

## PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DO ALUNO<sup>1</sup>

[*Student follow-up program*]

Rosita Saupe\*  
Kenya Schmidt Reibnitz\*\*

**RESUMO:** Relata os resultados da implantação de uma proposta alternativa de melhoria da qualidade do processo ensino-aprendizagem, testada em alunos de disciplinas profissionalizantes de enfermagem, através do acompanhamento, registro de seu desenvolvimento (progressivo ou regressivo) e encaminhamento para suporte de superação de dificuldades apresentadas.

**PALAVRAS CHAVE:** Ensino; Educação; Educação em Enfermagem; Currículum..

### INTRODUÇÃO:

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) desenvolve, na área de enfermagem, um curso de graduação, criado em 1969, e um programa de pós-graduação, com o curso de mestrado, que funciona desde 1976 e, atualmente, com pólos expandidos para as universidades federais da Região Sul (UFRGS; UFPR; UFSM; URG e UFPel) e UNIVALI em Itajaí, Santa Catarina, além do Curso de Doutorado em Filosofia da Enfermagem, criado em 1993.

Mas, apesar do desenvolvimento e qualidade atingidos pela pós-graduação e da qualificação do corpo docente de enfermagem (dentre quarenta e nove professores, dois são livre-docentes, quatro são doutores, vinte e seis são mestres, quinze são especialistas e somente dois são graduados), as insatisfações para com o curso de graduação e com o tipo de enfermeiro que se está formando tem sido um desafio constante, que tem levado a reformulações curriculares e testagens de metodologias e alternativas de melhoria da qualidade do processo ensino-aprendizagem.

Registramos que, em nossa opinião, este fato é considerado positivamente, já que as insatisfações levam a um movimento constante de procura e busca de alternativas e a um clima de discussão e reflexão que geram ações e experimentação. Fundamentamos esta afirmação no acompanhamento que temos feito do curso de graduação desde sua criação e dos estudos e pesquisas efetuados nele (Saupe, 1979, 1983, 1992(a), 1992(b), 1992(c), 1993(a), 1993(b); Mendes et al, 1982; Reibnitz et al, 1986/1987; Saupe et al, 1987; Reibnitz, 1989; Reibnitz et Monticelli (1993); Saupe, Nascimento et Guerreiro (1994)).

Essa constatação gerou motivação para a organização de um grupo orientado para o desenvolvimento de estudos e atividades técnicas na área de educação em enfermagem, acompanhadas de avaliação e pesquisa. Esse grupo já produziu trabalhos como os de Patrício e Saupe (1992); Savi et al (1993); Saupe, Reibnitz et Locks (1994); Saupe et Reibnitz (1995); Saupe et Cruz (1995), etc...

O "Programa de Acompanhamento do Aluno" (PACAL) surgiu a partir de sugestões colhidas junto ao corpo docente do curso; foi desenvolvido pelo "Grupo de Pesquisa

em Educação em Enfermagem", financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Apresentou-se como uma alternativa, a ser testada, de melhoria da qualidade do processo de ensino e da aprendizagem, dos alunos das disciplinas profissionalizantes do curso de graduação em enfermagem da UFSC; contou com a colaboração do corpo docente envolvido em atividades que incluem salas de aula, laboratórios e campos clínicos.

### OBJETIVOS:

O Programa de Acompanhamento do Aluno foi implementado visando aos seguintes objetivos:

1. registrar sistematicamente os avanços, retrocessos, facilidades e dificuldades apresentadas pelo aluno, em seu processo de desenvolvimento, no rumo da formação do cidadão enfermeiro crítico e tecnicamente competente para a prática da profissão, conforme "filosofia (anexo 1), marco conceitual (anexo 2) e perfil do graduando (anexo 3)", estabelecidos para este curso;

2. prover o aluno de condições para superar as dificuldades apresentadas, tanto no transcórrer do período letivo como de férias escolares, utilizando recursos como estágios extracurriculares e cursos de verão.

### METODOLOGIA:

Os professores das disciplinas profissionalizantes foram contactados, em grupo e individualmente, e solicitada sua colaboração na implementação e desenvolvimento do programa, que foi exposto detalhadamente.

