motivador para os sujeitos se cuidarem.

Ninguém é uma folha em branco, todo sujeito traz consigo uma trajetória de vida e de experiências anteriores. Informações de saúde que recebeu até então. Assim, é preciso levantar o Histórico Educacional do Sujeito: orientações anteriores sobre a temática (quando for o caso); experiências anteriores na área de saúde que podem ser como acompanhante ou mesmo cuidador; Grau de instrução.

II. LOCALIZAÇÃO

No contexto do cuidado de enfermagem educacional, a localização descreve o ambiente onde acontecerá a intervenção educacional, bem como as suas características estruturais e funcionais que podem interferir no desenvolvimento da

mesma. Como é este espaço, o que existe nele de mobiliários e outros. Como ele é utilizado e como pode ser adaptado para organizar o cenário do cuidado educacional. Em geral, os lugares mais comuns onde tais ações são desenvolvidas são: Instituição de Saúde (Unidade de Saúde da Atenção Básica, Unidade Hospitalar, etc); Instituição de Ensino (Instituições da Educação Básica, Instituições da Educação Profissional, Instituições de Ensino Superior), Domicílio, Instituições Outras (Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, Casas lares, abrigo institucional, Asilos, Casas de repouso, Unidades de internação e internação provisória de adolescentes, ONGs, etc), Outros locais (Comunidades indígenas, Comunidades Ciganas, Comunidades Quilombolas, Ruas e Avenidas) e Instituições Prisionais (Penitenciárias, Colônias Agrícolas, Industriais e similares, Centros de Progressão Penitenciária, Casa do Albergado, Cadeia Pública).

III. ASPECTOS RELACIONADOS AO CRONOGRAMA

É importante obter algumas informações para que seja possível organizar um cronograma compatível com a agenda dos sujeitos, da equipe executora e das instituições envolvida (a promotora da ação e onde esta será desenvolvida). Quais os dias da semana, datas, horários, carga horária disponíveis para a implementação das ações. Assim como os prazos para desenvolvimento da mesma.

IV. LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS EDUCACIONAIS

Este momento da investigação tem como objetivo levantar informações para responder às questões:

- QUAL O TEMA DA AÇÃO EDUCACIONAL?
- QUAIS ASPECTOS DO TEMA PRECISAM SER ABORDADOS?
- DE QUE FORMA O TEMA PRECISA SER ABORDADO?

Em geral, as atividades educacionais chegam à enfermeira(o) através de duas formas:

A- Um convite/solicitação para abordar determinado tema com determinado grupo - Demandas Espontâneas (Por convite e/ou solicitação)

B- Rotina de um serviço os quais podem ser desde a alta hospitalar de um sujeito até parte das atividades de uma linha de cuidado na atenção básica. - Demandas Organizadas

Nos dois casos, o tema já é conhecido.

Mas a (o) enfermeira (o) pode se deparar com um demanda espontânea ou organizada cujo tema não está definido. A solicitação de escola para que a equipe da unidade de saúde atue de alguma forma naquela instituição ou mesmo a demanda de uma disciplina em um processo formativo.

Nesses casos, não se pode escolher um tema aleatoriamente. Como enfermagem é ciência, precisa buscar dados para fundamentar a sua tomada de decisão, elementos que indiquem qual o que tema precisa ser abordado. Ou seja, quais são as necessidades educacionais. Para tanto a (o) enfermeira (o) precisa considerar aspectos situacionais, necessidades do(s) sujeito(s), as bases legais e/ou normativas e, como não poderia deixar de ser, a literatura científica.

1- Necessidades Situacionais:

Se o tema não foi proposto através de demanda espontânea (por convite e/ou solicitação) ou demanda Organizada (Rotina do Serviço, Rotina de disciplina) a (o) enfermeira (o) deverá recorrer às evidências educacionais. É preciso identificar se foi percebida alguma situação problema durante o levantamento de dados sobre os sujeitos. Uma doença crônica ou comportamento de saúde não compatível com o recomendado para uma vida saudável podem ser situações problema.

A situação epidemiológica vigente, também, é um ponto de grande relevância e que não deve ser negligenciado. Precisa se levar em consideração desde doenças endêmicas (Ex.:arboviroses) ou pandêmicas (Ex.:COVID-19) até morbidades de relevância epidemiológica para o estágio de desenvolvimento dos participantes da ação educacional.

Esses dados oferecem à (ao) enfermeira (o) elementos para responder QUAL O TEMA DA AÇÃO EDUCACIONAL?

Para responder QUAIS ASPECTOS DO TEMA PRECISAM SER ABORDADOS? É preciso buscar nas bases legais e/ou normativas e, claro, as evidências científicas mais atuais sobre o assunto.

2- Necessidades Legais e/ou Normativas:

É imprescindível que as ações educacionais estejam alinhadas com as orientações de órgãos governamentais tais como Ministério da Saúde, Organização Pan Americana de Saúde – OPAS, Organização Mundial de Saúde – OMS. Atentando para o disposto sobre o assunto na legislação seja, resoluções, portarias, leis, dentre outros. As normativas institucionais precisam ser consideradas. Tanto do serviço que a (o) enfermeira (o) representa quanto de onde os participantes estão inseridos. Nestas bases legais e/ou normativas a (o) enfermeira (o) deve buscar quais aspectos específicos relacionados ao tema que precisam ser abordados em uma ação educacional. Ou seja, quais são os aspectos relacionados ao tema que as leis e/ou

normativas destacam que precisam ser trabalhados através de ações educacionais. Aquelas orientações que os participantes precisam receber sobre o tema.

3- Necessidades apresentadas de acordo com as Evidências Científicas:

Como toda ciência precisa de uma base científica, buscar na literatura evidências de necessidades educacionais sobre o tema ratifica a consistência da ação educacional do enfermeiro. Sendo assim, é aconselhável, buscar produções científicas, preferencialmente dos últimos 5 anos, sobre o tema. Tanto sobre o conteúdo específico do mesmo quando sobre recomendações de como abordá-lo de acordo com os participantes.

4- Necessidades do sujeito:

E, enfim, é preciso saber **DE QUE FORMA O TEMA PRECISA SER ABORDADO?** E para isso é imprescindível saber as necessidades do sujeito. O que espera aprender e o que identifica precisar aprender. Nesse caso, o próprio processo investigativo deflagra um processo educacional no momento em que leva o participante a refletir sobre o tema. Suas curiosidades e suas dúvidas sobre as quais eventualmente, nem tinha pensado até o momento da investigação.

Tal provocação pode despertar o interesse do participante pela ação educacional.

E, enfim, a sua prontidão para aprender e estilos de aprendizagem. Compreender como o participante aprende melhor, quando está mais disponível para aprender, como costuma e como prefere consumir suas informações, fornecem à (ao) enfermeira (o) subsídios para o planejamento, em especial, sobre as técnicas que serão utilizadas.

De cada uma dessas fontes emergirá uma lista de necessidades educacionais a partir das quais serão elaborados os diagnósticos educacionais.

