

Abordagem pedagógica na implementação de programas curriculares na formação do enfermeiro

Pedagogical approach in the implementation of curriculum programs in nurse training

Enfoque educativo en la aplicación de lo currículum en la formación en enfermería

Débora Maria Vargas Makuch¹
Ivete Palmira Sanson Zagonel¹

1. Faculdades Pequeno Príncipe.
Curitiba, PR, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar as tendências de mudanças no eixo Abordagem Pedagógica na formação do enfermeiro. **Método:** Pesquisa convergente com abordagem mista, com 63 participantes de 9 escolas de enfermagem de Curitiba e Região Metropolitana. A coleta de dados se deu pela técnica de Grupo Focal. **Resultados:** 66,7% das escolas atingiram a tipologia Avançada e 33,3% a tipologia Inovadora com tendência Avançada, no eixo Abordagem Pedagógica. Da análise de conteúdo temática, emergiram sete Unidades de Contexto. **Conclusão:** A vivência do processo contínuo de compromisso com o ser humano e seu contexto confere autonomia ao estudante e o transforma em agente ativo no processo de cuidar, sendo a problematização uma estratégia eficaz de ensino-aprendizagem, para a construção da integralidade. **Implicações para a prática:** O conhecimento das tendências pedagógicas favorece mudanças na formação do enfermeiro compatíveis ao perfil do egresso proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais da profissão, confirmou-se como intencionalidade dos docentes do estudo.

Palavras-chave: Ensino; Enfermagem; Escolas de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the trends of changes in the Pedagogical Approach axis in the training of nurse practitioners. **Methods:** Convergent research with a mixed approach, with 63 participants from 9 nursing schools from Curitiba and metropolitan area. Data collection followed the Focus Group technique. **Results:** In the Pedagogical Approach axis, 66.7% of the schools reached the Advanced typology (A) and 33.3% reached the Innovative typology with an Advanced Trend (ItA). From the analysis of the thematic content, seven units of context emerged. **Conclusions:** The continuous process experience of commitment to human beings and their context gives autonomy to students. The problematization method is an effective teaching-learning strategy for the construction of comprehensiveness. **Implications for practice:** The knowledge of pedagogical trends favors changes in nurse's education in line with the profile of the graduates, established by the specific Brazilian Curriculum Guidelines for nursing practice, was confirmed as the intention of professors in this study.

Keywords: Teaching; Nursing; Schools, nursing.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las tendencias de cambios en el eje Enfoque Pedagógico en la formación del enfermero. **Método:** Investigación convergente con enfoque mixto, con 63 participantes de 9 escuelas de enfermería de Curitiba y Región Metropolitana. La obtención de datos fue conseguida por la técnica de Grupo Focal. **Resultados:** 66,7% de las escuelas alcanzaron la tipología Avanzada y 33,3% la tipología Innovadora con tendencia Avanzada, en el eje Enfoque Pedagógico. Del análisis del contenido temático, surgieron siete Unidades de Contexto. **Conclusión:** La vivencia del proceso continuo de compromiso con el ser humano y su contexto brinda autonomía al estudiante y lo transforma en agente activo en el proceso de cuidar, siendo la problematización una estrategia eficaz de enseñanza-aprendizaje, para la construcción de la integralidad. **Implicaciones para la práctica:** El conocimiento de las tendencias pedagógicas favorece los cambios en la formación del enfermero, compatibles con el perfil del egresado; propuesto por las Directrices Curriculares Nacionales de la profesión, se confirmó como intencionalidad de los docentes del estudio.

Palabras clave: Enseñanza; Enfermería; Escuelas de Enfermería.

Autor correspondente:
Débora Maria Vargas Makuch.
E-mail:deboramakuch@hotmail.com

Recebido em 14/02/2017.
Aprovado em 10/05/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0025

INTRODUÇÃO

O conhecimento das tendências pedagógicas que sustentam as propostas curriculares dos cursos de enfermagem favorece mudanças no sentido de adequar a formação às demandas atuais de saúde. Nessa linha de pensamento, "os aspectos que compõem o desenvolvimento saudável da vida humana, mais bem conhecidos, questionam a forma demasiado técnica de abordar os problemas de saúde da população".^{1,6}

O ensino na saúde necessita acompanhar as mudanças impostas à sociedade, as quais devem estar articuladas às demandas da população, bem como ao esculpir de profissionais de saúde capazes de atuar em consonância com os modelos assistenciais preconizados nos serviços, o que pressupõe, a formação em busca da integralidade. Sendo a integralidade um conceito polissêmico, a incorporação desse paradigma pelo estudante do ensino superior da área de saúde permeia a transversalidade do processo saúde-doença, do humanismo, da ética e da inclusão social.

Para a formação de um profissional de saúde comprometido com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), há que se fortalecer a responsabilidade com a garantia do cuidado de pessoas em todas as suas dimensões, equilibrando a excelência técnica e a relevância social.²

Para que o estudante vivencie o processo de ensino-aprendizagem de forma dinâmica, contemporânea e ativa, a reformulação do modelo pedagógico vigente é indispensável e se dará por meio da implementação de um currículo que possibilite o desenvolvimento de competências, as quais são determinadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde.³

A forma de expressar o caminho a ser seguido pelos currículos de saúde é distinta, porém há a afirmação quanto ao cuidado às pessoas ou pela integralidade ou pelas competências nas DCN dos cursos da área de saúde, que não são excludentes, mas complementares pela natureza de integrar o ensino e o cuidado, ou seja, alcançar competências para a integralidade.^{2,3}

As competências estabelecidas para a maioria dos cursos da área de saúde, a partir da análise das DCN já mencionadas, incluem: atenção à saúde; tomada de decisão; comunicação, liderança; administração e gerenciamento; educação permanente.

