

AULAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM UTI: CONSTRUÇÃO DE CONCEITOS\*  
 [ICU Nursing practical classes: concept building]  
 [Clases prácticas de enfermería en unidad de cuidados intensivos: construcción de conceptos]

Juliana Rodrigues\*\*, Liliansa Maria Labronici\*\*\*, Maria de Fátima Mantovani\*\*\*\*, Mariluci Alves Maftum\*\*\*\*\*  
 Samanta Andrine Marschall Taube\*\*\*\*\*

**RESUMO:** Pesquisa qualitativa com objetivo de verificar a compreensão de conceitos, Enfermagem, Ser Humano, Saúde, UTI, Cuidado, Cuidado ao Paciente Grave, de 17 estudantes do nono período do curso de graduação em enfermagem ao final das aulas práticas com enfoque ao paciente grave. A coleta de dados ocorreu em três momentos sendo no primeiro dia de aula prática em ambiente hospitalar e no último dia, nos quais foi solicitado a cada estudante a formulação dos conceitos citados. As definições foram transcritas e analisadas, a partir das quais elaborou-se o Discurso do Sujeito Coletivo, sendo que os conceitos de UTI e Cuidado ao Paciente Grave foram destacados e alguns trechos apresentados neste artigo. O terceiro momento de coleta ocorreu durante a realização de encontro grupal para discussão e reflexão dos conceitos elaborados nos dois momentos anteriores pelos estudantes, bem como para elaboração do conceito final do grupo. Os resultados apontaram que houve evolução no que se refere à compreensão dos conceitos pelos estudantes. A construção dos conceitos e as discussões geradas no encontro grupal permitiram a reflexão das aulas práticas e contribuíram para o aprendizado e desenvolvimento de atitudes críticas pelos estudantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

**ABSTRACT:** Qualitative research which aimed to verify concept understanding, Nursing, Human Being, Health, ICU, Care, Acute Care Patient, carried out by 17 students in the ninth term of the nursing graduation course at the end of practical classes focused on the acute care patient. Data collection was performed during three moments: first and last days of practical classes in hospital settings when students were requested to formulate the mentioned concepts. Thus, the Collective Subject Speech was elaborated from the transcribed and analysed definitions. The concepts ICU and Acute Care Patient were pointed out and some lines were presented in this article. The third moment of data collection was performed during the team meeting for discussion and reflection on the concepts elaborated by the undergraduates in the two first moments, as well as the elaboration of the final concept by the team. Concept building and the subsequent discussions in the team meeting provoked not only the reflection about their practical classes but also learning and the development of a critical attitude in the students.

**KEYWORDS:** Education; Nursing; Intensive Care Unit

**RESUMEN:** Esta es una investigación cualitativa que tiene la finalidad de verificar la comprensión de conceptos, Enfermería, Ser Humano, Salud, Unidad de Cuidados Intensivos, Cuidado, Cuidado al Paciente Grave, de 17 estudiantes del noveno periodo del curso de graduación en Enfermería al final de las clases prácticas con enfoque al paciente grave. Los datos fueron recogidos en tres momentos, siendo en el primer día de clase práctica en ambiente hospitalar y en el último día, en los cuales fue pedida a cada estudiante la formulación de conceptos citados. Las definiciones fueron transcritas y analizadas y fue con base en ellas que se elaboró el Discurso del Sujeto Colectivo, siendo que los conceptos de Unidad de Cuidados Intensivos, y Cuidado al Paciente Grave fueron destacados y algunos trozos presentados en este artículo. El tercer momento en que se recogió datos ocurrió mientras la realización de un encuentro en grupo para la discusión y reflexión de los conceptos elaborados en los dos momentos anteriores por los alumnos de Enfermería, así como para la elaboración del concepto final del grupo. Los resultados apuntaron que hubo evolución en lo que se refiere a la comprensión de los conceptos por los estudiantes. La construcción de los conceptos y las discusiones generadas en el encuentro del grupo permitieron la reflexión acerca de las clases prácticas y contribuyeron para el aprendizaje y desarrollo de actitudes críticas por parte de los estudiantes.

**PALABRAS CLAVE:** Educación; Enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos.

\*Pesquisa realizada para avaliação final da disciplina de Prática Assistencial do curso de mestrado de enfermagem da Universidade Federal do Paraná-UFPR.

