

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**JANAÍNA DA SILVA FLÔR**

**DESAFIOS PARA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS:  
abordando o tema dos exames laboratoriais com vistas a qualidade  
da atenção à saúde**

Porto Alegre

2015

**Janaína da Silva Flôr**

**DESAFIOS PARA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS:  
abordando o tema dos exames laboratoriais com vistas a qualidade  
da atenção à saúde**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

**Linha de Pesquisa:** Educação em Saúde

**Orientadora:** Profa. Dra. Simone Edi Chaves

Porto Alegre

2015

F632d Flôr, Janaína da Silva  
Desafios para formação de enfermeiros: abordando o tema dos exames laboratoriais com vistas a qualidade da atenção à saúde / por Janaína da Silva Flôr. 2015.  
53 f. ; 30cm.  
Dissertação (mestrado em Enfermagem) -- Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São Leopoldo, RS, 2015.  
  
Orientadora: Profa. Dra. Simone Edi Chaves.  
1. Enfermagem. 2. Análises clínicas. 3. Formação profissional - Enfermeiro - Análises clínicas. I. Título. II. Chaves, Simone Edi.  
  
CDU 614.253.5

Janaína da Silva Flôr

**DESAFIOS PARA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS:  
abordando o tema dos exames laboratoriais com vistas a qualidade  
da atenção à saúde**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

---

Simone Edi Chaves

---

Priscila Lora

---

Denise Antunes de Azambuja Zocche

*“Desistir... eu já pensei seriamente nisso, mas nunca me levei realmente a sério; é que tem mais chão nos meus olhos do que o cansaço nas minhas pernas, mais esperança nos meus passos, do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no meu coração do que medo na minha cabeça.”*

Cora Coralina

## RESUMO

Para um acadêmico se tornar um bom enfermeiro, necessita não somente do conhecimento teórico, mas de uma boa iniciação ao exercício da prática. Com o objetivo de demonstrar essa importância e também como o tema das análises clínicas é relevante no que diz respeito à assistência prestada, ao prognóstico e ao tempo de internação é que este estudo nos mostra através das falas de alunos e docentes como é feita a abordagem teórico-prática neste campo. Este estudo ocorreu com docentes e discentes da graduação em enfermagem de uma Universidade da região metropolitana de Porto Alegre no período de dezembro de 2014 a março de 2015, com objetivo de propor uma matriz de competências que indique os conhecimentos, habilidades e atitudes sobre o tema da análise clínica, que possam contribuir para a formação de enfermeiros. Para que o objetivo fosse alcançado foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com aluno e docentes do curso em questão. Após a transcrição e análise minuciosa do material foram elencadas categorias. Os resultados mostram que é necessária a construção de uma matriz de competências para que o docente e o aluno saibam o que é necessário para ambos darem conta do processo de análises clínicas.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Análises clínicas. Competências.

## **ABSTRACT**

For an academic to become a good nurse, you need not only the theoretical knowledge but a good start to the year of practice. In order to demonstrate this importance and as the subject of clinical analysis is relevant with regard to assistance, prognosis and length of stay is that this study shows us through the words of students and teachers as the approach is made theory and practice in this field. This study was conducted with teachers and students of undergraduate nursing a University of metropolitan area of Porto Alegre from December 2014 to March 2015, in order to propose an array of skills that indicate the knowledge, skills and attitudes on the subject Clinic analysis, which can contribute to the formation of nurses. So that the objective was achieved it was conducted semi-structured interviews with students and course teachers in question. After transcription and thorough analysis of the material were listed categories. The results show that the construction is required of an array of skills to the teacher and the student know what is required for both realizing the process of medical tests.

**Keywords:** Nursing. Medical analysis. Skills.

## LISTA DE SIGLAS

DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo



## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
<b>3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>14</b>
3.1 FORMAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	14
3.2 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA UTI E AS ANÁLISES CLÍNICAS.....	19
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>25</b>
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	25
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO .....	25
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	26
3.4 COLETA DE DADOS .....	26
3.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	27
<b>4 ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>28</b>
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
5.1 A INTEGRAÇÃO DAS ATIVIDADES ACADÊMICAS NO ENSINO DO TEMA DA ANÁLISE CLÍNICA E AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS.....	30
5.2 PERCEPÇÃO DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM ACERCA DA SUA FORMAÇÃO E DO TRABALHO DA ENFERMAGEM: GERENCIA E ASSISTÊNCIA	38
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>40</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA .....</b>	<b>52</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>53</b>

## APRESENTAÇÃO

Atuo na área da enfermagem há dez anos e em especial na área da análise clínica. Neste tempo de trabalho tenho observado que esta é uma área de atuação onde a enfermagem se faz pouco presente, no sentido de reconhecer a importância do seu papel de condução no processo. Este caminho de trabalho me instigou a algumas reflexões de pensar como os cursos de graduação em enfermagem tem trabalhado o tema dos exames laboratoriais, tanto do ponto de vista da orientação e supervisão para uma adequada coleta como da interpretação de exame.

A formação em enfermagem é, em sua grande maioria, voltada para a atuação em ambiente hospitalar e para as ações que envolvem a gestão dos serviços de saúde. Sendo que muitos aspectos relacionados a atuação mais assistencial como a coleta de materiais para exames laboratoriais são deixados de lado na formação, o que interfere no processo de cuidado e na escolha da terapêutica.

Desta forma, exames laboratoriais não são muito familiares às equipes de enfermagem, não se possui um programa educativo articulado e integrado às rotinas e necessidades dos serviços de saúde, em especial nas Unidades de Tratamento Intensivos (UTIs), que capacite os colaboradores no processo de coleta e armazenamento das amostras de material biológico para exames. A partir do momento em que compreendermos que a “boa coleta” de amostras indica a precisão de um diagnóstico tanto de enfermagem como da equipe médica, como também interfere no tempo de internação e num menos estresse ao paciente, certamente teremos mais investimentos educativos neste processo.

Assim, o que tenho observado, nesta caminhada de trabalho, e que tem me motivado a estudar e pesquisar, é sobre a necessidade de termos enfermeiros com formação adequada para atuar neste campo específico de conhecimento, que pode aos poucos, inclusive, se constituir como uma nova opção de trabalho para enfermeiros.

Frente a estas reflexões, que se interfere e se atravessa com minhas experiências de trabalho, busco com este estudo apontar aspectos da formação de graduação em enfermagem em relação ao tema dos exames laboratoriais, para que possamos avançar neste sentido e propor estratégias que possam colaborar para a profissão do cuidado.

## 1 INTRODUÇÃO

No campo da saúde a área *diagnóstica*<sup>1</sup> é hoje definida por uma ampla variedade de especialidades direcionadas à realização de exames complementares para ajudar a definição de um diagnóstico médico e da equipe de saúde. É, portanto, uma especialidade que inclui atuação de um conjunto de profissionais da área da saúde: médicos, farmacêuticos, bioquímicos, enfermeiros, entre outros. A área diagnóstica está presente e, com forte impacto, em toda a cadeia de saúde, compreendida em: prevenção, diagnóstico, prognóstico e acompanhamento terapêutico. Nesta cadeia, os laboratórios de análises clínicas fazem parte desse processo e estão englobados na área da medicina diagnóstica. (CAMPANA; FARO; GONZALEZ, 2009).

No contexto dos serviços de saúde, em especial os serviços de alta complexidade a realização de exames laboratoriais são fundamentais para o complemento das terapêuticas tanto para as ações de prevenção como para as ações de diagnóstico. Geralmente são usadas técnicas menos invasivas para determinadas coletas destes exames e a atenção para as alterações que podem ocorrer evidenciam na elucidação e determinação de um diagnóstico. Neste sentido, a área da enfermagem tem papel fundamental no que diz respeito aos conhecimentos necessários para identificar possíveis alterações e ativar o processo de cuidado na equipe de saúde (ROCHA; MAIA; SILVA, 2006).

Dentre a rotina de coleta de exames para a complementação do diagnóstico no ambiente hospitalar estão os exames laboratoriais – aqueles que são realizados por meio da coleta e posterior análise dos fluídos corporais (líquidos, secreções, sangue). Estes exames estão cada vez mais avançados e específicos, conseguindo elucidar diversas patologias e controlar mais rigorosamente níveis de determinados elementos no corpo, colaborando para a manutenção da vida e o avanço da terapêutica do paciente. Assim, para atender a evolução da ciência os exames laboratoriais cada vez mais se modernizam e as equipes envolvidas na coleta e no

---

<sup>1</sup> A área de diagnóstico corresponde a um conglomerado de especialidades direcionadas à realização de exames complementares no auxílio ao diagnóstico médico, com impacto nos diferentes estágios da cadeia de saúde: prevenção, diagnóstico, prognóstico e acompanhamento terapêutico. Fazem parte deste mercado os laboratórios de patologia clínica/medicina laboratorial, de anatomia patológica, as clínicas de radiologia e imagem e de outras especialidades, conjuntamente denominados de centro de diagnósticos e também as indústrias de diagnósticos, fornecedores de todas as instituições citadas anteriormente. (CAMPANO; FARO; GONZALES, 2009).

processamento dos exames vêm modernizando suas condutas e se capacitando para atuarem sempre com precisão e utilizando as técnicas adequadas. (MUGNOL; FERRAZ, 2006).

Os exames coletados no ambiente hospitalar passam pela análise de laboratórios de análises clínicas, que trabalham para o atendimento ao paciente que necessite de coleta de exames, entregando como produto final um laudo: contendo o resultados dos exames solicitados pela equipe de saúde. Nesse lugar, existem fases que determinam cada conduta que será tomada em cada etapa do processo, e são divididas em fase pré-analítica, fase analítica e pós-analítica. A fase onde a equipe de enfermagem está inserida é a fase pré-analítica. (XAVIER et al., 2011). É nesta fase que precisamos ter uma equipe de enfermagem com condição de perceber as evidências de alterações para que as condutas possam ser tomadas a tempo de se garantir maior qualidade de atenção à saúde. (XAVIER et al., 2011)

Os exames podem sofrer interferências em cada uma das fases, comprometendo a condição clínica do paciente e a conduta terapêutica. Podemos usar de exemplo as enzimas musculares que sofrem alterações quando as amostras coletadas não são extraídas nas condições adequadas, provocando elevação das taxas destas enzimas, indicando um diagnóstico não compatível com a clínica do paciente. (OLIVEIRA, 2007).

Picarelli, Kaiser e Von Muhlen (2004) referem que os pacientes que tiverem coletas difíceis e sem a técnica adequada, podem sofrer pela demora no diagnóstico e, conseqüentemente, no tratamento, sendo que isto ocorre em função da técnica inadequada na coleta de sangue para dosagem das enzimas musculares e/ou praticada por profissionais sem formação adequada.

Resultados de exames laboratoriais influenciam em 60 a 70% a conduta terapêutica a ser seguida (XAVIER et al., 2011). Portanto, a entrega do resultado de um exame confiável está diretamente relacionada ao modo como a amostra foi coletada. Se a amostra que será analisada estiver em conformidade, ou seja, livre de interferentes e com a quantidade adequada de líquido biológico para a análise solicitada, permitirá que pequenos detalhes previnam erros e deem extrema segurança à equipe médica e à equipe responsável pela extração do material, na certeza do procedimento correto e resultado preciso (LIMA-OLIVEIRA et al., 2011).