Ao ser abordado o tema tendências de mudanças curriculares para os cursos superiores de enfermagem em pesquisa realizada,⁴ observa-se que este percorre caminhos para o desvelamento da tipologia curricular de cada escola, a qual é implementada de acordo com características próprias da instituição, mas também a tendência de enfoque que permeia a proposta curricular. Enfoque aqui, entendido como o eixo norteador do currículo, que de forma geral, determina-se por distintas possibilidades considerando, a missão institucional, linhas de pensamento do grupo de docentes que atuam no curso, características do perfil do estudante que foi proposto no Projeto Pedagógico de Curso (PPC), determinantes regionais de atenção à saúde-doença, sistema de saúde, entre outras.

Assim, este artigo trata de um segmento da pesquisa de mestrado⁴ em que utilizou o '*Instrumento de visão estratégica para desenvolvimento institucional dos cursos de graduação da área da saúde*', que apresenta cinco eixos de relevância da construção e execução dos programas curriculares nas escolas médicas, adaptado aos cursos de enfermagem de Curitiba e região metropolitana.¹

Os eixos propostos são representativos de um processo de construção de mudanças na instituição de ensino rumo à integralidade: Mundo do Trabalho, Projeto Pedagógico, Abordagem Pedagógica, Cenários da Prática e Desenvolvimento Docente. Esses eixos estão determinados em vetores e áreas temáticas, que identificam a tipologia do currículo classificando-o como Tradicional, Inovador ou Avançado.

Essa classificação permite o acompanhamento das tendências, "não só abalizando o movimento em direção ao paradigma da integralidade, como orientando gestores, docentes e discentes sobre o processo de implementação do currículo de graduação".^{5,203}

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é avaliar as tendências de mudanças no eixo Abordagem Pedagógica na formação do enfermeiro, em instituições de ensino superior de Curitiba e Região Metropolitana, por meio da aplicação do instrumento de 'visão estratégica para desenvolvimento institucional dos cursos de graduação da área da saúde'.¹ Este trabalho apresenta os resultados do eixo Abordagem Pedagógica, no conjunto do curso de graduação, composto dos seguintes vetores: Estrutura Curricular; Orientação Didática e Apoio e Tutoria.

MÉTODO

Adota a pesquisa convergente com abordagem mista.⁶ Aprovado pelo CEP/FPP sob o parecer de número 1.169.628. Os participantes do estudo foram 43 docentes, 11 estudantes e nove coordenadores de cursos de graduação em Enfermagem, de nove Instituições de Ensino Superior (IES) da cidade de Curitiba e Região Metropolitana.

Das 50 escolas de enfermagem do Paraná, 13 se localizam em Curitiba, uma em Araucária e uma em Campo Largo. De acordo com dados do Ministério da Educação, três não são reconhecidas pelo MEC e uma não exerce mais suas atividades, resultando em 11 IES.⁷ Em um primeiro contato com o coordenador do curso de cada IES, dois não autorizaram a realização do estudo, totalizando nove IES participantes. O coordenador ao concordar em participar comprometeu-se quanto à formação do grupo de sua instituição.

A coleta de informações aconteceu simultaneamente por meio da técnica de grupo focal com a aplicação do instrumento de pesquisa. A análise considerou cada um dos eixos contidos no instrumento, os quais estão orientados por vetores que, por sua vez, apresentam três situações alternativas: A) o círculo mais interno - situação tradicional do modelo flexneriano; B) o círculo intermediário - situação de inovação, intermediária e C) círculo mais externo - situação avançada para as transformações, visando ao modelo da integralidade e atendimento das Diretrizes Curriculares.

O conjunto dos cinco eixos com seus vetores se dirige de uma posição considerada conservadora, tradicional (primeira alternativa apresentada no instrumento no círculo mais interno), para uma intermediária, inovadora (segunda alternativa) e logo para uma mais avançada (terceira alternativa). À medida que as escolas de enfermagem se percebem nas alternativas em posições mais avançadas, o modelo radiado é gradativamente preenchido em uma variação percentual de 33% a 100%, compreendendo o primeiro a uma alternativa conservadora e tradicional e o segundo a uma percepção avançada para mudanças em busca da integralidade (Figura 1).

Figura 1. Modelo radiado representando os níveis A, B e C, referentes às alternativas de cada vetor que compõem os cinco eixos conceituais, proposto por Lampert Fonte: Lampert (2009).



A quantificação da área de expansão da escola na construção do paradigma da integralidade considera o peso 20% a cada um dos cinco eixos conceituais de relevância, perfazendo 100%. O valor do eixo é caracterizado pela soma dos seus vetores, os quais também receberam pesos que somados conferem a totalidade do eixo, ou seja, 100%.¹

A identificação da tipologia da escola ocorre pela quantificação de eixos e vetores, considerando expansão da escola em valores percentuais representativos sendo, Tradicional (até 59%), Inovadora com tendência Tradicional (60 a 69%), Inovadora com Tendência Avançada (70 a 79%) e Avançada (80 a 100%).

