

Estado da publicação: O preprint foi publicado em outro meio.

DOI do preprint publicado: <https://doi.org/10.15628/rbept.2025.15479>

ESTUDO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO INTEGRAL

Valessa Gizele Ramos de Oliveira, Rosiney Rocha Almeida

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5336>

Submetido em: 2022-12-27

Postado em: 2023-01-09 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

ARTIGO

ESTUDO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO INTEGRAL

VALESSA GIZELE RAMOS DE OLIVEIRA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1125-5151>

[<valessagiz@yahoo.com.br>](mailto:valessagiz@yahoo.com.br)

ROSINEY ROCHA ALMEIDA²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3268-493X>

[<rosiney.rocha@ifnmg.edu.br>](mailto:rosiney.rocha@ifnmg.edu.br)

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais, (MG), Brasil.

² Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais, (MG), Brasil.

RESUMO: Este artigo analisa as possibilidades do estudo do Processo de Enfermagem (PE) contribuir para a formação integral dos alunos do curso Técnico de Enfermagem. Para tanto, foram aplicadas entrevistas às docentes enfermeiras do curso Técnico de Enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Campus Januária, e os dados obtidos foram organizados e categorizados segundo a análise de conteúdo e, posteriormente, discutidos à luz do referencial teórico levantado. Os resultados alcançados apontam que o estudo do PE no curso Técnico de Enfermagem pode colaborar para a formação integral, devido às características, potencialidades e princípios atribuídos a essa metodologia: aborda o alvo da atenção em várias dimensões, contempla a individualidade e a humanidade do ser, aproxima o trabalho de enfermagem do seu princípio educativo, confere cientificidade ao cuidado de enfermagem, une o pensar ao fazer, evidencia o conhecimento próprio da profissão, contribui para o reconhecimento profissional e para a prática social.

Palavras-chave: educação técnica em enfermagem, formação integral, processo de enfermagem, técnico de enfermagem.

STUDY OF THE NURSING PROCESS IN THE TECHNICAL NURSING COURSE: CONTRIBUTIONS FOR INTEGRAL FORMATION

ABSTRACT: This article analyzes the possibilities of the study of the Nursing Process (NP) contributing to the comprehensive training of students in the Technical Nursing course. To this end, interviews were applied to female nurse teachers of the Nursing Technical course of the Federal Institute of Northern Minas Gerais, Januária Campus, and the data obtained were organized and categorized according to content analysis and, subsequently, discussed in light of the theoretical framework raised. The results achieved indicate that the study of NP in the Technical Nursing course can contribute to comprehensive training, due to the characteristics, potentialities and principles attributed to this methodology: it approaches the target of care in various dimensions, contemplates the individuality and humanity of the being, brings the nursing work closer to its educational principle, confers scientificity to nursing care, unites thinking with doing, highlights the profession's own knowledge, contributes to professional recognition and to social practice.

Keywords: technical education in nursing, integral formation, nursing process, nursing technician.

ESTUDIO DEL PROCESO ENFERMERO EN EL CURSO DE ENFERMERÍA TÉCNICA: APORTES PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL

RESUMEN: Este artículo analiza las posibilidades de que el estudio del Proceso Enfermero (PN) contribuya a la formación integral de los estudiantes de la carrera de Enfermería Técnica. Para tanto, foram aplicadas entrevistas às docentes enfermeiras do curso Técnico de Enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Campus Januária, e os dados obtidos foram organizados e categorizados segundo a análise de conteúdo e, posteriormente, discutidos à luz do referencial teórico levantado. Los resultados obtenidos apuntan a que el estudio de la EP en el curso de Técnico en Enfermería puede contribuir a la formación integral, debido a las características, potencialidades y principios atribuidos a esta metodología: aborda el tema de la atención en varias dimensiones, contempla la individualidad y la humanidad del ser, aproxima el trabajo de la enfermería a su práctica educativa, confiere cientificidad al cuidado de la enfermería, une el pensar con el hacer, evidencia el conocimiento propio de la profesión, contribuye al reconocimiento profesional y a la práctica social.

Palabras clave: formación técnica en enfermería, formación integral, proceso de enfermería, técnico de enfermería.

INTRODUÇÃO

A enfermagem foi por muito tempo associada a certas características, tais como servidão, abnegação, obediência, falta de criticidade e de saber próprio, constituídas historicamente, a partir de diversos contextos sociais.

Com o surgimento da enfermagem moderna no século XIX, novas perspectivas foram aventadas. Nessa época, Florence Nightingale, precursora da profissão, apontou para a necessidade de reflexões, questionamentos e produção de conhecimentos científicos distintos daqueles da medicina para servirem de pilar à enfermagem. Embora Florence tenha se empenhado em incorporar esses aspectos à profissão, nas primeiras escolas não havia enfermeiros capacitados para o ensino e o médico foi quem se incumbiu dessa tarefa. Assim, mais uma vez a enfermagem se viu dependente de conhecimentos e de conceitos preexistentes que lhe ditassem o que fazer e como fazer, sem, muitas vezes, refletir sobre o porquê fazer e quando fazer (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

No Brasil, o estabelecimento da enfermagem foi fortemente influenciado pela divisão do trabalho, parcelamento das atividades e pelo modelo flexneriano, que propõe ações curativistas, hospitalocêntricas e centrada na figura do médico. A atuação do capitalismo sobre os sistemas de saúde e a expansão da institucionalização da assistência levaram os hospitais a se tornarem uma organização complexa com necessidade cada vez maior de profissionais da enfermagem, o que culminou na fragmentação da profissão em categorias e na divisão entre as esferas de execução e planejamento do cuidado (DANTAS; AGUILLAR, 1999).

Nessa atmosfera de vinculação dos serviços de saúde predominantemente à doença e apenas aos aspectos de ordem biológica dos indivíduos, enfermeiras, especialmente as norte-americanas, a exemplo de Nightingale, se puseram a questionar sua práxis e o status quo da enfermagem. Assim, o cuidado foi repensado, passando a ser compreendido como um processo interpessoal, direcionado não mais à patologia, mas à pessoa e à promoção da saúde (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

Wanda Horta, primeira enfermeira brasileira a propor uma teoria de enfermagem, iniciou seus estudos na década de 60 e desenvolveu a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), que compreende o indivíduo como um ser biopsicossocioespíritual (HORTA, 1979). A partir dessa década, a produção teórica na área em todo o mundo cresceu bastante, sendo fundamental para o desenvolvimento da profissão.