A padronização das condutas e técnicas realizadas para coleta de sangue é de extrema importância para exatidão e precisão de resultados. Essas condutas

eliminam ou minimizam os erros em todas as fases da coleta dos exames laboratoriais. (DALANHOL et al., 2010).

Diariamente os pacientes são submetidos a diversos procedimentos em um hospital, dentre os diversos procedimentos há a coleta dos diversos fluidos corporais. Deste modo, todo este processo é fundamental para qualquer conduta terapêutica e quando um exame deixa de ser entregue no prazo, como consequência, temos o atraso na definição da conduta das equipes e tardiamente isso reflete no aumento do tempo de permanência hospitalar. Isto gera um impacto direto na disponibilidade de leitos e na admissão de outros pacientes, bem como em maior custo além do risco de infecção e de efeitos psicológicos devido ao tempo prolongado de internação. (ABELHA et al., 2006).

Todo este processo, que inclui em algum momento a coleta de exames laboratoriais e o reconhecimento de alterações clínicas nos exames, está diretamente inserido no contexto do trabalho da enfermagem. Andrade (2002) descreve que os enfermeiros egressos dos cursos de graduação iniciam suas trajetórias profissionais com características generalistas e fragmentadas o que dificulta, em parte, a sua efetiva inserção e atuação em todas as unidades de cuidado e a percepção da necessidade de um cuidado integral. Principalmente quando falamos do contexto de atuação dos enfermeiros em unidades e serviços de alta complexidade quando reconhecer a evidencia de alterações interfere diretamente na conduta terapêutica, como também nas unidades de saúde (atenção básica) onde a enfermagem ocupa um papel importantíssimo no reconhecimento de determinadas alterações que podem indicar a necessidade da mudança de hábitos para a devida prevenção de determinadas doenças, como a Diabetes Mellitus, por exemplo.

Partindo-se da reflexão deste autor, Andrade (2002) propõe que possamos inserir e aprofundar na formação de enfermeiros determinados temas que fazem parte de todo o processo de cuidado e que, de algum modo, permitam o cuidado integral. Portanto, reflexão a que se propõe este estudo é justamente abordar a necessidade de inserir no âmbito da formação dos enfermeiros temas que de algum modo estimule o desenvolvimento destas competências<sup>2</sup> que fortaleçam o

---

<sup>2</sup> O sentido de competências parte da reflexão de Perrenoud (2007) quando o autor refere de que o ensino acadêmico parte do pressuposto de que a aprendizagem é efetiva quando desenvolvemos

reconhecimento de evidências clínicas que fundamentem a prática de cuidado integral.

Os cursos de graduação em enfermagem têm um grande desafio que é romper o paradigma de uma formação hospitalocêntrica e médico-centrada para formar profissionais com pertinência social e coerência com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Mudar o perfil dos futuros trabalhadores da saúde é uma atividade constante que precisa ser buscada em todos os cursos de enfermagem, adotando estratégias dirigidas ao campo de formação no conceito ampliado de saúde, aplicando metodologias ativas de ensino-aprendizagem, focando em um trabalho multiprofissional e transdisciplinar com muita integração entre o ensino e os serviços de saúde. (LOPES NETO et al., 2007).

O cenário da formação em enfermagem nos coloca frente a inúmeros desafios principalmente por ser uma formação generalista. Deste modo, pensar o tema das análises clínicas é um desafio à formação de enfermeiros, uma vez que nem sempre este conteúdo é abordado no curso e não se discute sobre a necessidade de desenvolver no estudante de enfermagem a capacidade de relacionar o cuidado em enfermagem com a efetiva coleta e interpretação dos exames laboratoriais.

## 2 OBJETIVOS

Apresenta-se os objetivos do estudo.

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Propor uma matriz de competências que indique os conhecimentos, habilidades e atitudes sobre o tema da análise clínica, que pode contribuir para a formação de enfermeiros.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) identificar o quanto o aluno de graduação em enfermagem relaciona o tema das análises clínicas com a qualidade da assistência em enfermagem;
- b) identificar em que momento o tema das análises clínicas é abordado nos cursos de graduação em enfermagem;
- c) apontar as competências que os docentes dos cursos de graduação em enfermagem desenvolvem ao abordar esta temática nas atividades de ensino.

### 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Apresenta-se neste capítulo a revisão bibliográfica que subsidia o estudo, buscou-se estudar o tema da Formação de Graduação da Enfermagem e o tema da Intervenção de Enfermagem em UTI e as Análises Clínicas.

#### 3.1 FORMAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

As políticas públicas de saúde e de educação vêm avançando cada vez mais para promoverem processos de cuidado integral e em equipe de saúde, dando suporte para as instituições de ensino para que a integração ensino serviço seja efetiva, o que permite que os estudantes da área da saúde desenvolvam as devidas competências para sua atuação. As instituições de ensino superior devem traduzir as políticas públicas em processos pedagógicos concisos, permitindo desta forma um novo jeito de atuar no âmbito da formação profissional e com novas práticas pedagógicas. (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).

Em 2005 os cursos superiores da área da saúde passaram por importantes mudanças em suas metodologias de ensino e em seus currículos. Dentre essas mudanças podemos destacar a integração disciplinar, a problematização, o currículo tendo como centro a comunidade. Para o professor também ocorreram mudanças, sendo que desde o começo dessa implantação ele deve assumir um papel de mediador, contribuindo com suas experiências e fazendo com que o aluno enxergue os cenários da prática também em sala de aula, desta forma tornando o aluno mais ativo e tendo papel de responsável pelo seu aprendizado. (LIMA, 2005).

A partir da aprovação das DCNs)<sup>3</sup> para o curso de enfermagem, se construiu o perfil do formando egresso com formação: *generalista, humanista, crítica e reflexiva; profissional qualificado capaz de conhecer e intervir, atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania promovendo a saúde integral do ser humano*. (BRASIL, 2001). Os cursos de graduação em enfermagem, portanto, estão pautados nestas DCNd que preveem um cuidado integral sendo que, para que isso ocorra, a formação destes profissionais da saúde deve seguir esta

---

<sup>3</sup> Resolução do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação superior número 03 de 07 de novembro de 2001, Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. (BRASIL, 2001)



linha de cuidado, sem divisão entre conhecimento teórico e prático, deve ocorrer entrelaçamento destes conhecimentos permitindo formação de profissionais com pensamento crítico, ligando teoria e prática sempre. (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

A universidade hoje é vista com um papel não só formador mas também transformador, colocando na sociedade egressos com visão crítica e com papel social relevante. Na área da saúde ocorre a dificuldade em desapegar de um modelo cartesiano, fundamentado no relatório Flexner, formando profissionais centrados na doença, voltados para os hospitais com ação curativa. As Leis de diretrizes e bases da educação vieram para mudar esse perfil, fazendo com que o ensino superior pense em ações relevantes para a sociedade e que contribuam com o atendimento das demandas sociais, desta forma apoiando o sistema de saúde vigente no país e colaborando para a consolidação dos seus princípios de universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde. (MITRE et al., 2007).

A formação deve instigar a capacidade de negociação, privilegiar a troca de ideias, as vivências e o saber que o aluno traz consigo. O diálogo deve estar presente e existir troca de experiências entre professor e aluno. (SÃO PAULO, 2006).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação em Enfermagem também fazem a descrição das competências e habilidades do enfermeiro, como prevenção, promoção, proteção e reabilitação, com capacidade de raciocínio crítico e analítico dos problemas da sociedade buscando soluções para os mesmos. (BRASIL, 2005). O que indica a necessidade de que os projetos de ensino proponham temas e conteúdos, ou seja, o desenvolvimento conhecimentos, habilidades e atitudes que:

[...] assegurem a integração e a continuidade da assistência em todas as instâncias do sistema de saúde indicando que o profissional enfermeiro precisa desenvolver competências apoiadas em uma base sólida de conhecimentos. Dentre esses conhecimentos que, associados à aquisição de habilidades, que permitem identificar e acessar informações determinantes para a atenção à saúde com padrões de qualidade reconhecidos para a fundamentação de suas atitudes destacam-se os seguintes saberes da Administração: as teorias administrativas, as ferramentas específicas da gerência, o processo de trabalho, a ética no gerenciamento, conhecimentos sobre cultura e poder organizacional, negociação, trabalho em equipe, qualidade de vida no trabalho, saúde do trabalhador, leis trabalhistas, gerenciamento de pessoas, dimensionamento de pessoal, gerenciamento de recursos materiais, custos, recursos físicos, sistemas de informação e processo decisório. (PERES; CIAMPONE, 2006, p. 494).

Os processos educativos devem ser integradores, permitindo o questionamento constante, ocorrendo a troca de vivências entre o educador e seu aluno. O educador deve trabalhar desta forma e permitir que o aluno desenvolva pensamento crítico, compreendendo o cuidado como um todo, fazendo com que o aluno possa gerenciar esse cuidado integral. (OLIVEIRA; CIAMPONE, 2006).

Quem está em formação sempre deve levar em conta o outro e sua singularidade, levando em conta todos os aspectos que englobam o cuidado daquele indivíduo. Devem olhar além de sinais e sintomas, pensando criticamente o que se apresenta diante de nossos olhos diariamente. (OLIVEIRA; CIAMPONE, 2006).

Porém, mesmo com o advento das DCNs, que norteiam e orientam o processo de ensino, a enfermagem ainda caminha na formação generalista, sem aprofundamento de determinados conteúdos que são importantes no contexto do cuidado integral, como que é o caso dos exames laboratoriais. (PEREIRA et al., 2009).

As DCN convocam para a construção de um perfil profissional como agente de mudança e indica que esta construção de profissional extrapola a educação formal compartilhando a responsabilidade com o sistema de saúde, garantindo a formação permanente do trabalhador em ato. (ANDRADE, 2002; SILVA et al., 2010).

Durante o ensino de graduação os estudantes transitam por diversas áreas e diversos campos de conhecimento, sendo que somente na pós-graduação (geralmente Lato Sensu) é que se aprofunda o conhecimento em uma determinada especialidade. (SILVA et al., 2010). Mesmo ocorrendo o aprofundamento do

conhecimento somente na pós-graduação, nem sempre determinados assuntos são abordados, o que conseqüentemente reforça a formação generalista da graduação.

O que se destaca neste contexto é que quando exploramos o texto das DCNs, observa-se que os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas e fazer a gestão do processo de cuidado, o que fica evidente no texto quando destacadas as competências gerais para a formação de enfermeiros: atenção à saúde, tomada de decisão, liderança, educação permanente, comunicação e liderança; o que nem sempre é traduzido no desenvolvimento de conteúdos que desenvolvam competências específicas capazes de abordar determinados temas que são fundamentais à assistência e o cuidado de enfermagem. (SILVA et al., 2010).

Quando partimos do pressuposto de que a enfermagem é a força de trabalho em saúde que mais está em contato com os pacientes-usuários é fundamental que possamos desenvolver ações que provoquem a percepção deste profissional em todas as fases de cuidado. (PEREIRA et al., 2009).

Quanto à educação para a enfermagem, não sendo uma exclusividade das instituições formadoras, mas também responsabilidade das instituições de desenvolvimento da prática do cuidado, o local de trabalho transforma-se em ambiente de aprimoramento e formação profissional, uma vez que a graduação não possui tempo ou currículo hábil para formação completa do profissional da enfermagem que é permanentemente construída. (AMESTOY et al., 2008).

