

Padrão de conhecimento pessoal e a construção do conhecimento em enfermagem
Patterns of personal knowledge and knowledge construction in nursing
Norma de conocimiento personal y construcción del conocimiento en enfermería

Recebido: 09/05/2020 | Revisado: 11/05/2020 | Aceito: 13/05/2020 | Publicado: 23/05/2020

Beatriz Fernandes Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4194-9509>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: beatrizfdias@outlook.com

Marcos Antônio Gomes Brandão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8368-8343>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: marcosbrandao@ufrj.br

Resumo

O presente artigo é um recorte de uma tese que defende que os alunos de enfermagem selecionam as intervenções de enfermagem a partir dos padrões fundamentais do conhecimento em enfermagem. Os objetivos foram: identificar e classificar os conhecimentos predominantemente pessoais que os estudantes de graduação utilizam para selecionar as intervenções de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, delineado pelos Padrões Fundamentais do Conhecimento em Enfermagem de Carper. O cenário escolhido foi uma escola de ensino superior de enfermagem de uma universidade pública no Rio de Janeiro. Participaram 10 alunos do sexto período. Os dados foram coletados através de uma observação não participativa e uma entrevista semiestruturada e, posteriormente, submetidos à análise de conteúdo. Os resultados foram categorizados da seguinte forma: 'Eu sei o que eu sei?' 'Eu faço o que eu sei?'. Pode-se concluir que o padrão de conhecimento pessoal foi um dos pilares utilizados pelos alunos para selecionar as intervenções de enfermagem necessárias para atender a pessoa de quem ele cuida.

Palavras-chaves: Intervenções de Enfermagem; Conhecimento em Enfermagem; Conhecimento; Ensino.

Abstract

This article is an excerpt from a thesis that argues that nursing students select nursing interventions based on a fundamental patterns of knowledge in nursing. The objectives were: to identify and classify the predominantly personal knowledge that undergraduate students use to select nursing interventions. It is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, outlined by the Fundamental Patterns of Knowledge in Carper's Nursing. The chosen scenario was a nursing higher education school from a public university in Rio de Janeiro. Ten students from the sixth period participated. Data were collected through non-participatory observation and semi-structured interviews and, subsequently, submitted to content analysis. The results were categorized as follows: 'I know what I know?' 'Do I do what I know?'. It can be concluded that the patterns of personal knowledge was one of the pillars used by students to select the nursing interventions necessary to serve the person they care for.

Keywords: Nursing Interventions; Knowledge in Nursing; Knowledge; Teaching.

Resumen

Este artículo es un extracto de una tesis que argumenta que los estudiantes de enfermería seleccionan intervenciones de enfermería basadas en un estándar fundamental de conocimiento en enfermería. Los objetivos fueron: identificar y clasificar el conocimiento predominantemente personal que los estudiantes de pregrado utilizan para seleccionar intervenciones de enfermería. Este es un estudio exploratorio descriptivo con un enfoque cualitativo, delineado por los Estándares Fundamentales del Conocimiento en Enfermería de Carper. El escenario elegido fue una escuela de enfermería de educación superior de una universidad pública de Río de Janeiro. Participaron diez estudiantes del sexto período. Los datos fueron recolectados a través de observación no participativa y entrevistas semiestructuradas y, posteriormente, sometidos a análisis de contenido. Los resultados se clasificaron de la siguiente manera: "¿Sé lo que sé?" "¿Hago lo que sé?". Se puede concluir que el estándar de conocimiento personal fue uno de los pilares utilizados por los estudiantes para seleccionar las intervenciones de enfermería necesarias para conocer a la persona que cuidan.

Palabras clave: Intervenciones de enfermería; Conocimiento en enfermería Conocimiento; Enseñanza.

1. Introdução

A enfermagem como disciplina tem como intuito contribuir com a produção de um corpo de conhecimentos que fundamente as ações de cuidado culturalmente congruentes, tecnicamente competentes, moralmente aceitáveis e que preservem a vida nas mais diversas situações (Pires, 2009). Uma orientação disciplinar, clara serve de base para guiar o desenvolvimento da profissão e, faz com que a enfermeira não perca o rumo profissional (Watson, 2017).

