

Currículo por competencia y metodología activa: percepción de estudiantes de enfermería

Vania Daniele Paranhos¹

Maria Manuela Rino Mendes²

Se tuvo por objetivo identificar la percepción de los estudiantes de bachillerato en la EERP/ USP, sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje, en las disciplinas Seminario Integrado: Proceso Salud-Enfermedad/Cuidado en la Política y Organización de los Servicios de Salud, del primer año, en 2005 y 2006, e Integralidad en el Cuidado en Salud I y II, del segundo año, en 2006, cuya propuesta era adoptar metodología activa y currículo integrado, orientado por competencia. Se utilizó, en la recolección de datos, evaluaciones escritas instituidas, realizadas por 62 estudiantes al final de esas disciplinas, focalizando su pertinencia, desarrollo de desempeños, estructura y dinámica pedagógica, organización y escenarios. Del análisis temático realizado sobre esas evaluaciones, se evidenció el gusto de los estudiantes por esas disciplinas, ellos destacaron el papel del profesor/facilitador en los momentos del ciclo pedagógico y su aprendizaje, registrados en portfolio. Valorizaron la experiencia en el escenario de la Atención Básica a la Salud, basada en la interlocución - de la teoría a la práctica profesional y en la aproximación a las proposiciones del SUS, desde el comienzo del curso.

Descriptores: Curriculum; Educación en Enfermería; Metodología; Educación Basada en Competencias; Aprendizaje Basado en Problemas.

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil:

¹ Alumno del curso de Graduación en enfermería. Becario del Programa de Iniciación Científica da Pró-Reitoria da Graduação da Universidade de São Paulo, e-mail: vaniadaniparanhos@gmail.com

² Professor Doutor, e-mail: manu@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Vania Daniele Paranhos
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo
Avenida dos Bandeirantes, 3900
Bairro Monte Alegre
CEP: 14040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: vaniadaniparanhos@gmail.com

Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem

Objetivou-se identificar a percepção dos estudantes do bacharelado na EERP/USP, sobre o processo de ensino-aprendizagem, nas disciplinas Seminário Integrado: Processo Saúde-Doença/Cuidado na Política e Organização dos Serviços de Saúde, do primeiro ano, em 2005 e 2006, e Integralidade no Cuidado em Saúde I e II, do segundo ano, em 2006, cuja proposta era adotar metodologia ativa e currículo integrado, orientado por competência. Utilizou-se, na coleta de dados, avaliações escritas instituídas, realizadas por 62 estudantes ao final dessas disciplinas, focalizando sua pertinência, desenvolvimento de desempenhos, estrutura e dinâmica pedagógica, organização e cenários. Da análise temática realizada sobre essas avaliações, evidenciou-se que os estudantes gostam das disciplinas, destacaram o papel do professor/facilitador nos momentos do ciclo pedagógico e sua aprendizagem, registrados em portfolio. Valorizaram a experiência em cenário da Atenção Básica à Saúde, baseada na interlocução teórica à prática profissional e aproximação dos pressupostos do SUS, desde o princípio do curso.

Descritores: Currículo; Educação em Enfermagem; Metodologia; Educação Baseada em Competências; Aprendizagem Baseada em Problemas.

Competency-Based Curriculum and Active Methodology: Perceptions of Nursing Students

This study identifies the perceptions of undergraduate students at the University of São Paulo at Ribeirão Preto, Brazil, College of Nursing (EERP-USP) concerning the teaching-learning process in two courses: "Integrated Seminar: Health-Disease/Care Process in Health Services Policies and Organization", which was offered to first-year students in 2005 and 2006 and "Integrity in Health Care I and II", which was offered to second-year students in 2006. The courses' proposal was to adopt active methodology and competency-based curriculum. Data were collected from written tests submitted to 62 students at the end of the course, focusing on the tests' pertinence, development of performance, structure and pedagogical dynamics, organization and settings. Thematic analysis indicated that students enjoyed the courses, highlighted the role of the professor/facilitator at points of the pedagogical cycle and learning recorded in students' portfolios. Students valued their experience in the Primary Health Care setting, which was based on, and has since the beginning of the program been based on, the theory-professional practice interlocution and closeness to the principles of the Unified Health System (SUS).