A metodologia utilizada para aplicar os conceitos e paradigmas das teorias é denominada Processo de Enfermagem (PE), por vezes chamada também de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Segundo a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009,

que regulamenta o PE no Brasil, ele deve ser executado de modo deliberado e sistemático pela equipe de enfermagem, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de enfermagem e se operacionaliza em cinco etapas: Coleta de Dados ou Histórico, Diagnóstico de Enfermagem (DE), Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009).

O PE é a base científica do cuidado de enfermagem, o qual se constitui no cerne da profissão. Essa metodologia tem como alvo os indivíduos, a família ou comunidade, entendidos como participantes diretos dos processos de saúde e doença, a partir de uma concepção holística, como entes dotados de diversas necessidades. Ela contempla não só o atendimento aos que já se encontram doentes, mas também às pessoas saudáveis a fim de se elevar os padrões de saúde e de se prevenir doenças ou agravos.

Para a realização dos cuidados através do PE, é necessária a ação conjunta de técnicos de enfermagem e enfermeiros, o que aproxima as categorias de enfermagem e une os aspectos executivos e gerencias do cuidado (CRUZ; ALMEIDA, 2010). Apesar do PE contemplar a participação dos técnicos de enfermagem, isso ainda não é uma realidade, possivelmente devido à fragmentação da profissão, em nível médio e superior, e à falta de conhecimentos sobre o assunto, uma vez que o ensino desse conteúdo, via de regra, se restringe à graduação (SALVADOR, 2013).

Poucos são os estudos que tratam da inserção do técnico de enfermagem no PE, mas eles confirmam que isso é fundamental para a consolidação dessa metodologia nas instituições de saúde, sendo indispensável a inclusão desse tema nos currículos dos cursos de Técnico de Enfermagem (HERMIDA, 2004; RAMOS; CARVALHO; CANINI, 2009; CARVALHO et al., 2008; CRUZ; ALMEIDA, 2010; SALVADOR et al., 2015; SALVADOR et al., 2016).

O PE contribui para a melhoria da qualidade da atenção prestada e para o fortalecimento da profissão, pois lhe confere cientificidade, conhecimentos e um fazer próprio, o que se torna especialmente importante frente às alienações advindas da exploração e da divisão do trabalho e das classes sociais, sedimentadas pelo modelo econômico vigente.

O capitalismo apropria o trabalho e faz com que o trabalhador exista para produzir lucros e viva enquanto e da maneira que interessa aos donos dos meios de produção, os quais se tornam cada vez mais poderosos. A fim de se manter, o capitalismo dita os rumos da sociedade e de seus diversos setores. Assim o fez com a educação, quando solidificou um tipo de escola para os responsáveis pelo fazer e outro para os responsáveis pelo pensar e comandar (MARX; ENGELS, 2011).

Em meio às muitas contradições inerentes a esse sistema, surgiram as ideias relacionadas à educação do futuro, ou seja, à educação politécnica, com o objetivo de unir o trabalho produtivo com o ensino e a ginástica, substituindo o indivíduo parcial, mero fragmento humano que repete sempre uma operação parcial, pelo indivíduo integralmente desenvolvido, ou seja, pelo ser omnilateral. Dessa maneira, esperava-se que os trabalhadores pudessem se desvencilhar da alienação e dominar os meios de produção (MARX; ENGELS, 2011).

Nessa mesma perspectiva, Gramsci propôs a escola unitária. De cultura geral, humanista, formativa e democrática, ela intentava alcançar um equilíbrio entre o desenvolvimento das capacidades manual e intelectual, preparando pessoas capazes de construir uma vida melhor para si mesmas e de exercerem a solidariedade e a prática social. Para tanto, as condições humanas deveriam ser tratadas como produto do meio e das relações econômicas, políticas e sociais, sob uma perspectiva histórica e dialética, não fatalista dos acontecimentos (GRAMSCI, 2000).

As concepções de Gramsci e as de Marx e Engels se complementam, no sentido da importância da formação integral. Para Marx e Engels, a politécnica se dá a partir da união entre escola e trabalho ou, mais especificamente, entre instrução intelectual e trabalho produtivo. Gramsci aprofunda num aspecto não tão explorado anteriormente, qual seja: a dimensão intelectual, cultural e humanística da formação, sendo o humanismo tratado não em sua forma tradicional, liberal, voltado para o ensino memorístico, mas um humanismo capaz de contribuir para desenvolver nos sujeitos a capacidade de criação intelectual e prática e para a compreensão da totalidade social, apoiando-se no princípio educativo do trabalho (MOURA, 2013).

É certo que, para Marx e Engels, assim como para Gramsci, a consolidação desses modelos formativos só seria possível numa sociedade em que a organização por classes sociais já houvesse sido

superada e que a profissionalização deveria ocorrer quando o indivíduo já tivesse alcançado a autonomia e emancipação humana, mas não sendo ainda possível a concretização dessas realidades, a educação integral vem sendo buscada no ensino médio propedêutico articulado ao ensino profissional, até que elas possam se plenificar.

Nesse sentido, foram criados em 2008, os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs), cujo paradigma educacional deve se apoiar na formação integral, baseada nos fundamentos da politecnia, do humanismo e da omnilateralidade. Os IFs visam a essa integralidade, que vai bem além da forma de como os cursos são ofertados, se simultâneos, concomitantes ou integrados, eles buscam contribuir para uma educação contextualizada, baseada na compreensão do mundo do trabalho e da sociedade, capaz de unir o ensino técnico e o científico, os aspectos manuais e espirituais do trabalho, articulando-o à ciência e à cultura (PACHECO, 2020).