O foco disciplinar determina o que será valorizado como conhecimento e como desenvolvê-lo. Este processo fornece uma linguagem sobre a natureza da prática de enfermagem e demonstra a sua eficiência. Quando a prática de enfermagem é descrita com seu corpo de conhecimento, torna-se visível (Chinn & Kramer, 2011).

Esse corpo de conhecimento justifica a prática de enfermagem em padrões, formas e estruturas que possibilitam pensar o fenômeno da enfermagem. Ao determinar o tipo de conhecimento no campo da enfermagem, tem-se como objetivo desenvolver o conhecimento organizado, testado e aplicado (Carper, 1978).

Pensando isso, Carper articulou a organização do corpo de conhecimento em enfermagem em quatro padrões fundamentais de conhecimento, que distinguem a disciplina de enfermagem das demais disciplinas: empírico, estético, pessoal e ético. Esses quatro padrões constituem a essência do cuidado de enfermagem (Idvall & Rooke, 1998). Além disso, são aceitos amplamente por estudiosos de enfermagem como componentes essenciais da base do conhecimento integrado para a prática de enfermagem holística (Fawcett, 2005).

Já que os padrões têm uma estreita relação com o cuidado de enfermagem, este estudo trata, em especial, do padrão de conhecimento pessoal, utilizado pelos estudantes de graduação em enfermagem como um dos suportes para implementar a prática do cuidado.

O conhecimento pessoal pode ser caracterizado como subjetivo, concreto e existencial. Ele promove a plenitude e a integralidade no encontro pessoal. As enfermeiras consideram-no um processo interpessoal, pois envolve interação, relação e transação entre enfermeira e cliente. Preocupa-se com o saber encontrar e atualizar o concreto e o individual do *self*; uma luta simplesmente para conhecer a si mesmo. Este conhecimento está amparado na relação com o outro ser humano e que confronta o ser humano como pessoa (Carper, 1978). Possibilita o relacionamento autêntico e genuíno com os outros seres humanos (Oliveira et al., 2017).

O padrão pessoal é o mais difícil de entender por conta de suas duas naturezas: a natureza do *self* – “a pessoa que você é”; e a natureza do conhecimento do *self* – para saber quem é você, o que precisa internalizar, refletir sobre as respostas que recebe de outros como uma pista para a auto-avaliação. Quanto mais entender do *self* (você), você pode mostrar suas ações harmônicas com o tipo de pessoa que você quer ser (Chinn & Kramer, 2011).

Relacionam-se com esse conhecimento, o encontro e o entendimento do *self* individual, concreto, visto que é o conhecimento de si mesmo que permite estabelecer um relacionamento autêntico e de reciprocidade com o outro (Cestari, 2003).

A princípio, pode-se pensar que a dimensão pessoal é solitária e, individual, que envolve apenas as percepções únicas do indivíduo, mas isso é um erro. Para o desenvolvimento do conhecimento pessoal, é necessário um relacionamento, imprescindível para a enfermagem devido às relações interpessoais que são estabelecidas, inerentes à prática profissional (Chinn & Kramer, 2011).

O processo de resposta e reflexão também está relacionado às expressões de conhecimento pessoal, uma vez que ambas são necessárias para que se saiba quem são e como estão os indivíduos envolvidos na relação. Além disso, proporciona a base para o crescimento contínuo e mútuo. As enfermeiras trazem para suas práticas o *self* que elas são. Ao utilizar esse modelo, reforçam o autêntico processo de reflexão e melhoram, cada vez mais, no que diz respeito à capacidade de usar o *self* terapêuticamente, uma vez que pensam sobre como cuidar de uma pessoa (*Ibidem*, 2011).

Para que a enfermeira use o *self* terapêutico ao assistir os outros, e também para refletir sobre sua prática de cuidado, é necessário que duas perguntas críticas sejam realizadas: Eu sei o que eu faço? Eu faço o que eu sei? Essas perguntas avaliam a autenticidade do *self* e a extensão do uso terapêutico do *self* nas situações de cuidado, dando início ao processo do conhecimento pessoal (Chinn; Kramer, 2011).