Os alunos foram sendo incorporados ao programa conforme matrícula nas disciplinas profissionalizantes, oportunidade em que era aberta uma ficha-prontuário, que acompanhava o aluno, a partir daí, em todas as disciplinas que incluíssem prática assistencial relacionada ao cuidado e/ou educação para a saúde.

No início de cada período letivo um aluno, bolsista de pesquisa, organizava as fichas-prontuário conforme a relação de alunos matriculados, e encaminhava o conjunto, por disciplina, para o professor coordenador dela.

A coordenadora do programa participava das reuniões dos grupos de docentes, por disciplina, oportunidade em que o explicava; renovava a solicitação de colaboração; orientava, discutia e esclarecia dúvidas dos professores. Paralelamente recebia e acompanhava individualmente aqueles que a procuravam para maiores esclarecimentos, depoimentos e sugestões. Diuturnamente salientava-se que o programa não devia ser entendido como mais um instrumento de avaliação do aluno, mas como a síntese de seu processo de desenvolvimento.

Basicamente, a solicitação formulada aos professores era de que, no término de cada período de treinamento (prática/estágio), junto aos campos clínicos (locais da prática real), registrassem na ficha-prontuário, sob a forma de anedotário, a síntese resultante das ocorrências e observações, bem como de suas interferências e sugestões relativas a cada aluno.

Aos alunos devia ser possibilitado o acesso às anotações do professor, além de estímulo a registrarem, também de forma sintética, seu entendimento, concordância ou não, em relação aos registros e sugestões do professor, e suas possibilidades de atender às últimas.

Tanto para professores como para alunos foi deixada liberdade tanto para participarem ou não do projeto, como para usarem sua criatividade quanto à forma e conteúdo dos registros. Todavia, a título de contribuição, foi sugerido que registrassem.

• aspectos clássicos, já incorporados como valores

<sup>1</sup>Projeto financiado pelo CNPq.

\*Profª Titular do Depto. de Enfermagem - Doutora em Enf. - EEUSP; Coordenadora do projeto

\*\*Profª Titular do Departamento de Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde - Universidade de Santa Catarina

tradicionais à prática da enfermagem, tais como: assiduidade, pontualidade, aparência profissional, domínio cognitivo, domínio psicomotor e afetivo;

- aspectos que indicam avanço na conquista da cidadania profissional, como: questionamentos sobre a realidade dos campos clínicos, das práticas de saúde e dos profissionais da saúde; ações educativas em seu círculo de atuação;

- expressões de consciência crítica; participação em entidades da sociedade civil; engajamento nas questões profissionais.

No fim de cada período letivo, as fichas-prontuário eram recolhidas e sofriam dois tipos de análise. A primeira relacionada com o alcance dos objetivos em relação ao aluno, à sua competência técnica e crítica para o exercício da profissão e da cidadania, bem como encaminhamento das sugestões dos professores visando a diminuir ou sanar falhas apresentadas pelos alunos. A segunda análise ocorria sobre o discurso escrito nas fichas-prontuário, procurando identificar possíveis contradições em relação aos documentos básicos que orientam a formulação e execução do currículo deste curso de enfermagem, já citados (anexo 1, 2 e 3). Essas análises parciais eram encaminhadas aos coordenadores de disciplinas, para solicitar sua divulgação entre os docentes que pertenciam ao grupo por ele coordenado.

Este relatório apresenta a síntese alcançada, analisa os objetivos propostos e registra as perspectivas possíveis.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O Programa de Acompanhamento do Aluno foi implementado a partir do primeiro semestre letivo de 1992 (início em 27 de abril), nas duas primeiras disciplinas profissionalizantes do curso de enfermagem (terceira e quarta fases), estendendo-se naturalmente às fases seguintes, conforme avanço curricular dos alunos. Foi encerrado em dezembro de 1993, visando a uma avaliação e análise mais aprofundada, que ocorreu durante o ano de 1994, e de que proveio este relatório.

Neste período o programa atuou junto a uma população/amostra de alunos, conforme apresentamos no quadro 1.