\*\*Enfermeira. Especialista em Magistério Superior. Mestranda em Enfermagem pela UFPR. Bolsista CAPES. Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto – GEMSA/UFPR.

\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPR. Vice-Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPR. Docente da Disciplina.

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPR. Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPR e do GEMSA.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPR. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem - NEPECHE/UFPR.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico e Centro de Materiais. Mestranda em Enfermagem pela UFPR. Bolsista Capes. Membro do GEMSA/UFPR.

Autor correspondente:

Juliana Rodrigues

Rua Osmário de Lima, 780 – 82810-260 – Curitiba-PR

E-mail: junurse2005@yahoo.com.br

Recebido em: 14/03/06

Aprovado em: 09/08/06

## 1 INTRODUÇÃO

Vivemos atualmente em uma sociedade imediatista preocupada com o aqui e agora que exige uma busca incessante de conhecimentos em função do avanço acelerado das tecnologias. As transformações sociais e as incertezas do mundo moderno exigem do enfermeiro, capacidade de renovar-se como profissional, bem como um profundo pensar e uma postura crítica, reflexiva e participativa. Para tanto, acreditamos que o desenvolvimento dessas habilidades e competências só serão possíveis com a ênfase nas aulas práticas, pois são as reais situações do cotidiano que possibilitam a reflexão, ainda que “a prática na área da saúde, continue sendo a lógica tecnicista, a ênfase no saber e no saber-fazer em detrimento muitas vezes do saber ser”<sup>(1:83)</sup>.

A lacuna deixada pela dicotomia teoria/prática coloca em evidência as discussões acadêmicas e assistenciais. Por um lado, a ruptura do modelo cartesiano e as novas concepções filosóficas trouxeram o ensino e a assistência, um novo “pensar” nas práticas do cuidar, com uma visão existencial e humanística. Por outro lado, as novas tecnologias e o modelo capitalista impulsionam os profissionais da enfermagem para cada vez mais adquirirem o domínio de equipamentos<sup>(2)</sup>.

A relação entre a teoria e prática vem sendo amplamente discutida no contexto da formação do enfermeiro, principalmente após a promulgação, em 2001, das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, que são instrumentos norteadores e normatizadores à construção de projetos pedagógicos que irão servir de base para elaborar a ação pedagógica nas instituições formadoras. Estas diretrizes estabelecem que o enfermeiro deve possuir competências técnico-científicas, ético-políticas, sócio-educativas e definem o perfil do profissional egresso como: generalista, humanista, crítico e reflexivo<sup>(3)</sup>.

Diante da necessidade do mundo do trabalho e das exigências legais, acreditamos que as aulas práticas de enfermagem têm a possibilidade de subsidiar esta formação, pois a construção diária das práticas, o enfrentamento de problemas e a necessidade de tomada de decisão estimula o desenvolvimento de um profissional crítico-reflexivo e com autonomia. Para tanto, o professor deve desempenhar o papel de mediador da aprendizagem, com o objetivo da construção do conhecimento, calcado na autonomia e no processo de aprender a aprender, configurando assim, uma aprendizagem interacionista. O docente é capaz de colaborar no desenvolvimento e formação de um profissional crítico a partir do questionamento e das relações da teoria e da prática, e não assumindo uma postura apenas de fonte de informação, como na pedagogia tradicional, uma vez que, tal conduta pode limitar a atuação dos futuros profissionais na busca de

soluções originais e adequadas à diversidade de problemas no campo de saúde, e sua capacidade crítica e avaliadora<sup>(4)</sup>.

A educação transformadora está sendo bastante discutida desde o final do século XX e enfatiza que a relação educador-educando deve se dar com profunda intensidade e estar voltada para a reelaboração de conhecimentos. No entanto, faz-se necessário que o professor se responsabilize pela articulação de metodologias de ensino capaz de estimular a criatividade dos estudantes<sup>(5)</sup>.

Consideramos que os conhecimentos podem ser construídos pelo enfermeiro por meio de estudos acadêmicos e no dia-a-dia, nos desafios que a realidade concede. O saber teórico é transformado em prática assistencial e este processo determinará as percepções e interpretações favorecendo o enfrentamento de problemas do cotidiano. Essas premissas nos levam a compreender que a prática poderá fortalecer este conhecimento e favorecer o desenvolvimento de competências que podem facilitar o processo de tomada de decisão, promover a comunicação e melhorar o trabalho em equipe. Assim, o ensino teórico - prático na formação do enfermeiro, permite com que ele possa utilizar o local de prática para refletir e aprender.