Diante do que foi exposto, o objetivo foi identificar e classificar os conhecimentos predominantemente pessoais que os estudantes de graduação utilizam para selecionar as intervenções de enfermagem.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa como preconiza Pereira et al. (2018) e, delimitado pelos Padrões Fundamentais do Conhecimento em Enfermagem de Carper (1978). O cenário escolhido foi uma escola de ensino superior de

enfermagem de uma universidade pública no Rio de Janeiro. Foram convidados 70 alunos do sexto período. Participaram 10 alunos (amostra por conveniência e não probabilística). Estes alunos estavam vivenciando ensino teórico práticos nos seguintes setores: Centro de Tratamento Intensivo; Pós Operatório Cardíaco e Unidade Coronária; Centro Cirúrgico; Clínica Médica; Internação Cirúrgica; Emergência. Havia acompanhamento de professores em todas as atividades realizadas pelos alunos.

Os dados foram coletados por meio de uma observação não participativa realizada no hospital universitário que serve a escola escolhida como cenário. Foram observados o contexto de ensino-aprendizado e as atividades realizadas pelos alunos. Depois da observação, foram realizadas a entrevista semiestruturada após a assinatura do Termo de Consentimento Esclarecido.

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo por Bardin (2010), que compreendeu três fases: pré-análise; exploração do material; interpretação dos conteúdos. Foram criadas categorias: 'Eu sei o que eu sei?' 'Eu faço o que eu sei?' Para operacionalizar a análise foi utilizado o *software* Vivo, uma ferramenta informatizada que se propõe a instrumentalizar o pesquisador qualitativo para a exploração, organização, análise e apresentação gráfica de informações até então não estruturadas, sejam elas textuais, iconográficas, videográficas, fonográficas, videofonográficas, tabeladas, entre outras.

Vale ressaltar que projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Hospital Escola São Francisco de Assis, sendo aprovado. O anonimato dos alunos foi garantido uma vez que foram identificados com a letra "A" seguida de números de 1 a 10.

3. Resultados

Os dados produzidos foram analisados utilizando a modalidade temática da análise de conteúdo. Deste processo emergiram duas categorias temáticas: *eu faço o que eu sei?* e *eu sei o que eu faço?* as quais foram divididas em subcategorias intermediárias segundo a convergência de seus conteúdos, como demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação dos conhecimentos predominantemente pessoais utilizados pelos estudantes para selecionar as intervenções de enfermagem.