Descriptors: Curriculum; Nursing Education; Methodology; Competency-Based Education; Problem-Based Learning.

Introducción

La formación del enfermero generalista, capaz de actuar en la compleja realidad de la atención a la salud, ha inquietado y movilizado a los profesionales de la salud brasileños, en la búsqueda por entender las Directrices Curriculares Nacionales con énfasis en

la perspectiva crítico-reflexiva y competencia. En ese sentido, la coordinación de la enseñanza de graduación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto (EERP/USP) promovió discusiones entre los docentes para revisar el proceso de formación, que culminó en la elaboración del

Proyecto Político Pedagógico del bachillerato.

Ese proyecto pedagógico está basado en conceptos centrales de políticas públicas de la educación y salud brasileñas, definiendo como ejes orientadores: atención primaria a la salud, proceso salud-enfermedad/cuidado, proceso de trabajo en la producción del cuidado, marco pedagógico de la competencia e interdisciplinaridad, impregnada por los temas: ética, trabajo en equipo y humanización⁽¹⁾.

El nuevo proyecto pedagógico, centrado en el currículo integrado por competencia y metodología activa, resultó de demandas internas y externas, explicitadas por la insatisfacción con el modelo de enseñanza disciplinar, desintegración de las áreas básica y profesional, valorización del abordaje tecnológico y procedimental en la atención clínica, delante de las nuevas Directrices y Bases de la Educación Nacional y de la Graduación en Enfermería⁽²⁻³⁾, frente a las políticas públicas de salud y responsabilidad social de la universidad pública.

El nuevo Proyecto Político Pedagógico prevé la formación articulada al mundo del trabajo, rompiendo la dicotomía entre teoría y práctica, proporcionando aprendizaje significativo, capaz de promover sujetos comprometidos con la construcción de un modelo de atención a la salud, pautada en los principios de la integralidad y humanización de la asistencia del Sistema Único de Salud⁽⁴⁾.

El estudiante de enfermería es inducido a reflexionar sobre las situaciones vividas en el contexto del trabajo en salud, para desarrollar la competencia del cuidado integral de las necesidades individuales y colectivas, dirigidos por acciones (actividades/tareas), para la atención de las necesidades individuales (en todo el ciclo vital), de las necesidades colectivas, organización y gestión del cuidado centrado en la Atención Básica de la Salud.

Las acciones que le competen al enfermero son: identificar las necesidades de salud (individual y colectiva), formular y procesar problemas de salud, elaborar, ejecutar y evaluar el plano de cuidado, participar de la organización y acompañamiento del proceso de trabajo en salud, ejecutar el plano del cuidado integrado y evaluar el cuidado en salud. Cada acción requiere el uso de atributos (conocimientos, habilidades y actitudes) que orientan la enseñanza y el aprendizaje.

Las acciones/tareas y atributos definidos orientan el desarrollo de los desempeños profesionales en el estudiante, en un proceso de acción-reflexión-acción de la atención en salud.

La organización de las experiencias de aprendizaje en ambientes concretos del ejercicio profesional del enfermero es el diferencial pretendido en el nuevo currículo, que busca la articulación de las áreas de conocimiento que orientan la atención básica a la salud⁽⁵⁾.

Los estudiantes deben integrar las informaciones con la observación reflexiva y la experimentación con la teoría, tomando por referencia los aprendizajes anteriores. La habilidad de pensar críticamente es atributo esencial para el profesional de salud que requiere aproximaciones múltiples de su objeto, además de aptitud técnica⁽⁶⁾.

Los escenarios elegidos deben posibilitar al estudiante utilizar estrategias de inmersión en la realidad, para experimentar y reflexionar sobre las situaciones a ser registradas como conocimientos adquiridos. El proceso reflexivo individual y en grupo, con presencia actuante del profesor, debe suscitar cuestiones de aprendizaje orientadoras de búsquedas de informaciones calificadas para comprender la realidad y fundamentar sus acciones (tareas). Ese proceso dirige el retorno al escenario y transformaciones en las acciones (ampliadas), explicitadas en los desempeños.