Seguindo as etapas da técnica de análise de conteúdo temática,⁸ os relatos advindos dos encontros de Grupo Focal foram organizados e classificados por meio da leitura exaustiva e da apreensão dos pontos relevantes e das ideias centrais sobre o tema. Nesse momento, optou-se pela constituição das subcategorias e categorias, considerando os vetores e eixos propostos por Lampert.

RESULTADOS

Os resultados apresentados demonstram a percepção dos participantes em percentuais de um grupo de nove escolas de enfermagem quanto às tendências de mudança em relação ao eixo Abordagem Pedagógica.

No vetor Estrutura Curricular, das nove escolas estudadas, 5 (55,6%) optaram pela alternativa C "tem currículo em grande parte integrado, áreas de prática real em atenção de adultos, materno-infantil, saúde da família, medicina do trabalho etc" e 4 (44,4%) escolheram a alternativa B "tem disciplinas-atividades integradoras ao longo dos primeiros anos, mas mantém a organização em ciclo básico e profissionalizante com disciplinas fragmentadas". Nenhuma escola optou pela assertiva A "tem ciclos básico e profissionalizante separados e organizados com disciplinas fragmentadas".

Cabe salientar que nenhuma escola participante do estudo se percebe em uma estrutura curricular constituída em ciclo básico e profissionalizante organizada em disciplinas fragmentadas.

Com relação ao vetor Orientação Didática, 100% das escolas optaram pela alternativa C "adota métodos de aprendizagem ativos com ênfase na realidade de saúde e com abordagem multidisciplinar e na prática usa também os serviços e espaços comunitários, avaliando conhecimento, habilidades e atitudes com estímulo à avaliação interativa e à autoavaliação". Nenhuma escola optou pela assertiva A "ênfata as aulas teóricas de exposição em disciplinas isoladas, e as práticas são predominantemente demonstrativas e centradas no professor com avaliações escritas predominantemente de memorização" e pela assertiva B "ênfata as aulas teóricas com alguma integração multidisciplinar, e as práticas estão centradas em habilidades no âmbito hospitalar com avaliação de conhecimentos e habilidades clínicas".

Quanto ao vetor Apoio e Tutoria, das nove escolas estudadas, seis (66,7%) optaram pela alternativa B "proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino-aprendizagem e oferece ensino realizado em pequenos grupos em rodízio por várias disciplinas" e 3 (33,3%) escolheram a assertiva C, "proporciona condições adequadas dos espaços físicos e materiais de apoio para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem e oferece tutoria com análise e solução de problemas baseados em situações reais". Nenhuma das escolas estudadas optou pela alternativa A "não proporciona condições físicas e materiais de apoio adequados para o ensino-aprendizagem (biblioteca, salas, laboratórios específicos, recursos audiovisuais e de informática etc) e não oferece tutoria".

No eixo Abordagem Pedagógica, 66,7% das escolas atingiram a tipologia Avançada (A) e 33,3% a tipologia Inovadora com Tendência Avançada (Ia). (Tabela 1).

Após a análise das tipologias, foi realizada a análise de conteúdo temática dos grupos focais, seguindo os passos preconizados pela autora.⁷

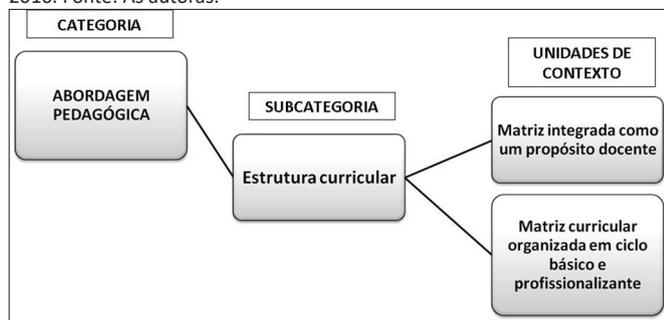
Tabela 1. Identificação da tipologia do eixo Abordagem Pedagógica das nove Escolas de Enfermagem de Curitiba e Região Metropolitana

ABORDAGEM PEDAGÓGICA		ESCOLAS	
TIPOLOGIA		n	%
A	Avançada	6	66,7
Ia	Inovadora com tendência Avançada	3	33,3
It	Inovadora com tendência Tradicional	0	0
T	Tradicional	0	0
TOTAL		9	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Na categoria abordagem pedagógica e na subcategoria estrutura curricular emergiram duas unidades de contexto: *matriz integrada como um propósito docente* e *matriz curricular organizada em ciclo básico e profissionalizante*, conforme a Figura 2.

Figura 2. Representação da categoria abordagem pedagógica e da subcategoria estrutura curricular, a partir dos discursos de todas as escolas. Curitiba, 2016. Fonte: As autoras.



Percebe-se, de uma forma geral, a inconformidade dos participantes quanto ao programa curricular posto e o modelo curricular almejado para a formação do enfermeiro. As discussões quanto à estrutura curricular, evidenciaram a *matriz integrada como um propósito docente*, caracterizado pelo estímulo a trabalhos acadêmicos integrados, pela articulação de algumas disciplinas e pela reorganização de conteúdos comuns, evitando a redundância de temáticas.

[...] no novo currículo 2015, 68% do primeiro período é integrado, o segundo período a previsão é de 78%, mas à medida que vai evoluindo, terceiro, quarto, diminui significativamente o número de disciplinas integradas, pelas próprias características de ensino clínico [...]. Tem um esforço coletivo para que isso se amplie gradativamente (C1-IES1).