Padrão de Conhecimento	Categorias do Conhecimento	Subcategorias Conhecimento	Expressões do Conhecimento
Pessoal	A – Eu faço o que eu sei?	A1 – O uso terapêutico do self	<i>Eu tento sempre mostrar segurança, na maioria das vezes a gente está com o professor e nós somos acadêmicos e nem sempre temos a credibilidade do cliente, tento sempre mostrar que eu sei fazer aquilo, mesmo que eu esteja inseguro. Tento passar segurança e tento evitar fazer perguntas ao professor (A2). Dou a voz ao paciente.[...] Porque isso dá uma relação de confiança, quando ele confia em você ele se abre a diz coisas que são importantes, diz o que sente. Uma vez, uma paciente mulher falou comigo que se sentia constrangida em ser cuidada por um médico homem e não falou que estava com prurido vaginal. Às vezes, elas sentem a vontade de falar coisas que não falaria se não confiasse. Às vezes está sentindo uma coisa nova e não fala porque não quer dar trabalho. Eu acho que o ser humano tem muito disso, que está lá totalmente dependente e não quer compartilhar e aquilo podia melhorar como ela está se sentindo (A6). Tem clientes que são terminais, debilitados e eles ficam mais tristes e até grosso, se fosse eu naquela situação eu poderia estar como ele. Eu me coloco no lugar dele e porque também o emocional pode influenciar na saúde dele, por mais que a doença possa ser muito séria ele pode ter uma sobrevida maior (A7).</i>
Pessoal	A – Eu faço o que eu sei?	A2 – O planejamento adequado das ações de enfermagem e a forma adequada de implementá-las	<i>Sempre me questiono para o conforto do paciente naquele momento, se ele não se sente confortável naquele momento eu não me sinto seguro pra fazer (A2). No centro cirúrgico, não dá pra fazer um cateterismo vesical da Potter, mas dá pra fazer um cateterismo vesical estéril. Tento me guiar por isso. Me adapto com certeza (A2). Muitas vezes no momento de preparar medicações venosas não há o material totalmente adequado a situação, por exemplo, soro do tamanho necessário para diluir. Quando acontece isso, utilizo o material disponível de forma a não ferir o princípio científico (A10).</i>
Pessoal	B – Eu sei o que eu faço?	B1 – A auto-apreciação	<i>Se eu não souber fazer, se eu nunca vi ou ouvi falar sobre aquele procedimento, eu não faria. Agora, se eu souber a técnica eu faço, mesmo nunca tendo feito ela. [...] Como a gente faz alguns procedimentos que a gente não fez anteriormente, eu sempre tento pegar um paciente que eu veja que tem a maior probabilidade daquilo dar certo. Se for uma punção venosa, eu tento pegar aquele que tenha uma boa vascularização (A2). Eu levo em consideração gostar ou não gostar de fazer uma coisa, a gente se forma generalista, quando sair a gente tem que saber de tudo e saber onde quer se especializar. Como eu posso dizer isso, eu preciso saber quais são as minhas limitações, porque todo mundo tem limitações, e tenho que trabalhar isso (A6). Ela [professora] disse que sempre que eu tenho que fazer uma técnica eu tenho que parar, pensar, esperar 5 minutos e ficar pensando o passo a passo e porque eu vou fazer esse passo a passo. Eu não posso pegar e fazer, entendeu? Eu fazia isso, se tivesse que fazer, pegava e fazia logo, mas agora eu paro e penso. Para não ficar nervosa, eu sempre procuro ficar passando na cabeça a técnica e o porquê. Porque as técnicas assépticas eu não posso contaminar. Eu tento fazer isso, quando eu tenho que fazer algo, eu paro e fico pensando (A7).</i>
Pessoal	B – Eu sei o que eu faço?	B2 – O conhecimento construído a partir da prática	<i>A gente aprende durante o curso de graduação, nas aulas teóricas e na prática, e mais na prática mesmo porque na prática a partir do PCI VI e VII a gente tem menos aula teórica antes de ir pra o cenário prático. Então, a gente vê e vai fazendo, aprendendo durante o estágio. Eu acho isso interessante porque uma coisa é você ver na foto, é muito mais impactante você ver ao vivo, isso melhora o aprendizado e o conhecimento (A6). A prática que você aprende nos períodos passados faz você evoluir, de PCI em PCI. As coisas erradas que a gente cometeu nos outros PCIs de organização mesmo, você já melhora isso. Com certeza. Já vi muitas coisas erradas e assim eu evito fazer coisas erradas. Na prática a gente aprende vendo o erro também (A9).</i>
		B3 – A busca da aprendizagem no presente para atuação competente no futuro	<i>No geral, na formação eu penso que eu tenho que saber fazer pra no futuro eu poder coordenar aquele que vão fazer. Então, eu penso nisso sempre pra ter sucesso nos procedimentos. Eu penso que o profissional que não sabe fazer não tem credibilidade da equipe, ele tem que ser detentor de todos os conhecimentos pra poder passar confiabilidade e credibilidade pro paciente e pra equipe dele. Eu enxergo o enfermeira como líder, não vejo um líder que não sabe fazer aquilo que ele manda fazer (A2). Eu sei que o que eu aprendo agora é mais simples do que aprenderei no próximo semestre. Então, eu quero aprender o simples mais perfeito possível para eu aprender melhor o mais complexo depois (A1).</i>

Fonte: Entrevista semiestruturada.

4. Discussão

Os estudantes apontaram utilizar o uso terapêutico do *self* para selecionar as ações de enfermagem implementadas por eles durante as atividades práticas propostas. A dimensão do conhecimento pessoal proposto por Carper só acontece na convivência entre humanos; é

estabelecida pelo encontro Eu-Tu que atualiza o *self* de forma instantânea e transcendente. Esta atualização acontece na totalidade e na integridade em cada encontro e imediatamente afirma-se o *self* da pessoa. A enfermeira, no uso terapêutico do *self*, rejeita o cliente como um objeto e se esforça em uma relação autêntica. Esse processo proporciona a atualização da relação entre as duas pessoas – a enfermeira e o cliente/família (Carper, 1978).

Observou-se que os estudantes evidenciaram preocupação em manter uma relação interpessoal harmônica com a pessoa cuidada: dando voz ao cliente, explicando o cuidado que era implementado, imaginando-se vivenciar a situação experimentada pela pessoa cuidada, e também demonstrando segurança na execução das ações práticas realizadas.