Nesse sentido, esta investigação foi realizada durante a disciplina de “Vivências na Prática Assistencial” que se insere na linha de pesquisa “Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem”, e apresenta como ementa – Modelos e metodologias aplicados à prática profissional de enfermagem: desenvolvimento da prática assistencial. Diante das reflexões anteriores, propusemos um estudo, com estudantes do nono período do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Paraná, a respeito das aulas práticas da disciplina Estágio Supervisionado I com enfoque ao paciente grave a partir da elaboração dos conceitos: Enfermagem, Ser Humano, Saúde, UTI, Cuidado, Cuidado ao Paciente Grave. Desta forma, emergiu a questão norteadora desta proposta: “Os conceitos apreendidos no momento teórico sofrem modificações após a vivência dos estudantes nas aulas práticas?”. Para buscar esta resposta, objetivamos verificar se houve a mudança na compreensão dos conceitos: Enfermagem, Ser Humano, Saúde, UTI, Cuidado, Cuidado ao Paciente Grave, pelos estudantes de enfermagem ao final das aulas práticas com enfoque ao paciente grave.

## 2 CAMINHO METODOLÓGICO

Para a pesquisa em questão, utilizamos a abordagem qualitativa que é compreendida como uma investigação voltada ao estudo de significados das relações humanas, o estudo de fenômenos voltados à subjetividade e às situações do cotidiano das pessoas.

Para tanto, trabalha com dados incapazes de serem quantificados, os quais poderão ser coletados por meio de diferentes técnicas, dentre as quais encontram-se a entrevista, o questionário e outras <sup>(6)</sup>.

A coleta dos dados ocorreu por meio de um instrumento composto de seis questões abertas obtidas durante o primeiro e o último dia de aula. Após o término das aulas práticas, os estudantes se reuniram em grupo para construção do conceito final. O primeiro momento da coleta de dados aconteceu no primeiro dia de aula prática, no qual solicitamos aos estudantes que formulassem os conceitos de Ser Humano, Saúde, UTI, Cuidado e Cuidado ao Paciente Grave de acordo com o instrumento mencionado anteriormente e o segundo momento que ocorreu no último dia, solicitamos uma nova elaboração dos referidos conceitos.

No terceiro momento, a coleta dos dados ocorreu com a realização de um encontro do grupo em que apresentamos aos estudantes, o Discurso do Sujeito Coletivo que eles haviam construído em relação a cada conceito, no primeiro e segundo momento, para proporcionar discussões e reflexões, com o tempo estipulado de vinte minutos. Feito isso, solicitamos a elaboração de um terceiro conceito a partir dos previamente construídos. Para tanto, foram divididos em seis grupos para que cada um analisasse um conceito. Na seqüência, os grupos apresentaram os três conceitos em cartolina, respeitando a ordem seqüencial do instrumento apontando as diferenças percebidas nos conceitos e debatendo se houve mudança na compreensão dos mesmos.

A partir da aprovação do Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o nº 214 SM 089-05-10, fizemos o convite à participação na pesquisa, o qual foi estendido a todos os discentes, sendo enfatizado que o fizesse de forma voluntária. Todas as informações e esclarecimentos foram prestados aos sujeitos que, após estarem devidamente esclarecidos, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em atendimento à Resolução 196/96 <sup>(7)</sup>. Fizeram parte desta pesquisa 17 discentes.

Em relação análise dos dados, optamos pelo Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), o qual foi construído após a aproximação com os dados. Foi elaborado o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para cada um dos conceitos, sendo que os de UTI e Cuidado ao Paciente Grave foram destacados e apresentados neste trabalho, associado a alguns trechos considerados relevantes, os quais foram evidenciados.

O DSC "é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos, artigos de jornal, matérias de revista semanais, cartas, revistas especializadas, etc" <sup>(8:13)</sup>. Expressa-se na primeira pessoa do singular, e ao mesmo tempo em que sinaliza um sujeito individual faz

referência para uma coletividade, pois ele pretende reunir as partes individuais e expressar o pensamento coletivo diretamente. O discurso do sujeito coletivo é criado metodologicamente, a partir de: 1) Expressões-chave que são trechos ou transcrições literais dos discursos destacadas pelo pesquisador, revelando a essência do discurso. É considerada a matéria-prima que constrói o DSC. 2) Idéias Centrais que se constitui da descrição do sentido de um conjunto de depoimentos. É uma expressão lingüística que descreve de forma mais sintética e fidedigna o sentido de cada discurso, gerando o DSC. 3) Ancoragem são algumas expressões chaves que podem não remeter às idéias centrais, mas sim à ancoragem, que é a manifestação lingüística de uma crença que o autor do discurso expressa.