Com isso, torna-se evidente que devemos cada vez mais desenvolver o ceno crítico entre aluno e educador, para que diversas áreas sejam exploradas durante as vivências práticas destes alunos. Os campos de estágio são o território ideal para que ocorram os entrelaçamentos entre teoria e prática e para que um universo de questionamentos apareça. (CASATE; CORRÊA, 2006).

Uma boa aula pode ser considerada aquela que consegue mover o aluno de seu lugar, retirá-lo da zona de conforto, para isso as problematizações são ótimos disparadores. Uma situação dilemática, uma pesquisa problema ou um contexto que torne concreto o conhecimento trabalhado com o aluno somente na teoria é sempre um ótimo jeito de tirarmos o aluno da sua zona de conforto e fazermos com que seja ele o ator da aula. Isso desestabiliza suas concepções implícitas e os leva a buscar o novo, a entender melhor os problemas relacionados à determinada situação, leva o aluno a pensar e a atuar como se estivesse realmente inserido naquele contexto. (SOARES; BUENO, 2008).

O professor deve estar neste processo não como aquele que detém conhecimento, mas como aquele que facilita o fluxo de informação entre os alunos. As aulas devem ser um espaço onde se desenvolva o pensamento crítico, sem obrigação de termos verdades absolutas, onde o aluno é levado a pensar suas idéias e suas crenças, repensando seu papel no contexto onde está inserido. O professor deve dar as ferramentas para os alunos e estes devem participar ativamente de sua formação, devem discutir, devem aprender a lidar com idéias opostas e desta forma fazer uma análise crítica de cada situação, de cada problema e a melhor forma de resolvê-lo. (MADEIRA; LIMA, 2008).

Atualmente a formação pedagógica como um todo está baseada na formação por competências e na reflexão. Através das experiências é que o aluno de enfermagem constrói novos conhecimentos, e com esse conhecimento adquirido é que será direcionado na tomada de decisão, enfrentando desta forma as situações no ambiente de trabalho.

Para que o aluno alcance isso é preciso que o professor dê condições para aprender, refletir, criticar e ser. A partir das diversas mudanças que vem ocorrendo nas bases educacionais não só no Brasil mas no mundo inteiro, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) dispensou um relatório onde a educação deve se valer de 4 diretrizes: aprender a aprender (onde temos a necessidade de evidenciar a educação permanente adquirindo desta forma uma cultura ampla), aprender a fazer (onde as competências devem ser desenvolvidas para aplicabilidade no mundo do trabalho), aprender a viver juntos (devendo existir parcerias nas atividades humanas) e aprender a ser (onde se engloba todos os outros aprendizados, dessa forma adquirindo discernimento e autonomia. (DELORS, 1998).

Atualmente o professor precisa fazer com que a separação entre a teoria e prática deixe de existir, extinguindo desta forma o método tradicional de ensino na área da saúde, onde o aluno é passivo e não caminha além daquilo que observa, não fazendo reflexão sobre o tema tratado, portanto tendo uma perspectiva parcial do ensino. As abordagens devem ser cada vez mais reflexivas sobre as práticas formando sujeitos que reflitam sobre seus atos, sobre a prática de trabalho que estão exercendo. Para que este tipo de prática educativa ocorra é preciso que o docente não se limite somente ao que é visto em sala de aula, ele deve produzir um conhecimento prático validado na própria prática que é fundamentada na reflexão.

Dessa forma estará instigando o aluno a pensar e agir orientando mudanças e respostas aos dilemas enfrentando no campo do trabalho.

Para que toda a prática docente seja bem sucedida e que o aluno sinta a mudança do modo de ensinar-aprender é necessário que as instituições de ensino repensem a forma de convivência que propiciam aos docentes e discentes, favorecendo situações para o desenvolvimento de habilidades e atitudes dos futuros profissionais, não só na enfermagem ou em qualquer área escolhida mas também nos aspectos afetivo-emocional e em atitudes e valores, assegurando formação correspondente as necessidades do mundo do trabalho no que diz respeito a conhecimentos científicos, técnicos, éticos e legais da profissão. (COSTA, 2009).

### 3.2 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA UTI E AS ANÁLISES CLÍNICAS

As UTIs dão conta de pacientes gravemente enfermos, críticos que necessitam de cuidados especializados, tendo como característica situações eminentes de urgência e necessidade constante de agilidade e habilidade frente a estes atendimentos. Nestas unidades os parâmetros vitais são controlados rigorosamente e a manutenção da vida depende de equipes assistenciais se fazem presentes todo o tempo. São ambientes onde diversas tecnologias são empregadas visando a manutenção da vida e a recuperação plena do estado de saúde dos indivíduos ali internados. Com aparelhagens complexas e equipes altamente treinadas e direcionadas para o pensamento crítico e conduta ágil, as UTIs buscam melhores condições para a recuperação dos pacientes que ali internam. (BOLELA; JÉRICO, 2006).

Fazendo parte da equipe multiprofissional que atende ao paciente gravemente enfermo temos os enfermeiros atuando nas unidades de terapia intensiva, sendo necessário a implementação de um modelo de sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para que o trabalho deste profissional seja organizado, sistematizado, baseado em princípios do método científico. A SAE tem como objetivo identificar situações e necessidades de cuidado de enfermagem, subsidiando as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, neste caso do paciente internado em uma UTI. Portanto a SAE é uma metodologia privativa do enfermeiro e de seu processo de trabalho, possibilitando o

desenvolvimento de ações para a buscar de resultados que modifiquem o estado do processo de vida e de saúde-doença do paciente.

Nas UTIS é de suma importância que o planejamento de enfermagem seja efetivo para que contribua ativamente na recuperação do paciente crítico colaborando desta forma para uma assistência de enfermagem efetiva, baseada não só no objetivo de cura mas também no objetivo de tornar a enfermagem mediadora no processo de recuperação do paciente. (BOLELA; JÉRICO, 2006).

Com a busca acelerada por conhecimento e o avanço das tecnologias no âmbito da saúde os profissionais estão cada vez mais especializados em determinados assuntos, sendo verdadeiros experts nas áreas de escolha. Como consequência desta especialização temos profissionais com uma visão muito mais biologicista, técnica pouco voltada para o cuidado humanizado e holístico e sim focado no tratamento da patologia. Na UTI isso fica evidente e a enfermagem também caminha neste sentido quando falamos nestas unidade, pois exige grande conhecimento e habilidade do enfermeiro em tomar decisões e agir em tempo hábil para a manutenção da vida do paciente. (ALVES; TROSTER; OLIVEIRA, 2011).

Diversos procedimentos são realizados em unidades de terapia intensiva, o paciente é submetido a todos os tratamentos possíveis para que sua condição de saúde seja recuperada. Nestas unidades o cuidado intensivo está baseado em três princípios: paciente grave, equipamentos com alta tecnologia e equipe multiprofissional especializada. Em função disso a enfermagem e toda a equipe assistencial envolvida neste cuidado notam o aumento do número de exames solicitados, hora justificado pelo estado crítico do paciente, hora justificado pelos fatores culturais do médico intensivista. (MACHADO et al., 2006).

Não só nas UTIs, atualmente observa-se um aumento significativo na solicitação de exames laboratoriais por parte da equipe médica, esse aumento se dá em função de alguns fatores como anamnese insuficiente, exame físico pouco aprofundado e algumas imperfeições nos atendimentos como tempo de consultas. Desta forma os exames laboratoriais são solicitados para elucidar e formular hipóteses diagnósticas. (XAVIER et al., 2011).

Os laboratórios oferecem a médicos e pacientes uma ampla gama de exames diagnósticos, precisando de uma equipe qualificada e que extraia este material sem interferentes que possam comprometer a amostra analisada. (SILVA, 2004).

O processo de análises clínicas e a atuação da equipe de enfermagem frente a este processo contribuem para manutenção e promoção da saúde, bem como estabelece parâmetros para avaliação do estado de saúde dos indivíduos. (SILVA, 2004).

Para o médico que solicitou o exame é de suma importância o resultado laboratorial da forma mais rápida e confiável possível. Para que isso ocorra existe procedimentos que devem ser seguidos, garantindo todas as fases do processo de análises clínicas. Esse profissional médico poderia instruir o paciente sobre o melhor preparo para coleta de exames laboratoriais, o que muitas vezes ocorre, porém esse procedimento usualmente é feito pelas equipes de coleta dos laboratórios de análises clínicas. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLINICA, MEDICINA LABORATORIAL, 2011).

Os hospitais contam cada vez mais com pacientes mais graves, equipamentos de alta tecnologia e profissionais especializados. Estes profissionais estão mais envolvidos em procedimentos técnicos, sendo a coleta de exames laboratoriais um destes. (MACHADO et al., 2006).

A requisição de exames tem aumentado muito em unidades hospitalares. A facilitação da realização de exames e a gama ampla de testes para elucidar alguns casos pode contribuir para que isto ocorra. (MACHADO et al., 2006).

Ocorre hoje uma inversão de valores e de práticas médicas, onde o exame físico e a anamnese são colocados em segundo plano e as requisições de exames complementares fazem o papel de elucidar e de diagnosticar o paciente, tornando a medicina mais técnica. Quando o médico passa a se preocupar mais com os exames laboratoriais o reflexo é observado no aumento do pedido de exames, onde temos um percentual entre 52 e 76% de consultas médicas realizadas pelo Sistema único de Saúde que culminam em pedido de exames. (CHEHUEN NETO et al., 2007).

A equipe de enfermagem está envolvida na realização dos exames laboratoriais, seja para explicação prévia sobre preparo e condições, seja para a coleta de exames laboratoriais, mesmo não sendo o profissional enfermeiro ou o técnico de enfermagem que execute essa tarefa, os pacientes associam a “injeção” da coleta de sangue à enfermeira. (SOARES, 2004).

Artigos relacionados ao processo de enfermagem em análises clínicas não evidenciam as categorias de enfermagem envolvidas neste processo, nem tão

pouco mostram ações de enfermagem relacionada ao processo em laboratório, não mostrando as atividades desempenhadas por técnicos e enfermeiros em análises clínicas. (SILVA; PEDUZZI, 2005).

Hoje, o alvo dos laboratórios e serviços diagnósticos é fornecer resultados precisos, confiáveis e rápidos, garantir qualidade e confiabilidade para o paciente e para a equipe médica, além de favorecer a tomada de decisão clínica em cima de cada caso. (XAVIER et al., 2011).

O paciente e o correto preparo para o exame, influenciam muito a qualidade das amostras extraídas para análise. Cabe aos profissionais envolvidos neste processo de passagem de informações e instruções, verificar se este paciente compreendeu as instruções e que conseguirá seguir tudo aquilo que lhe foi passado e que garantirá em parte, a confiabilidade de seu resultado. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLINICA, MEDICINA LABORATORIAL, 2011).

Dependendo da extração correta do material biológico, tanto médicos como pacientes dependem das técnicas desenvolvidas e da prevenção dos erros na coleta do material biológico. Aproximadamente 70% das decisões médicas são tomadas com base nos resultados de exames laboratoriais, sendo desta forma um processo altamente crítico, de suma importância e determinante no processo de saúde dos indivíduos. Desta forma os dados produzidos a partir de coletas laboratoriais possuem grande influência na decisão clínica e nos diagnósticos, determinando tratamentos e condutas a partir de resultados liberados (XAVIER et al., 2011).