O componente do conhecimento pessoal é essencial para compreender o significado da pessoa cuidada. É baseado no domínio da enfermeira de relacionar-se com os clientes e ser capaz de abordá-los como seres humanos (Idvall; Rooke, 1998).

O conhecimento pessoal é a base para a expressão do autêntico ou genuíno *self*, e é fundamental para a essência do que significa ser humano. É difícil explicar, só se sabe quando é experimentado. O *self* genuíno é transmitido mais explicitamente na prática de enfermagem quando a enfermeira se envolve no uso terapêutico do *self* (Chinn; Kramer, 2011).

A Natureza do *self* trata a pessoa que você é; como você é conhecido pelos outros por causa do que você quer; as pessoas reconhecem você porque você tem “uma certa aparência”, seu rosto, suas características físicas são reconhecidas, seu nome, e à medida que vão lhe conhecendo, as pessoas reconhecem suas qualidades, que se expressarão através das suas ações e escolhas diárias. Outro aspecto é experimentar conhecê-lo como único em virtude de suas qualidades pessoais, que são transmitidas através de estar no mundo, no contexto da cultura (Chinn; Kramer, 2011).

Desta forma, ao conhecer o *self*, é possível mostrar a pessoa que você é; em parte, isto acontece por causa do que os outros percebem de você. Você faz escolhas deliberadas sobre o tipo de pessoa que você realmente quer ser no mundo. É um processo contínuo que leva à mudança e ao crescimento em direção do todo: a autenticidade, a mente-corpo-espírito, a congruência e a autenticidade (Chinn; Kramer, 2011).

Relaciona-se com o conhecimento pessoal, o encontro e o entendimento do *self* individual, concreto. É o conhecimento de si mesmo que permite estabelecer um relacionamento autêntico e de reciprocidade com o outro (Cestari, 2003). A relação é de reciprocidade, o estado de ‘ser’ não pode ser descrito, só pode ser atualizado (Carper, 1978).

O conhecimento pessoal pode ser descrito como recíproco entre enfermeira e cliente, e ganha um sentido benéfico com resposta para ajudar a outra pessoa (Hunter, 2008). Isso

também foi observado neste estudo, quando os estudantes apontaram que realizar o planejamento adequado das ações de enfermagem bem como a preocupação da execução desta ação de forma correta, faz parte deste relacionamento interpessoal. Observar os sentimentos apresentados pelo cliente fez com que o estudante se sentisse seguro em implementar ou não as ações de enfermagem, assim, estabelecendo a reciprocidade com o outro.

Isto acontece porque ao conhecer o *self*, são moldadas as relações com o outro, e os relacionamentos quando cuida do outro. Assim, o conhecimento pessoal cultiva a totalidade da enfermeira e a totalidade do cliente (Chinn & Kramer, 2011).

A relação pessoal autêntica requer a aceitação da liberdade do outro para criar-se e reconhecer que cada pessoa não é entidade fixa, mas constantemente engajada no processo de tornar-se, de transformar-se (Carper, 1978).

Outra situação apresentada pelos participantes foi a relação com o ambiente, que influenciou na realização das ações de enfermagem. O ambiente que o estudante experimentou, diferente dos ambientes propostos nos livros que, na maioria das vezes, retrata a realidade norte-americana, fez com que eles apreciassem o conhecimento adquirido nesse meio e se adaptassem à realidade vivenciada nos cenários brasileiros estudados, por exemplo, a realização do cateterismo vesical citado no quadro 01.

O ambiente deve ser uma preocupação e interesse da área de enfermagem e deve-se incentivar o resgate da sensibilidade e responsabilidades para a manutenção de um ecossistema saudável (Yasin et al., 2020).

Apreendeu-se também que os estudantes fizeram a apreciação do que eles conhecem. Esta apreciação contempla a reflexão. O padrão pessoal requer reflexão, oportunidade para engajamento e habilidade para analisar e sistematizar o conhecimento, como contribuição para o auto-entendimento do *self* em relação ao outro (Vinson, 2000).

As respostas e a reflexão em relação ao *self* determinam o que é estar no mundo com o outro. As respostas são tomadas, sentidas e interiorizadas. Quando são internalizadas, a reflexão acontece (Chinn & Kramer, 2011).

