



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE



VANINNA MÁRCIA SANTOS DA ROCHA

**PRÁTICAS EDUCATIVAS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UM
CURRÍCULO INTEGRADO: CONCEPÇÃO DE DOCENTES E DISCENTES**

Maceió - AL

2017

VANINNA MÁRCIA SANTOS DA ROCHA

**PRÁTICAS EDUCATIVAS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UM
CURRÍCULO INTEGRADO: CONCEPÇÃO DE DOCENTES E DISCENTES**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Dra. Maria de Lourdes Fonseca Vieira

Maceió - AL

2017

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário Responsável: Valter dos Santos Andrade

R672p Rocha, Vaninna Márcia Santos da.
Práticas educativas na formação do enfermeiro em um currículo integrado: concepção de docentes e discentes / Vaninna Márcia Santos da Rocha. – 2017.
80 f.; il.

Orientadora: Maria de Lourdes Fonseca Vieira.
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2015.

Inclui bibliografias.
Apêndices: f. 72-75.
Anexos: f. 76-80.

1. Currículo. 2. Educação em enfermagem. 3. Ensino superior. 4. Educação baseada em competência. 5. Avaliação educacional. 6. Enfermeiro – Formação.
I. Título.

CDU: 61:378.147



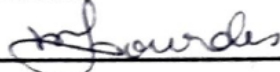
Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde

FAMED - UFAL - Campus A. C. Simões
Av. Lourival Melo Mota, S/N
Cidade Universitária - Maceió-AL
CEP: 57072-970
E-mail:mpesufal@gmail.com


Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **Vaninna Márcia Santos da Rocha**, intitulado: **"A CONCEPÇÃO DOS DOCENTES E DISCENTES QUE VIVENCIAM UM CURRÍCULO INTEGRADO ACERCA DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO"** orientada pela Profª Drª **Maria de Lourdes Fonseca Vieira**, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 13 de Janeiro de 2017.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata APROVADA

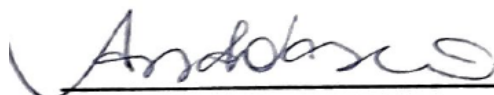
Banca Examinadora:



Profª. Drª MARIA DE LOURDES FONSECA VIEIRA - UFAL



Profª. Drª ROSANA QUINTELLA BRANDÃO VILELA - UFAL



Profª. Drª. ANA LYDIA VASCO DE ALBUQUERQUE PEIXOTO - CESMAC

Dedico este trabalho aos meus pais Jairo e Ivani (in memoriam) e aos meus irmãos Henrique e Vanessa, porque foi com eles que eu aprendi que para viver feliz bastava apenas amar uns aos outros e juntos chegaríamos aonde quiséssemos.

AGRADECIMENTOS

À DEUS, que sempre foi presença viva em minha vida. A ele dedico toda minha existência, sem sua infinita presença nada seria.

A minha querida mãe **Ivani Rocha** (*in memoriam*), meu maior tesouro, que apesar de não ter presenciado minha transformação profissional, deixou plantado em meu coração todo ensinamento necessário, para que eu pudesse trilhar meus caminhos de forma livre, feliz, honesta e segura.

A minha irmã, que esteve presente em todas as etapas do mestrado, quando eu quis desistir, quando me desanimei, e nas minhas alegrias. A sua mão amiga constante sempre foram pontes no meu caminhar.

A minha orientadora Maria de Lourdes Fonseca Vieira pela paciência e dedicação. Pela excelente profissional, pela sua capacidade de enxergar no aluno suas potencialidades, e ter a sensibilidade de permitir que ele trilhe seus sonhos, sendo uma bússola nessa trajetória, muitas vezes difícil e confusa. Mais meus sinceros agradecimentos vai pelo ser HUMANO majestoso que ela sempre mostrou ser.

A minha amiga e colega de trabalho Enfermeira Carla Cardoso, pela ajuda, força e parceria de sempre.

A coordenação do Curso de Enfermagem e a direção acadêmica da Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste- SEUNE, pela disponibilidade e incentivo durante todo o meu processo, para o desenvolvimento do Mestrado.