Os exames laboratoriais ajudam com seus resultados a minimizar dúvidas referentes ao quadro clínico apresentado pelo paciente e às dúvidas que surgem no exame físico. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLINICA, MEDICINA LABORATORIAL, 2011). Além da elucidação clínica, hoje em dia, o paciente tem um diagnóstico preciso de forma precoce, antes mesmo de algum sintoma aparecer e com isso o tratamento também começa de forma mais rápida.

Nos Estados Unidos, erros relacionados à diagnósticos tem movimentado o setor jurídico, desencadeando desta forma protocolos e procedimentos que minimizem a chance de um erro que interfira gravemente no diagnóstico do paciente. Desta forma é de responsabilidade do laboratório que extrai a amostra, garantir a coleta adequada para cada amostra, bem como disponibilizar treinamentos e capacitações para qualificação de sua equipe, afim de atender a demanda de clientes médicos e pacientes (XAVIER et al., 2011).



Mesmo o laboratório participando de diversos processos que acreditem seus procedimentos, os exames laboratoriais continuam sendo uma fonte de erros médicos, pois induzem à condutas inadequadas a partir de resultados infiéis, onde erros na fase pré-analítica comprometeram a amostra (XAVIER et al., 2011).

Quando o paciente não está em ambiente hospitalar uma coleta de material biológico começa antes mesmo da ida do paciente ao laboratório escolhido para realizar seus exames, esse início do processo se dá mediante das informações passadas ao paciente sobre em que momento e em que condições determinado exame poderá ser realizado. O que não é diferente no hospital, onde o paciente também é informado da realização dos exames e também é submetido ao preparo pré-coleta de material biológico. (WOHLFAHRT, 2010).

Para que ocorra a entrega de um resultado fiel e confiável é preciso que as etapas da fase pré-analítica sejam seguidas pelos profissionais que executam essa fase, garantindo normas e condutas que permitam manter a qualidade da amostra. (SÃO PAULO, 2006).

Para que exista qualidade e confiabilidade em um laboratório de análises clínicas é preciso assegurar boas práticas em todas as etapas do processo. Isso podemos chamar de realização do exame e os laboratórios dividem essa realização em fases, a saber: fase pré-analítica, analítica e pós-analítica. (CHAVES, 2010).

A padronização de todas essas fases garante qualidade e certeza de um bom resultado, de um resultado fiel que será dispensado ao médico e seu paciente, para que isso ocorra cada processo deve ser documentado e controlado. Cada fase terá seu controle de qualidade e o aprimoramento de técnicas que possibilitem minimização de possíveis erros. (CHAVES, 2010).

A fase pré-analítica é composta de algumas etapas, onde são colhidas informações relevantes que podem afetar valores de referência e induzir à resultados errados. Dados como idade, gênero, atividade física, jejum, ingestão de álcool, drogas e dieta do paciente são dados que podem influenciar os resultados. É a fase mais propensa à erro humano, e uma dos fatores relacionados ao erro é a falta de treinamento no processo ou capacitação ineficiente, seguido de falta de conhecimento na boas práticas de coleta de material biológico (SILVA et al., 2007).

A fase pré-analítica está composta de 5 etapas que são elas:

- a) pedido do exame que necessita da descrição correta do exame que será realizado;

- b) preparo do paciente, onde se deve orientar e fornecer todas as instruções relativas ao exame solicitados como jejum, abstinências à álcool e medicamentos, exercícios físicos, dentre outros;
- c) coleta do material biológico: nesta fase temos os profissionais da enfermagem envolvidos na extração correta e nas técnicas exatas para o envio deste material para análise;
- d) transporte do material até o setor técnico onde a amostra será finalmente analisada;
- e) preparação da amostra: entrando aqui a centrifugação do material, quando necessário, alíquotagem e distribuição interna para cada setor responsável pelo processamento da amostra.

A atuação da equipe de enfermagem no processo de análises clínicas é de suma importância, pois são estes os profissionais envolvidos na fase pré-analítica, e como já dito, é a fase que sofre maior interferência e, portanto está mais sujeita a erros. Essas equipes são lideradas por enfermeiros que devem ter domínio dos processos para sempre que solicitados solucionarem dúvidas, também para darem encaminhamento correto de cada caso de pacientes. (SILVA; PEDUZZI, 2005).

### 3 METODOLOGIA

Neste capítulo será abordado o método usado no estudo.

#### 3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo em questão foi desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa descritiva exploratória. A intenção da abordagem qualitativa se deu para que o fenômeno estudado fosse entendido a partir das percepções dos envolvidos, construindo uma forma a partir de seu próprio contexto. O fenômeno sempre é estudado em sua totalidade no campo de trabalho do sujeito pesquisado para que o estudo tenha um formato abrangente, contemplando desta forma todos os aspectos relevantes citados pelo indivíduo pesquisado (POLIT, 2011).

Através deste método foi possível construir novas abordagens e criar novos conceitos à respeito do fenômeno estudado, compreendendo as hipóteses levantadas pelos entrevistados, conduzindo por fim a uma realidade importante vivida pelo grupo estudado, trazendo as experiências vividas e refletindo a partir das falas e colocações dos sujeitos de pesquisa (MINAYO, 2010).

Tratou-se de uma pesquisa exploratória para que tenhamos maior familiaridade com o problema pesquisado, proporcionando observações dos fatos, registros de acontecimentos, com todos os pontos analisados, classificados e interpretados, considerando apenas as colocações dos entrevistados, sem alguma interferência do pesquisador.

A abordagem qualitativa é rica em contextos, ela auxilia no levantamento do objeto estudado, favorecendo na descoberta de dimensões desconhecidas e nunca antes questionadas, permitindo desta forma elaboração de novas hipóteses, desvendando desta forma novos nexos e significados. (SERAPIONI, 2000).

#### 3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada em uma universidade privada localizada na região metropolitana de Porto Alegre com docentes e discentes do curso de graduação em enfermagem.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população estudada foi composta por cinco participantes-alunos e cinco participantes-professores, totalizando 10 participantes. Os participantes do estudo foram selecionados de modo intencional. A escolha intencional indica que os participantes foram escolhidos a partir de um determinado grupo, cujas idéias e opiniões são do interesse da pesquisa. (MINAYO, 2010).

Para manter o anonimato dos sujeitos desta pesquisa utilizamos abreviações de PA1, PA2, PA3, PA4 e PA5 para os participantes-alunos entrevistados e de PD1, PD2, PD3, PD4 e PD5 para os participantes-docentes entrevistados.

O critério de inclusão adotado foram alunos de ambos os sexos com idade superior a dezoito anos e que estejam cursando ou já cursaram disciplinas teórico-práticas na Universidade em questão, e que estejam devidamente matriculados nestas disciplinas. Em relação aos professores foram selecionados os que desempenham atividades teórico-práticas.

Foi respeitada a vontade de participar da pesquisa e no caso de aceitação o sujeito recebeu duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), o pesquisador fez a leitura e explicou o propósito da pesquisa, logo após o termo foi assinado por ambas as partes e uma via ficou em posse do entrevistado e a outra via em posse da pesquisadora.

É preciso ressaltar que a coleta de dados foi realizada com ciência da coordenação da graduação em enfermagem da Universidade em questão.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em duas etapas por meio de entrevistas semi-estruturadas (APÊNDICE A). Conforme Polit (2011) para entrevistas semi-estruturadas, são utilizadas questões amplas que devem ser abordadas durante a entrevista, seguindo um roteiro para que todas as áreas de interesse a pesquisa sejam abordadas.

Em um primeiro momento foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os alunos de graduação em enfermagem, em local privado conforme agendamento prévio, com tempo de duração de aproximadamente 15-20 minutos para cada entrevistado. Em um segundo momento, foram entrevistados os professores da

graduação em enfermagem, em local privado, com agendamento prévio. Cada entrevista teve duração de 20-30 minutos. Foram entrevistados o total de 5 alunos e 5 professores.

As principais categorias surgidas após a coleta de dados foram debatidas na segunda etapa desta pesquisa, que consistiu em reunir e foram realizados apontamentos, escritos pela pesquisadora, relacionados às impressões percebidas em cada entrevista.

Todas as entrevistas gravadas foram transcritas para organização e categorização das informações. As transcrições serão guardadas por cinco anos e igualmente destruídas após.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas realizadas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, ocorrendo a leitura sucessiva do material, até ocorrer a impregnação do assunto mantendo sempre a relação com o todo. Após as leituras sucessivas ocorreu a categorização, onde os achados foram reunidos por suas especificidades: ou seja foram categorizados por grupos de sentido ou relevância (individual ou coletivo) analisados de forma interpretativa, contextualizada, não quantitativa. Para tal, foi realizada uma reflexão sobre as condições dos fatos e relatos e apreensão dos seus significados.

A análise dos dados permitiu que o problema de pesquisa fosse entendido através do olhar de quem ensina e de quem aprende sobre o tema na sua prática, possibilitou fazer relação com o referencial bibliográfico os dados colhidos e o olhar e a experiência do pesquisador, tendo esse que se manter neutro e não interferir com suas vivências pessoais em relação ao que surgiu.

#### **4 ASPECTOS ÉTICOS**

Os aspectos éticos em Pesquisa com seres humanos seguiram a Resolução CNS 466/12 (BRASIL, 2012). O estudo foi registrado na Plataforma Brasil e submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade pesquisada, tendo sido aprovado na data de 11/11/2014 com parecer número 874.590.

À instituição onde foi realizada a pesquisa, foi encaminhada uma Carta de Anuência (APÊNDICE B) para autorização de execução da mesma.

Aos alunos e professores que concordaram em participar do estudo foi solicitada assinatura do TCLE que contem informações sobre os objetivos, etapas e finalidade desta pesquisa e modalidade de acompanhamento no desenvolvimento da prática, se assim o desejarem (APÊNDICE C).

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Conforme previsto neste estudo, as entrevistas foram agendadas previamente, e solicitadas as assinaturas do TCLE. As entrevistas foram realizadas nos meses de janeiro e fevereiro de 2015. Os participantes foram encaminhados individualmente para salas privadas da instituição nos horários agendados de cada entrevista, sem comprometer as atividades acadêmicas. Neste momento, foram explicados os objetivos da pesquisa e como seria realizada. O tempo de entrevista foi em média de 15 minutos. Seguindo o roteiro previamente preparado de entrevista semi-estruturada, a conversa transcorreu de modo espontâneo, permitindo um diálogo entre pesquisador e participantes, permitindo que os próprios trouxessem ideias e de algum modo contribuíssem com a pesquisa. Destaca-se que entre os participantes-docentes somente foi possível realizar 3 entrevistas ou demais, apesar dos inúmeros agendamentos não compareceram e alegaram falta e tempo de participar, neste sentido, optou-se em excluir estes participantes para não comprometer o período do estudo.

Num primeiro momento, com os participantes-alunos, foram abordadas questões mais abrangentes, como semestre que estava cursando, idade, se existia experiência como técnico de enfermagem. Com os participantes-professores foram abordadas questões como tempo de formação, disciplina ministrada e conteúdos abordados sobre o tema em estudo. As entrevistas permitiram espaço para reflexões e perguntas tanto do pesquisador como do participante.