Os quatro aspectos descritos são complementares e juntos norteiam o planejamento da ação educacional.

Para ajudar, principalmente as (os) iniciantes, no processo de investigação, sugerimos o roteiro a seguir:

ROTEIRO PARA INVESTIGAÇÃO/AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA NO PROCESSO DE ENFERMAGEM EDUCACIONAL

I. OS SUJEITOS (EIXO 2)

Tipos de sujeitos	
<input type="checkbox"/> Indivíduo	<input type="checkbox"/> Família
<input type="checkbox"/> Grupo. Qual?	<input type="checkbox"/> Comunidade Qual?

Estágio de desenvolvimento dos sujeitos*	
<input type="checkbox"/> N° de Crianças	<input type="checkbox"/> N° de Adolescentes
<input type="checkbox"/> N° de Adultos	<input type="checkbox"/> N° de Idosos
Observações	

*Preencher com o n° de pessoas por categoria

Gênero dos sujeitos*		
Sexo:	Orientação Sexual:	Identidade de Gênero:
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Heterossexual <input type="checkbox"/> Homossexual <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/>	Homem transexual <input type="checkbox"/> Mulher transexual <input type="checkbox"/> Travesti <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>

*Preencher com o n° de pessoas por categoria

Condições sócio econômicas, culturais e étnico-raciais dos sujeitos

Condições Especiais de saúde ou de aprendizagem específica dos sujeitos*
Condições de saúde
Déficits sensoriais <input type="checkbox"/> Quais?
Dificuldades de Aprendizagem <input type="checkbox"/> Quais?
Déficit de Desenvolvimento <input type="checkbox"/> Quais?
Doenças mentais <input type="checkbox"/> Quais?
Deficiências Físicas <input type="checkbox"/> Quais?
Transtornos de Comunicação <input type="checkbox"/> Quais?
Doenças Crônicas <input type="checkbox"/> Quais?
Observações

*Preencher com o n° de pessoas por categoria

Comportamento de Saúde dos sujeitos*
Adesão
Como costuma se comportar diante de orientações de saúde Como reagiu à proposta da intervenção educacional
Cooperação
Motivação
O que costuma ser motivador para os sujeitos/participantes/usuários/paciente/aprendizes
Observações
O que costuma ser motivador para os sujeitos

*Preencher com o nº de pessoas por categoria

Histórico Educacional do sujeito*
Orientações Anteriores sobre a temática (quando for o caso)
Experiências anteriores na área de saúde
Como acompanhante, cuidador(a) ou algo
Grau de instrução
<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental completo <input type="checkbox"/> Nível médio incompleto
<input type="checkbox"/> Nível médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação
Observações

*Preencher com o nº de pessoas por categoria

II. LOCALIZAÇÃO (Ambiente onde acontecerá a intervenção educacional)

Os Territórios Educativos na Saúde (Local da implementação do Processo de Enfermagem Educacional)
<input type="checkbox"/> Unidade de Saúde da Atenção Básica <input type="checkbox"/> Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Instituição de Ensino
<input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Outro. Qual?
Observações

III. ASPECTOS RELACIONADOS AO CRONOGRAMA

Aspectos relacionados à agenda dos sujeitos

Dias, datas, horários, carga horária disponível para a implementação das ações.

Aspectos relacionados à agenda da equipe executora

Dias, datas, horários, carga horária disponível para a implementação das ações.

Aspectos relacionados à agenda da(s) instituição(ões) envolvida(s) - A promotora da ação e onde esta será desenvolvida

Dias, datas, horários, carga horária disponível para a implementação das ações.

IV. LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS EDUCACIONAIS

Tipo de demanda

Demanda Espontânea. Qual?

Demanda Organizada. Qual?

Necessidades Educacionais Situacionais

Situação Problema. Qual?

Situação Epidemiológica. Qual?

Temática direcionada. Qual?

Tema(s) Identificado(s) que demandem ação educacional. Qual?

Necessidades Educacionais a partir das bases legais e/ou normativas (Relacionada ao tema identificado nas necessidades situacionais)

Os aspectos relacionados ao tema que as leis e/ou normativas destacam que precisam ser trabalhados através de ações educacionais. Aquelas orientações que os participantes precisam receber sobre o tema

Necessidades Educacionais a partir das Evidências Científicas (Relacionada ao tema identificado nas necessidades situacionais)

Os aspectos relacionados ao tema que a literatura científica destaca que precisam ser trabalhados através de ações educacionais. Aquelas orientações que os participantes precisam receber sobre o tema

Necessidades do sujeito:

O que espera aprender e o que identifica precisar aprender.

Prontidão para aprender e estilos de aprendizagem

Consumo de Informações

Problemas Educacionais Encontrados

Agora, faça uma lista objetiva dos problemas educacionais que foram encontrados ao longo da investigação.

Este roteiro pode ajudar a não se esquecer de nenhum dos elementos imprescindíveis para o êxito do cuidado educacional.

3. Diagnóstico de Enfermagem Educacional

Diagnóstico é o “julgamento sobre uma resposta humana à condição de saúde/processos de vida ou a uma vulnerabilidade para essa resposta por um indivíduo, família, grupo ou comunidade”(NANDA, 2018).

Vocês devem estar se perguntando qual a relação da resposta humana com educação? Toda! Especialmente, quando entendemos aprendizagem a partir da perspectiva de Hamze (s/d) que descreve a aprendizagem como “um processo de mudança de comportamento obtido através da experiência construída por fatores emocionais, neurológicos, relacionais e ambientais. Aprender é o resultado da interação entre estruturas mentais e o meio ambiente”.

É importante compreender que essa mudança de comportamento também é uma resposta humana. Para formular os Problemas e Diagnósticos de Enfermagem Educacionais vamos considerar a proposição de Santana et. al. (2021), que destaca que é importante considerar 7 eixos conforme descrito no quadro a seguir:

Quadro 1 – Eixos para a construção de Problemas/Diagnósticos de Enfermagem Educacionais adaptados da Norma ISO 18104:2014 e da NANDA-International

EIXOS	DEFINIÇÃO
Eixo 1:	Foco do diagnóstico (conhecimento, compreensão, aplicação, etc.)
Eixo 2:	Sujeito do diagnóstico (indivíduo, família, grupo, cuidador, comunidade)
Eixo 3:	Julgamento (prejudicado, comprometido, etc.)
Eixo 4:	Localização (unidade de saúde da atenção básica, unidade hospitalar, instituição de ensino, domicílio, dentre outros)
Eixo 5:	Idade (criança, adolescente, adulto, idoso)
Eixo 6:	Ocasão (após aula, durante intervenção educacional, etc.)
	Em curso (“Andamento”)
Eixo 7:	Risco (“Risco de” p/ algo indesejável)
	Chance (“Chance de” p/ algo desejável)

Fonte: SANTANA et. al (2021)

Destes, pelo menos dois eixos são elementos essenciais de um diagnóstico de enfermagem o Eixo 1 (foco do diagnóstico) e Eixo 3 (julgamento):

Foco do Diagnóstico + Julgamento = Problema/Diagnóstico de Enfermagem.