**Quadro 1: Distribuição dos alunos incluídos no programa de acompanhamento**

ANO	SEMESTRE	FASE	Nº DE ALUNOS	SUB-TOTAL
1992	1º	3º	40	72
		4º	32	
	2º	3º	29	108
		4º	41	
		5º	38	
1993	1º	3º	26	122
		4º	23	
		5º	44	
	2º	6º	29	114
		3º	28	
		4º	23	
		5º	28	
		6º	35	

*Obs.: não foi possível acompanhar os alunos nas duas últimas fases do curso, por vários fatores, mas principalmente pelo fato de serem disciplinas isoladas e não haver uma coordenação geral de fase.*

A análise deste quadro, além de mostrar o universo

de alunos envolvidos no programa durante os dois anos ou quatro semestres de seu funcionamento, possibilita também detectar a perda de alunos ocorrida durante o processo de profissionalização. Como exemplo, citamos o grupo que permaneceu mais tempo no programa e que iniciou a 3ª fase no primeiro semestre de 1992 com 40 alunos e chegou à 6ª fase, no segundo semestre de 1993, com 35 alunos.

Dos quarenta e nove professores já citados, trinta e um (63,26 %) estiveram, no mínimo, durante um semestre letivo envolvidos com o programa. A maioria mostrou interesse e colaborou para o andamento dele, efetivando os registros e encaminhando as informações em tempo hábil. Mas alguns salientaram-se quanto ao interesse em aproveitar a oportunidade e encaminhar o aluno para atividades, programas e projetos, visando a sanar ou diminuir deficiências, acompanhando até pessoalmente o estágio extracurricular e o programa de recuperação, desenvolvido no período de férias.

A análise dos registros, efetuados pelos professores sobre os alunos, levou inicialmente a um diagnóstico básico sobre os problemas mais comuns apresentados e, em seguida, a uma constatação da persistência deles... eles são insistentemente repetitivos e estão sintetizados no quadro 2.

**Quadro 2: Relação dos principais problemas apresentados pelos alunos segundo registro dos docentes**

Nº DE ORDEM	PROBLEMAS DOS ALUNOS
1	Deficiência quanto ao conteúdo "teórico" e sua relação com a prática.
2	Dificuldades de adaptação; de abordagem ao paciente; e de controle emocional.
3	Falta de iniciativa; de segurança; de autoconfiança; de postura profissional.
4	Erros na execução de técnicas, principalmente quanto à assepsia.
5	Má qualidade das anotações e registros.
6	Faltas e atrasos frequentes.
7	Resistência à aceitação de críticas.
8	Irresponsabilidade.

Além dessas deficiências, que estão diretamente relacionadas ao desempenho e interesse/responsabilidade do aluno, é freqüente os professores registrarem a não realização de técnicas ou procedimentos por escassez nos campos clínicos, já que o número de possibilidades apresentadas por eles é inferior às necessidades de treinamento dos alunos.

Cada um dos problemas especificados no quadro 2 possibilita várias interpretações. Chamou a atenção especialmente a persistência da dicotomia do tratamento teoria versus prática. Parece que o entendimento dos professores é que "teoria" trata dos conteúdos trabalhados em sala de aula, e "prática" das experiências vividas e realizadas em campos clínicos. Mas, numa visão integradora, que foge dessa compartimentagem, teoria e prática compõem binômio indissociável, que pode estar em equilíbrio ou com predomínio de um ou outro componente, mas nunca sem a participação do outro pólo.

Assim, afirmaríamos que, na sala de aula, ocorre o predomínio dos conteúdos teóricos e, nos campos clínicos, das atividades práticas, mas o cuidado de enfermagem resultante expressa a síntese conciliatória entre estes pólos, que não são e não podem ser antagônicos.

Outro aspecto que chama a atenção na análise do

quadro 2 é a focalização unidirecional para a competência técnica e adequação comportamental. Os aspectos de expressão e desenvolvimento da consciência crítica ou não são expressos pelos alunos, ou não são observados e registrados pelos professores.

Anote-se ainda que os problemas e dificuldades relacionados estão presentes em mais de 50 % dos registros encontrados nas fichas-prontuário; mais da metade dos alunos, em cada turma, apresenta um ou mais problemas na sua prática profissionalizante.