### 3 ANÁLISE DE DADOS

Neste momento, obtivemos um recorte dos conceitos elaborados para ilustrar e analisar os mesmos. Diante da riqueza de todo o material para a análise, apresentamos e discutimos os resultados apenas dos conceitos de UTI e Cuidado ao Paciente Grave (Quadro 1 e 2), considerando o foco das aulas práticas. A faixa etária do grupo variou de 22 a 37 anos e em relação ao sexo, apenas três eram do sexo masculino.

O terceiro conceito coletivo de UTI, que resultou da oficina foi:

Unidade para o cuidado intensivo ao paciente crítico, que necessita de cuidado individualizado e monitorização constante. Exige uma equipe multidisciplinar especializada e tecnologia adequada para a manutenção da vida.

Para o conceito de UTI, é notável o aparecimento de termos como, monitorização, cuidado intensivo, alta complexidade entre outros, que sugerem os aspectos que estão relacionados à técnica, à produtividade e à status. Porém, percebemos que os termos que definem os aspectos subjetivos que permeiam o ser humano não apareceram. Isto pode ser explicado pelo fato de que cada vez mais o ambiente de cuidados intensivos está repleto de técnicas e tecnologias, no entanto "quanto mais refinadas as técnicas, tanto mais refinadas se tornam as possibilidades de manipulação do homem" <sup>(9:32)</sup>.

Na construção do DSC do conceito de UTI, após as aulas práticas, constatamos a alteração do termo "equipe diferenciada" para "equipe multidisciplinar". Percebemos que esta modificação se deve exatamente pela vivência da aula prática que lhes proporcionou verificar, de fato, a presença e a importância do trabalho desenvolvido pela equipe para o cuidado na unidade. A UTI é um setor crítico do hospital para pacientes graves que "necessitam de vigilância contínua e suporte terapêutico especializado. O enfoque interdisciplinar se torna indispensável para que o

Quadro 1 - Conceitos de UTI elaborados por estudantes de graduação em Enfermagem no primeiro e último dia de aula prática. Curitiba, 2006

1º dia de aula prática		Último dia de aula prática	
Idéia Central - Unidade com equipe diferenciada para prestar cuidados intensivos.		Idéias Centrais - Unidade que presta cuidados intensivos a pacientes graves.	
Expressões Chaves	DSC no 1º dia de aula prática	Expressões Chaves	DSC no último dia de aula prática
01. Ambiente / cuidados intensivos e monitorização constante. 02. Unidade / equipamentos especiais e equipe diferenciada. 03. Cuidados / especializados e individualizados a pacientes graves. 04. Cuidados / complexos. 05 Assistir com alto grau de dependência. 06. Setor / promover a recuperação / cuidados contínuos. 07. Pacientes / de maior complexidade.	Unidade com equipamentos especiais e equipe diferenciada para prestar cuidados intensivos, especializados, complexos e individualizados a pacientes graves.	01. Atendimento intensivo / monitorização constante. Equipe multidisciplinar. 02. Ambiente / prestar cuidado intensivo. Pacientes / grave. 03. Presta cuidados individualizados e especializados à pacientes de alta complexidade. 04. Unidade / cuidados / intensivos. 05. Cuidados / complexos / equipamentos adequados.	Unidade para o cuidado intensivo, individualizado, especializado e de alta complexidade para o paciente grave. Exige monitorização constante e equipe multidisciplinar para cuidados complexos.

paciente tenha suas necessidades de tratamento à saúde atendidas da melhor forma e tão rápido quanto possível <sup>(10)</sup>.

Além disso, a UTI, é um setor que gera insegurança e estresse, mas também pode ser um local para a construção e exercício do espírito da solidariedade por meio do vínculo verdadeiro e do reconhecimento do homem como pessoa dotada de princípios e de valores <sup>(9)</sup>.