Santana e colaboradores (2021) afirmam que o foco é o elemento central do diagnóstico e descreve a “resposta humana”. No cuidado educacional, esta resposta se refere à aprendizagem.

Na perspectiva da educação, Bastable (2019) nos apresenta a Taxonomia de Bloom para subsidiar a redação de objetivos educacionais de intervenções de enfermagem com intuito tanto instrucional e quanto comportamental. Embora essa taxonomia fundamente a redação de objetivos, considerando que, no processo de enfermagem, estes descrevem o que se deseja alcançar a partir dos diagnósticos, é possível identificar a viabilidade de adaptar a referida taxonomia para a redação, também, de Problemas/Diagnósticos de Enfermagem Educacionais, mais especificamente para a redação dos focos dos diagnósticos.

Os focos para construção de Problemas/Diagnósticos de Enfermagem Educacionais dispostos de acordo com a Taxonomia de Bloom emergem em 3 domínios: cognitivo, afetivo e psicomotor.

Quadro 2 – Exemplos de Focos (eixo 1) para a construção de Problemas/Diagnósticos de Enfermagem Educacionais dispostos de acordo com a Taxonomia de Bloom.

DOMÍNIO	EXEMPLOS DE FOCOS
1. Cognitivo	Conhecimento, Compreensão, Aplicação, Análise, Síntese, Avaliação
2. Afetivo	Receptividade, Resposta, Valorização, Organização, Caracterização/internalização de Valores
3. Psicomotor	Percepção, Preparação, Resposta Orientada, Mecanismo, Resposta Complexa

Fonte: Adaptado pelos autores

Bastable (2019) discorre que o domínio cognitivo é conhecido como domínio do “pensamento”, no qual aprender envolve aquisição de informações, bem como o desenvolvimento das habilidades intelectuais, capacidades mentais, compreensão e processos de pensamento dos sujeitos. Está dividido em seis níveis cada um especificando processos que vão do simples (conhecimento) ao mais complexo (avaliação).

No domínio afetivo, conhecido como do “sentimento”, a aprendizagem envolve uma “crescente internalização ou compromisso com os sentimentos expressos como emoções, interesses, crenças, atitudes, valores e apreciações” (BASTABLE, p. 437, 2019). Suas categorias especificam o grau de profundidade das respostas emocionais de uma pessoa às tarefas, envolvendo o desenvolvimento emocional e social. Está diretamente relacionado a atitudes e valores.

O domínio psicomotor é das “habilidades”, envolvendo a aquisição de habilidades motoras finas e grossas tais como manipular equipamentos ou realizar um procedimento. Dessa forma, para desenvolver habilidades psicomotoras é “necessária a integração da aprendizagem cognitiva e afetiva. O componente afetivo reconhece o valor da habilidade que está sendo aprendida. O componente cognitivo relaciona-se a conhecer os princípios, relacionamentos e processos envolvidos na habilidade” (BASTABLE, p. 439, 2019).

Lembrando que o julgamento é o outro eixo essencial, Santana et. al. (2021) esclarece que o julgamento é um qualificador que limita ou especifica o sentido do foco do diagnóstico. É a percepção do enfermeiro na adjetivação do foco. O Quadro a seguir é uma adaptação dos referidos autores que exemplifica esses descritores e suas definições:

Quadro 3 – Julgamentos (eixo 3) para a construção de Problemas/Diagnósticos de Enfermagem Educacionais adaptados da Norma ISO 18104:2014 e da NANDA-International

JULGAMENTO	DEFINIÇÃO
Comprometido	Vulnerável, ou funciona com menor efetividade
Deficiente/déficit	Não tem o suficiente de uma qualidade ou ingrediente específico; uma deficiência ou fracasso, em especial, numa função neurológica ou psicológica
Desorganizado	Não arrumado ou controlado de forma adequada; disperso ou ineficiente
Disfuncional	Que não funciona normal ou adequadamente; que desvia das normas de comportamento social de uma maneira entendida como ruim
Eficaz	Que tem êxito na produção de um resultado desejado ou intencionalmente buscado
Melhorado	Qualidade, valor ou alcance de algo intensificado, aumentado ou mais aperfeiçoado
Falha	Ação ou estado de não funcionar
Funcional	Que é bem adaptado pela configuração e dimensões à função respectiva
Prejudicado	Enfraquecido ou danificado (alguma coisa em especial, faculdade ou função)
Ineficaz	Que não produz qualquer efeito significativo ou desejado
Insuficiente	Não suficiente, inadequado; incapaz, incompetente
Interrompido	Pausa na evolução contínua de alguma coisa (atividade ou processo); romper a continuidade de alguma coisa
Baixo	Abaixo da média em quantidade, alcance ou intensidade; pequeno
Organizado	Arrumado ou controlado de forma adequada; eficiente
Percebido	Que deu-se conta de (algo) por meio do uso de um dos sentidos, em especial, o da visão; interpretado ou entendido (alguém ou alguma coisa) de determinada forma; visto como; que tomou consciência ou percepção de (alguma coisa); compreendido
Risco	Situação que envolve exposição a perigo; possibilidade ou vulnerabilidade de que venha a acontecer algo desagradável ou não desejado
Propenso a risco	Com possibilidade ou suscetível de sofrer por, fazer ou vivenciar alguma coisa, comumente algo de que se arrepende, ou não é desejado/perigoso
Instável	Propenso a mudança, fracasso ou desistência; não estável

Fonte: Adaptado de Herdman e Kamitsuru

Sendo assim, apresentamos a seguir alguns exemplos de diagnósticos educacionais:

- Risco de compreensão comprometida sobre o Processo de Enfermagem Educacional no cotidiano acadêmico e profissional
- Risco de influência insuficiente para a Implementação do Processo de Enfermagem Educacional no cotidiano acadêmico e profissional
- Risco de desenvolvimento comprometido do Processo de Enfermagem Educacional no cotidiano acadêmico e profissional

Santana e Tahara (2008) destacam que nas regras para a função assistencial as declarações diagnósticas descrevem o problema, as etiologias e as evidências. De modo que podemos dizer: como para a função assistencial e administrativa, na educacional, também, rótulos diagnósticos possuem 3 componentes:

Problema: Também referido como nome ou título. É a descrição concisa do macroproblema. Essa descrição pode ser acompanhada pelo vetor de descrição do problema (VDP).

Etiologia: Descreve as causas (microproblema, nó explicativo ou crítico).

Evidências: Descreve as conseqüências (microproblemas, nó explicativo) (SANTANA E TAHARA, p. 89, 2008).

Chamando a atenção que as evidências não estão presentes em diagnósticos de risco. Assim, teríamos como exemplos seguindo as referidas regras:

Exemplo de diagnóstico de risco:

- Risco de desenvolvimento comprometido do Processo de Enfermagem Educacional no cotidiano acadêmico e profissional relacionado à pouca utilização em outras disciplinas e no serviço regional.