Outro dado que consideramos importante refere-se à forma dos registros dos professores: são muito sintéticos e atêm-se quase que exclusivamente aos aspectos técnicos e operacionais da prática, questões de responsabilidade e emocionais. Os compromissos sociais e relativos à cidadania não são abordados. Questionados sobre esta tendência, alguns professores argumentaram sobre o pouco tempo de prática e a necessidade de primeiro estabelecer comportamentos de competência profissional e posteriormente enfatizar os demais aspectos que compõem o perfil do graduando.

Apesar dos encaminhamentos e incentivos dos professores para a realização de estágios extra-curriculares, visando à correção ou diminuição de deficiências apresentadas pelos alunos, poucos concretizam esta orientação. Somente quando o professor se empenhou pessoalmente ou acompanhou e supervisionou, a programação foi efetivada. Por outro lado, o resultado dessas iniciativas mostrou-se salutar e positivo, possibilitando ao aluno crescimento, segurança, desenvolvimento de habilidades e maior conhecimento da realidade sócio-sanitária.

As orientações para implantação e desenvolvimento desse programa incluíam a participação efetiva dos alunos; deveriam ter ciência do conteúdo dos registros dos professores e opinarem sobre eles, bem como sobre encaminhamentos sugeridos. Esse aspecto ficou muito prejudicado. Em poucas fichas-prontuário constatamos essa participação efetiva dos alunos, muitas vezes restringindo-se a um "ciente" ou somente à assinatura. O pouco envolvimento dos alunos em sua auto-avaliação, conforme análise das opiniões emitidas por professores, também pode estar respaldado na própria preocupação acadêmica em "não criar problemas com o professor", enquanto não termina o semestre letivo. Isto reforça a necessidade de as disciplinas e professores exercitarem com os alunos a cidadania por meio da vivência democrática, que coloca o aluno como responsável por sua formação.

Na justificativa dos professores, isto ocorreu porque, na maioria das vezes, preenchem as fichas-prontuário após a conclusão do semestre letivo, quando os alunos já estavam em férias e afastados da Universidade. Mas, em nosso acompanhamento ao longo do período de aulas, constatamos que somente alguns professores evidenciaram interesse ou promoveram ações para realmente envolver o aluno em seu processo de crescimento e avaliação participativa e emancipatória.

Os registros analisados não incluíam somente aspectos negativos, ou que deixavam a desejar no desempenho dos alunos. Várias anotações indicavam a satisfação dos professores. E quais são os aspectos positivos considerados, valorizados e registrados? Exatamente o oposto daqueles levantados como problemas, o que nos possibilita alinhar um modelo de aluno de enfermagem idealizado pelo professor.

Quadro 3: O bom aluno de enfermagem idealizado pelo professor.

O bom aluno de enfermagem:

- é assíduo e pontual;
- domina os conhecimentos "teóricos";
- apresenta habilidade no cuidado direto ao paciente/cliente;
- possui destreza na execução das técnicas e/ou procedimentos;
- relaciona-se bem com usuários e equipe de trabalho;
- tem prontidão para responder aos questionamentos do professor;
- comunica-se com clareza e conforme os níveis de entendimento do interlocutor.

Este quadro, além de confirmar a análise do anterior, reforçando a formação do enfermeiro para a competência técnica "descolada" da realidade social e do exercício da cidadania crítica, aponta também um "descaso" ou "esquecimento" de outros prismas que devem estar presentes no preparo do enfermeiro, como princípios e dilemas éticos, questões profissionais, cultura geral e iniciação à pesquisa.

Esse fato de que a maioria dos professores só consegue preocupar-se com os conteúdos específicos de sua disciplina se vem mostrando persistente em nossos estudos. Parece que, se queremos de fato a formação, com uma aproximação maior do homem integral profissional enfermeiro, precisamos achar outras estratégias que preencham as lacunas insistentemente diagnosticadas e não tratadas.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Este programa, implementado no primeiro semestre de 1992, que teve a duração de dois anos, conforme foi projetado, além dos objetivos propostos, evidenciou outros aspectos. Observou-se, por exemplo, que não há grande dificuldade em obter a colaboração dos professores para efetuarem os registros sobre os alunos. Eles, na significativa maioria, incorporam essa atividade como componente do processo ensino-aprendizagem.