No momento de discussão, durante encontro, o grupo de estudantes caracterizou a equipe multidisciplinar como especializada. Identificou também, que antes da aula prática este conceito apresentava-se mais restrito e que após tornou-se mais abrangente. Ressaltaram a existência de complementação e evolução na compreensão do conceito.

Após a construção dos conceitos, o conceito coletivo de Cuidado ao Paciente Grave, que resultou do encontro grupal, a partir dos conceitos elaborados no primeiro e no último dia foi:

Dedicar atenção ao paciente em estado grave de forma individualizada, intensiva e integral. São ações complexas voltadas para proporcionar "qualidade de vida", conforto, recuperação da saúde e manutenção da vida.

O cuidado "é uma parte integral da vida; nenhum tipo de vida pode subsistir sem cuidado. Isto é verdadeiro para qualquer espécie viva, para a humanidade" <sup>(11:1)</sup>. Ele não pode ser isolado, pois se trata de um processo interativo e acontece "entre o ser que cuida e o ser que é/será cuidado e se desenvolve através de condições como, disponibilidade, receptividade, intencionalidade, confiança, aceitação e

promove o crescimento de ambos" <sup>(12:7)</sup>.

Para o DSC, do conceito de "Cuidado ao paciente grave", após as aulas práticas, percebemos que o grupo destacou como relevante os termos: humanização, responsabilidade, conforto e ações integradas para proporcionar qualidade de vida que não tinham sido considerados no DSC antes da vivência da prática.

É notório que, muito tem se falado, em assuntos de humanização e solidariedade, para que todos possamos ter uma vida digna, no entanto, isto se dá muito mais no discurso e pouco na prática <sup>(9)</sup>. Acreditamos, que este fato pode ser confirmado pela presença de fatores como: a complexidade tecnológica, a gravidade das doenças, bem como a necessidade da ação imediata. Esses fatores conduzem os profissionais da enfermagem a priorizar as atividades técnicas <sup>(13)</sup>.

A temática da humanização do cuidado encontra-se cada vez mais debatida no cenário da enfermagem, porém o poder exercido pela medicina e os interesses econômicos dificultam sua concretização. Aqui talvez, encontramos o hiato entre a academia e a prática de enfermagem, sendo que na primeira valorizam-se os aspectos subjetivos nas práticas do cuidado e na segunda estes aspectos são menos privilegiados <sup>(2)</sup>. No mesmo sentido, nas instituições formadoras, os docentes defendem o "discurso holístico", porém escorregam em crenças e atitudes contraditórias que estão voltadas para o modelo cartesiano, biomédico além de idealizar um processo de enfermagem sem viabilização nas instituições de saúde <sup>(12)</sup>.

Outra temática destacada pelos discentes, para que

Quadro 2 - Conceitos de Cuidado ao Paciente Grave elaborados por estudantes de graduação em Enfermagem no primeiro e último dia de aula prática - Curitiba, 2006

1º dia de aula prática		Último dia de aula prática	
Idéia Central - Cuidado personalizado ao ser humano em estado crítico.		Idéias Centrais - Prestar cuidado individualizado ao paciente em estado crítico.	
Expressões Chaves	DSC no 1º dia de aula prática	Expressões Chaves	DSC no último dia de aula prática
01. Dedicar atenção ao ser humano. 02. Especializado ao paciente / estado crítico. 03. Assistência contínua. 04. Cuidado personalizado. 05. Recuperação ou manutenção do equilíbrio. 06. Monitorização. 07. Ações mais detalhadas. 08. Exige maior desempenho.	É dedicar atenção ao ser humano com assistência contínua, monitorização e cuidado personalizado. É especializado ao paciente crítico, exige maior desempenho, ações detalhadas e programadas para a recuperação e manutenção do equilíbrio.	01. Estado crítico. 02. Mantendo a vida / conhecimento e responsabilidades. 03. Cuidado individualizado. 04. Desde o conforto à monitorização. 05. Alto grau de dependência / humanizado. 06. Ações contínuas, integrais e complexas proporcionando qualidade de vida ao paciente debilitado. 07. Intenso e complexo.	É o cuidado ao paciente em estado crítico, de maneira individualizada e humanizada. São ações integrais para proporcionar qualidade de vida. Exige conhecimento e responsabilidade. É um cuidado intenso e complexo que vai desde o conforto à monitorização.

possamos exercer o "cuidado ao paciente grave", foi à necessidade do enfermeiro deter o conhecimento técnico e científico desta área. Acreditamos, que o conhecimento, não é apenas necessário para o cuidado eficaz, pois este se estende desde as ações técnicas da enfermagem, até as questões subjetivas do cuidar, como as necessidades espirituais e sociais que são inerentes ao ser humano. Mas, faz-se necessário também para que possamos vislumbrar os caminhos para a autonomia do cuidado e do fazer enfermagem.