Exemplo de diagnóstico real:

- Déficit de aplicação de medidas de prevenção contra COVID relacionado às informações equivocadas evidenciado por resistência ao uso de máscara e pouco distanciamento social.

Para ajudar, principalmente iniciantes, no processo de investigação, sugerimos o formulário a seguir:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EDUCACIONAL

PROBLEMAS EDUCACIONAIS ENCONTRADOS	IDENTIFICAÇÃO							
	ETIOLOGIA		EVIDÊNCIA			ESTADO		
	Sim	Incerteza	Sim	Não	Incerteza	Foco no Problema	Risco	Possível

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EDUCACIONAL

PROBLEMAS EDUCACIONAIS ENCONTRADOS	ETIOLOGIAS (Relacionado à)	EVIDENCIADO (Evidenciado à)
	Causas	Consequências

Este instrumento pode ajudar na redação dos diagnósticos educacionais dentro da regra.

4. Planejamento de processos Educacionais na Enfermagem

Agora que já temos conhecimentos sobre os sujeitos, o contexto e temos os diagnósticos educacionais já podemos planejar o nosso cuidado educacional. É o momento de destacar o objeto, objetivos e a prescrição de enfermagem educacional.

O ponto de partida do planejamento é identificar o **objeto da implementação educacional**, quando definimos o tema central a partir dos diagnósticos/problemas educacionais e os temas transversais, se houver.

Isto posto, fazemos a projeção de finalidades a qual, segundo Vasconcellos (p. 109, 2006) se refere aos objetivos do ensino e aos valores.

Bastable (2019) destaca 3 tipos de objetivos: Educacional, instrucionais e comportamentais. De modo que o **objetivo educacional** destaca o resultado que se pretende alcançar com o processo de educação. Pode ser considerado o objetivo geral. Os **objetivos instrucionais** se referem aos conteúdos propriamente ditos, o que precisa ser ensinado. E os **objetivos comportamentais** se referem à aprendizagem que é centrada no discente. Descrevem o que o aluno será capaz de fazer após uma situação de aprendizagem. A redação desse objetivo precisa contemplar: Público (quem), Comportamento (o que), Condição (Em que circunstância), Grau (quando, até quando). O grau indicado por Bastable (2019) para a redação de objetivos é equivalente a tempo indicado no eixo 7 indicado por Santana et. al. (2021) para a construção de Problemas/Diagnósticos de Enfermagem Educacionais adaptados da Norma ISO 18104:2014 e da NANDA-International.

Tantos os instrucionais quanto os comportamentais podem ser considerados como objetivos específicos de um projeto ou programa educacional.

Definidos os objetivos é preciso definir as ações que são necessárias para alcançá-los. Tais ações, no Planejamento em Enfermagem podem ser intituladas como estratégias de ação, intervenções, ou prescrição (SANTANA; TAHARA, 2008).

A estrutura da **prescrição de enfermagem educacional** se aproxima de um plano de aula cuja estrutura, segundo Tobase et. al. (s/d), deve indicar conteúdo, estratégias, recursos e avaliação, conforme descrito no instrumento a seguir.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM EDUCACIONAL		
ATIVIDADE/TEMA		PARTICIPANTES
DATA	LOCAL	HORÁRIO/DURAÇÃO
OBJETIVO EDUCACIONAL		
OBJETIVOS INSTRUCIONAIS		OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS

CONTEÚDOS (O quê)	ESTRATÉGIAS (Como?)	RECURSOS (Com o quê)	AValiação (Indicadores)

*Listamos a seguir alguns exemplos de indicadores de avaliação:

Exemplo de indicadores Quantitativos

- Nº total de sujeitos/participantes
- Nº de sujeitos/participantes por atividade
- Nº de atividades desenvolvidas
- Nº de instituições envolvidas
- Nº de materiais educacionais desenvolvidos

Exemplos de indicadores Qualitativos

- Envolvimento e participação dos sujeitos/participantes durante a atividade
- Receptividade dos sujeitos/participantes à proposta do projeto (Pode haver pesquisa de opinião/de satisfação, aplicados tanto com o público-alvo como com os aplicadores do projeto).
- Tipos de atividades desenvolvidas
- Necessidade de adequação dos processos e instrumentos utilizados no projeto
- Facilidades no desenvolvimento do projeto
- Dificuldades no desenvolvimento do projeto

Uma prescrição de enfermagem educacional fundamentada na busca por responder aos diagnósticos norteará uma implementação com maior chance de êxito no cuidado de enfermagem educacional.

5. Implementação de Processos Educacionais na Enfermagem

Esse é o momento de colocar em prática a prescrição de enfermagem educacional. E considerando que o planejamento continua permeando a implementação até ser totalmente executado, é possível detalhar mais um pouco como o cuidado será implementado com o **ROTEIRO DE IMPLEMENTAÇÃO EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM**, ou seja, o detalhamento da prescrição de enfermagem.

Na produção artística, o roteiro é “um texto narrativo, estruturado em cenas ou sequências numeradas, que contém a descrição das personagens, de suas ações e diálogos, a descrição dos cenários, as imagens e sons necessários para contar uma história.” (EEEP, p. 10, 2012) Ou seja, tecnicamente apresenta divisão de sequências; descrição dos cenários; descrição das personagens; narração da ação; diálogos; rubricas.

Assim, também, o roteiro educacional precisa descrever, detalhadamente, como deve acontecer cada atividade (procedimento). Descrevendo como o cenário será organizado considerando os princípios de ambiência preconizados pela Política de Humanização dos SUS, bem como estratégias como cromoterapia e aromaterapia conforme orientações das Políticas de Práticas integrativas e Complementares em Saúde- PICS.

É importante delimitar em que momentos serão feitos os registros escritos (tais como lista de frequência) e audiovisuais (fotografia, por exemplo). Assim, como quando será aplicado instrumento (s) de avaliação.

Um bom roteiro assegura que o cuidado de enfermagem educacional seja desenvolvido por qualquer membro da equipe, ainda que não seja quem o planejou. Assim, o cuidado pode ser replicado com a segurança de manter a prescrição de enfermagem educacional.

ROTEIRO DE IMPLEMENTAÇÃO EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM

ATIVIDADE/TEMA		RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO ROTEIRO
DATA	LOCAL	HORÁRIO/DURAÇÃO
DADOS DO PÚBLICO BENEFICIADO		OBSERVAÇÃO

HORÁRIO	ATIVIDADE	RESPONSÁVEIS

6. Avaliação de Processos Educacionais na Enfermagem

O processo de avaliação foi iniciado na investigação, naquele momento com propósito diagnóstico. E continua permeando todos os outros momentos do Processo de Enfermagem (SANTANA; TAHARA, 2008).

Importante compreender que a avaliação diagnóstica que emerge junto com a investigação implica em coletar, resumir, interpretar e usar os dados para subsidiar o planejamento do cuidado educacional em questão. Por outro lado, esta avaliação que aparece no final do processo vai coletar, resumir, interpretar e usar os dados para concluir se e como repercutiu este cuidado educacional (BASTABLE, 2019).