Todavia, quanto ao compartilhamento do resultado de suas observações, concretizadas em registros sobre os alunos, já aumenta a resistência, ou seja, o professor com raras exceções, não se esforça para que o aluno tome ciência do conteúdo de seu prontuário e, muito menos, que opine sobre ele. Esta evidência não foi trabalhada neste projeto, mas pode sugerir desde simples descaso para com a opinião do estudante, fundamentada na falta de tradição com o ensino dialógico, até a possibilidade de certa dificuldade ou insegurança do professor em expor suas anotações, fruto às vezes de período muito curto de convívio, representando somente pensamentos ou fragmentos do cotidiano, que passam a caracterizar a identidade do discente.

Outra dificuldade refere-se à concretização de programas de apoio, de ajuda e recuperação de deficiências apresentadas pelos alunos. Durante o período letivo, a "sobrecarga" de atividades, atribuídas ao professor, impossibilita essas iniciativas e, fora dele, outros argumentos aparecem como férias, dispersão dos alunos, compromissos com planejamento e atualização.

Também os alunos que apresentam desempenho avançado, tendência para a investigação, ou outras características que os façam sobressair, não encontram programas, promovidos pelo próprio curso, que facilitem seu desenvolvimento no caminho da excelência.

Essas constatações remetem à necessidade de proposição e testagem, tanto de programas de enfrentamento de dificuldades, como de desenvolvimento progressivo.

O projeto de Enfermagem da UFSC, que tem alcançado patamares próximos da excelência, quando trata da pós-graduação pode, seguramente, investir um pouco mais de esperança e recursos na graduação. É a partir do graduado que teremos melhores alunos na pós-graduação, melhores pesquisadores, melhores professores nos vários níveis de ensino da enfermagem, melhores enfermeiros administrando, cuidando, ensinando, aprendendo ...

**ABSTRACT:** Report on the results an implementation of alternative proposal for the quality improvement of the teaching-learning process which was tested on students enrolled at the professional level studies in nursing, by means of follow-up procedures, records of their development (progressive or declining), and procedural measures to support the overcoming of existing difficulties.

**KEY WORDS:** Teaching; Education; Education, Nursing; Curriculum .

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 MENDES, N. T., SANTOS, L. L. C., PAULA, W. K. Enfermagem assistencial aplicada - relato de experiência de ensino desenvolvida com estudantes do curso de graduação em enfermagem da UFSC. *Rev. Ci. Saúde*, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 70 - 80, dez. / 1982.
- 2 PATRÍCIO, Z. M., SAUPE, R. Repensando paradigmas de saúde: ensinando e aprendendo terapêuticas alternativas para ser saudável. *Texto & Contexto - Enf.*, Florianópolis: v. 1, n. 2, p.142 - 151, jul./dez., 1992.
- 3 REIBNITZ, K. S., MONTICELLI, M., PACHECO, M. A. B. Avaliação do curso de graduação em enfermagem da UFSC. *Rev. Ci. Saúde*, Florianópolis: v. 5/6, n. 1/2, p. 17 - 33, 1986 / 1987.
- 4 REIBNITZ, K. S. **Processo de avaliação e reestruturação do curso de graduação em enfermagem da UFSC** - um estudo de caso. Florianópolis, 1989, 167 p. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina.
- 5 REIBNITZ, K. S., MONTICELLI, M. Debatendo a prática docente. *Rev. Ci. Saúde*, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 69 - 74, 1993.
- 6 SAUPE, Rosita **Proposição de uma metodologia para avaliação de cursos de graduação em enfermagem**. Florianópolis, 1979. 2. v. Dissertação (Mestrado em Ciências da Enfermagem)- Departamento da Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- 7 \_\_\_\_\_. Avaliação do curso de enfermagem da UFSC conforme opinião de egressos e empregadores. *Rev. Ci. Saúde*, Florianópolis, v. 2, n. 3, p. 55 - 70, jun., 1983.
- 8 \_\_\_\_\_. **Ensinando e aprendendo enfermagem: a transformação possível**. São Paulo, 1992. 200 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1992a.
- 9 \_\_\_\_\_. Formação do enfermeiro cidadão crítico - entendimento dos docentes de enfermagem. *Texto & Contexto - Enf.*, Florianópolis, n. 1, v. 1, p. 1 - 15, jan./jun. 1992b.
- 10 \_\_\_\_\_. Ensinando e aprendendo enfermagem: a transformação possível. *Rev. Ci. Saúde*, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 101, jan./jun., 1992c. Resumo de Tese de Doutorado.
- 11 \_\_\_\_\_. A prática pedagógica da(o) docente de graduação em enfermagem. *Rev. Ci. Saúde*, Florianópolis, UFSC, v. 12, n. 1, p. 121 - 129, jan./jun., 1993a.
- 12 \_\_\_\_\_. O professor de enfermagem - a transformação possível. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 151 - 160, abril / 1993b.
- 13 SAUPE, R.; HERR, L. Perspectiva para a formação de enfermeiros