O estudo apontou que os participantes-alunos estão entre o quinto e oitavo semestre, sendo a idade varia entre vinte e dois e quarenta e cinco anos. Os participantes-docentes atuam na docência em média cinco anos e estão desenvolvendo atividades teórico-práticas no contexto hospitalar nas atividades acadêmicas ministradas.

Após a análise das entrevistas procedeu-se a categorização dos dados destacando-se o que mais responde aos objetivos deste estudo:

- a) a integração das atividades acadêmicas no ensino do tema da análise clínica e as práticas pedagógicas;
- b) percepção do estudante de enfermagem acerca do trabalho da enfermagem: entre a gerência e a assistência;

## 5.1 A INTEGRAÇÃO DAS ATIVIDADES ACADÊMICAS NO ENSINO DO TEMA DA ANÁLISE CLÍNICA E AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

Esta categoria surge e aponta a importância entre as atividades acadêmicas para a formação dos enfermeiros. Principalmente quando tratamos de um tema que ainda é pouco perceptível ao aluno de enfermagem. Observa-se com o estudo que o desenvolvimento de práticas pedagógicas com o uso de metodologias ativas pode ser uma importante ferramenta para contextualizar o tema das análises clínicas na atuação da enfermagem. Os participantes-docentes apontam a percepção do aluno em relação ao tema, sendo que há uma centralidade no procedimento a ser realizado e não na importância do conhecimento da temática para a devida atuação clínica do enfermeiro:

*Assim ó, posso te dizer que em fundamentos dois eles tem muita “sede” no procedimento mas não do contexto, não da importância do procedimento, e não pensam em uma má coleta e no que isso vai representar, eles não conseguem pensar nos achados que isso vai ter, quais os resultados e o que isso significa eles não tem nesse momento, o significado da punção propriamente dita que eles ainda estão muito crus, primeiro segundo estágio. Eles ficam muito ficados no procedimento em si, então eles não tem essa dimensão da enfermagem e em todas as implicações das coletas, eles não tem. (PD1).*

*O que eu vi na abordagem na universidade é que nos primeiros campos de estágio a gente acaba tendo uma noção do que faz e do que é, mas realmente até agora que foi semestre passado em adulto 2 e na emergência e na UTI é que tivemos contato maior com essa questão de exames ai que a gente faz a relação do que é importante. (PA1).*

As metodologias de aprendizagem, onde o aluno aprende na prática, em tempo real, e executa as competências adquiridas em sala de aula através de procedimentos e interação com os pacientes permite que os alunos compreendam efetivamente a atuação da enfermagem e que possam reconhecer a importância do conhecimento. A importância de ter conhecimento clínico, de que a atuação da enfermagem extrapola o procedimento técnico. É neste momento que devemos romper com a forma de ensinar tradicional e envolver o aluno para a solução de problemas, desenvolver o pensamento crítico e orientar as condutas corretas para cada situação.

Esta reflexão surge a partir da análise dos dados onde se evidencia pela fala tanto dos participantes-alunos como dos participantes-professores, ou seja, em



relação ao tema das análises clínica tanto os participantes destacam a importância da integração entre a teoria e a prática:

*Deveria haver práticas/estágios inseridos na área de análises clínicas e também mais aulas teóricas abordando o tema. O aluno não sai da faculdade preparado para prestar as mínimas orientações de preparo de exames, e, muitas vezes não sabe a finalidade de determinado exame. Eu só tive contato com o tema no quinto semestre, antes disso não havia ouvido falar em exames na graduação. Dependendo do estágio que estamos não vimos essa questão, ficamos só com a administração da unidade mesmo. Os exames só vimos mesmo a partir do 5º semestre em saúde do adulto. (PA4).*

*Olha, o aluno tem que ser estimulado desde lá do início, lá na saúde do adulto, lá em semiologia para ter contato com raciocínio clínico para que já nas primeiras avaliações ele consiga enxergar o todo, pois em semiologia ele aprende procedimento, em saúde do adulto ele tem o diagnóstico de enfermagem e depois ele não consegue unir tudo isso, ele não consegue exercitar a pleno. Temos que investir em integração e na relação entre teoria e prática. (PD2).*

Quando o aluno é inserido em um campo de estágio inicia um processo difícil e muitas vezes frustrante para o acadêmico. São situações novas, diversos profissionais envolvidos no cuidado ao paciente, existindo agora situações reais e pacientes reais que precisam ser cuidados. Cabe ao professor facilitar esse processo interagindo com o aluno de forma tranquila e esclarecedora. (BOSQUETTI; BRAGA, 2008). Frente a estas reflexões o estudo nos aponta de que é no momento das atividades práticas que o aluno inicia a reflexão sobre o conjunto de conhecimentos que vão sendo desenvolvidos ao longo da sua formação. A importância deste momento é para que além do aprendizado específico do campo em questão, se possa efetivamente apontar para tudo o que foi sendo visto e aprendido ao longo do curso: integrar as atividades acadêmicas para que o ensino possa fazer sentido ao aluno, destacando-se sempre que a atuação da enfermagem extrapola a realização do procedimento técnico:

*No primeiro estágio eu tinha muito medo, nossa! Mas agora não é mais aquele medo todo. Ainda fico com frio na barriga, se vão me perguntar alguma coisa que eu não vi ainda. Mas sempre tem um colega de dupla comigo e isso dá mais confiança na gente. (PA1).*

*A professora do estágio agora é bem tranquila. Deixa todo mundo tranquilo. Até para que ninguém faça nada sem pensar e acabe estragando tudo. Na enfermagem tem que fazer tudo com calma e certeza. A professora está sempre junto, do lado, apoiando. Pelo menos eu me sinto apoiada. (PA2).*

As falas apresentadas pelos participantes e relacionadas com os objetivos deste estudo indicam que, em especial com o tema das análises clínicas é fundamental que se trabalhe numa relação de integração entre as atividades teóricas e práticas. Muitas vezes aqueles conteúdos abordados de modo pontual em sala de aula, precisam ser explorados nas atividades práticas para que o aluno reconheça as alterações, para que perceba as evidências clínicas e que atuem com competência técnica. Isto indica também a necessidade de que a integração ocorra entre as disciplinas para que o aluno compreenda a necessidade de aprender determinados temas.

*A maioria dos professores traz exemplos de exames, dizem com o que se relaciona, mostram algum resultado de paciente em sala de aula. Fica mais fácil quando é assim do que quando são só números, sem relação, só os valores normais. (A1).*

*Tem uma professora que da um seminário na matéria dela, e somos nós que montamos o trabalho sobre exames. Fica melhor de memorizar desse jeito. É um jeito diferente de falar desse assunto. Eu gosto quando é feito assim. (A2).*

*A professora até resolve a tua dúvida, mas ela te faz pensar antes. Ela pergunta tanta coisa que tu é obrigada a saber ou a ir estudar mais. Ela manda pegar o prontuário, revisar tudo, exames, laudos, histórico. Te manda ir perguntar para a enfermeira da história do paciente. Isso faz a gente aprender. Ensina como resolver um problema. (PA1).*

*Mas o que eu vejo é a dificuldade não só do aluno em conseguir literatura sobre exames com uma linguagem para a enfermagem de maneira rápida. Eles são muito conectados com essa questão de internet. Eu percebo outra dificuldade no campo de prática eles sentem dificuldade da aplicabilidade desses resultados de exames pela enfermagem. O aluno vem focado muito no procedimento no início, ele quer ver o procedimento e não consegue fazer conexão com a teoria. Claro que em adulto 1 já começa o estímulo a procurar esses exames não só no seminário mas nos estágios também. (PD3).*

É no momento da atividade prática em que o aluno se experimenta na profissão, começa a sua inserção como enfermeiro e naturalmente surgem diversas dúvidas e angústias, pois a relação aluno-paciente deixa de ser hipótese de sala de aula e passa a ser real e imediata. (BOSQUETTI; BRAGA, 2008)

A área da saúde é um espaço onde a aplicação dos saberes está destinada ao desenvolvimento humano. Os profissionais inseridos nesta área buscam conhecimento constante, entrando em um círculo de ensinar e aprender. Esses

profissionais passam seus conhecimentos muitas vezes inconscientemente e assim contribuem na formação das equipes, na melhora da qualidade de vida dos indivíduos. (PEREIRA, 2003).

Cabe muito ao professor deixar este aluno confortável nessa relação com o paciente e com a equipe multidisciplinar e ampliar sua prática pedagógica provendo nas atividades teóricas e práticas métodos que desenvolvam os conhecimentos, as habilidades e as atitudes. Minimizar angústias, esclarecer dúvidas e dar apoio são fatores importantes para a construção do futuro profissional, isto significa ensinar a ser e a aprender a ser – componentes fundamentais para o ensino da saúde. O aluno mais seguro encara melhor as situações inesperadas e o estresse é diminuído com o professor estando presente. (BOSQUETTI; BRAGA, 2008).

*Eu já vi colega minha chorar, mas a professora sempre ali junto, do lado. Nunca vi nenhum professor deixar assim chorando, sem ajuda. Claro que elas cobram da gente muito. Essas coisas de postura, de saber mesmo. Mas se tu não tem segurança ela te ajuda. Te apoia. (PA1).*

*No estágio não tem mais o boneco né. É paciente de verdade. É uma pessoa que precisa do enfermeiro. E quando eles chamam eu me sinto enfermeira. Fico preocupada se vou saber responder tudo que perguntam. Quando tem familiar junto eu fico mais nervosa, mas depois passa e vai ficando normal. (PA5).*

Esta categoria nos mostra em especial o quanto é importante que haja integração entre as disciplinas e que o uso de determinadas metodologias pedagógicas colaboram para que efetivamente o estudante de enfermagem reconheça o que é importante na atuação da enfermagem – desafio de conseguir fazer o aluno reconhecer que o conhecimento clínico tem que superar o procedimento técnico e que no caso do tema dos exames laboratoriais este item é fundamental para a qualidade da atenção à saúde prestada ao paciente.

Quando observamos o tema deste estudo que trata do ensino específico com conteúdo das análises clínicas vemos que tanto docentes, quanto alunos reconhecem que em diferentes momentos das atividades práticas é importante retomar os conteúdos teóricos e fazer com que o aluno reconheça alguma evidencia de alteração nos exames do paciente. O estudo mostra que além desta integração é importante que práticas pedagógicas rompam com um ensino meramente tecnicista, ou seja, o aluno deve ser estimulado a pensar sobre, deve desenvolver habilidades

e atitudes frente ao conhecimento e somente se usa uma metodologia ativa é que se tem mais sucesso frente a este desafio.

A percepção dos alunos e dos docentes em relação ao ensino da saúde, destaca a necessidade de se propor práticas e estratégias pedagógicas que estimulem o aluno a refletir e relacionar os conhecimentos estudados em diversas atividades acadêmicas com as necessidades reais do mundo do trabalho, ou seja, tudo aquilo que aprendemos teoricamente precisa estar relacionado com a assistência e com a qualidade da atenção em saúde: aprender algo e saber ter atitude sobre aquilo que se aprendeu - em especial quando falamos do tema das análises clínicas.

O processo educacional de transmissão de informações onde o aluno tem um papel passivo, precisa ser rompido. Este aluno recupera os conteúdos transmitidos quando estes são solicitados, mas não assume um papel agregador, torna-se somente informado sobre aquilo que aprendeu. Deve-se estabelecer uma educação dialógica entre educador e educando onde ambos aprendem juntos, contribuindo desta forma de maneira ativa na formação do novo enfermeiro. (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

O ato de aprender e ensinar não pode ser robotizado, mecanizado, deve ser estimulado através das experiências e vivências do aluno, fazendo com que ele se sinta parte do processo. Incentivando com que ele participe ativamente do processo de aprendizagem, o fazendo refletir e transferir o que aprendeu para as situações que irá enfrentar.