É a avaliação que vai evidenciar que as ações educativas do enfermeiro agregam valor ao cuidado prestado. Motivo pelo qual o cuidado educacional precisa ser mensurável tanto no que se refere ao sujeito quanto para a instituição no qual está inserido. Ou seja, os resultados da avaliação fornecerão evidências baseadas na prática que subsidiarão a tomada de decisão sobre a continuidade do cuidado educacional conforme planejado ou se é necessário fazer ajustes de modo e melhorar o processo de aprendizagem (BASTABLE, 2019).

O processo de avaliação implica em determinar o foco, definir o(s) modelo(s) e planejar a avaliação.

A **Determinação do Foco** é crucial para uma boa avaliação, uma vez que é ele quem orienta o design da avaliação, conduta, análise de dados e relatórios de resultados. Bastable (2019), sugere cinco questões para identificar os cinco componentes básicos: público, propósito, perguntas, escopo e recursos:

1. Para qual público a avaliação está sendo conduzida?
 2. Com que propósito a avaliação está sendo conduzida?
 3. Que perguntas serão feitas na avaliação?
 4. Qual a abrangência da avaliação?
 5. Que recursos estão disponíveis para a realização da avaliação?
- (BASTABLE, P. 599, 2019)

Foco determinado é preciso identificar o **Modelo de Avaliação** que será desenvolvido, partindo do pressuposto de que, em geral, no âmbito da educação na enfermagem, consideramos cinco modelos: processo, conteúdo, resultado, impacto e programa total.

- **Avaliação de processo (Formativa)** – possibilita fazer ajustes necessários durante o cuidado educacional, assim que são identificados. Esses aspectos identificados podem estar relacionados aos sujeitos, aos materiais, ao cenário, à estratégia, aos objetivos (pode surgir um novo ou mudar a prioridade), ou mesmo a atitude da própria enfermeira (o). Nesse tipo de avaliação as respostas ao cuidado educacional são monitoradas continuamente. Bastable (2019) propõe algumas perguntas específicas que podem nortear a avaliação formativa as quais apresentamos contextualizadas:

- Estou dando tempo para os sujeitos/participantes fazerem perguntas?
- O que estou falando está coerente com o material visual que estou utilizando? Cartazes, folders, slides, cartilhas e outros?
- Os sujeitos/participantes estão participando ativamente?
- O ambiente está propício, favorecendo o processo de ensino aprendizagem no que se refere à temperatura, privacidade e nível de distração, dentre outros?
- É preciso fazer outros momentos educativos? É preciso mais demonstrações, mais interações?

Assim, o escopo deste tipo de avaliação implica no comportamento da (o) enfermeira (o) educadora, interação sujeito/participante-enfermeira (o), resposta do sujeito/participante aos métodos e materiais de ensino e nas características do meio ambiente.

- **Avaliação do conteúdo (O que foi apreendido)** – o intuito desta avaliação é identificar se os conhecimentos e as habilidades trabalhadas foram compreendidas. Deve ocorrer imediatamente pós o processo educacional. Perguntas norteadoras propostas por Bastable (2019):

- O que os sujeitos/participantes aprenderam?
- Até que ponto os sujeitos/participantes aprenderam?
- Os objetivos foram alcançados?
- Quais comportamentos, preconizados nos objetivos, foram alcançados?

- **Avaliação dos resultados (somativa)** – a sua finalidade é identificar os efeitos do cuidado educacional. Ele resume o que aconteceu no processo educacional. Adaptando de Bastable (2019) sugerimos perguntas orientadoras:

- O cuidado educacional foi apropriado?
- O(s) sujeito(s) participante(s) aprendera(m)?
- Os objetivos comportamentais foram alcançados?
- O(s) sujeito(s) participante(s) que aprenderam uma habilidade estão aplicando no seu cotidiano?

Este tipo de avaliação mede as mudanças que resultam do ensino e aprendizagem. Mede mudanças de longo prazo as quais podem incluir um comportamento ou integração de um novo valor ou atitude dentre outros. Motivo pelo qual demanda mais tempo para avaliar do que a avaliação de conteúdo. Bastable (2019) referenciando Abruzês (1992) sugere que os dados de resultados sejam coletados 6 meses após o cuidado educacional para determinar houve, de fato, alguma mudança. Em geral, demanda investimentos financeiros, maior experiência para desenvolver estratégias de medição e coleta de dados, mais tempo para conduzir a avaliação e a habilidade para coletar dados confiáveis e válidos.

- **Avaliação de impacto** - Busca determinar os efeitos relativos ao cuidado educacional tanto na instituição quanto na comunidade, de modo que possa identificar se economicamente é viável e pertinente continuar investindo no mesmo. Enquanto o objetivo de uma avaliação de resultados é determinar se uma intervenção educacional resulta na mudança de comportamento pretendida, a avaliação de impacto tem como propósito é determinar se as metas de longo prazo foram atendidas. Adaptando de Bastable (2019) podemos considerar algumas perguntas norteadoras:

- Qual o efeito de um programa de cuidado educacional antes da alta hospitalar na frequência de reinternação em longo prazo?

- Qual o efeito de um programa de cuidado educacional com portadores de doenças crônicas na Atenção Básica na redução de internações destes?

Bastable (p. 607, 2019), afirma que “uma boa avaliação de impacto é como uma boa ciência: raramente barato e nunca rápido”. E continua sinalizando que para desenvolver uma avaliação de impacto é preciso: instrumentos válidos e confiáveis, coletores de dados treinados, equipe com conhecimentos estatísticos, equipamentos e materiais necessários para a coleta de dados e análise. É um trabalho de equipe e não de apenas um enfermeiro.