no Brasil: contribuição do curso de enfermagem da UFSC. In: SEMINÁRIO SOBRE ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM - REGIÃO SUL, 1987, Curitiba. **Relatório Final**. Curitiba: MEC / SESU / CEENF, 1987, p. 3-36.

- 14 SAUPE, R.; NASCIMENTO, M. G. P.; GUERREIRO DA SILVA, D. M. Egressos avaliam o curso de enfermagem. SEMANA DA PESQUISA DA UFSC, 2 **Anais**, Florianópolis: UFSC PRPG / DAP, 1994, p. 199.
- 15 SAUPE, R., CRUZ, E. D. . Marcos para elaboração avaliação e reformulação do currículo de enfermagem. In: JORNADA CATARINENSE DE ENFERMAGEM, 21 **Anais**. Florianópolis: ABEN-SC/UFSC/CCS/NFR, 1995.
- 16 SAUPE, R., REIBNITZ, K. S. . A experiência da integração no ensino de graduação do curso de enfermagem da UFSC. **Texto & Contexto - Enf.**, Florianópolis, v. 4, n. esp., p. 181 - 197, 1995.
- 17 SAUPE, R., REIBNITZ, K. S., LOCKS, M. P. . Repensando a formação de enfermeiros em Santa Catarina. **Texto & Contexto - Enf.**, Florianópolis, v. 3, n. 2, jul./dez., p. 181 - 197, 1994.
- 18 SAVI, J. L.; SAUPE, R.; PATRÍCIO, Z. M.; MACHADO E SILVA, L. Métodos terapêuticos alternativos: entendimento e opinião de alunos de enfermagem. *Rev. Ci. Saúde*, Florianópolis, UFSC, v. 12, n. 2, p. 35 - 43, 1993.

Campus Universitário - Trindade  
CEP 88040-900 - Florianópolis - SC  
Fone (048) 231-9480/9399 - Fax (048) 231-9787

## ANEXO I

### FILOSOFIA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Após discussão conjunta entre docentes, enfermeiros das instituições de saúde e estudantes, o curso adota a seguinte filosofia:

1. A sociedade atual necessita de uma transformação que resulte no alcance de condições existenciais dignas, justas e democráticas para o conjunto da população brasileira.
2. A saúde é uma condição de bem estar do Ser Humano, em que ele está em equilíbrio consigo mesmo e com o meio ambiente, tendo como determinantes prioritários as condições de vida e qualidade da assistência recebida. Entendemos que este direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a toda a população. Deve levar, portanto, ao desenvolvimento pleno do Ser Humano em sua individualidade.
3. A enfermagem é uma profissão à serviço do Ser Humano (indivíduo, família e grupos sociais), que exige um corpo de conhecimentos próprios, sistematizados cientificamente, a ser utilizado na formação, proteção e recuperação da saúde.
4. A enfermagem deve estar centrada nas necessidades assistenciais, visando garantir um atendimento livre de riscos à população.
5. A enfermagem deve atuar em todos os níveis da organização dos serviços de saúde e considera fundamental a atuação em equipe multiprofissional e interdisciplinar para o adequado resultado assistencial.
6. O enfermeiro é um profissional de saúde, crítico, comprometido com as necessidades de saúde da população, com a responsabilidade de assistir o Ser

Humano (indivíduo, família e grupos sociais), na sua integridade, nos níveis de atenção primária, secundária e terciária; e deve contribuir para o desenvolvimento da profissão através do ensino, pesquisa, participação nas entidades de enfermagem e no exercício da cidadania nacional.