O ensino médio profissionalizante, comumente ofertado, ao contrário dessas perspectivas ampliadoras, busca formar mão de obra que atenda às necessidades dos empregadores e ao produtivismo (FRIGOTTO; CIAVATTA, 2011). A concepção que prevalece, nesse caso, tem como pressuposto a fragmentação do trabalho em especialidades autônomas, em que os trabalhadores são formados para executar com eficiência determinadas tarefas requeridas pelo mercado de trabalho, implicando a divisão entre os que geram e controlam o processo de trabalho e aqueles que o efetuam na prática. “O ensino profissional é destinado àqueles que devem executar, ao passo que o ensino científico-intelectual é destinado àqueles que devem conceber e controlar o processo” (SAVIANI, 2003, p. 138).

Considerando quão relevante é o resgate da omnilateralidade, com vistas a minimizar dicotomias ainda tão explícitas e excludentes: a classe dominante e a classe trabalhadora, o conhecimento técnico e o científico, as características executivas e gerenciais do cuidado de enfermagem, pesquisar meios e formas de compreensão que possam contribuir com a integralidade nas práticas sociais tem papel fundamental. Assim, esse estudo intentou analisar a possibilidade do estudo do Processo de Enfermagem trazer contribuições para a formação integral dos alunos do curso Técnico de Enfermagem.

PERCURSO METODOLÓGICO

Essa pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, foi realizada junto ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais (IFNMG), Campus Januária, objetivando analisar a possibilidade do estudo do PE trazer contribuições para a formação integral dos alunos do curso Técnico de Enfermagem. O curso Técnico de Enfermagem foi implantado no Campus Januária em 2000, através da Resolução do Conselho Diretor nº 01 de 06/04/2000, na modalidade subsequente, ou seja, destinada a quem já concluiu o ensino médio, no período noturno, com forma de ingresso por processo seletivo (IFNMG, 2014b).

Foram convidadas a participar do estudo as dez docentes do curso e, dessas, seis retornaram o e-mail aceitando o convite, com as quais foram feitas as entrevistas individuais, nos meses de outubro a novembro de 2021, via Google Meet, com duração média de 50 minutos cada, seguindo um roteiro semiestruturado baseado na questão norteadora: Você identifica possíveis contribuições do estudo do PE no curso Técnico de Enfermagem para a formação integral? Todos os encontros foram gravados, com a autorização das pessoas envolvidas. Cada participante foi nomeada com a letra “P” seguida de um numeral ordinal, definido aleatoriamente.

Para a participação, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ter no mínimo seis meses de experiência na docência teórica ou prática do curso em voga, para garantir uma ambientação relacionada ao curso e à instituição, ser enfermeiro (a), aceitar participar do estudo, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estar em atividade no IF à época da coleta de dados; e critérios de exclusão: ser professor (a) com menos de seis meses de experiência de docência teórica ou prática no referido curso, não ser enfermeiro (a), não aceitar participar do estudo, não assinar o TCLE, estar afastado do IF durante o período de coleta dos dados.

Para o tratamento dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo, que pode ser considerada um conjunto de técnicas de análise adaptável a um campo muito vasto: o das comunicações (Bardin, 2016). Na primeira etapa, denominada pré-análise, foram feitas escutas das entrevistas gravadas e a

transcrição literal das respostas, privilegiando o conteúdo factual do que foi dito e omitindo elementos característicos do discurso oral como pausas, vícios de linguagem e linguagem não-verbal (GIBBS, 2008).

Depois, foi realizada a leitura flutuante das transcrições e estabelecido o corpus da pesquisa, levando em consideração os critérios de Exaustividade: as informações contidas nas respostas foram consideradas suficientes; Representatividade: a seleção foi feita com base na fala das seis participantes, representando o universo pesquisado; Homogeneidade: os assuntos abordados referiram-se aos mesmos temas; Pertinência: os dados atenderam aos objetivos e às questões de investigação da pesquisa (BARDIN, 2016).

Na segunda etapa, chamada de exploração do material, o corpus foi estudado de forma mais aprofundada a fim de se estabelecer as unidades de registro e as unidades de contexto. A unidade de registro escolhida foi o tema, que “[...] é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura [...]” (BARDIN, 1977, p. 105). Já a unidade de contexto utilizada foram os parágrafos que contemplavam o tema.

Partindo dos princípios de Exclusão Mútua, Homogeneidade, Pertinência, Produtividade e Objetividade e Fidelidade, os temas foram classificados de acordo com suas características semelhantes e suas inter-relações, dando origem, à posteriori, às seguintes categorias de análises: A formação integral e o PE como instrumentos que contemplam as várias dimensões do ser; A formação integral e o PE enquanto meios de aproximação entre os aspectos manuais e intelectuais do trabalho; A formação integral e o PE como mecanismos de desenvolvimento da prática social.

Na terceira e última etapa, que se refere ao momento da análise reflexiva e crítica, foram feitas a apresentação dos resultados e discussão das categorias de análise, com o apoio do referencial teórico levantado (BARDIN, 2016).

Em se tratando dos demais aspectos éticos, a pesquisa só teve a execução em campo iniciada após encaminhamento do projeto à Plataforma Brasil e a sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), emitido pelo Parecer Consubstanciado de número 4.988.191, em 21 de setembro de 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todas as seis participantes do estudo eram do sexo feminino, enfermeiras, docentes do curso Técnico de Enfermagem Campus Januária há mais de seis meses e tinham entre onze a doze anos de trabalho no IFNMG como professoras. Elas possuíam pós-graduação, na área de saúde e/ou educação, lato sensu e stricto sensu, na modalidade de mestrado, sendo que uma delas além do mestrado, possuía doutorado.

Na categoria A formação integral e o PE como instrumentos que contemplam as várias dimensões do ser, as participantes entenderam que, por se basear no princípio holístico no que se refere às dimensões biopsicossocioespiritual do indivíduo, o estudo do PE pode sim ser uma contribuição para a formação integral, conforme pontuou a P2: “O processo todo tem essa visão integral do paciente, não foca só na doença, ele permite uma visão geral do paciente”. Essa percepção ampliada é característica também da formação integral, pois ela almeja o desenvolvimento omnilateral do ser, superando não só a divisão do trabalho, mas também do próprio homem, encerrado em sua unilateralidade (MANACORDA, 2007).