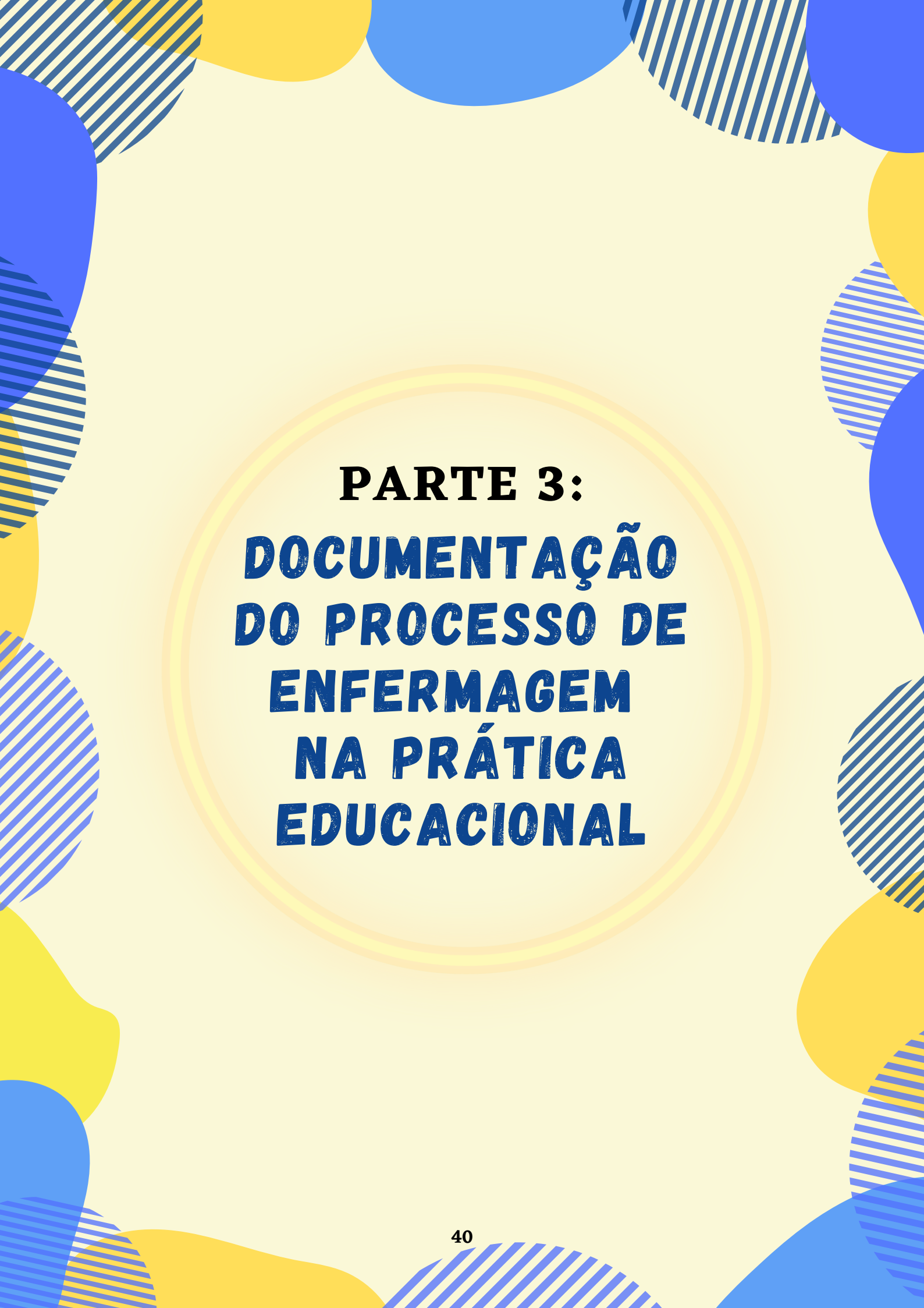
Importante ressaltar que, embora intuitivamente, programas de cuidado educacional sejam relevantes para os sujeitos/participantes e para o serviço, só as evidências de impacto podem subsidiar o reconhecimento e solicitações de financiamento.

- **Avaliação de Programa** – O objetivo desta avaliação é determinar até que ponto as atividades de um departamento ou programa ao longo de um tempo especificado, atende ou exceder as metas originalmente estabelecidas. Esta é a mais complexa das avaliações, abrangendo todos os outros tipos de avaliação: de processo, conteúdo, resultado, impacto, ou seja, os sujeitos/participantes, enfermeira (o) educadora, o próprio cuidado educacional, representantes institucionais e comunidade, partes interessadas, dentre outros. Pode demandar recursos adicionais,

materiais, equipamentos e pessoal O tempo desse tipo de avaliação pode durar de meses a um ou mais anos, dependendo do período de tempo estabelecido para o cumprimento das metas a serem avaliadas.

Adaptando Bastable (2019) destacamos como questão norteadora: As atividades de cuidado educacional implementadas durante o ano alcançaram as metas anuais estabelecidas?

Foco e modelo determinados o próximo passo é o Planejamento da Avaliação propriamente dito o qual inclui 3 componentes Estrutura, Métodos e Instrumentos.



PARTE 3:
DOCUMENTAÇÃO
DO PROCESSO DE
ENFERMAGEM
NA PRÁTICA
EDUCACIONAL

7. Projeto de Cuidado de Enfermagem Educacional

Pode se dizer que o projeto de Cuidado de Enfermagem Educacional é um projeto de intervenção desenvolvido por uma enfermeira (o) com propósitos promoção, proteção, prevenção, recuperação e/ou reabilitação da saúde.

Um projeto de intervenção é uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. Cabe lembrar que o termo projeto refere-se a um plano para realização de uma ação coordenada no futuro; ou seja, algo que se lança à frente, sustentado em objetivos a serem alcançados. Já a palavra intervenção implica uma ação objetiva, um fazer concreto numa dada realidade. Nesse sentido, um projeto de intervenção deve definir e orientar as ações planejadas para resolução de problemas e/ou necessidades identificadas, preocupando-se em gerar mudança e desenvolvimento (Schneider; Flach, p. 3, s/d).

Assim é o processo de enfermagem educacional que na Investigação e Diagnóstico identifica problemas, necessidades e fatores determinantes, no Planejamento estabelece ação objetivas e prescreve ações para resolução de problemas e/ou necessidades identificadas. E, também, avalia como preconizado em um projeto de intervenção.

Vale refletir, ainda, que tanto o projeto de intervenção quanto o projeto de Cuidado de Enfermagem Educacional tem íntima interface com a pesquisa participante considerando o envolvimento e identificação do pesquisador, no caso o enfermeira (o), com as pessoas e o contexto, buscando conhecer e intervir para encontrar uma ação de mudança em busca do benefício do grupo (BRANDÃO; BORGES, 2007).

Se este projeto adotar como modelo de prática de saúde a educação popular, estabelece similaridade com a pesquisa-ação a qual tem os sujeitos/participantes com papel ativo no seu planejamento e desenvolvimento. Isso porque, segundo Thiollent (2011), a pesquisa-ação além de estar inserida em práticas ou ações sociais, bem como educacionais em afinidade com o construtivismo social, implica na participação efetiva das pessoas ou grupos implicados no problema.

O que propomos a seguir é um modelo de roteiro projeto de Cuidado de Enfermagem Educacional baseado na estrutura de projeto de pesquisa:

ROTEIRO PARA PROJETO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM EDUCACIONAL

TÍTULO

--

AUTORES

--

ORIENTADORES (quando for o caso)

A depender do nível de participação do orientador esse pode estar integrado aos autores

RESUMO

--

PALAVRAS CHAVE

--

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Aproximação com o tema, delimitação do objeto de intervenção, problematização/justificativa, relevância

OBJETIVOS

Descrever o objetivo do projeto educacional

METODOLOGIA

Partindo do pressuposto de que estamos considerando que o projeto de cuidado enfermagem educacional tem similaridades com projetos de pesquisa e de intervenção a sua metodologia precisa contemplar: Tipo, Referenciais Teóricos no Processo de Enfermagem Educacional, Participantes/ Público beneficiado, Cenário, Técnicas, Procedimentos de análise dos dados e informações que emergirão do Cuidado de Enfermagem Educacional, Período e Aspectos Éticos e Legais.