7. Assistir em enfermagem significa identificar as necessidades assistenciais de enfermagem ao indivíduo, família e grupos sociais; planejar, coordenar, executar e avaliar a assistência de enfermagem adequada, em qualidade e quantidade, em conjunto com a equipe de enfermagem.
8. A assistência de enfermagem e a integração efetiva com os serviços de saúde devem ser um referencial permanente de ensino.
9. A prática educativa deve apresentar o homem no contexto social, exigindo participação efetiva de professor e aluno. Ambos tem igual responsabilidade no processo ensino-aprendizagem. O planejamento, a execução e a avaliação das experiências devem ser um produto do trabalho conjunto, desenvolvido em um ambiente democrático.

## ANEXO II

### MARCO CONCEITUAL DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

O conjunto de professores do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, entende que a sustentação do currículo é um marco conceitual, compreendendo-se que este é constituído pelos conceitos de sociedade, saúde, assistência, determinação social da doença, enfermeiro e prática educativa.

Assim temos que:

**SOCIEDADE:** é uma totalidade que envolve Seres Humanos numa relação dinâmica consigo mesmos, com o ambiente e com o seu modo de vida (cultura, incluindo princípios éticos, morais e religiosos, processo de produção e relações grupais, regras sociais, idéias e conceitos resultantes das relações dos homens com os homens num processo histórico).

**SAÚDE:** é uma condição de bem estar do Ser Humano, em que ele está em equilíbrio consigo mesmo e com o meio ambiente, tendo como determinantes prioritárias, as condições de vida e qualidade da assistência recebida. Entendemos que este direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a toda a população. Deve levar, portanto, ao desenvolvimento pleno do Ser Humano em sua individualidade.

**ASSISTIR/ASSISTÊNCIA:** implica na identificação das necessidades de cuidado de enfermagem ao indivíduo, família e grupos sociais, no planejamento, coordenação, execução e avaliação desses cuidados, através do processo de interação, que visa manter e/ou reestabelecer o equilíbrio dinâmico consigo mesmo, com os outros e com o meio ambiente. Entendemos assistência de enfermagem como o conjunto de cuidados prestados em uma dada situação e que a essência destes, enquanto objeto da enfermagem, deve continuar a ser baseada através da reflexão acumulada da profissão.

**DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA:** a saúde, entendida como potencialidade perante a vida, como capacidade normativa, tem seus limites

de variação determinados pela organização social do processo produtivo, pela inserção das distintas classes sociais neste processo e mediados pelas condições de trabalho e vida, desses concorrentes.

**ENFERMEIRO:** é o profissional de saúde, crítico, comprometido com as necessidades de saúde da população, com a responsabilidade de assistir o Ser Humano (indivíduo, família e grupos sociais), na sua integridade, nos níveis de atenção primária, secundária e terciária; e deve contribuir para o desenvolvimento da profissão através do ensino, pesquisa, participação nas entidades de enfermagem e no exercício da cidadania social.

**ENFERMAGEM:** é uma profissão a serviço do Ser Humano (indivíduo, família e grupos sociais), que exige um corpo de conhecimentos próprios, sistematizados cientificamente, a ser utilizado na promoção, proteção e recuperação da saúde. Deve atuar em todos os níveis de organização dos serviços de saúde e considera fundamental a atuação em equipe multiprofissional e interdisciplinar para o adequado resultado assistencial.

**PRÁTICA EDUCATIVA:** deve apresentar o homem no contexto social, exigindo participação efetiva do professor e do aluno. Ambos tem responsabilidade no processo ensino-aprendizagem. O planejamento, a execução e a avaliação das experiências devem ser um produto do trabalho conjunto, desenvolvido em um ambiente democrático.