O PE foi introduzido no Brasil pela professora Wanda de Aguiar Horta e além da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, outras servem de base para a aplicação do PE no país, como a do autocuidado de Orem, a do cuidado cultural de Leininger, a da adaptação de Roy (BARROS et al., 2015).

Esses modelos teóricos comungam da perspectiva holística de reconhecimento do ser, tendo áreas de concordância, na medida em que “[...] apresentam o início de uma linguagem comum sobre o receptor dos cuidados de enfermagem (ser biopsicossocioespiritual, holístico, com necessidades que precisam ser atendidas, os cuidados terão significado se sua unicidade e totalidade forem consideradas)” (BARROS et al., 2015, p. 40).

O PE não se limita a considerar a patologia, ele tem seu foco na pessoa e nas suas respostas individuais aos processos de saúde e doença, fato que se evidencia em todas as fases do PE, como

apontou P2: “O processo todo tem essa visão integral do paciente, não foca só na doença, ele permite uma visão geral do paciente”.

Supondo que, após a realização do Histórico de uma mulher que tenha internado para amputação de um membro, seja identificada insônia, saudades dos filhos, agitação, queixa de dor epigástrica, palpitações e que, durante o julgamento clínico dessas necessidades e mediante mais informações coletas através da anamnese, se conclua o seguinte diagnóstico de enfermagem, com base na Nanda Internacional (2018): Ansiedade relacionada a agentes estressores (procedimento cirúrgico, hospitalização, etc.) evidenciada por insônia, agitação, dor epigástrica e palpitações. É possível verificar que para compor esse diagnóstico foram considerados não só as necessidades físicas apresentadas, mas também as emocionais e relacionais. Os cuidados a essa pessoa serão direcionados para o tratamento do problema central que é a ansiedade e há uma série de fatores a serem observados.

Essa abordagem está no centro do PE. Através dele, são levados em conta os interesses, valores, necessidades sociais e a cultura exclusivos dos indivíduos, o corpo, a mente e os problemas de saúde no contexto de como influenciam na sensação de bem-estar e na capacidade de ser independente de cada um. Assim, ao imaginar que uma pessoa tenha artrite grave, “Você se empenha para entender como a doença tem impacto em sua capacidade de trabalhar, realizar as atividades desejadas, dormir e exercer seu papel como pai de três crianças pequenas” (ALFARO-LEFEVRE, 2014, p. 30).

Diferentemente, o modelo biomédico ou flexneriano se apoia em outros princípios e ainda hoje influencia significativamente as práticas de saúde, como bem observou a P6: “Creio que atualmente todos os cuidados são direcionados para aquela queixa e aí se esquece de todas as outras questões e dessa questão de olhar o paciente, a pessoa, de forma holística”.

Movido pelo paradigma mecanicista e com suas raízes históricas associadas à revolução artístico-cultural que ocorreu na época do renascimento, o modelo flexneriano permaneceu hegemônico por muito tempo e, seguindo a lógica do capitalismo que a tudo transforma em mercadoria, esteve no centro da gestação do complexo-médico-industrial e da mercantilização da medicina (BARROS, 2002; GEOVANINI et al., 2018).

Esse modelo, além de reducionista e demasiado restrito no seu poder explicativo, serviu ao longo da história para ratificar o poder médico e para deixar saberes que consideram outros aspectos do ser à margem ou relegados a segundo plano nas práticas de saúde. Ao se centralizar na doença, ele restringiu o tratamento de saúde ao regime hospitalocêntrico, ao médico e à indústria farmacêutica.

Através do PE a equipe de enfermagem direciona suas ações para as demandas biológicas, sociais, espirituais e psíquicas do ser humano, diagnosticando as necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família ou pela comunidade e cuidando para que tais necessidades sejam supridas e a independência dos sujeitos seja restaurada.

As prescrições dos cuidados de enfermagem são norteadas pelos diagnósticos das necessidades de saúde, das condições de bem-estar e das condições que possam vir a comprometer a vida do ser. A coleta de dados que conduzirá aos DE deverá ser direcionada por uma teoria de enfermagem, com abordagem holística. Não sendo assim, a tendência é que o serviço de enfermagem continue respaldando suas ações no modelo biomédico (TANURE; PINHEIRO, 2019, p. 58).

Além de considerar o PE como uma ferramenta capaz de auxiliar na promoção de um cuidado holístico, as entrevistadas ainda identificaram nele um meio para se estabelecer um cuidado individualizado:

Ele promove uma assistência superior, uma técnica com menos risco, uma assistência mais humana, mais direcionada, individualizada, personalizada, porque serão identificadas as demandas daquele usuário, vão estar de forma mais clara [...] então quando eu sistematizo, eu só reforço essas características para o aluno [...] (P4).

Preparar o estudante para o desenvolvimento dessa visão ampliada do ser exige um processo formativo que siga esses princípios, como também mencionou a P5:

Como vai tratar de um método, de um sistema, você vai começar avaliar todos os aspectos do sujeito, então você tem que fazer o diagnóstico e lá no diagnóstico não é só a questão se o intestino dele é preso. Ele se alimenta bem? Ele dorme? Por que ele não dorme bem? Ele está ansioso? Qual a causa da ansiedade dele? E aí você vai começar a enxergar com essa visão integral, então isso pode sim contribuir. Se você vai formar ele para trabalhar dessa maneira, então a formação terá que ser assim também.

Importante considerar ainda que, diferentemente dos produtos, o trabalho em saúde produz serviços. De forma ontológica, a atenção em saúde poderia ser entendida como a ação humana destinada ao cuidado do/ou com o outro, tornando-se mediação primeira na produção da existência humana, não como uma mercadoria, mas como o meio pelo qual a existência se produz e se mantém como bem-estar físico, mental e social. Porém, à medida que o ser humano se coisificou, sob os moldes da produção capitalista, sendo obrigado a transformar sua força de trabalho em fator de produção, sua humanidade foi reduzida e esse trabalho passou a mero produto mercadológico (RAMOS, 2007).