O conhecimento pessoal envolve a experiência interior do autoconhecimento, essencial para o uso terapêutico do *self* na enfermagem. Deriva da reflexão sobre a experiência pessoal. Representa a reflexão do indivíduo sobre a integração e aplicação da ciência e do conhecimento estético para uma experiência pessoal (Stayt, 2012).

Quanto mais confortável a enfermeira é sobre o seu próprio conhecimento e habilidade, mais confortável será nos processos de avaliação das suas competências e da sua

evolução. O conhecimento pessoal requer maturidade, confiança em si mesma, e emerge cada vez mais ao longo da vida (Rubarth, 2005).

Neste estudo, durante as entrevistas, os estudantes disseram que sentir-se seguro em relação ao conhecimento de saber-fazer que eles têm, que se sabe durante ou após o processo de auto-apreciação do conhecimento, tem impacto na seleção e realização das ações de enfermagem.

Por meio deste processo também foi possível constatar que houve o estabelecimento de estratégias para se ter sucesso no cumprimento da tarefa desempenhada, como na situação da punção venosa destacada por um estudante cuja estratégia foi puncionar a veia de um cliente que tivesse uma boa vascularização, assim, a chance de ocorrer um fracasso seria menor.

Outro elemento importante é a necessidade que as enfermeiras têm de primeiro entender a si mesmas. Esse processo de autoconhecimento permite que ela entre na autêntica relação interpessoal com o cliente para promover o cuidado integral. Clientes são vistos holisticamente e de forma individual (Hunter, 2008).

Além disso, o entendimento de si permite explorar as preferências, gostos, crenças, valores e limitações durante as ações de enfermagem, como foi bem colocado pelo estudante que, apesar de saber que tem uma formação acadêmica generalista, precisa estar atento às preferências pessoais, como por exemplo, qual tipo de clientela quer cuidar, pois isto terá impacto na escolha da especialidade profissional futura.

O conhecimento pessoal exige profunda reflexão interior que, às vezes, é solitária, poisdo indivíduo, em outras palavras, envolve uma forma do *self* em relação com o *self*. No entanto, envolve também a abertura para experimentar o mundo e ter interações mútuas e significativas com os outros (Chinn & Kramer, 2011).

Certamente, outro aspecto que deve ser mencionado diz respeito a reflexão e a apreciação dos processos cognitivos referentes às etapas da realização dos procedimentos que os estudantes utilizam, antes e durante a implementação destas. Estes processos serviram de estratégia para que desempenhassem as ações com êxito.

A reflexão proveniente do conhecimento pessoal pode corroborar para um aprendizado que enfatize a auto-avaliação, e pode ser reconhecida como um agente ativo do seu aprendizado. Como o aprendizado construtivista, o aprendizado reflexivo assume certamente o nível da metacognição que não pode estar presente entre os diversos grupos de aprendizado (Stayt, 2012).

A aprendizagem que se busca é a de conhecimentos que possam ser utilizados em diferentes contextos de vida. O engajamento em habilidades metacognitivas torna o indivíduo mais consciente de seus próprios processos de aprendizagem, tornando-o capaz de monitorar seu desempenho durante a realização de uma determinada tarefa, obtendo assim, o controle sobre a mesma (Toledo, 2003). Desta forma, o conhecimento pessoal durante a prática profissional de enfermagem fica fortalecido.

No padrão pessoal, é possível identificar também a reflexão como essencial para o aprender, e envolve não somente a experiência atual ou do processo da experiência, mas o reexame de longa data socialmente construída, incluindo conhecimento pessoal, moral e ético, crenças e valores (Stayt, 2012).

Isto também foi constatado neste estudo, visto que os participantes identificaram que o conhecimento deles foi construído a partir da prática atual e também das vivências anteriores. Os estudantes destacaram que as situações experimentadas anteriormente por eles, durante a formação acadêmica, e as situações práticas no momento da coleta de dados, contribuíram para auxiliá-los a selecionar as ações de enfermagem. Disseram que aprenderam com as situações que deram certo, e com as erradas também.

A aprendizagem é a modificação do comportamento como resultado da transformação da experiência, valorizando a interação da vivência (experiências, sensações e repertório) e o meio ambiente (conceitos, experiências dos outros). Há uma aquisição da sensação ou experiência.