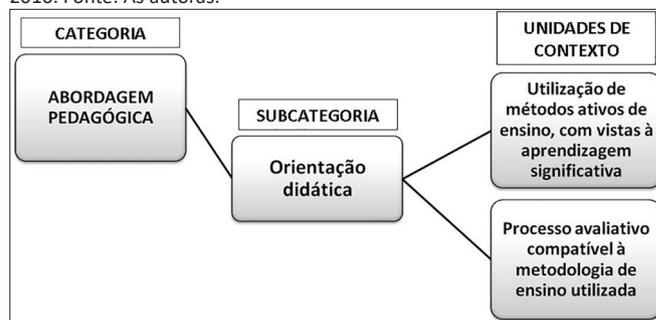
Desvela-se nos discursos dos docentes uma propensão à integração disciplinar, contudo, ainda se mantém nas escolas a

matriz curricular organizada em ciclo básico e profissionalizante, havendo a referência de que essa segregação disciplinar fragmenta o saber, o que dificulta a articulação de conhecimentos pelo estudante.

[...] eu penso que essas disciplinas de atividades integradas, elas estão em processo de andamento porque a própria fala, segrega as partes, vocês falam do cunho técnico e esquecem a nossa integração da básica, então existe uma parede aqui, então a gente está seguindo integrado, mas a gente ainda não está nele [...] A gente está no meio do caminho, mas ainda não conseguimos fazer esse link. Porque quando eu digo que ele é integrado, ele não tem fragmentos, mas ele é uma coisa só. Não separa em básico e profissionalizante (D5-IES2).

Na subcategoria orientação didática, emergiram duas unidades de contexto: *utilização de métodos ativos de ensino, com vistas à aprendizagem significativa e processo avaliativo compatível à metodologia de ensino utilizada*. (Figura 3)

Figura 3. Representação da categoria abordagem pedagógica e da subcategoria orientação didática, a partir dos discursos de todas as escolas. Curitiba, 2016. Fonte: As autoras.



Os relatos dos participantes evidenciam a *utilização de métodos ativos de ensino com vistas à aprendizagem significativa*, que é expressa por um dos docentes como a necessidade do "aluno fazer inter-relações e ligações". O protagonismo do aluno e a construção do conhecimento pela contextualização da realidade são também abordados, havendo a referência à problematização como método habitualmente utilizado pela escola, por possibilitar a análise crítica do contexto social e de saúde da comunidade, além de estimular o trabalho em equipe e a tomada de decisão.

A gente, na maioria das nossas práticas, utiliza vários métodos para que o aluno seja realmente o protagonista, pelo menos existe a intenção [...] Eu acredito que a questão da aprendizagem nas metodologias ativas, o aluno precisa fazer inter-relações e ligações e, a cada ano se aprende um pouco mais nesse sentido, é isso que a gente tem tentado (D5-IES5).

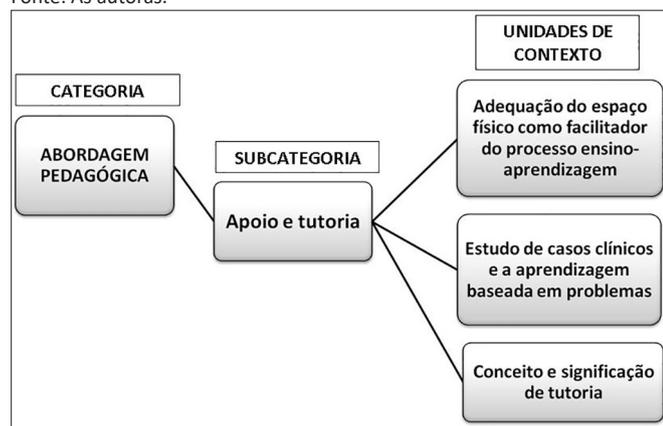
Partindo dos relatos quanto à relevância da utilização de metodologias ativas de ensino, emerge a reflexão crítica quanto ao *processo avaliativo compatível à metodologia de ensino utilizada*. Desvela-se a inquietação docente no que diz respeito às formas avaliativas do conhecimento, habilidades e atitude, principalmente à avaliação interativa e à autoavaliação, a qual é habitualmente realizada por algumas escolas ao final das práticas de campo. A autoavaliação é referida no discurso discente, como um "momento enriquecedor".

[...] mudaram as ferramentas de avaliação no ano passado, o que fez com que nós, como discentes, também nos autoavaliássemos e isso se torna bem enriquecedor (E3-IES1).

[...] além disso, no campo prático nós incentivamos a autoavaliação [...] a gente tem que proporcionar isso ao aluno, por mais que ele ainda esteja em processo de amadurecimento, mas trabalhar para que ele possa se entender nesse processo de autoavaliação, estimulando-o a desenvolver as diversas atividades e, ainda assim, se autoavaliar (D4-IES5).

Na subcategoria apoio e tutoria, emergiram três unidades de contexto: *adequação do espaço físico como facilitador do processo ensino-aprendizagem*, *estudo de casos clínicos e a aprendizagem baseada em problemas* e *conceito e significação de tutoria*. (Figura 4)

Figura 4. Representação da categoria abordagem pedagógica e da subcategoria apoio e tutoria, a partir dos discursos de todas as escolas. Curitiba, 2016. Fonte: As autoras.