Recolocar o centro do trabalho em saúde no ser e na sua inteireza e individualidade resgata o sentido ontológico do trabalho, pois a atenção integral em saúde se volta para as necessidades do ser humano como sujeito e não como objeto do capital. Assim, ao considerar no processo formativo o alvo do cuidado como um ente único, que possui suas necessidades de ordem espiritual, psicológica, biológica e social, ou seja, resgatando sua humanidade, e não considerando-o como uma mercadoria, o processo formativo contribuirá para a aproximação do trabalho em saúde ao seu princípio educativo.

Na categoria A formação integral e o PE enquanto meios de aproximação entre os aspectos manuais e intelectuais do trabalho, as participantes consideraram o PE como uma ferramenta capaz de contribuir para a formação integral devido a sua capacidade de articular a teoria e a prática, a ciência e a técnica, o fazer e o pensar.

A categorização entre profissionais de nível médio e superior, certamente auxiliou para que a divisão técnica e social do trabalho se tornasse ainda mais evidente na enfermagem. Como resultado dessa fragmentação, motivada pela necessidade de mão de obra e pelo panorama de saúde, educacional e social da época, houve também a ruptura do cuidar.

Os enfermeiros ficaram a cargo do gerenciamento e instrução enquanto que os profissionais de nível médio passaram a ser os responsáveis diretos pela execução (PEREIRA; RAMOS, 2006). O PE busca resgatar a integralidade do cuidado nesse sentido também, pois ao utilizá-lo, “[...] você mostra para o aluno que possuem etapas a serem seguidas, que o cuidado não é a realização de uma técnica em si, que ele tem uma base científica” (P4).

Nesse mesmo contexto, P6 afirma: “[...] a equipe de técnico de enfermagem vai entender o porquê daquele cuidado, não é só fazer algo de forma mecanizada”. Isso vai de encontro com a ideia da formação desse trabalhador adestrado para executar com perfeição determinada tarefa ou desenvolver um tipo de habilidade, especificamente para atender ao mercado de trabalho (KUENZER, 2011).

Fortemente influenciada pelo taylorismo, a enfermagem, até hoje, apresenta visivelmente a separação entre concepção/planejamento das tarefas e sua execução, o controle permanente dos tempos e movimentos de trabalho, uma hierarquia rígida entre os profissionais, a fragmentação do trabalho em tarefas, a excessiva preocupação com manuais de procedimentos, rotinas, normas, escalas diárias de distribuição de tarefas (GELBCKE, 2002).

Quando se observa que o estudo do PE, base científica do cuidado, ainda não consta nos currículos da maioria dos cursos técnicos, nem mesmo no PPC de Técnico de Enfermagem do IFNMG, em nenhum dos seus Campus (IFNMG, 2014a, 2014b, 2018), percebe-se quão forte é o tecnicismo que interfere nas escolas em geral, contribuindo para a permanência dessas dualidades.

Marx discorre sobre a importância de se apreender a totalidade das forças produtivas, rompendo com a divisão entre trabalho intelectual e manual, indo contra a perspectiva do adestramento e controle e abrindo possibilidades do trabalhador ter acesso de forma integral aos processos nos quais está inserido (MANACORDA, 2007). Essa visão geral do cuidado, desde a concepção à execução, se torna possível através da apropriação do PE, que associa a teoria e a prática, a ciência e a técnica, o fazer e o pensar, resgatando a interação entre o trabalho manual e o espiritual, em que um não se faz sem o outro dentro dessa metodologia.

Não há mais como se admitir que o técnico de enfermagem se forme sem conhecer o PE, seus princípios e finalidades, sob pena de ao ter que realizá-lo nos serviços de saúde após formado, não o compreenda, não se interesse pela sua execução ou o execute de forma fragmentada, apenas como uma formalidade ou cumprimento de dispositivo legal, o que invalidaria todos os seus propósitos.

Essas lacunas, tanto na formação inicial como ao longo da trajetória profissional, fazem com que mesmo os técnicos de enfermagem que executam o PE no dia a dia de trabalho não consigam reconhecê-lo no todo e nem delimitar sua função dentro da metodologia (CRUZ; ALMEIDA, 2010).

Mais um fator relevante a ser posto é que o PE é um método que ensina a aplicação dos conhecimentos teóricos e práticos aprendidos durante o processo formativo, o que traduziu de forma ímpar a P1: “A verdadeira união teoria e prática se faz aí, no processo de enfermagem”.

Através do PE, todos os conhecimentos curriculares são associados: os relacionados à patologia, fisiologia, farmacologia, epidemiologia, humanização, semiotécnica, ética, políticas públicas, dentre outros, a fim de se estabelecer e executar nos serviços de saúde um plano assistencial baseado nas necessidades e individualidades do ser, com objetivos claros e delimitados a serem alcançados, podendo ser, portanto, considerado como a corporificação dos conhecimentos estudados, como colocou a P4 quando afirmou que o PE “[...] contribui no sentido de sistematizar o conhecimento que o aluno vê em sala de aula, seria como se fosse a sua materialização [...]”. Assim,

[...] forma-se profissionais não apenas teórica, mas também praticamente num processo em que se aprende praticando, mas, ao praticar, se compreendem, de forma cada vez mais aprofundada, os princípios científicos que estão direta e indiretamente na base desta forma de se organizar o trabalho na sociedade (SAVIANI, 2003, p. 142).

Dessa maneira, a execução do PE nos estágios e atividades práticas do curso, possibilita a união dos aspectos manuais e intelectuais do indivíduo, a partir do trabalho social prestado em um serviço real, efetivo, à população.

Na terceira e última categoria A formação integral e o PE como mecanismos de desenvolvimento da prática social, a apropriação e fortalecimento profissional, possibilitados pela implementação do PE, fizeram com que as entrevistadas o apontassem como meio de fomentar o desenvolvimento da prática social, no sentido do indivíduo compreender a totalidade histórica, social e política na qual está inserido e, a partir disso, poder intervir na realidade, contribuindo dessa forma para a formação integral.

A profissionalização da enfermagem ocorreu de forma lenta e tardia quando comparado a outras profissões da área da saúde. A sua composição eminentemente feminina, a associação do trabalho a questões morais e religiosas certamente contribuíram para tal fato.