Tipo
Destacar qual o modelo de prática educativa em saúde: Educação Sanitária, Educação em Saúde, Educação Popular em Saúde. (VERDI, et. al. 2010) Descrever modelo educacional na enfermagem: Cuidado de Enfermagem Educacional (Objeto deste roteiro) – BITENCOURT et. al. (2019) Ex.: Trata-se de Projeto de Intervenção do tipo Cuidado de Enfermagem Educacional, na perspectiva no modelo de práticas educativa em saúde educação em saúde.
Referenciais Teóricos no Processo de Enfermagem Educacional
Destacar e descrever brevemente as teoria(s)/abordagem(ns) de ensino aprendizagem, modelos metodológicos de ensino aprendizagem e teorias de enfermagem utilizados como inspiração na elaboração do projeto.
Participantes/ Público beneficiado
Destacar brevemente os participantes/ público beneficiado. Lembrando que o paciente será descrito, detalhadamente, posteriormente ao apresentar a investigação.
Cenário
Descrever e caracterizar, brevemente, a localidade, município e instituições envolvidas.
Técnicas
Destacar que está utilizando o Processo de Enfermagem Educacional como ferramenta teórico metodológica. Destacar e descrever brevemente a(s) técnica(s) e Estratégia(s) de Ensino Aprendizagem na Saúde que serão utilizadas.
Procedimentos de análise dos dados
Descrever como as informações que emergirão do Cuidado de Enfermagem Educacional serão analisadas. Descrever qual será o foco da avaliação, qual (is) o(s) modelo(s) de avaliação que será (ao) utilizado(s) (Avaliação de Processo; Avaliação de Conteúdo; Avaliação de Resultados; Avaliação de Impacto) Quais os métodos e os instrumentos de avaliação que serão utilizados.
Período
Destacar brevemente início e fim do desenvolvimento do projeto educacional
Aspectos éticos e legais
Destacar que o trabalho seguirá os princípios éticos do exercício profissional da enfermagem e dos princípios legais da saúde (Ex.: Constituição, Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso)

ATIVIDADES PLANEJADAS
Descrever os momentos de Investigação, Diagnóstico e Planejamento do Processo de Enfermagem Educacional.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM EDUCACIONAL

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM EDUCACIONAL	
ATIVIDADE/TEMA	PARTICIPANTES
DATA	HORÁRIO/DURAÇÃO
LOCAL	
OBJETIVO EDUCACIONAL	
OBJETIVOS INSTRUCIONAIS	OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS

CONTEÚDOS (O quê)	ESTRATÉGIAS (Como?)	RECURSOS (Com o quê)	AVALIAÇÃO (Indicadores)

CRONOGRAMA

*Esse cronograma é de execução do projeto. Ele deve levar em consideração as informações levantadas no item “ASPECTOS RELACIONADOS AO CRONOGRAMA” da investigação. O formato a seguir é o mais comum utilizado em projetos de intervenção, pesquisa, extensão e que vamos adotar para o projeto de cuidado de enfermagem educacional.

CRONOGRAMA*

ATIVIDADES	MESES											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12

Outro formato de cronograma encontrado, inclusive na plataforma Brasil, é o seguinte:

CRONOGRAMA		
Identificação da Etapa	Início (dd/mm/aaaa)	Término (dd/mm/aaaa)

Exemplo de preenchimento:

CRONOGRAMA		
Identificação da Etapa	Início (dd/mm/aaaa)	Término (dd/mm/aaaa)
<i>Mobilização</i>	<i>02/08/2021</i>	<i>06/08/2021</i>
<i>Roda de conversas</i>	<i>09/08/2021</i>	<i>09/08/2021</i>
<i>Agradecimentos</i>	<i>10/08/2021</i>	<i>11/08/2021</i>

ORÇAMENTO

Esse é um ponto muito importante que precisa ser exercitado pelas (os) enfermeiras (os). Toda ação tem um custo. Ainda que mínimo, mas tem. Desde os materiais que forma utilizados tais como papel e afins (mesmo que já os tenhamos em casa ou n instituição). Ele está alinhado aos recursos necessários para a implementação do projeto.

CRONOGRAMA				
Caracterização da Despesa	Unidade	Quantidade	R\$ Unitário	Total

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

ANEXOS

8. Relatório de Projeto de Cuidado de Enfermagem Educacional

Em geral, é comum acreditar que o mais importante é desenvolver o cuidado de enfermagem educacional. Contudo o registro adequado é parte integrante do processo de cuidar. De acordo com Santos et. al.(2016), os registros são imprescindíveis para o acompanhamento dos níveis de qualidade e segurança das ações de enfermagem. Para tanto, é preciso usar uma metodologia que garanta a fidedignidade dos dados coletados. Estes destacam algumas justificativas que reforçam a extrema necessidade de documentar.

O Registro de Enfermagem constitui exigência legal
É prova legal do atendimento prestado
Reforça a responsabilidade do profissional envolvido no processo assistencial
O Registro de Enfermagem é fonte de informação entre os profissionais da equipe multiprofissional
Fornece subsídios para a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional
O Registro de Enfermagem contribui para as atividades de pesquisa e educação em saúde
O Registro de Enfermagem permite auditoria da assistência prestada e subsidia a análise de custos para o pagamento dos serviços oferecidos a clientela (SANTOS et. al., p.27, 2016).

A recomendação é que o registro seja feito no prontuário do sujeito (indivíduo, família, comunidade, dentre outros), utilizando os impressos que foram adotados pelo serviço de enfermagem e fazem parte deste (SANTOS et. al., 2016). Contudo, podem haver situações em que o cuidado de enfermagem educacional seja desenvolvido em ambientes onde não existam prontuários para fazer o registro a exemplo de escolas onde os sujeitos/participantes não possuem prontuário na unidade, (que não estejam na área de abrangência da Unidade de Saúde), instituições de ensino, dentre outras.

Neste caso, o registro pode ser feito em um relatório técnico que, inclusive pode ser catalogado por uma bibliotecária. A estrutura de produção técnica que viabiliza as informações necessárias para a catalogação está descrita no APÊNDICE C – Orientações gerais para formatação de produções textuais, do material intitulado “Do serviço ao currículo Lattes: como explorar o potencial de produção técnica e tecnológica do enfermeiro” disponível no http://www.uesc.br/nucleos/nepemenf/index.php?item=conteudo_producoes.php na página da UESC (SANTANA et. al, 2018).

Mesmo havendo prontuário o relatório técnico ainda é um documento que deve ser utilizado uma vez que permite maior riqueza de detalhes na sua escrita. No que se refere à estrutura da escrita, o relatório deve ser escrito no passado e precisa contemplar todos os elementos do projeto de cuidado de enfermagem educacional acrescentar: Atividades desenvolvidas; Análise dos Resultados, Considerações Finais, Anexos e Apêndices se houver.

a) Atividades desenvolvidas

Descrever, detalhadamente, como o cuidado de enfermagem educacional foi implementado a partir do ROTEIRO DE IMPLEMENTAÇÃO EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM, utilizando fotografias para ilustrar a descrição.