Ao destacar os benefícios de recursos, materiais de apoio e modalidades de ensino que estimulam a aprendizagem significativa, emerge a discussão quanto à *adequação do espaço físico como facilitador do processo ensino-aprendizagem*, ressaltando a organização dos estudantes em grupos menores para as práticas e estágio, o que demanda número suficiente de salas e laboratório e a alteração no *layout* da sala de aula para uma configuração não linear, o que facilitaria a relação docente-estudante:

[...] a própria concepção de sala de aula está mudando. Algumas salas já são em mesa redonda para trabalhar em grupos e a gente vê a necessidade dessa reformulação (C1-IES4).

Desvela-se nos discursos dos participantes uma certa imprecisão quanto às modalidades de ensino por meio de *estudo de casos clínicos e a aprendizagem baseada em problemas*, mesmo porque nenhuma das escolas estudadas utiliza *Problem Based Learning (PBL)*, modalidade que demonstra ser desconhecida por alguns participantes, os quais indicam como similar à metodologia da problematização. Há uma associação do PBL como o método atualmente utilizado em alguns programas curriculares do curso de Medicina e também quanto à sua aplicação de forma isolada por alguns docentes. A escolha pela assertiva C, por todas as escolas, deu-se por considerarem ter as condições adequadas de espaços físicos e materiais de apoio institucionais. Porém, ao não utilizarem PBL, confundem esse método de ensino-aprendizagem com problematização, que trabalha com a análise e solução de problemas baseados em situações reais:

[...] na minha opinião a gente tem condições adequadas, espaço físico e material, então a B não se encaixaria aí, porém a gente não trabalha com o PBL, por isso eu fui na B, mas eu não concordo, as condições são bem adequadas (D4-IES6).

Quanto ao *conceito e significação de tutoria*, há a concepção equivocada do termo "tutoria" como sinônimo de "monitoria", como a divisão das turmas em grupos menores e como o tempo gasto extraclasse e a resolução de dúvidas. Considerou-se igualmente a prática de tutoria como apoio aos estudantes com problemas.

[...] a gente tem a tutoria, conforme as turmas, os tutores que fazem pequenos grupos, nós temos os docentes que são responsáveis pelos alunos e a gente tenta minimizar o máximo possível os problemas frente àqueles alunos, então eles levantam trazem para o tutor, o tutor avalia tenta negociar um bom senso, então é baseado na realidade, então por isso que eu optei pela C [...]. (D3-IES6).

DISCUSSÃO

A organização do conhecimento por meio do currículo, configura uma prática cultural, histórica e socialmente influenciada pelos ventos de políticas, processos de gestão, costumes, ideologias, teorias que reverterão em normativas para a prática pedagógica.⁹

A composição do currículo não é um processo estático, visto que a seleção de conteúdos por meio de escolhas conceituais e metodológicas expressa a concepção de mundo na formação do estudante, concepção esta que sofre a influência das constantes transformações sociais.¹⁰

A prática pedagógica com vistas à transdisciplinaridade, que pode ser entendida como um dos desdobramentos do paradigma da complexidade, é o *start* de transformação rumo à superação de modelos curriculares com disciplinas paralelas e até mesmo justapostas, porém carentes de real interação.¹¹

A necessidade de integração curricular no ensino na saúde é praticamente uma unanimidade, porém é importante atentar para os níveis de integração descritos por Fogarty (1991), os quais podem ser aplicados gradativamente pelas escolas. Tais níveis de integração variam do "menos integrado (fragmentação disciplinar) até o mais avançado (currículo articulado em rede)", havendo entre eles possibilidades de avanço progressivo, desde conexões realizadas pelo próprio docente, mesmo em disciplinas isoladas, até a utilização de uma disciplina denominada integradora, a qual deliberadamente parte de situações-problema ou temáticas que "alinhavam domínios cognitivos, habilidades, atitudes, pensamentos, cultura, numa abordagem de múltiplas 'inteligências' para ensinar por meio das disciplinas".^{12:268}

Considerando o movimento das DCN de Enfermagem na reestruturação dos programas curriculares universitários, com o intuito de atender as novas exigências profissionais, determinadas pelas competências e habilidades, as quais devem ser seguidas por todas as instituições formadoras no âmbito brasileiro, destaca-se a implementação do currículo integrado, como uma forma de agrupar os pressupostos da "globalização, da interdisciplinaridade, do conhecimento e das inter-relações sociais, econômicas e políticas".^{13:315}

As DCN de Enfermagem visam basicamente a flexibilização curricular ao pretender uma sólida formação de acordo com o conhecimento desenvolvido em cada área, permitindo ao estudante contextualizar as mudanças na área da saúde e seus desdobramentos no mundo do trabalho estimulando o perfil profissional generalista, técnico, científico, humanista, crítico e reflexivo, pronto para atuar em diferentes níveis de atenção à saúde.