Com seu fazer basicamente prático, a preocupação teórica só surgiu a partir das contribuições de Florence Nightingale. Além de formular conhecimentos teóricos, ela iniciou os estudos e pesquisas na área de enfermagem e, após a fim da guerra da Criméia em 1846, na qual atuou como enfermeira, ela fundou uma escola de enfermagem no hospital Saint Thomas, servindo de padrão para as demais escolas que surgiram a posteriori e profissionalizando a enfermagem (GEOVANINI et al., 2018).

Apesar do esforço de Florence em tornar a enfermagem uma profissão embasada em reflexões, questionamentos e conhecimentos próprios, isso não foi o que ocorreu e a enfermagem acabou exercendo suas atividades baseadas no imediatismo, na intuição e sob a mesma perspectiva dos profissionais médicos, centralizando suas ações mais na doença do que no ser, alvo do cuidado (TANURE; PINHEIRO, 2011).

Esse panorama de forte subordinação a conhecimentos de outras áreas permaneceu por longo tempo, até que algumas enfermeiras começaram a questionar suas funções, o seu fazer, os conceitos e princípios próprios da profissão, levando à produção das teorias de enfermagem (GEOVANINI et al., 2018).

O conhecimento da enfermeira foi primeiramente espontâneo, advindo da necessidade de enfrentar as circunstâncias imediatas do viver diário; uma atividade simplesmente vivida, baseada na prática intuitiva em que a reflexão e a discussão eram preteridas. A medida que a sociedade foi se desenvolvendo sob a influência de vários fatores, a profissão foi passando do estágio

eminentemente prático para o do questionamento e da reflexão. Esta atitude levou à ação que, de início, se dirigiu para a busca de um melhor nível educacional. A seguir, as enfermeiras chegaram à conclusão de que sem investigação não poderiam progredir. Assim, inicia-se o estágio da pesquisa. As contribuições da pesquisa ao conhecimento levam a maiores e mais amplas reflexões sobre questões fundamentais quanto à natureza da profissão. A multiplicidade de idéias originadas pela pesquisa foi básica no direcionamento da reflexão para o significado da profissão e sua contribuição especial à sociedade. Aumenta a consciência da necessidade de se desenvolver um corpo específico de conhecimento organizado na enfermagem (SOUZA, 1984, p. 223-224).

As teorias trouxeram mudanças nos paradigmas da assistência prestada e no processo de trabalho. A profissão passou a ser tida como a ciência do cuidado, não mais executado de qualquer forma, mas por meio de uma metodologia científica de trabalho própria, qual seja: o Processo de Enfermagem. Tudo isso lhe conferiu além de um corpo de conhecimento próprio, o seu fazer específico.

Se, ao longo da história, a enfermagem foi por muito tempo associada ao cuidado empírico, realizado por mulheres de diferentes colocações sociais, ora damas da sociedade, ora pessoas tidas como de moral duvidosa, de forma mal remunerada ou associada à caridade, com o PE, ela pôde definir o seu campo exclusivo de atuação, como bem colocou a P6, ao afirmar que o PE “[...] favorece o reconhecimento enquanto profissão, lá no início todo mundo cuidava, todo mundo fazia e a partir dessa teorização, dá-se o reconhecimento da profissão [...], o processo de enfermagem é isso que é exclusivo nosso”.

O ensino do PE e sua aplicação no campo prático podem se constituir em um mecanismo de poder para os trabalhadores da enfermagem na sociedade. Para tanto, a tomada de consciência do PE como instrumento de trabalho específico da equipe de enfermagem é fundamental. Quando a enfermagem tem clareza do seu trabalho somada a uma vontade de mudança, ela se impõe no contexto do trabalho de forma diferenciada (BOTTOSSO, 2014).

Ao conhecer a base científica da sua atividade profissional, ou seja, o PE, em toda sua extensão, princípios, fundamentos, unindo assim o trabalho intelectual e o trabalho manual, o aluno e futuro técnico de enfermagem pode se desvencilhar da práxis imitativa e fomentar a sua criatividade e, assim, caminhar para a superação da alienação concreta, que separa o trabalho da manifestação de si mesmo, tornando o trabalho mais significativo para ele mesmo, como aponta a P6: “[...] o técnico vai entender por que ele está fazendo aquele determinado procedimento, quais os objetivos, o que é que ele vai evitar de negativo para aquele paciente ou o que ele vai favorecer, ele vai ter um porquê e talvez dessa maneira o trabalho dele se torne mais significativo”.

Uma nova forma de organização da enfermagem, com integração real dos profissionais de nível médio e diminuição do impacto da divisão social do trabalho, que interfere no desgaste físico e psíquico do trabalhador, é de extrema importância e exige mudanças na realidade e da sociedade atual, na quais o homem, como indivíduo, profissional e cidadão, tem papel indispensável (GELBCKE, 2002).

A recuperação da integralidade no sentido de unir as ações das categorias de enfermagem se relaciona não só à melhoria da assistência, mas ao fortalecimento da profissão, como colocou a P1:

[...] a sistematização é uma metodologia muito ampla de trabalho e que envolve toda a equipe, não somente o enfermeiro [...], precisa ter essa conversa continua, há a valorização de todos os profissionais envolvidos e o resultado dessa conversa. O trabalho da equipe, em equipe está aí, não é um cuidado fragmentado.

De acordo com a Resolução 358/2009, ao enfermeiro cabe a liderança na execução e avaliação do PE, e, privativamente, a realização do diagnóstico de enfermagem, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas. Já

O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro (COFEN, 2009, p. 3).

Segundo o artigo 12 da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, o técnico de enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem,

cabendo-lhe, entre outras atribuições, assistir o enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem (BRASIL, 1986).

Verifica-se, portanto, que o técnico de enfermagem participa de todas as etapas do PE, incluindo o planejamento da assistência, exceto da elaboração dos diagnósticos de enfermagem e das prescrições de enfermagem. A prescrição dos cuidados é efetuada pelo enfermeiro, no entanto, a execução é realizada por todos os membros da equipe de enfermagem, a depender do cuidado prescrito.