Essa descrição precisa registrar informações referentes aos sujeitos/participantes, ao cuidado desenvolvido, à equipe executora, aos representantes institucionais e à comunidade, dentre outros, se houver.

Schneider e Flach (s/d) sugerem que durante o processo de implementação as ações sejam registradas em uma ficha de campo, preenchida por quem a realizou, com dados que informem o procedimento educacional realizado, a duração, caracterização do cenário, quantidade e caracterização dos sujeitos/participantes.

É muito importante destacar se algo precisou ser replanejado durante a execução. Caso tenha precisado, descrever o motivo.

Essa ficha de campo pode subsidiar a escrita deste elemento do relatório.

b) Análise dos Resultados

Considerando o foco e o(s) modelo(s) que foram determinados para proceder a avaliação, este é o momento de organizar os dados/informações obtidos e analisá-los.

Pode-se começar a partir dos indicadores quantitativos, tais como: o número de pessoas por segmento dos sujeitos/participantes cuidados; número de atividades desenvolvidas; número de instituições envolvidas; dentre outros. (SCHNEIDER E FLACH, S/D)

No que se refere aos aspectos qualitativos podemos analisar se houve adequação dos processos e instrumentos utilizados; como foi o desenvolvimento do cuidado; como foi o envolvimento das pessoas durante o cuidado; como foi a participação das instituições envolvidas; discutir as facilidades e dificuldades do desenvolvimento do projeto.

É imprescindível analisar e discutir se os objetivos foram atingidos.

c) Avaliação da Trajetória da Equipe Executora

Avaliar como a equipe desenvolveu o processo de cuidado de enfermagem educacional é uma estratégia de identificar as potencialidades e fragilidades da equipe de modo a contribuir na gestão de talentos e promover formação para suprir as fragilidades.

d) Considerações Finais

Este é um momento em os autores devem refletir sobre as ações desenvolvidas e os resultados obtidos, com uma redação lógica, clara e concisa. É importante ter clareza que não é para repetir os resultados obtidos. E em se tratando de considerações finais é imprescindível incluir sugestões e/ou propostas (BITTENCOURT et. al., 2016).

REFERÊNCIAS

BASTABLE, Susan B.. Nurse as Educator – Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice. – 5ª Ed. – Wall Street: Jones & Bartlett Learning, 2019.

BITENCOURT, Aretusa de Oliveira M. Bitencourt ...[et al.]. A dimensão educacional do trabalho do enfermeiro: pensando no processo de enfermagem. Ilhéus, BA: UESC/DCS, 2019.

BITTENCOURT, Maria Aparecida Leão; NUNES, Maria José Serrão; NOIA, Angye Cássia. Organizadoras Normas técnicas para elaboração de trabalhos acadêmicos. 2. ed. – Ilhéus, BA: Editus, 2016.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues; BORGES; Maristela Correa BORGES, M.C. A Pesquisa participante: um momento da educação popular. Revista Educação Popular, Uberlândia, v. 6, p.51-62. jan./dez. 2007.

BRASIL. PODER EXECUTIVO. Decreto no 94.406, de 8 de Junho de 1987, Regulamenta a Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília. Diário Oficial da União, Seção 1, 9/6/1987, 1987.

BRASIL. PODER LEGISLATIVO. CÂMARA DOS DEPUTADOS. Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986, Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília. Diário Oficial da União, Seção 1, 26/6/1986, 1986. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7498-25-junho-1986-368005-norma-pl.html> Acessado em: 09/08/2021

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Rio do Janeiro. Conselho Federal de Enfermagem, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html Acessado em: 09/08/2021

HAMZE, Amélia. O que é aprendizagem? Acessado em: 31/07/2021. Disponível em: <http://www.educador.brasilecola.com/trabalho-docente/o-que-e-aprendizagem.htm>. Acessado em: 31/07/2021

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015. 488 p. ISBN 9788582712542

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 62, n. 5, p. 739-744, 2009.

POTTER, Patricia A; PERRY, Anne Griffin; STOCKERT, Patricia A.; HALL, Amy M. Fundamentos de Enfermagem. Edição 8ª. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SANTANA, Ricardo Matos. TAHARA, Ângela Tamiko Sato. Planejamento em Enfermagem: aplicação do Processo de Enfermagem na prática administrativa. Ilhéus: Editus, 2008.

SANTANA, Ricardo Matos. O cuidado colaborativo como dispositivo de promoção da integralidade da atenção à saúde. Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. 201p. Ribeirão Preto, 2014.

SANTANA, Ricardo Matos; BITENCOURT, Aretusa de Oliveira Martins; SILVA, Natiane Carvalho; SILVA, Myria Ribeiro da. Propedêutica ao processo de enfermagem: metodologia do cuidado profissional – Ilhéus, BA : UESC/PROEX/DCS, 2019.

SANTANA, Ricardo Matos; BITENCOURT, Aretusa de Oliveira Martins; SILVA, Natiane Carvalho; SILVA, Myria Ribeiro da; SILVA, Verônica Gonçalves da. Propedêutica ao Sistema Multiaxial para a construção de Conceitos Diagnósticos em Enfermagem Educacional. Ilhéus, Ba: UESC, 2021.

SANTANA, Ricardo Matos; BITENCOURT, Aretusa de Oliveira Martins; FERREIRA, Sônia Maria Isabel Lopes; AMARAL, Verônica Rabelo Santana; ANDRADE, Kerlly Taynara Santos; VASCONCELOS, Rayzza Santos; ROCHA, Roseanne Montargil; OLIVEIRA, Noélia Silva. Do serviço ao currículo Lattes: como explorar o potencial de produção técnica e tecnológica do enfermeiro. Ilhéus, BA : UESC, 2018.

SANTOS, Ieda Maria Fonseca; FONTES, Noemi Cristiane Firpo; SILVA, Rudval Souza da; BRITO, Sirlei Santana Jesus. SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático. Salvador: COREN - BA, 2016.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro; FLACH, Patricia Maia Von. Como Construir um Projeto de Intervenção? Eixo Instrumentos. Aberta. Portal de formação à distância. Disponível em: aberta.senad.gov.br. S/D. Acessado em 01/08/2019

THIOLLENT, M.. Metodologia da Pesquisa-Ação. 18 ed. São Paulo: Cortez, 2011. 136 p. ISBN 9788524917165

TOBASE Lucia; ALMEIDA, Denise Maria de. VAZ, Débora Rodrigues. Plano de Aula: Fundamentos e Prática. Acessado em: 03/08/2021 Disponível: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4505701/mod_resource/content/2/TEXT0%20PLANO%20DE%20AULA.pdf

VERDI, Marta; BUCHELE, Fátima; TOGNOLI, Heitor. UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância. Educação em saúde [Recurso eletrônico]. Florianópolis - SC: UFSC, 2010.



Universidade Estadual de Santa Cruz
Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Metodologias
na Enfermagem - Nepemenf
(Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde)
Núcleo Jovem Bom de Vida
Colegiado de Enfermagem