La aproximación de la práctica profesional proporciona al estudiante aprendizaje significativo, construcción de conocimientos, habilidades y actitudes, con autonomía y responsabilidad. Tal proceso vivido debe ser documentado en el *portfolio*.

Ese *portfolio* activa el pensamiento reflexivo con registros del aprendizaje evidenciado en la autoreflexión, indicación de pistas que piden estrategias de autodirección, de reorientación y de autodesarrollo⁽⁷⁾.

El estudiante estimulado a reflexionar, a tomar iniciativas y a asumir responsabilidades en un escenario real de enfermería va desarrollando competencia - habilidad para movilizar diferentes capacidades para enfrentar las situaciones esenciales de la práctica profesional. Combinando atributos - dominio cognitivo (saber), habilidades - dominio psicomotor (saber hacer) y actitudes - dominio afectivo (saber ser y convivir) es posible adquirir una visión amplia de su campo de actuación⁽⁸⁾.

La evaluación es un proceso continuo y participativo, teniendo en vista el aprendizaje y desarrollo del estudiante, en grupos pequeños, con apoyo pedagógico. Durante la realización de las acciones (tareas) es reconocido el uso de atributos y desempeños del enfermero por la autoevaluación del estudiante, por el grupo y el profesor.

La evaluación de las disciplinas y del profesor es realizada por el estudiante al final, ella está centrada en la relevancia para la formación profesional, contribución para el desarrollo de los desempeños propuestos a través de las actividades pedagógicas, organización y escenarios utilizados.

Objetivo

Caracterizar la percepción de los estudiantes sobre el proceso de enseñanza y aprendizaje en las disciplinas que se aproximaron del marco de la pedagogía crítica, de la competencia y de la metodología activa, ofrecidas en el primero y segundo años del curso de bachillerato de la EERP/USP, introducidas en el proyecto pedagógico implantado en 2005.

Metodología

Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria con análisis temático⁽⁹⁾ de los datos empíricos, generados por los estudiantes, sobre la evaluación del proceso de cambio curricular en la EERP/USP, en 2005 y 2006. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la EERP, en julio de 2007, bajo el Protocolo nº 0812/2007.

El curso de bachillerato de la EERP fue definido como campo de este estudio. Fueron escogidas las disciplinas que se aproximaron de las proposiciones del currículo integrado, orientado por competencia: Seminario Integrado: Proceso Salud-Enfermedad/Cuidado en la Política y Organización de los Servicios de Salud, del primer año, en 2005 y 2006 (SI:05, SI:06); Integralidad en el Cuidado en Salud I (ICI:06), en el primer semestre, e Integralidad en el Cuidado en Salud II (ICII:06), en el segundo semestre, ofrecidas en el segundo año, en 2006.

El acceso al material empírico, las evaluaciones realizadas por los estudiantes de las referidas disciplinas, fue autorizado por la Sección de Graduación de la EERP.

Fueron planificados encuentros con los estudiantes que ingresaron en 2005 y 2006, durante los intervalos de las clases, para presentar los objetivos y metodología del proyecto de investigación y el término de consentimiento libre y esclarecido (TCLE) fue distribuido, con copia para toma de conocimiento y aceptación, a cada uno. Se aprovechó la ocasión para solicitar que se identificasen en los documentos (evaluaciones de las disciplinas) para viabilizar el pareo con los TCLEs firmados y definir aleatoriamente los sujetos del estudio. Se procedió a ocultar los nombres, identificando los documentos por

la sigla de la disciplina y año, seguida por el número en secuencia numérica.

La población estuvo constituida por 62 sujetos, siendo 9 (11,2%) de la disciplina SI:05 y 20 (25%) de la SI:06, totalizando 29 evaluaciones del primer año; 12 (15%) de la ICI:06 y 21 (26,2%) de la ICII:06, totalizando 33 del segundo año.