Essa articulação entre o técnico e enfermeiro trata-se, portanto, de uma previsão legal e instrumental. O trabalho de enfermagem ao ser executado de maneira fragmentada, com justaposição das ações de diferentes profissionais, contribui para o cuidado parcelado. Já, ao ser desenvolvido de forma articulada, ele favorece uma atenção à saúde mais integral e reforça o conceito de trabalhador coletivo (BARROS et al., 2015).

Através do PE, o serviço da enfermagem se torna visível, concreto. Ao efetuar o trabalho de forma desorganizada e sem registros formais, muitas vezes, o fazer pode passar despercebido tanto pela equipe de enfermagem, quanto pelos demais profissionais de saúde e pelas instituições, quanto para o usuário, como considera a P2:

[...] o serviço não tem a noção da importância do seu trabalho, então quando você sistematiza isso, você enxerga a importância do trabalho todo que a equipe toda de enfermagem desenvolve durante o plantão [...], os técnicos vão conseguir identificar a importância do trabalho deles na recuperação do paciente [...].

Sistematizar o cuidado implica visibilidade para as ações desempenhadas pela enfermagem, uma vez que, além de se colocar como agente que compreende o porquê do seu fazer, o profissional precisa registrar formalmente nos prontuários de saúde todas as etapas do PE, como exige a Resolução COFEN 358/2009. Dessa maneira, o PE pode configurar ainda como uma estratégia política para a visibilidade profissional.

Tão importante é o PE para a delimitação e apreensão do fazer da enfermagem, que se acredita que a autonomia na profissão somente se efetivará em definitivo quando ele estiver instituído formalmente e de modo sistemático nos lugares onde ocorra cuidado de enfermagem, nos diversos níveis de atenção à saúde (TANURE; PINHEIRO, 2019).

Assim, essa metodologia se coloca como um instrumento fundamental, capaz de favorecer a criatividade, a autonomia e o reconhecimento profissional, consolidando o caráter científico do cuidado de enfermagem, até o momento sem substituto. Para isso, é fundamental que o PE seja compreendido para além de um método, é salutar que a principal motivação para o seu uso não seja a questão legal, pois ele traz consigo modos de entender e de repensar a práxis:

[...] pensar em modos ou modelos de cuidar em enfermagem requer a compreensão do sentido e do significado desse cuidado, sua dimensão político-social e sua implicação sobre a vida dos cidadãos. Não é, portanto, uma questão unicamente instrumental e operacional para o trabalho, mas, antes, o reconhecimento de sua finalidade para a vida humana (SOUZA, 2005, p. 269).

Todos esses aspectos que podem ser alcançados através do PE coadunam com objetivos da formação integral relacionados ao desenvolvimento da prática social. Promover discussões acerca disso, envolver o aluno na execução do PE, na construção de novos cenários para a profissão é fundamental durante o processo formativo, afinal, de acordo com Araujo e Frigotto (2015), tal formação visa ao desenvolvimento da força criativa e da autonomia intelectual e política do ser.

Dessa maneira, a consciência de classe vai sendo construída ainda no ambiente formativo. O indivíduo apreende a totalidade histórico-social na qual se está inserido, apropriando-se de sua própria concreticidade, como sujeito, cujo lugar no mundo pode não possibilitar a mesma qualidade de vida que teria se estivesse em outro lugar social, a partir da socialização de seus sentidos, de forma cognitiva ou pela prática renovada e consciente (GELBCKE, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o estudo do PE no curso Técnico de Enfermagem pode favorecer a formação integral, devido às características, potencialidades e princípios atribuídos a essa metodologia: aborda o alvo do cuidado em várias dimensões, contempla a individualidade e a humanidade do ser, associa o trabalho em enfermagem ao seu princípio educativo, confere cientificidade ao cuidado da enfermagem, une teoria à prática, evidencia o fazer próprio da profissão, contribui para o reconhecimento profissional e a prática social.

Promover discussões sobre o estudo do PE nos cursos técnicos de enfermagem pode ser o primeiro passo para a sua efetivação como prática educativa nesse contexto, passando de um conteúdo quase que exclusivo às graduações para um conteúdo extensivo às unidades formativas de toda as categorias da profissão, assim como a sua prática o é. Recomenda-se a continuidade de estudos referentes ao assunto abordado e seus entornos, pois a escassez de publicações, especialmente mais recentes, foi um fator limitante.

Resgatar a centralidade do ser, seja na educação, no trabalho ou na assistência de enfermagem prestada é um processo, que choca não só com poderes historicamente construídos, mas também com conhecimentos difundidos ao longo do tempo e com consciências que se constituíram dentro de modelos hegemônicos restritivos, e que, por isso, podem ter dificuldades em reconhecer e valorizar práticas fora desse contexto.

Mesmo ciente de que a vida se faz na concretude e de que as mudanças são fruto de diversos aspectos, compreender os fenômenos, propor ações contra-hegemônicas, lutar por sua efetivação, a partir de um processo íntegro, contínuo e permanente, é fundamental quando o que se busca para o futuro é a utopia de uma sociedade formada por trabalhadores mais conscientes e atuantes em prol de si mesmos e da coletividade.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. *Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico*. Tradução de Regina Machado Garcez. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAUJO, Ronaldo M. L. FRIGOTTO, Gaudêncio. Práticas pedagógicas e ensino integrado. *Revista Educação em Questão*, Natal, v. 52, n. 38, p. 61-80, maio/ago. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/1981-1802.2015v52n38ID7956> . Acesso em: 20 nov. 2021.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2016.

BARROS, Alba L. B. L. *et al. Processo de enfermagem: guia para a prática*. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. 1. ed. São Paulo: COREN-SP, 2015. 113 p. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2021.

BARROS, José. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. *Saúde e sociedade*, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 67-84, jul. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BOTTOSSO, Rosa M. *Processo de enfermagem nas escolas de nível técnico e superior de Mato Grosso: estudo sobre concepções e práticas educativas docentes*. 2014. 211 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2013. Disponível em: [file:///D:/PERFIL%20DO%20USUARIO/Downloads/ROSA%20MARIA%20BOTTOSSO%20\(1\).pdf](file:///D:/PERFIL%20DO%20USUARIO/Downloads/ROSA%20MARIA%20BOTTOSSO%20(1).pdf). Acesso em: 25 jun. 2021.