As informações são adaptadas conforme as necessidades para, finalmente, ocorrer a formulação ou a reformulação da experiência. Cada pessoa, por meio da interpretação da sua experiência, estrutura seu processo de construção do conhecimento (Igari, 2008).

Os modelos de aprendizado experiencial baseiam-se no aprendizado; é, por natureza, um processo de tensão e conflito, que ocorre através da interação entre o indivíduo e o ambiente, envolvendo experiências concretas, observação e reflexão, que geram uma permanente revisão dos conceitos aprendidos.

Emergiu também, nos discursos dos estudantes, uma preocupação relacionada com a construção do conhecimento experimentado no momento atual, somado aos anteriores, como ferramenta de auxílio na busca de um futuro profissional bem sucedido.

Sendo assim, infere-se que a dimensão do conhecimento pessoal é validada através da experiência, que é registrada no papel da enfermeira (Schimidt et al., 2003) e pode ser desenvolvida através da reflexão sobre a experiência prática.

5. Considerações Finais

Certamente que uma consideração final deva ser feita acerca da limitação imposta pelo modelo biomédico e tecnicista no que concerne as possibilidades de exploração mais ampla do conhecimento pessoal de enfermagem. Modelos alternativos mais holísticos e subjetivistas provavelmente contribuam com o desenvolvimento de um conhecimento pessoal mais refinado, em especial, quando reconhecemos que o modelo biomédico prima pelo objetivismo, podendo assim deixar escapar elementos relevantes do *self*. Essa consideração possui impactos na definição da relação entre aprender a conhecer e aprender a fazer.

Referências

Bardin, L. (2010). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Geográfica, 2010.

Carper, BA. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advanced Nursing Science*, v.1, n. 1, p. 13-23.

Cestari, ME. (2003). Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS), 24(1), p. 34-42, abr.

Chinn, PL, Kramer, MK. (2011). *Integrated Theory and knowledge development in nursing*. 8th ed. USA: Elsevier.

Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories*. 2. ed. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Hunter, AL. (2008). Stories as integrated patterns of knowing in nursing education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 5(1), art. 38.

Ivall, E, Rooke, L. (1998). Important aspects of nursing care in surgical wards as expressed by nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 7(1), p. 512-20, 1998.

Igari, C. (2008). Aprendizagem experiencial: os canais utilizados pelos docentes em administração para transformar as experiências em aprendizagem docente. In: *GT- 8 Formação dos Professores*. Rio de Janeiro.

Oliveira, A, Garcia, APRF, Toledo, VP. (2017). Padrões de conhecimento cuidado ao paciente psicótico. *Escola Anna Nery* 21(3).

Pereira, AS, Shitsuka, DM, Parreira, FJ & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Pires, DA. (2009). Enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev. Bras. Enferm*, Brasília, 62(5), set-out.

Rubarth, LB. (2009). *Nursing patterns of knowing in assessment of newborn sepsis*. Dissertation (Doctor of Philosophy). The University of Arizona, 2009.

Schimed, LA, Nelson, D, Godfrey, L. (2003). A clinical ladder program based on Carper's fundamental patterns of knowing in nursing. *JONA*, 33(3), p. 146-152, mar.

Stayt, LC. (2012). Clinical simulation: a *sine qua non* for nurse education or a white elephant? *Nurse Education Today*, 32(1), p.23-27.

Toledo, MEO. (2003). *As Estratégias Metacognitivas de Pensamento e o Registro Matemático de Adultos Pouco Escolarizados*, 2003. Tese de Doutorado. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo.

Vinson, JAV. (2000). Nursing's epistemology revisited in relation to professional education competencies. *Journal of Professional Nursing*, 16(1), p. 39-46, jan-fev.

Watson, J. (2017). Elucidando a disciplina de enfermagem como fundamental para o desenvolvimento da enfermagem profissional. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(4), editorial. Epub January 08, 2018.

Yasin, JCM, Andrade, GB, Barlem, ELD, Soares, LSS. (2020). O papel do enfermeiro frente a produção do conhecimento sob perspectiva ecossistêmica. *Research, Society and Development*, 9(6), 32.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Beatriz Fernandes Dias – 70%

Marcos Antônio Gomes Brandão – 30%