Assim que o aluno consegue unir teoria e prática e consegue formular uma crítica construtiva em cima dos problemas vivenciados no campo de estágio ele começa a fazer parte desse processo de ensinar-aprender e como integrante do processo ele passará a replicar informações para a equipe, participando assim da formação continuada.

As instituições formadoras estão cada vez mais sendo estimuladas a valorizar a qualidade da assistência prestada pelos seus alunos e egressos, bem como a eficiência e a relevância do trabalho em saúde. É preciso neste momento romper com modelos de ensinamentos tradicionais, o que significa um desafio constante para aqueles que ensinam. (FERNANDES, 2004).

O acúmulo crescente de conhecimentos e a busca constante por atualização, faz com que os profissionais dessa área necessitem de processos bem definidos

que deem conta da formação contínua, visando além do aperfeiçoamento das habilidades técnicas à formação desse profissional no mundo do trabalho. (PEREIRA, 2003).

Esse tipo de educação trabalha a construção do conhecimento a partir de experiências vividas, os conteúdos são oferecidos na forma de problemas com relações que devem ser descobertas pelo aluno. Desta forma o aluno assimila, reorganiza e adapta o material a sua estrutura cognitiva. (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Levar exemplos rotineiros e fazer com que o aluno pense e consiga fazer relação do conteúdo tratado em sala de aula com o que ocorre naquele momento com o paciente é um desafio para todo o professor em campo de estágio. Não se tem a resposta certa e um gabarito para as questões que surgem, é preciso examinar o material, entender toda a situação e a partir disso definir condutas. Para eu isso ocorra da forma correta e se tenha sucesso no desfecho é importante fazer com que o aluno experimente esses momentos. Fazer com que o aluno entenda o que ocorre e com base nos conhecimentos adquiridos anteriormente ele tome a melhor decisão para o desfecho do caso.

Nessas horas os professores usam como estratégia de ensino os estudos de casos, que deixam de ser hipotéticos como os de sala de aula e passam a serem reais e em tempo real, trazendo exemplos de exames, de patologias, de sinais e sintomas sentidos na hora pelo paciente que está sendo assistido.

Muitas vezes os próprios alunos levam até os professores as dificuldades enfrentadas nas atividades de prática assistencial, nova para eles, existindo preocupação da aplicação de uma visão holística, onde o aluno valoriza o indivíduo como um ser total no campo saúde, porém percebemos a assistência ao paciente ainda de forma fragmentada, havendo dicotomia entre teoria e prática, entre ação e o discurso do aluno e do profissional enfermeiro. (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

O professor enfermeiro lida com outros profissionais dos serviços de saúde, lida com familiares e com o paciente, além de interagir com a equipe de enfermagem do setor onde está realizando a prática com os alunos. (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Pereira (2003) ressalta a necessidade de o professor desenvolver os alunos no processo educativo centrado na pessoa e na família, voltado às atitudes de

respeito, de valor à vida, de cuidado humanizado, para junto com seus conhecimentos adquiridos em sala de aula possa exercer uma assistência holística:

*Tenho dificuldade mesmo com exames, eu não sou técnica né, é tudo novo pra mim. Mas eu peço ajuda sempre da professora que está em estágio e ela sempre responde, ela fala que temos que olhar juntas e descobrir juntas. (PA3).*

*Do exame na prática mesmo eu não sei muito, achei difícil esse conteúdo, muito número, muitas referências, é impossível decorar tudo. Mas se perguntar para a professora ou para a enfermeira elas respondem e ajudam a entender um pouco mais dos exames. Tem o pessoal do laboratório mesmo, que faz a coleta e esses sim entendem tudo. (PA5).*

É a comunicação efetiva entre professor e aluno que será o alicerce do aprendizado e a base do processo de ensino, sofrendo interferência do cotidiano de cada um (professor e aluno). Para o professor cabe valorizar o diálogo, as relações interpessoais, acreditando que a conversa também ensina, que as discussões e as trocas de ideias fortalecem os conhecimentos adquiridos pelos alunos. (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

*Todos os professores até agora respondem qualquer dúvida que nós temos, de exames ou de qualquer outra coisa. Tem alguns colegas que não perguntam muito e aí o professor não sabe se tem dúvida ou não. Eu pergunto e sempre me respondem. (PA1).*

*As vezes eu acho que uns professores não tem interesse nesse assunto de laboratório. Mas se eu ou os colegas perguntamos eles respondem, ou dizem pra gente pesquisar e ver na próxima aula. Depois sempre perguntam da dúvida se já resolveu. (PA3).*

Atualmente é observado a formação de profissionais críticos e reflexivos, onde as propostas pedagógicas referente ao ensino superior na área da saúde estão cada vez mais alinhadas as diretrizes curriculares nacionais, buscando uma formação para a capacidade em resolução e compreensão de problemas, colaborando desta forma para a promoção da saúde do indivíduo e da comunidade.

O ensino tem se tornado problematizador, baseando o ensino na resolutividade de problemas, justificando sua aplicabilidade na aproximação da teoria e da prática, desenvolvendo a capacidade do aluno para resolutividade de problemas, simulando situações cotidianas. (SILVA; DELIZOICOV, 2008).

Analisando a fala dos alunos e a bibliografia, vimos que nem sempre o aluno aprende com o professor. Em campo de estágio o aluno relata que é envolvido pelo saber de outros profissionais e que aprende na prática como conduzir cada situação. O aluno recorrer sim ao professor, mas também é orientado pelas equipes multidisciplinares que fazem parte do ambiente hospitalar. Desta forma aparecem falas onde fica evidente que as estratégias de ensino vêm mudando ao longo dos tempos, principalmente nas áreas práticas e onde o aprendizado também se dá por outros profissionais e não somente o professor.

*Tem médico que explica, que vai falando para o pessoal e vai dizendo o porque. Tem uns que eu conheço que dão verdadeiras aulas para o pessoal da enfermagem. Tem enfermeira que também faz isso. Mostra tudo, não esconde nada do que sabe e nos ensina junto com a professora. (PA2).*

*Tem sempre alguém que ensina e que ajuda. Médicos, técnicos e até os fisioterapeutas. De exames mesmo os médicos nos mostram e ensinam muita coisa. Não é só a professora que fica junto. Até porque ela tem mais alunos para atender. (PA1).*

Sendo o profissional de saúde um agente de transformação contínua e um educador permanente, pois é ele que educa pacientes, familiares e as equipes, nada mais natural que ao receber estagiários em campo de prática esses profissionais se coloquem a disposição para ensinar aquilo que os foi questionado.

Em estágio o aluno deve deixar de ser sujeito passivo e assumir uma posição de agente educacional, uma posição onde consiga dialogar e questionar junto aos outros profissionais envolvidos no cuidado do paciente, participando desta forma ativamente do andamento das atividades do setor, se inserindo como profissional que compõem aquela equipe e podendo dessa forma estar mais ciente e inserido no contexto de cada paciente, podendo dessa forma contribuir melhor na toma de decisão naquilo que envolve quem está sendo atendido. (SANTOS, 2001).

Tudo aquilo que o aluno aprende, entende e sente-se bem em fazê-lo gera satisfação e com isso vem a repetição do ato que deu certo, nessa repetição está o ato de aprender.

*Agora onde eu fiz estágio tem muito treinamento. As enfermeiras as vezes estão fora e quando perguntamos é porque elas estão em treinamento. Os alunos mesmo montam treinamentos para passar para as equipes, no horário de trabalho mesmo, quando dá um tempinho. (PA2).*

*Lá nesse hospital, parece que tem muito isso de treinar, em exames não tem muito porque tem o pessoal que faz a coleta mesmo, não é com a enfermeira nem a gasometria, mas essa coisa de capacitação tem todo o tempo. Isso ajuda muito, dá mais conhecimento né. (PA3).*

## 5.2 PERCEPÇÃO DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM ACERCA DA SUA FORMAÇÃO E DO TRABALHO DA ENFERMAGEM: GERENCIA E ASSISTÊNCIA

O trabalho do enfermeiro requer união, parcerias, cumplicidade nas relações e interdependência. Embora todos estes aspectos apareçam durante suas rotinas de trabalho, o enfermeiro tem um papel muito gerencial e administrativo do serviço. (TREVIZAN et al., 2005). O que o autor nos ensina evidencia-se na fala dos participantes do estudo, quando nos aponta de que grande parte dos participantes destaca que a atuação do enfermeiro é muito mais gerencial do que assistencial, fragilizando, deste modo, o ensino de determinadas evidências clínicas importantes para a conduta terapêutica da equipe de saúde:

*A enfermeira do setor, coitada, nem vejo ela, quando vejo tá no telefone resolvendo problema. Parece que o paciente fica desassistido de enfermeira, só o técnico que dá conta. A enfermeira tem muita burocracia. (PA3).*

*A parte do cuidado é mais do técnico né. Não é o que a gente aprende, mas é o que eu vejo. A enfermeira só fica com a burocracia. Nessa unidade que eu fiz estágio por último era o que eu via. (PA2).*

*Quando estamos no estágio é diferente da sala de aula. As vezes não consigo lembrar de tudo que tenho que fazer. O enfermeiro faz muita coisa e aí entra mais isso dos exames. Dependendo do estágio que estamos não vimos essa questão e exames. Ficamos só com a administração da unidade mesmo. Os exames vimos mais em saúde do adulto mesmo. (PA4).*

O enfermeiro tem em sua formação diversas etapas do seu trabalho muito bem definidas, onde podem citar: assistir, administrar, cuidar, pesquisar e ensinar. Dentre essas atividades o cuidar e gerenciar são processos evidenciados quando falamos com enfermeiros. As funções gerenciais são de responsabilidade do enfermeiro que precisa organizar o processo de trabalho do setor e de sua equipe, muitas vezes parecendo não estar diretamente ligado à assistência. (PERES; CIAMPONE, 2006). Neste sentido, este pode ser um fator importante quando



relacionamos os achados deste estudo com os objetivos do mesmo, uma vez que o que os participantes referem é que o cotidiano do trabalho, muito mais gerencial do enfermeiro, pode ser um fator preponderante para que determinados temas – como tema das análises clínicas não seja abordado de modo mais sistemáticos no ensino da enfermagem. Indicado, deste modo, que há um descompasso entre aquilo que efetivamente deveria ser a atuação do enfermeiro – o que as DCNs dizem em relação às competências técnicas e o que o mundo do trabalho nos mostra:

Quando a gente chega ela já está envolvida com a escala dos técnicos. As vezes tem que emprestar para outro setor porque faltou alguém. Vejo ela pra lá e pra cá resolvendo problema ou atendendo os médicos, eles vem todos na mesma hora, parece combinado. Aí ela fica bem mais no posto com a burocracia do que nos quartos dos pacientes. (A2).