A lógica que permeia a construção de um currículo integrado é a possibilidade de que os temas pertinentes às chamadas áreas básicas, venham a instrumentalizar a tomada de decisão e solução de problemas, visto que são organizados em módulos e não isoladamente.¹⁴

Os cursos da área da saúde têm por herança a organização de sua estrutura curricular em disciplinas, partindo da teoria para posteriormente abordar situações práticas, pressupondo que os alunos aplicarão o que estudaram automaticamente e de forma adequada, partindo do abstrato para o concreto.^{9,14-16}

Os princípios evolutivos pedagógicos, os avanços clínicos, as realidades de saúde e as forças sociais, são propulsores de reformas curriculares, "no entanto como ensinamos e o que ensinamos são provavelmente menos importantes do que o ambiente que criamos para facilitar uma parceria entre professores e alunos",^{17:52} parceria esta evidenciada como uma relação horizontal, na qual o ser docente, oportuniza a aprendizagem dentro de um ambiente intercessor.¹⁸

As relações entre os partícipes do processo ensino-aprendizagem ainda partem do pressuposto da verticalização, que se concretiza pelo saber transferido por aquele que o detém para aquele que não o tem. A produção do saber se dá justamente pela complementaridade e pela diversidade da relação docente-discente, na qual a autonomia de das partes envolvidas é preservada.¹⁷

Para a efetivação da horizontalidade das relações de aprendizagem, a distribuição dos estudantes em pequenos grupos de tutoria, é uma evidência comprovada, visto que as relações estabelecidas nos tutoriais com a utilização de situações reais ou simuladas da prática profissional, favorecem as habilidades sociais e asseguram o desenvolvimento das competências e a construção de novos saberes.^{19,20}

Há que se considerar "o estabelecimento de redes de relacionamentos que propiciem, ao estudante, liberdade para agir, com comprometimento e responsabilidade" na perspectiva da construção de sua autonomia como enfermeiro.^{21:21}

Essa 'rede de relacionamentos' pode acontecer na modalidade *peer-mentoring* que consiste em um modelo de tutoria pelo qual o discente no início da formação profissional é acompanhado por um estudante mais experiente e mais avançado no processo de formação.²² Esse modelo foi desenvolvido na década de 70 nas escolas de enfermagem americanas e, "oferece suporte acadêmico e pessoal" possibilitando a construção de uma "prática profissional competente do ponto de vista técnico, ético e humano".^{23:716}

Considerando que a graduação é apenas uma das etapas do processo formativo, estratégias de tutoria e *mentoring* são facilitadoras na construção da identidade profissional e do perfil esperado do egresso, além de propiciar novas formas de apreensão do conhecimento. Há que se instrumentalizar o estudante a aprender a aprender, visto que os conhecimentos e competências para a atividade profissional transformam-se ao longo do tempo.

Assim, "torna-se essencial pensar em uma metodologia para uma prática de educação libertadora, na formação de um profissional ativo".^{24:298} Para tanto, a utilização de metodologias ativas de ensino, potencializam a aprendizagem significativa e contextualizada, a formação ética e o desenvolvimento do raciocínio clínico.

A adoção de métodos ativos de aprendizagem supõe a aprendizagem significativa, na qual a apreensão do conhecimento excede a simples aquisição da informação, visto que "o saber escolar exigirá do universitário um confronto, via aproximação da realidade, com o quadro científico teórico-prático da área estudada".^{25:22} Os objetivos de aprendizagem desvelam-se no processo de construção da autonomia do estudante, processo este mediado pelo docente, o qual permite a constituição de uma cultura aberta, flexível e madura para o conhecimento e a ação.

Para tanto, a aquisição de competências, aqui traduzidas pelo consenso 'conhecimento, habilidade e atitude', ao ser desencadeada em um processo ativo de formação profissional, pressupõe o 'saber fazer', que se estrutura em três dimensões:

conceituais, interpessoais e habilidades técnicas. Tais dimensões implicam a tomada de decisões, a análise e a formulação de problemas, os valores e as atitudes.^{20:725}

Nesse contexto de construção da autonomia do estudante, as formas tradicionais de avaliação, as quais são representadas por provas teóricas para atribuição de notas valorativas pelo docente, não contemplam significativamente o processo de aprendizagem. A avaliação de estratégias ativas, "deve corresponder a uma forma de acompanhamento, do próprio estudante em relação a seu movimento no apreender e quanto ao produto apreendido" sendo muito importante a avaliação interativa e a autoavaliação, as quais permitem ao estudante uma perspectiva de seu desempenho e a "retomada de ações que precisam ser mais treinadas e/ou complementadas".^{25:25}

A efetividade da avaliação não se dá somente pelo olhar do professor, portanto consideram-se outras perspectivas, seja do colega ou do próprio aluno. Além de permitir a "consciência da progressão da aprendizagem", a autoavaliação desenvolve o pensamento crítico-reflexivo, perfil este esperado do egresso. Com relação à avaliação por pares, embora passível de subjetividade e de influências advindas de sua opinião pessoal sobre o colega, essa avaliação é um importante indicador de desempenho, desde que resguardado o sigilo dos apontamentos, e que sua realização se dê por meio de instrumento estruturado; a avaliação interpares pode desencadear mudanças positivas no comportamento do estudante.^{26:42}

O referencial de aprendizagem significativa, já abordado anteriormente, no qual a utilização de métodos ativos adotam como pressupostos para a apreensão do conhecimento, o conteúdo potencialmente significativo e uma atitude favorável para aprender.