La exploración detallada del material fue hecha a partir de una copia de las evaluaciones de las disciplinas - datos secundarios. Se procedió a la lectura para obtener desenvoltura en la aprehensión de los núcleos de sentido que compusieron las comunicaciones de los sujetos, denominado análisis temático⁽⁹⁾, haciendo relectura atenta, cuestión por cuestión, señalando a lápiz en el texto la diversidad de los sentidos y significados, hasta percibir que no había nuevas informaciones, ocurriendo saturación de los datos, constituyéndose en el preanálisis. A seguir, estos fueron transcritos y digitados componiendo cuadros organizadores para facilitar el análisis de los resultados obtenidos y su interpretación.

El análisis de los datos empíricos por saturación lleva en cuenta uno de los límites de la investigación cualitativa, que implica en considerar el dimensionamiento del universo de estudio, o sea, reducir la muestra a lo esencialmente representativo del conjunto.

Resultados

A continuación se presentan los elementos estructurales de la evaluación escrita, instituida con destaque para las disciplinas en los dos primeros años del curso, e ilustraciones de datos empíricos de los sujetos investigados. Se evidenció que los grupos de estudiantes difirieron en la opinión en relación al aprendizaje obtenido en SI y ICI y II. Las primeras afirman haber desarrollado habilidades de comunicación, observación y escrita, y de iniciativa, además de aprender a recolectar datos, conforme expresado: *aprendemos a ver, escuchar, sentir* (SI:06/17); *fuiamos aprendiendo lo que eran necesidades de salud, realmente, con la recolección de datos* (SI:06/1).

Diferentemente de lo relatado por los grupos de SI (1º.ano) los estudiantes de ICI y II (2º. año) destacaron la realización de técnicas en las inmersiones en diferentes escenarios, practicando cuidados individuales (principalmente), colectivos y organización/gestión del cuidado, perfeccionando sus conocimientos, por ejemplo: (...) *aprendí todas las técnicas que sentí necesidad y pude aplicarlas para mejorar la calidad de vida de los usuarios* (...) (ICI:06/10).

A pesar de la insatisfacción presentada por los

estudiantes en el inicio del curso, estos indicaron que las disciplinas integradoras fueron buenas. Elogiaron mucho la introducción del contacto con usuarios de los servicios de salud en el primer año, por ejemplo: *nos proporciona mayor contacto con las personas y sus problemas en el día a día* (SI:06/06).

Teniendo en consideración las apreciaciones a respecto de la pertinencia de la disciplina para la formación del enfermero, los estudiantes afirmaron: *la disciplina ayuda al alumno a desarrollar conocimientos, habilidades y a identificar necesidades de salud a partir de experiencias vividas (...) creo que un enfermero debe tener todas esas cualidades para desempeñar su profesión con calidad (...) muestra y enfoca bien el día a día de la profesión* (SI:06/0); *la disciplina es necesaria para el aprendizaje de las competencias de la enfermera, como el conocimiento sobre el cuidado individual, colectivo y gestión* (ICII:06/18).

La referencia al proceso pedagógico, en especial a las actividades de enseñanza-aprendizaje para favorecer el desarrollo de los desempeños, está ilustrada en: *(...) pudimos formar nuestra opinión y nuestro aprendizaje (...) el desarrollo de los desempeños fue obtenido a cada día con el surgimiento de nuestras experiencias* (SI:05/03); *los desempeños solo pudieron ser desarrollados con la relación entre inmersión, síntesis provisoria y discusión en la nueva síntesis (...) las actividades prácticas fijaban la teoría y ampliaban la evolución de la transformación del desempeño que era observada con la actuación en las visitas domiciliarias y en la UBS* (ICI:06/02).