Sempre que tem um procedimento, como tem estagiário, a professora já pega e já fica para nós, então acho que dá até um alívio para a enfermeira da unidade quando tem estagiário. Acho que ela gosta porque aí libera ela para a burocracia da papelada. (A4).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção que resulta deste estudo é a elaboração de uma Matriz de Competências com indicadores pedagógicos que contribuam para a formação acadêmica de enfermeiros em relação ao tema dos exames laboratoriais. A proposta é fornecer subsídios aos docentes para o momento de elaboração dos planos de ensino ou dos planos pedagógicos, na medida que tenham elementos teóricos que auxiliem o projeto acadêmico. Destaca-se que a Matriz poderá contribuir para que o tema das análises clínicas seja inserido de modo mais contínuo na formação dos enfermeiros com vistas a qualidade da atenção à saúde, na medida em que quando observadas as evidências das alterações clínicas – indicadas a partir dos exames laboratoriais, a enfermagem possa atuar com mais agilidade e precisão.

Quando propomos uma Matriz de Competências, buscamos compreender o contexto da palavra “competência” e, podemos referir que está intimamente ligada à maneira como o indivíduo cumpre de forma efetiva um determinado papel, destacando o comportamento deste indivíduo enquanto atua neste papel. Geralmente estes conceitos estão ligados aos ambientes de trabalho e são expressos pelo desempenho profissional ligando não só competências, mas à definindo como a união de conhecimentos, habilidades e atitudes, agregando desta forma valores às pessoas e às organizações. (BRANDÃO; BORGES-ANDRADE, 2008).

Como existem diversos conceitos definindo competências, Saupe et al. (2005) nos diz que as competências podem ser descritas como uma série de comportamentos que levam a consequências, resultados ou realizações que explicam as ações tomadas pelo indivíduo em determinada situação, definindo desta forma a sua competência no ambiente de trabalho.

Para falar em comportamento é preciso pensar em como aquele comportamento ocorre, levando em consideração o motivo, a causa. Neste momento falamos da Teoria da Causa, onde Heider (1958) nos traz diversos estudos determinando duas causas de comportamentos: as internas e as externas. Trazendo para o campo da saúde podemos utilizar esta teoria dando como exemplo o atraso de um exame. Podemos atribuir este atraso ao descaso do profissional que está providenciando este procedimento para o paciente, agindo desta forma com um

comportamento de origem interna, tratando com indiferença determinado exame ou até mesmo por falta de conhecimento em relação à complexidade e à urgência de determinado resultado, ou causas externas, onde a agenda de marcação está superlotada sendo impossível um encaixe ou a realização do exame em um curto espaço de tempo.

Então segundo Heider (1958), os resultados de uma ação, o comportamento de um indivíduo em determinada situação referem-se a capacidade de cada indivíduo a se comportarem de determinada maneira e ao ambiente que influencia o resultado final de cada ação.

No campo dos exames laboratoriais e das competências para se atuar nesta área não é diferente, é preciso que o meio, que o ambiente de trabalho, que o ambiente acadêmico proporcione contato com essas situações, com os exames laboratoriais, para que possamos observar a ação dos profissionais, alunos, etc.

No âmbito da educação, Perroud nos traz o conceito de competência como a mobilização de recursos cognitivos a fim de que possamos lidar com diversas situações, para que isso ocorra existe o embasamento de quatro aspectos (PERRENOUD, 2000):

- a) as competências não são saberes ou atitudes, mas mobilizam, integram e orquestram tais recursos;
- b) essa mobilização só é pertinente em situação, sendo cada situação singular, ainda que se possa tratá-la em analogia com outras, já encontradas;
- c) o exercício da competência passa por operações mentais complexas subentendidas por esquemas de pensamento que permitem determinar (mais ou menos conscientemente e rapidamente) e realizar (de modo mais ou menos eficaz) uma ação relativamente adaptada à situação;
- d) as competências profissionais constroem-se, em formação, mas também ao sabor da navegação diária de um professor, de uma situação de trabalho à outra.

A Matriz apresenta os campos com os conhecimentos referentes ao tema, as habilidades a serem desenvolvidas e as atitudes esperadas dos enfermeiros.

Quadro 1 - Competência Técnico Científica: Alterações nos exames laboratoriais e a intervenção de enfermagem

<b>COMPETÊNCIAS</b>	<b>INDICADORES PEDAGÓGICOS</b>
Atua nos diferentes cenários da prática profissional, identificando as alterações nos exames laboratoriais especial em pacientes internados em UTI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstra agilidade na tomada de decisão</li> <li>• Demonstra conhecimento científico em relação às alterações nos pacientes em estados graves</li> <li>• Demonstra compreender a relação entre teoria e prática</li> <li>• Realiza os procedimentos de enfermagem com habilidade e conhecimento técnico</li> </ul>
É capaz de intervir clinicamente de modo rápido para minimizar interferências no quadro clínico do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstra agilidade na tomada de decisão</li> <li>• Reconhece alterações clínica com precisão</li> <li>• Demonstra argumentos científicos coerentes com a tomada de decisão</li> <li>• Domina o conteúdo teórico</li> <li>• Apresenta postura profissional</li> <li>• Atua com sigilo profissional e ético</li> </ul>
Planeja suas atividades, priorizando e otimizando-as, aplicando o processo de enfermagem, utilizando adequadamente as ferramentas de registro e informática	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problematiza as questões abordadas em aula relacionado teoria com a prática</li> <li>• Planeja as atividades intervindo com as práticas de enfermagem de modo coerente a situação clínica do paciente</li> <li>• Domina o conteúdo teórico</li> <li>• Apresenta postura profissional</li> <li>• Atua com sigilo profissional e ético</li> </ul>
Reconhece que a alteração nos exames laboratoriais fornece subsídios importantes para a conduta terapêutica, reconhecendo a importância da integralidade da atenção à saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possui uma visão integrada do processo de cuidado</li> <li>• Identifica alterações nos exames laboratoriais</li> <li>• Intervém de modo adequado aos problemas apresentados pelos pacientes</li> <li>• Esclarece dúvidas estimulando a busca ativa de informações</li> <li>• Domina o conteúdo teórico</li> <li>• Apresenta postura profissional</li> <li>• Atua com sigilo profissional e ético</li> </ul>

Fonte: a autora.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento desta pesquisa podemos observar que o tema análises clínicas na enfermagem é um tema específico e que vem sendo trabalhado desta forma, em disciplinas específicas e de maior complexidade. O aluno recebe uma parte teórica deste assunto logo nos primeiros semestres e só encontra a parte prática e a aplicabilidade deste conhecimento adquirido em semestres onde as disciplinas são direcionadas para o cuidado e assistência ao paciente crítico. Embora tanto aluno quanto professor entendam a importância dos exames laboratoriais na assistência de enfermagem, este assunto não ganha espaço e tempo suficiente para seu completo entendimento.

Este trabalho buscou compreender os conhecimentos, habilidades e atitudes existentes ou não na formação em enfermagem acerca do tema análises clínicas, bem como propor uma matriz de competências que contribua para a qualidade da assistência em enfermagem.

Através das falas dos sujeitos dessa pesquisa foi possível verificar a especificidade do tema e em como a teoria e a prática devem estar muito bem articuladas para dar conta do processo de ensino na área da saúde. O aluno precisa da conexão entre esses dois momentos para que a compreensão e o entendimento do processo de cuidar como um todo possa ser desenvolvido e praticado. O aluno nos traz a importância de participar ativamente da sua formação e que é fundamental o professor estar ali como mediador deste aprendizado, orientado e indicando o caminho a seguir, seja no tema análises clínicas como em qualquer assunto que faça parte das competências necessárias para uma boa prática assistencial.

É observado durante a realização desta pesquisa a importância do tema análises clínicas para a formação de enfermeiros e como este tema deve ser tratado integrado entre teoria e prática. Se faz importante a compreensão do aluno no ambiente do trabalho e que consiga elucidar as questões que estão envolvidas na coleta de material biológico bem como na sua análise.

Com esta pesquisa fica evidente o papel fundamental do professor, em como o aluno se sente seguro e amparado para discutir assuntos, tirar dúvidas e ensinar técnicas, porém para que esse professor consiga responder aos questionamentos dos alunos e também se sentir parte desse processo de análises de exames

laboratoriais, ele deve ter conhecimento das competências necessárias para que o processo seja efetivo. Nessa hora é que este trabalho traz como proposta uma matriz de competências, mostrando quais as habilidades, atitudes e conhecimentos devem estar envolvidos no processo de enfermagem em análises clínicas.

O enfermeiro como membro da equipe de saúde e à frente do processo do cuidado deve se apoderar destes conhecimentos para que tenha entendimento da patologia de seus pacientes, para buscar efetividade na sua prática clínica e para que possa contribuir na terapêutica. Para isso é importante que a formação esteja voltada para a educação permanente em saúde e que temas específicos como a análises clínicas estejam também envolvidos no processo de aprender, aperfeiçoando e especializando a assistência de enfermagem.

Ambientes de alta complexidade como uma UTI exigem a presença de profissionais com alto nível de qualificação e com conhecimentos, habilidades e atitudes que representem e contribuam para um cuidado, uma assistência também complexa. Entende-se que nessas áreas o aluno compreende a necessidade dos exames e se percebe envolvido nesse processo, porém ainda sente-se que existe carência na união da teoria e da prática, que o pensamento crítico não está plenamente desenvolvido e que o entendimento sobre o processo laboratorial como um todo ainda é fragmentado, não permitindo por vezes ao aluno enxergar o papel fundamental da enfermagem no que diz respeito à fase pré-analítica e aos cuidados necessários na identificação de alterações, antes, durante e depois dos exames.

Para que o tema análises clínicas seja entendido pelos alunos e ensinado pelos docentes, sugere-se que a partir dos achados, tanto aluno como professor, caminhem juntos para que este tema possa ser melhor abordado e que o aluno sinta isso como parte do cuidado de enfermagem, como parte da assistência ao paciente. Que tanto aluno como professor entendam as competências envolvidas nesse processo e que elas possam ser trabalhadas ao longo da formação em enfermagem, contribuindo desta forma para pleno entendimento deste processo.

A partir da interpretação dos dados é possível visualizar uma enfermagem centrada no processo gerencial, com a assistência em outro momento. O aluno nos traz falas que evidenciam que a enfermagem está cada vez mais ligada aos serviços administrativos e que o gerenciamento em enfermagem vem ganhando força e por vezes este enfermeiro deixa de lado o cuidado assistencial e passa a exercer um papel administrativo. Com a demanda cada vez mais crescente de serviços

burocráticos o enfermeiro deixa de lado sua base, sua formação assistencial, fazendo com que ele se afaste da equipe, deixando de lado um papel fundamental que é a educação permanente e orientação da sua equipe. Com esse aumento na demanda burocrática fica evidente que o enfermeiro que atua hoje deixa de se envolver com assuntos específicos da assistência, não identificando como sendo seus alguns processos, como é o caso dos exames laboratoriais. Para que este pensamento mude e que tenhamos fortalecimento da assistencial integral, de um olhar holístico no processo de cuidar, devemos retomar a enfermagem como a profissão do cuidado, da assistência e formar alunos com esse pensamento, com essa atitude frente ao seu paciente.

Desta forma, tomando como da enfermagem não só a questão da análises clínicas mas da assistência à beira do leito, é que teremos alunos e docentes envolvidos na temática e conseqüentemente um paciente melhor assistido. E um paciente melhor assistido, como já falamos nesta pesquisa, resulta em um menor tempo de internação, menos danos decorrentes do tratamento e menos custo para as instituições de saúde.