Partindo dessa premissa, destaca-se a funcionalidade do novo conteúdo, o qual poderá até ser memorizado, porém se o estudante não vislumbrar as relações contextuais e sua aplicação, a ancoragem não ocorrerá, pois "é na reflexão e na teorização, a partir das ações da prática profissional, preferencialmente realizadas em situações reais do trabalho, que estudantes e docentes constroem e desenvolvem capacidades".^{19:374}

Quanto às potencialidades e fragilidades da metodologia da aprendizagem baseada em problemas (*Problem Based Learning* - PBL) no curso de graduação em Enfermagem, evidências apontam que a distribuição dos estudantes em pequenos grupos de tutoria, possibilita a abordagem quanto às habilidades de comunicação e ao trabalho interdisciplinar, os quais demandam a responsabilidade, habilidades de diálogo, aliança, integração, adaptação a mudanças, tolerância e saber administrar a incerteza.²⁰

As relações estabelecidas nos tutoriais e a utilização de situações reais ou simuladas da prática profissional, favorecem as habilidades sociais e asseguram o desenvolvimento das competências e a construção de novos saberes.^{19:20}

Apesar de três das nove escolas afirmarem que oferecem tutoria com análise e solução de problemas baseados em situações reais, é importante ressaltar que nenhum dos cursos de

enfermagem pesquisados dispõe de currículo constituído por competências com a metodologia de PBL, a qual propicia a inclusão de tutoriais (pequenos grupos).

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A implementação de práticas pedagógicas voltadas para a formação do enfermeiro em compatibilidade ao perfil do egresso proposto pelas DCN específicas da profissão, confirmou-se como intencionalidade dos docentes do estudo.

O processo reflexivo desencadeado pela discussão em grupo focal permitiu o desvelamento das tendências de mudanças no eixo Abordagem Pedagógica na formação do enfermeiro nos programas curriculares implementados pelas IES e, ao classificar o perfil das escolas como avançado (A), os grupos representativos traçaram o perfil pedagógico das escolas de graduação de Enfermagem da área escolhida.

É possível afirmar que a composição do Grupo Focal com menor número de membros pode ser considerada uma limitação do estudo, por não ter uma reflexão mais abrangente das questões que envolvem o processo de ensino-aprendizagem. Outra limitação pode ser a presença do coordenador no Grupo Focal, inibindo por vezes, a livre expressão dos docentes, ou mesmo mudando a opção escolhida no momento individual de respostas ao instrumento, quando entravam na fase de consenso.

A vivência do processo contínuo de construção e de compromisso com o ser humano e seu contexto na interação ensino-serviço, confere autonomia ao estudante e o transforma em agente ativo no processo de cuidar, o que se dá também, por meio de novas maneiras de ensinar, sendo a problematização uma estratégia eficaz de ensino-aprendizagem, para a construção da integralidade, na perspectiva dos docentes.

A integralidade do cuidado acontece por meio da relação multiprofissional e interdisciplinar, no âmbito coletivo, e também por meio da participação comunitária, nas decisões nas políticas públicas de saúde.

Para que se alcance o ideal da integralidade, se faz necessária a reconfiguração da atenção à saúde nos diversos espaços de serviços de saúde, de unidades básicas, a serviços altamente especializados, bem como da gestão e formulação de políticas.

A avaliação para a IES é aspecto importante, pois seus resultados impactam a tomada de decisão na condução do processo de aprendizagem, em que na dialogicidade, com docentes e estudantes é possível melhorar, transformar ou implementar novas estratégias de avaliação para visibilizar as potencialidades obtidas ou superar os possíveis entraves no desenvolvimento das ações pedagógicas.

Além disso, a escola deve lançar mão de metodologias que objetivem a aprendizagem significativa e o protagonismo do estudante nesse processo. A construção do 'saber fazer' e do 'como fazer' é factível por meio de aulas práticas, simulação, dramatização, demonstração, seminários, discussões em grupo, estudos programados, acompanhamento de estágios, grupos de

estudo, resolução de problemas, visitas e ações em cenários de prática. Esse conjunto de estratégias, ou aquelas que são passíveis de viabilização pela escola, precisam ser oferecidas de forma integrada e transversalmente ao longo de todo o curso.

Cabe salientar que nenhuma escola participante do estudo se percebe em uma estrutura curricular constituída em ciclo básico e profissionalizante organizada em disciplinas fragmentadas.

As mudanças no cenário da formação profissional no ensino superior influenciam diretamente a formação do docente dos cursos de graduação em seus diversos ângulos. Nesse sentido, faz-se necessária a contínua preocupação com a formação docente, em que o professor deve, então, refletir sobre os três eixos onde o exercício do magistério está construído: conhecimento científico (dimensão epistemológica), conhecimento didático (dimensão pedagógica) e conhecimento socializador contextualizado (dimensão político-social) e conscientizar-se do seu papel como mediador/facilitador no processo ensino-aprendizagem.

Compondo um norteador de definições, princípios e fundamentos da formação de enfermeiros para o sistema de saúde e para o mercado de trabalho, as Diretrizes Curriculares Nacionais impulsionam e acabam por nivelar as competências explicitadas em seus princípios, orientando as escolas quanto à organização, articulação, desenvolvimento e avaliação de seus programas curriculares.