El desarrollo del ciclo pedagógico en sus momentos fue descrito así: *se busca datos de la literatura, las discusiones en grupo de las investigaciones nos tornaban más fortalecidos y preparados para la visita siguiente (...) todas las aflicciones y dudas eran traídas para la realidad (...) un aprendizaje enriquecedor que llevaremos por toda nuestra profesión y vida* (SI:05/01); *Inmersión en la Realidad: realizamos el reconocimiento del ambiente (barrio y UBS), visitas domiciliarias y vivencias en la UBS (...); Síntesis Provisoria: retomamos nuestras actividades al final de cada inmersión en la realidad y ya decidíamos la cuestión de aprendizaje (...); Busca y análisis de las informaciones: hechas en un período seleccionado de la semana de manera sistematizada e individual (...); Nueva Síntesis: en clase o en laboratorio discutíamos la cuestión de aprendizaje y lo encontrado por cada una de nosotras (...); Evaluación: lo hacíamos al final de cada una de las actividades referidas* (ICI:06/04).

Los grupos que cursaron SI y IC comentan al respecto de la estructuración de las disciplinas, evaluándolas desorganizadas en el inicio del semestre, percibiendo mejora en el transcurso del curso, por ejemplo: *en el 1º semestre (...) muy desorganizado (...) en*

el 2º semestre ganó sentido para nosotros (SI:05/01); *el inicio fue muy difícil* (SI:05/02); *en el comienzo la disciplina me parecía poco detallada, no esclareciendo nuestras dudas con el transcurso del año percibí la importancia de la construcción del conocimiento en grupo* (SI:06/05).

La apreciación sobre las cualidades observadas en los escenarios de enseñanza-aprendizaje, utilizados por las disciplinas integradoras en los primeros años, fue destacada, haciendo alusión al papel facilitador de las profesoras presentes, notificando momentos frágiles en que estas no acompañaron las visitas domiciliarias o no interactuaban bien con el grupo, referidas por: *el escenario de enseñanza-aprendizaje fue satisfactorio por el compañerismo del equipo de salud, ayudando al grupo en momentos necesarios y confiando en los alumnos y en las facilitadoras. El conocimiento previo de las facilitadoras sobre el campo es importante, ya que permite la organización de las actividades a realizar* (ICII:06/15).

En la estructura de la evaluación hay espacio para emitir otros comentarios y/o sugerencias, oportunidad esa para explicitar percepciones críticas y compromiso con el perfeccionamiento del proceso innovador de formación de los enfermeros, sin embargo, este fue poco explorado. Entre las respuestas fue sugerido que se creasen estrategias para compartir experiencias entre todos (de la clase), ya que que trabajaron en pequeños grupos independientes durante toda la disciplina; se destacó, también, la falta de tiempo para confección del *portfolio*, por ejemplo: *debería haber un momento donde hubiese el encuentro de todos los grupos, para que estos intercambiasen las informaciones, los conocimientos adquiridos* (SI:06/15); *el tiempo para investigación y confección del portfolio es muy restricto lo que dificulta nuestro aprendizaje* (ICII:06/03).

Discusión

La enseñanza tradicional está centrada en el profesor, definiendo lo que el estudiante debe aprender conforme los contenidos de las clases, generalmente, con grupos grandes. Bajo una perspectiva innovadora, diversificada de lo habitual, el currículo nuevo del bachillerato de la EERP/USP propone la organización de los estudiantes en pequeños grupos, orientados por profesores, con el propósito de facilitar el proceso de enseñanza y aprendizaje, en que el estudiante pasa a ser el foco central, con el objetivo de formar un profesional con iniciativa y actitud responsable por su aprendizaje, con habilidad para la búsqueda de informaciones y sentido crítico⁽¹⁰⁾.

La propuesta pedagógica que fundamenta el currículo integrado, orientado por competencia, busca articular la actuación del profesor a la propuesta de enseñanza, de la práctica a la teoría, de la institución educacional a la comunidad, pasando a valorizar los fenómenos esenciales para la formación profesional⁽¹¹⁾, donde se aplican conocimientos interdisciplinarios.