## REFERÊNCIAS

ABELHA, Fernando José et al. Mortalidade e o tempo de internação em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Campinas, v. 56, n. 1, p. 34-45, 2006.

ALVES, Josélia T. L.; TROSTER, Eduardo J.; OLIVEIRA, Carlos Augusto C. Isotonic saline solution as maintenance intravenous fluid therapy to prevent acquired hyponatremia in hospitalized children. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v. 87, n. 6, p. 478-486, 2011.

AMESTOY, Simone C. et al. Educação Permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 83-88, 2008.

ANDRADE, Lúcia de FS de. **A marca da complexidade e da imprevisibilidade no dia-a-dia das enfermeiras que atuam na terapia intensiva pediátrica: um ensaio sobre a sua formação**. 2002. 124f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2002.

BOLELA, Fabiana; JERICÓ, Marli de Carvalho. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 301-309, 2006.

BOSQUETTI, Lívia Silva; BRAGA, Eliana Mara. Reações comunicativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio curricular. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 690-696, 2008.

BRANDÃO, Hugo Pena; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo. Causas e efeitos da expressão de competências no trabalho: para entender melhor a noção de competência. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 32-50, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara De Educação Superior. **Resolução Nº 3, de 07 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional em Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2015.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da educação em saúde. **A educação permanente entra na roda**: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://189.28.128.100/nutricao/docs/Enpacs/pesquisaArtigos/educacao\\_permanente\\_entra\\_na\\_roda\\_2005.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/Enpacs/pesquisaArtigos/educacao_permanente_entra_na_roda_2005.pdf)>. Acesso em: 31 out. 2014.

CAMPANA, Gustavo Aguiar; FARO, Lorena Brito de; GONZALEZ, Carmen Paz Oplustil. Fatores competitivos de produção em medicina diagnóstica: da área técnica ao mercado. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 4, p. 295-303, 2009.

CASATE, Juliana Cristina; CORRÊA, Adriana Katia. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 321-328, 2006.

CHAVES, Carla D. Controle de qualidade no laboratório de análises clínicas. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 5, p. 352-352, 2010.

CHEHUEN NETO, José Antônio et al. Confiabilidade no médico relacionada ao pedido de exame complementar. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 33, n. 3, p. 75-80, 2007.

COSTA, Fernando Albuquerque et al. **Competências TIC**: estudo de implementação. Lisboa: GEPE-Ministério da Educação, 2009. v. 2.

CYRINO, Eliana Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

FERNANDES, Carla Natalina da Silva. Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 691-693, 2004.

DALANHOL, Michele et al. Efeitos quantitativos da estocagem de sangue periférico nas determinações do hemograma automatizado. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São José do Rio Preto, v. 32, n. 1, p. 16-22, 2010.

DELORS, Jacques et al. **Educação**: um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortez, 1998.

ERDMANN, Alacoque Lorenzinni; FERNANDES, Josicelia Dumêt; TEIXEIRA, Giselle Alves. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 2, supl., p. 89-93, 2011.

HAUSMANN, Mônica; PEDUZZI, Marina. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-65, 2009.

HEIDER, Fritz. **The psychology of interpersonal relations**. New York: John Wiley & Sons, 1958.

LIMA, Valéria Vernaschi. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface, Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 369-379, 2005.

LIMA-OLIVEIRA, Gabriel et al. Gestão da Qualidade na fase pré-analítica, parte I: análise crítica do CLSI H3-A6. **RBAC**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 85-88, 2011.

LOPES NETO, David et al. Aderência dos cursos de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 60, n. 6, p. 627-634, 2007.

MACHADO, Fernando Osni et al. Avaliação da necessidade da solicitação de exames complementares para pacientes internados em unidade de terapia intensiva de hospital universitário. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 385-389, 2006.

MADEIRA, Maria Zélia de Araújo; LIMA, Maria da Glória Soares Barbosa. A prática de ensinar: dialogando com as professoras de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 61, n. 4, p. 447-453, 2008.

MANCIA, Joel Rolim; CABRAL, Leila Chaves; KOERICH, Magda Santos. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 57, n. 5, p. 605-610, 2004.

MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2133-2144, 2008.

MUGNOL, Katia Cristina Ugolini; FERRAZ, Marcos Bosi. Sistema de informação como ferramenta de cálculo e gestão de custos em laboratórios de análises clínicas. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 95-102, 2006.

OLIVEIRA, Gabriel de Souza Lima. **Estudos de fontes de erros nos processos de flebotomia com ênfase na estase venosa em parâmetros bioquímicos**. 2007. 79f. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2007.

OLIVEIRA, Raquel Aparecida de; CIAMPONE, Maria Helena Trench. A Universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 254-261, 2006.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, 2003.

PEREIRA, Maria José Bistafa et al. A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 62, n. 5, p. 771-777, 2009.

PERES, Aida Maris; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 492-499, 2006.

PERRENOUD, Philippe. **A formação de professores e o desafio da avaliação**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

PERRENOUD, Philippe. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PICARELLI, Maria Mercedes; KAISER, Glória R. R. F.; VON MUHLEN, Carlos Alberto. Dosagem laboratorial de enzimas musculares e diagnóstico equivocado de Polimiosite Juvenil: problemas na avaliação clínica e na fase pré-analítica. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 224-226, 2004.

POLIT, Denise F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROCHA, Luciana Alves da; MAIA, Ticiane Fernandes; SILVA, Lúcia de Fátima da. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 59, n. 3, p. 321-6, 2006.

SANTOS, Sandra Carvalho dos. O processo de ensino-aprendizagem e a relação professor-aluno: Aplicação dos “sete princípios para a boa prática na educação de Ensino superior”. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 69-82, 2001.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. Assistência Laboratorial. **Primeiro caderno de coleta de exames laboratoriais**. São Paulo: SMS, 2006. Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistencialaboratorial/Coleta\\_Laboratorial.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistencialaboratorial/Coleta_Laboratorial.pdf)>. Acesso em: 31 out. 2014.

SAUPE, Rosita et al. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface, Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 9, p. 521-36, 2005.

SCHERER, Zeyne Alves Pires; SCHERER, Edson Arthur; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 285-291, 2006.

SERAPIONI, Mauro. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 187-192, 2000.

SILVA, Adriana Marques da. **Caracterização do trabalho da enfermagem em laboratório de análises clínicas**. 2004. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004.

SILVA, Adriana Marques; PEDUZZI, Marina. O trabalho de enfermagem em laboratórios de análises clínicas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 65-71, 2005.

SILVA, Luiz A. A. et. al. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 557-561, 2010.

SILVA, Patrícia Rabêlo et al. Principais causas que limitam ou tornam as amostras insatisfatórias que podem comprometer a análise dos exames citopatológicos no rastreamento do câncer do colo do útero. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Goiânia, v. 2, n. 2, p. 190-193, 2007.

SILVA, Wellington Barros da; DELIZOICOV, Demétrio. Problemas e problematizações: implicações para o ensino dos profissionais da saúde. **Ensino, Saúde e Ambiente**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 14-28, 2008.

SOARES, Marcos Hirata; BUENO, Sônia Maria Villela. Diagnóstico do processo ensino-aprendizagem identificado por alunos e professores de graduação de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 4, n. 1, p. 47-56, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLINICA, MEDICINA LABORATORIAL. **Programa de acreditação de laboratórios clínicos**. 2011. Disponível em: <[www.sbpc.org.br](http://www.sbpc.org.br)>. Acesso em: 31 out. 2014.

TREVIZAN, Maria Auxiliadora et al. Trajetória do enfermeiro em um hospital universitário em quatro décadas: pressupostos de inovação de seu papel gerencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 58, n. 2, p. 200-202, 2005.

XAVIER, Ricardo M. et al. **Laboratório na prática clínica**: consulta rápida. Porto Alegre: Artmed, 2011.

WOHLFAHRT, Aline B. et al. Determinação do marcador Anti-HBc na prevenção da transmissão transfusional do vírus da Hepatite B: importancia e implicações. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 269-272, 2010.

## **APÊNDICE A – Roteiro de entrevista**

1. Comente de que modo e quando o tema das análises clínicas é abordado na formação dos enfermeiros.
2. Fale sobre como o tema das análises clínicas interfere para a qualidade da atenção à saúde e qual a importância da equipe de enfermagem neste campo de atuação.
3. Indique quais as estratégias pedagógicas usadas para abordar este tema e o modo como é articulado com as atividades em cenários de prática.

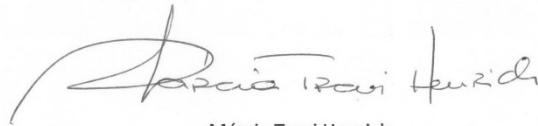
## APÊNDICE B – Carta de anuência

### CARTA DE ANUÊNCIA

A Coordenação do Curso de Enfermagem está ciente do projeto de pesquisa intitulado Desafios para formação de enfermeiros: abordando o tema dos exames laboratoriais, realizado pela mestranda Janaína da Silva Flôr junto a alunos e docentes do Curso de Enfermagem.

Isto posto concordamos com o desenvolvimento do referido projeto após ter sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos.

Porto Alegre, 31 de outubro de 2014



Márcia Travi Heurich  
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem



**UNISINOS**  
Prof.<sup>a</sup> MÁRCIA TRAVI HEURICH  
Coordenadora Executiva  
do Curso de Enfermagem

## APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre E Esclarecido



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS  
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação  
Comitê de Ética em Pesquisa

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Eu, Janaína da Silva Flôr, aluna do Mestrado Profissional em Enfermagem, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos/UNISINOS, sob orientação da professora Dra. Simone Edi Chaves, estou realizando a pesquisa intitulada "Desafios para formação de enfermeiros: abordando o tema dos exames laboratoriais com vistas a qualidade da atenção à saúde". O objetivo principal desta pesquisa é apresentar propostas pedagógicas para a formação em enfermagem sobre o tema da análise clínica, com vistas à qualidade da atenção à saúde.

Estamos convidando você a participar deste estudo através de uma entrevista. Sua identidade será mantida em sigilo e os dados coletados serão confidenciais, utilizados apenas para os fins da investigação científica.

Você tem a liberdade de desistir do estudo a qualquer momento, sem prejuízo algum. Em qualquer etapa do estudo você poderá obter informações sobre o andamento da pesquisa e/ou seus resultados. Este estudo é de inteira responsabilidade da pesquisadora.

Os riscos são mínimos em participar deste estudo e os benefícios se relacionam à contribuição dos resultados obtidos para o conhecimento científico na área da saúde e para as ações de enfermagem. As entrevistas serão gravadas e todo o material da pesquisa ficará de posse da pesquisadora por 5 anos quando será, então, incinerado.

Este termo é assinado em duas, ficando uma via com o participante e a outra sob responsabilidade da pesquisadora responsável.

Assinando este termo, você assegura que compreendeu o objetivo e a metodologia da pesquisa, que está disposto a participar dela e que autoriza a gravação da entrevista.

Em caso de dúvidas e ou esclarecimentos poderá contatar a pesquisadora Janaína da Silva Flôr, telefone (51) 9104.9174, e-mail [janainasflor@gmail.com](mailto:janainasflor@gmail.com).

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

CEP - UNISINOS  
VERSÃO APROVADA  
Em: 19 / 11 / 14  
.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_  
Janaina Flôr  
Pesquisadora