REFERÊNCIAS

- Lampert JB, Aguilar-da-Silva RH, Perim GL, Stella RCR, Abdalla IG, Costa NMSC. Project for the evaluation of change trends in the undergraduate course of Brazilian medical schools. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2009; [cited 2015 Oct 18]; 33(Supl.1):5-18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000500002>
- Albuquerque VS, Tanji S, Silva CMSMLD, Moço ETM, Felipe KC, Miranda JFA. Integração curricular na formação superior em saúde: refletindo sobre o processo de mudança nos cursos do Unifeso. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2007 Sep/Dec; [cited 2015 Jul 20]; 31(3):296-303. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000300013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000300013>
- Bollela VR, Machado JLM. Internato baseado em competências: bridging the gaps [Internet]. São Paulo: Med Vance; 2010. 99 p.
- Makuch DMV. Tendências de mudanças na implementação de programas curriculares da graduação de enfermagem em Curitiba e Região Metropolitana [Dissertation]. Curitiba: Faculdades Pequeno Príncipe; 2016. 296 f.
- Lampert JB. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil [Thesis]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde; 2002. 219 p.
- Creswell JW, Clark VLP. Pesquisa de métodos mistos. 2a ed. Porto Alegre: Penso; 2013. 288 p.
- Ministério da Educação (BR). Instituições de Ensino Superior Credenciadas [e-MEC register], Brasília (DF): Ministério da Educação; Available from: <http://portal.mec.gov.br/instituicoes-credenciadas>
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
- Braid LMC, Machado MFAS, Aranha AC. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2012 Jul/Sep; [cited 2015 Jul 20]; 16(42):679-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000300008. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000300008>
- Xavier LN, Oliveira GL, Gomes AA, Machado MFAS, Eloia SMC. Analisando as metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *SANNARE* [Internet]. 2014 Jan/Jun; [cited 2017 May 6]; 13(1):76-83. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/436/291>
- Torres PL, Behrens MA, Matos EM. Prática pedagógica numa visão complexa na educação presencial e a distância: os 'REAS' como recurso para pesquisar, ensinar e aprender. *Rev Diálogo Educ* [Internet]. 2015 May/Aug; [cited 2017 May 6]; 15(45):443-71. Available from: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/dialogo?dd99=pdf&dd1=15317>. DOI: 10.7213/dialogo.educ.15.045.DS04
- Iglésias AG, Bollela VR. Integração curricular: um desafio para os cursos de graduação da área da Saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2015; [cited 2015 Oct 18]; 48(3):265-72. Available from: http://revista.fmrp.usp.br/2015/vol48n3/simp8_Integracao-curricular-na-area-da-saude.pdf. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i3p265-272>
- Opitz SP, Martins JT, Telles Filho PCP, Silva AEBC, Teixeira TCA. O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o ethos tradicional e o de ruptura. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2008 Jun; [cited 2015 Mar 12]; 29(2):314-9. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5598/3207>
- Silva MJ, Sousa EM, Freitas CL. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2011 Mar/Apr; [cited 2015 Oct 18]; 64(2):315-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200015>
- Santos SSC. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes - novas perspectivas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2003 Jul/Aug; [cited 2015 Oct 18]; 56(4):361-4. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000400009&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000400009>
- Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto Contexto-Enferm*. [Internet]. 2010 Jan/Mar; [cited 2015 Oct 18]; 19(1):176-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100021&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100021>
- Dienstag JL. Evolution of the New Pathway curriculum at Harvard Medical School: the new integrated curriculum. *Perspect Biol Med* [Internet]. 2011; [cited 2015 Mar 12]; 54(1):36-54. Available from: <http://muse.jhu.edu/journals/pbm/summary/v054/54.1.dienstag.html>. DOI: 10.1353/pbm.2011.0003
- Lino MM, Backes VMS, Ferraz F, Reibnitz KS, Martini JG. Posturas pedagógicas adotadas no ensino de enfermagem e saúde na Região Sul do Brasil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 Jan/Feb; [cited 2015 Oct 18]; 64(1):152-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100022&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100022>
- Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2005 Mar/Aug; [cited 2015 Oct 18]; 9(17):369-79. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200012&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000200012>

20. Cónsul-Gribet M, Medina-Moya JL. Pontos fortes e deficiências da Aprendizagem Baseada em Problemas sob a perspectiva profissional de enfermeiras. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2014 Sep/Oct; [cited 2015 Dec 02]; 22(5):724-30. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00724.pdf. DOI: 10.1590/0104-1169.3236.2473
21. Meira MDD, Kurcgant P. Educação em enfermagem: avaliação da formação por egressos, empregadores e docentes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016; [cited 2016 Apr 21]; 69(1):10-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0016.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690102i>
22. Chaves LJ, Gonçalves ECQ, Ladeira LR, Ribeiro MS, Costa MB, Ramos AAM. Tutoria como estratégia educacional no ensino médico. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2014; [cited 2015 Oct 18];38(4):532-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022014000400015&script=sci_abstract&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000400015>
23. Martins AF, Bellodi PL. Mentoring: uma vivência de humanização e desenvolvimento no curso médico. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016; [cited 2016 Aug 01]; 20(58):715-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n58/1807-5762-icse-1807-576220150432.pdf>. DOI: 10.1590/1807-57622015.0432
24. Vieira LM, Sgavioli CAPP, Simionato EMRS, Inoue ESY, Heubel MTCD, De Conti MHS, et al. Formação profissional e integração com a rede básica de saúde. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2016 Jan/Mar; [cited 2016 Apr 23]; 14(1):293-304. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000100293. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00093>
25. Anastasiou LGC. Metodologia ativa, avaliação, metacognição e ignorância perigosa: elementos para reflexão na docência universitária. *Espaço Saúde* [Internet]. 2014 Jun; [cited 2015 Oct 18]; 15(1):19-34. Available from: http://www.inesco.org.br/eventos/forum/anais/REpS_ANAIS%20DO%20VII%20FORUM%20NACIONAL.pdf
26. Zeferino AMB, Passeri SMRR. Avaliação da aprendizagem do estudante. *Cade ABEM* [Internet]. 2007 Oct; [cited 2015 Oct 18]; 3:39-43. Available from: https://www.medicina.ufg.br/up/148/o/AVALIACAO_DA_APRENDIZAGEM.pdf