Los estudiantes, desde el ingreso en la universidad, son colocados en contacto con la práctica profesional y la realidad cotidiana de la atención a la salud, ampliando el ambiente de la sala de aula, propiciando una visión concreta del sistema de salud y de su complejidad. Así, la base teórica-conceptual se inicia por el contacto con la realidad, seguido por la discusión sobre ella; metodología esta que parte de la recolección de datos para comprender las necesidades de salud de segmentos poblacionales, ampliando el abordaje individual a la organización y gestión del servicio, envolviendo la formación de vínculos entre las personas en el interior de la Escuela y en los escenarios de inmersión.

La integración de la enseñanza y trabajo en un currículo demanda la organización del contenido de modo que el estudiante comprenda el porqué de las acciones (tareas), propiciando oportunidad para el desarrollo de diversas aptitudes, tanto teóricas como sociales, y que puedan explorar temas y problemas más allá de los límites convencionales de las materias y áreas del conocimiento tradicional⁽⁹⁾. De esa forma, el estudiante se torna capaz de desarrollar la conciencia crítica, relacionar las informaciones obtenidas y asimiladas durante el curso y el conocimiento reconstruido aplicado y registrado.

Para que el conocimiento se procese de manera activa, los estudiantes son introducidos en el contexto del trabajo junto a los miembros del equipo de salud, y no apenas como espectadores de ese cotidiano. Los estudiantes enfrentan situaciones que propician apreciar las reales necesidades de salud individuales y colectivas. A través de esas experiencias de aprendizaje van integrando el conocimiento nuevo a la práctica. Ese proceso de construcción es didácticamente estructurado. El estudiante construye su pensar crítico-reflexivo durante las inmersiones en los diferentes escenarios, relacionando la práctica a la teoría obtenida en las búsquedas, discusión en grupo y con equipos reales de la atención a la salud.

En ese proceso de enseñanza y aprendizaje, la

evaluación se realiza de modo planificado, acompañando el desarrollo del estudiante, posibilitando detectar dificultades a tiempo de ser enfrentadas durante el transcurso, focalizando el desarrollo de la competencia y formación de habilidades⁽¹¹⁾, rompiendo el objetivo tradicional del conocimiento que no tiene vínculos con su aplicación con fin clasificatorio y atribución de notas, o apenas la realización de procedimientos y técnicas desvinculados de la percepción de las necesidades del cuidado.

Las experiencias de enseñanza y aprendizaje en situaciones reales deben favorecer el desarrollo integrado de atributos en diferentes escenarios, y el profesor actuando como facilitador y mediador. La competencia, en una concepción amplia, articula e integra resultados (tareas y criterios de exclusión) a atributos movilizados por el aprendiz en determinados contextos de la práctica, en un movimiento de acción-reflexión-acción⁽⁸⁾. Los sujetos estudiados entienden que las disciplinas auxilian el desarrollo del pensamiento crítico, junto a la realidad, útiles para formar el profesional armado de atributos y competencias que lo auxilian en la integración de la teoría a práctica.

Por tratarse de currículo integrado y orientado por competencia, hay necesidad de instrumentar profesores y estudiantes para la utilización de metodología activa, de modo significativo y calificado, en el sentido de estar articulada y comprometida con la resolutivez de las situaciones de cuidado de la salud⁽¹⁰⁾. Así, realizar inversiones en la formación de profesionales que busquen desarrollar una práctica orientada a las necesidades de salud de la población y al ejercicio de la autonomía, aliado al raciocinio investigativo, creatividad, capacidad de comunicación y de resolución de problemas, en que se apropia el trabajo en equipo interdisciplinario, centrado en el ser humano y la profesión⁽¹¹⁾, es necesario y urgente.

La redefinición del papel del estudiante en el abordaje pedagógico constructivista se apoya en la metodología activa y en el aprendizaje significativo⁽⁸⁾. El estudiante, de esa forma, construye conocimientos integrando práctica y teoría en cada situación de experiencia pedagógica, registrando sus impresiones de forma crítica en un contexto reflexivo, ordenado según los momentos del ciclo, que se constituye en su *portfolio*. El *portfolio* se muestra, por lo tanto, como una estrategia importante que necesita ser perfeccionada^(10,12).