A partir do marco conceitual, foi definido que o eixo curricular tem dois componentes básicos:

1º.) **PARA QUE ENSINAR:** para a ação específica do profissional enfermeiro, que é a assistência de enfermagem prestada segundo a complexidade organizacional dos serviços de saúde;

2º.) **PARA QUEM ENSINAR:** para o Ser Humano, no seu desenvolvimento integral, nas suas relações sociais. Define a direção básica do currículo, orientando para o ensino de formação para a assistência de enfermagem e do conhecimento necessário à compreensão do Ser Humano como um todo, nas suas relações sociais.

O currículo deverá fornecer conhecimentos profissionais, instrumentais e sociais que propiciem uma assistência de enfermagem que corresponda às necessidades do Ser Humano, família e grupos sociais. Conclui-se portanto, que a assistência básica do currículo de enfermagem é a ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO HOMEM NAS SUAS RELAÇÕES SOCIAIS.

## ANEXO III

### PERFIL DO GRADUANDO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Ao final do curso o graduando deve apresentar as seguintes capacidades ou competências:

#### Objetivo geral

Formar enfermeiro generalista, com espírito crítico, comprometido com as necessidades de saúde da população, com a responsabilidade de assistir o indivíduo, a família e os grupos sociais na sua integridade, nos níveis de atenção primária, secundária e terciária. E, capaz de contribuir para o desenvolvimento da profissão através do ensino, pesquisa, participação nas entidades de enfermagem e no exercício da cidadania social.

#### Objetivos específicos

- Identificar os problemas e as necessidades básicas de saúde da população, com o enfoque epidemiológico e sócio-econômico;
- Identificar grupos de alto risco e vulnerabilidade, planejar e prestar assistência direta;
- Coordenar as ações de assistência à saúde prestada pelo pessoal auxiliar, programando as ações prioritárias para a assistência de enfermagem;
- Coordenar as ações de saúde e assegurar adequada articulação entre os diversos níveis de complexidade da assistência à saúde;
- Prestar assistência de saúde ao grupo materno-infantil e aqueles indivíduos portadores de patologias mais frequentes, de evolução previsível e de doenças endêmicas;
- Prestar assistência integral de enfermagem a indivíduos, famílias e grupos sociais em unidades de atenção primária, secundária e terciária;
- Desenvolver ações básicas de vigilância epidemiológica como notificação de casos, proteção de grupos susceptíveis e divulgação de medidas preventivas adequadas;
- Prescrever e administrar medicamentos estabelecidos em programas de saúde em rotinas aprovadas pelas instituições de saúde;
- Defender a participação efetiva da população na programação de saúde;
- Organizar e dirigir serviços de enfermagem e de saúde;
- Identificar, planejar, organizar, executar e avaliar a assistência de enfermagem;
- Defender e desenvolver uma assistência livre de riscos;
- Estabelecer objetivos assistenciais adequados às necessidades, visando definir padrões e modelos assistenciais em qualidade e quantidade;
- Realizar consulta de enfermagem e prescrever a assistência requerida;
- Promover e facilitar o processo de integração docente-assistencial;
- Desenvolver a sistemática de cooperação no trabalho através da participação democrática e efetiva de todos os membros da equipe;
- Defender a organização de um sistema de saúde no Brasil que seja único, regionalizado, hierarquizado e que garanta atendimento integral de boa qualidade a toda a população;
- Conhecer as entidades representativas da categoria e defender a participação nas suas atividades;
- Entender a evolução histórica da problemática de saúde e de enfermagem;
- Ser capaz de discutir criticamente trabalhos científicos;
- Executar procedimentos de enfermagem com habilidade, embasados nos princípios científicos;
- Organizar, executar e avaliar programas de capacitação de pessoal de enfermagem e participar do processo de recrutamento e seleção deste pessoal;
- Desenvolver ações de educação em saúde com indivíduos, famílias e grupos sociais;
- Desenvolver estudos que contribuam para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem;
- Desenvolver e utilizar instrumentos que avaliem o impacto das ações de saúde e de enfermagem na população;
- Elaborar e apresentar trabalhos respeitando as normas científicas;
- Conhecer e analisar o código de deontologia profissional.