Destacamos um estudo realizado <sup>(10)</sup>, com o objetivo de exercitar uma prática assistencial de cuidado ao paciente de UTI alicerçada no princípio da solidariedade, no qual os autores identificaram o valor do cuidado para o paciente, no momento em que esse tem a preocupação de que a enfermagem amenize os sinais e sintomas da doença. Portanto, o ideal é conseguirmos encontrar um ponto de equilíbrio entre o conhecimento técnico científico, sem nos esquecermos da alteridade, do diálogo, da autoridade compartilhada, do toque e da confiança mútua entre o paciente e o enfermeiro para podermos construir uma relação frutífera e conseqüentemente um cuidado eficiente e humanizado. No debate ocorrido durante o encontro grupal, os estudantes expressaram as mudanças havidas na compreensão do conceito de "cuidado ao paciente grave".

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aula prática é um momento em que o enfermeiro docente tem a possibilidade de criar oportunidades de discussões e reflexões a respeito das ações de enfermagem, além de proporcionar um momento de amadurecimento

pessoal e profissional, cabendo-lhe mediar e dar suporte para as ações dos estudantes.

Na formação de profissionais de enfermagem o esforço de algumas escolas e docentes geram mudanças na organização dos currículos, porém ainda é notável o reflexo do paradigma tradicional que enfatiza os conteúdos teóricos e não favorecem o desenvolvimento do espírito crítico no estudante. O processo de mudança exige disponibilidade dos atores envolvidos e comprometimento por parte de muitos, além de gerar o medo de caminhos desconhecidos. Acreditamos que o caminho para a autonomia do exercício da enfermagem se fará com o domínio do conhecimento do seu campo, bem como da sua prática e a utilização destes para o cuidado em saúde.

Percebemos a importância das discussões geradas no encontro grupal, pois os estudantes reconheceram que foi possível fazer reflexões acerca da prática e externaram a contribuição para o seu aprendizado. De modo geral, todo o grupo concordou que houve um processo de amadurecimento após essa vivência, bem como na elaboração do conceito final que se apresentava de forma mais completa, coesa e refletindo a realidade.

#### REFERÊNCIAS

1. Sordi MRL, Bagnato MHS. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. Rev Latino-am Enferm 1998; 6(2): 83-8.
2. Kletemberg DF, Mantovani MF, Lacerda MR. Entre a teoria e as práticas do cuidar: que caminho trilhar? Cogitare Enferm 2004; 9(1): 94-9.

3. Ministério da Educação (BR). Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem. Parecer nº 1.133/2001, 07 de agosto de 2001.
4. Chirelli MQ, Mishima SM. O processo ensino-aprendizagem crítico-reflexivo. *Rev Bras Enferm* 2004; 57(3): 326-31
5. Faria JIL, Casagrande LDR. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004; 12(5): 821-7.
6. Figueiredo NMA. Método e metodologia na pesquisa científica. São Paulo: Difusão; 2004.
7. Ministério da Educação (BR). Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre as Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília*, 23 de dezembro de 1996.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: < [http://www.saúde.pr.gov.br/comitê\\_etica/resolucao.htm](http://www.saúde.pr.gov.br/comitê_etica/resolucao.htm)>.
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um enfoque em pesquisas qualitativas (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUSC; 2003.
10. Bettinelli LA, Erdmann AL. Cuidado solidário: um compromisso social da enfermagem em unidades de terapia intensiva. *Cogitare Enferm* 1998; 3 (2): 23-33.
11. Balsanelli AP, Zanei SSSV, Whitaker IY. Carga de trabalho de enfermagem e sua relação com a gravidade dos pacientes cirúrgicos em UTI. *Acta Paul Enferm* 2006; 19(1); 16-20.
12. Colliere MF. Cuidado invisível e mulheres invisíveis como provedoras de cuidado de saúde. *International J Nurs St* 1986; 23(2): 95-112.
13. Waldow VR. Cogitando sobre o cuidado humano. *Cogitare Enferm* 1998; 3(2); 7-10.