En el contexto de ese nuevo currículo, el profesor es

más que un mero transmisor de conocimiento, él asume el papel de orientador de la enseñanza y aprendizaje, no siendo apenas un espectador, y si aquel que realiza intercambios recíprocos, favorece la autonomía y estimula el pensamiento crítico del estudiante.

Ese proceso, centrado en el estudiante, envuelve el esfuerzo de los profesores en el incentivo al uso de la escritura reflexiva en el *portfolio*, con el objetivo de obtener la activa participación del sujeto en su proceso de aprendizaje y construcción del conocimiento, relacionando teoría y práctica. Así, el estudiante no lee sobre el asunto, apenas practica procedimientos, repetidamente, realizando esos actos vacíos de sentido; este teoriza lo que ejecuta y asocia el resultado de las acciones a las experiencias similares vividas anteriormente, construyendo conocimiento por el aprendizaje significativo en los ciclos pedagógicos.

Consideraciones finales

La construcción del nuevo proceso pedagógico tiene por objetivo formar enfermeros comprometidos con su papel social, sujetos en transcurso de vida y trabajo, de formación generalista, humanista, crítica y reflexiva, buscando romper el distanciamiento entre teoría y práctica, adoptando una metodología activa de enseñanza y aprendizaje en escenarios reales.

Frente a esa nueva propuesta pedagógica, en la perspectiva del currículo integrado y competencia

dialógica, es necesario envolver a la comunidad escolar en su perfeccionamiento y revisión de las bases conceptuales y metodológicas, así como realizar inversiones en la planificación de la evaluación, promoviendo la mediación entre el proceso de trabajo, el enseñar y el aprender.

En el análisis queda explícito que los estudiantes valorizaron las disciplinas integradoras, siendo esas las que caracterizan el cambio curricular. Sin embargo, en sus reflexiones y críticas son destacadas las diferencias en los resultados alcanzados por los grupos, en cuanto al conocimiento y aprendizaje, provenientes de la diversidad en la formación docente y de su involucramiento presencial en las actividades y escenarios de la atención básica a la salud.

Los estudiantes expresaron opiniones semejantes sobre la organización perjudicada de las disciplinas en el primer semestre, la cual fue mejorada a continuación, indicando la necesidad de realizar inversiones institucionales en la formación pedagógica docente para obtener una mayor cohesión en las conductas y perfeccionar el aprovechamiento del *portfolio* como instrumento auxiliar de la evaluación formativa en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Delante de lo expuesto, queda clara la importancia del uso de una metodología activa en el currículo, sin embargo hay necesidad de hacer ajustes, considerando ser los estudiantes el foco principal del proceso de enseñanza y aprendizaje, envolviendo la integración grupal y apoyo docente.

Referencias

1. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP. Projeto político-pedagógico do curso de bacharelado. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; 2004.
2. Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Pub. L. nº 9394, Seq.1(248):27833-41 (dez. 20, 1996).
3. Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem. C.N.E./C.E.S. Seq.1:37; Brasília; 2001.
4. Chirelli MQ, Mishima SM. A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA. Rev Latino-am Enfermagem. 2003 setembro-outubro; 11(5):574-84.
5. Laluna MCMC, Ferraz CA. Compreensão das bases teóricas do planejamento participativo no currículo integrado de um curso de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2003 novembro-dezembro; 11(6):771-7.
6. Kostovich CT, Poradzisz M, Wood K, O'Brien KL. Learning style preference and student aptitude for concept maps. J Nurs Educ. 2007 May; 46(5):225-31.
7. Sá-Chaves I. Portfólio reflexivo: estratégia de formação e de supervisão. Formação de professores. Aveiro (BL): Universidade de Aveiro; 2000.
8. Marins JN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, organizadores. Educação médica em transformação: instrumentos para construção de novas realidades. São Paulo (SP): Hucitec; 2004.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2006.
10. Lima VV, Komatsu RS, Padilha RQ. Desafios ao desenvolvimento de um currículo inovador: a experiência da Faculdade de Medicina de Marília. Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2003 fevereiro; 7(12):175-84.