BRASIL. *Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986*. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF, 25 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 18 jun. 2021.

CARVALHO, Emília C. *et al.* A contribuição dos membros da equipe de enfermagem para o Processo de Enfermagem na visão dos enfermeiros. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 71-78, maio 2008. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/240>. Acesso em: 10 jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. *Resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 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. Brasília, DF: COFEN, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-COFEN-3582009_4384.html. Acesso em: 13 maio 2021.

CRUZ, Andréa M. P.; ALMEIDA, Miriam A. Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 921-927, dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400009>. Acesso em: 12 junho 2021.

DANTAS, Rosana A. S.; AGUILLAR, Olga M. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 25-32, abril. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Wgx3GnppMHSHkf9tKVPVwRs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2021.

FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria. Perspectivas sociais e políticas da formação de nível médio: avanços e entraves nas suas modalidades. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 32, n. 116, p. 619-638, jul./set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302011000300002>. Acesso em: 28 abr. 2021.

GELBCKE, Francine L. *Interfaces dos aspectos estruturais, organizacionais e relacionais do trabalho de enfermagem e o desgaste do trabalhador*. 2002. 270 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/84216>. Acesso em: 20 jun. 2021.

GEOVANINI, Telma *et al.* *História da Enfermagem: versões e interpretações*. 4. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter. 2018.

GIBBS, Graham. *Análise de Dados Qualitativos*. 1. Ed. Porto Alegre, Artmed, 2008.

GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do cárcere, Volume 2: Os Intelectuais. O Princípio Educativo. Jornalismo*. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

HERMIDA, Patrícia M. V. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 6, p. 733-737, nov./dez. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000600021>. Acesso em: 11 jun. 2021.

HORTA, Wanda. A. *Processo de Enfermagem*. 1. ed. São Paulo: EPU, 1979.

IFNMG - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais – Campus Almenara. *Projeto pedagógico do curso técnico de enfermagem*. Almenara: IFNMG, 2014a.

IFNMG - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais – Campus Aracuaí. *Projeto pedagógico do curso técnico em enfermagem*. Aracuaí: IFNMG, 2018.

IFNMG - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais – Campus Januária. *Plano de curso*: Curso de educação profissional técnica de nível médio em enfermagem. Januária: IFNMG, 2014b.

KUENZER, Acacia Z. EM e EP na produção flexível: a dualidade invertida. *Retratos da Escola*, Brasília, v. 5, n. 8, p. 43-55, jan./jun. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.22420/rde.v5i8.46>. Acesso em: 14 jun. 2021.

MANACORDA, Mario A. *Marx e a Pedagogia moderna*. Tradução de Newton Ramos de Oliveira. 1. ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *Textos sobre educação e ensino*. Campinas, SP: Navegando Publicações, 2011.

MOURA, Dante H. Ensino médio integrado: subsunção aos interesses do capital ou travessia para a formação humana integral?. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 705-720, jul./set. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022013000300010>. Acesso em: 15 abr. 2021.

NANDA INTERNACIONAL. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA*: definições e classificação 2018-2020. Tradução de Regina Machado Garcez. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018, p. 488.

PACHECO, Eliezer. Desvendando os institutos federais: identidade e objetivos. *Educação Profissional e Tecnológica em Revista*, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 4-22, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36524/profept.v4i1.575>. Acesso em: 21 jun. 2021.

PEREIRA, Isabel B.; RAMOS, Marise N. *Educação profissional em saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

RAMOS, Luciana A. R.; CARVALHO, Emília C.; CANINI, Silvia R. M. S. Opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 39-44, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v11.46863>. Acesso em: 12 maio 2021.

RAMOS, Marise N. Conceitos básicos sobre o trabalho. In: FONSECA, Angélica Ferreira; STAUFFER, Anakeila de Barros (Org.). *O processo histórico do trabalho em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 27-56.

SALVADOR, Pétala. T. C. O. *Compreensão do típico ideal de técnicos de enfermagem acerca da sistematização da assistência de enfermagem*. 2013. 123 f. Dissertação (Mestrado em Assistência à Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFRN_5c08b59db34048dd97ffaf76f4bdb94e. Acesso em: 27 jun. 2021.

SALVADOR, Pétala. T. C. O. *et al.* Ensino da sistematização da assistência de enfermagem aos técnicos de enfermagem. *Escola Anna Nery*, [S. l.], v. 19, n. 4, p. 557-562, out./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/7swh6wDYxNqbsVrprBF7CcN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 jun. 2021.

SALVADOR, Pétala. T. C. O. *et al.* Ensinar sistematização da assistência de enfermagem em nível técnico: percepção de docentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S. l.], v. 29, n. 5, p. 525-533, nov./dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600073>. Acesso em: 27 jun. 2021.

SAVIANI, Dermeval. O choque teórico da politécnica. *Trabalho, educação e saúde*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 131-152, 2003. Disponível em: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r41.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2021.

SOUZA, Mariana F. Referencial teórico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 223-234, dez. 1984. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0080-6234198401800300223>. Acesso em: 20 jun. 2021.

SOUZA, Maria L. *et al.* O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. *Texto & Contexto-Enfermagem*, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 266-270, abr./jun. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000200015>. Acesso em: 13 jun. 2021.

TANNURE, Meire C.; PINHEIRO, Ana M. *SAE: Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TANURE, Meire C.; PINHEIRO, Ana M. *SAE: Sistematização da assistência de enfermagem: Guia Prático*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Autora 1 – Condução do processo de pesquisa e do desenho metodológico da investigação. Coleta e curadoria dos dados, análise dos dados. Preparação, criação, escrita e apresentação do trabalho publicado.

Autora 2 – Supervisão no planejamento e na execução da atividade de pesquisa. Orientação na formulação e na condução do estudo.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

As autoras declaram que não há conflito de interesse com o presente artigo.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.