Aos colegas de trabalho da Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste- SEUNE, que foram peças importantes para que eu pudesse desenvolver minha pesquisa. No intuito de contribuir na melhoria do nosso trabalho.

Aos meus queridos alunos, a eles que dedico um imenso carinho, agradeço pela participação e as ricas contribuições durante o desenvolvimento do grupo focal.

Aos meus amigos de Mestrado, que me acolheram como uma família. Vivi momentos inexplicáveis, inesquecíveis e de intensa transformação pessoal e profissional. Os levarei para toda vida em meu coração, como uma turma de pessoas diferentes, mais com almas de irmãos.

A ex-coordenadora do Curso de Enfermagem da Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste – SEUNE, amiga, incentivadora, sonhadora, enfermeira por excelência, Zandra Candiotti, a quem tenho imenso carinho e respeito.

***Ensinar não é transferir conhecimento,
mas criar as possibilidades para a sua
própria produção ou a sua construção.
Paulo Freire***

RESUMO GERAL

O estudo objetivou analisar a concepção dos docentes e discentes que vivenciam um Currículo Integrado (CI), acerca das práticas educativas para a formação de competências e habilidades do Enfermeiro. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, sustentado pelas recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem realizada em um curso de graduação em Enfermagem de uma instituição privada, do estado de Alagoas no município de Maceió. Os dados foram coletados através de entrevistas individuais com 17 docentes, e um grupo focal realizado com dez discentes, do décimo período do curso de Enfermagem. Fez-se a interpretação dos dados a partir da análise temática. A pesquisa evidenciou a Concepção docente/discente sobre CI, tendo como características o agrupamento de saberes e práticas educativas, autonomia discente, potencialidade transformadora da organização do trabalho do enfermeiro e satisfação com a atividade docente; Os desafios e as barreiras das praticas educativas na proposta de um CI, caracterizado pelos desafios de desenvolver a interdisciplinaridade e a promoção da relação do ensino-serviço-gestão-control social e as propostas da comunidade acadêmica para o CI, tendo como particularidade a construção de um programa de desenvolvimento docente, investimento em parcerias com serviços mediante projetos de pesquisa e extensão. A pesquisa resultou em um produto de intervenção, que culminou na construção de um canal de comunicação online, através do uso de formulários eletrônicos que serão utilizados ao final de cada semestre letivo, no intuito de avaliar as atividades teórico-práticas, a partir das experiências docentes e discentes. Foram criados dois tipos de formulários eletrônicos, aplicados como teste a 11 docentes dos núcleos de cuidados e 73 discentes, distribuídos entre o quarto e o oitavo período do curso de Enfermagem, aplicados no dia 25 de outubro de 2016. Os instrumentos geraram subsídios, que poderão ser utilizados pela gestão acadêmica, para criação de estratégias, que vise impulsionar o desenvolvimento da educação permanente dentro da Instituição de Ensino Superior.

Descritores: Currículo; Educação em Enfermagem; Educação Superior, Educação Baseada em Competências; Avaliação Educacional.

ABSTRAT

The objective of this study was to analyze the conception of the teachers and students who experience an Integrated Curriculum (IC), about the educational practices for the training of skills and abilities of the Nurse. This is a descriptive research, with a qualitative approach, supported by the recommendations of the National Nursing Curricular Guidelines conducted in a nursing undergraduate course at a private institution in the state of Alagoas in the municipality of Maceió. Data were collected through individual interviews with 17 teachers, and a focus group with ten students from the tenth period of the Nursing course. The data were interpreted from the thematic analysis. The research evidenced the teacher / student conception about CI, having as characteristics the grouping of knowledge and educational practices, student autonomy, transforming potential of the nurses' work organization and satisfaction with the teaching activity; The challenges and barriers of educational practices in the proposal of an IQ, characterized by the challenges of developing interdisciplinarity and the promotion of the teaching-service-management-social-control relationship and the proposals of the academic community for the IC, with particularity the construction Of a teaching development program, investment in partnerships with services through research and extension projects. The research resulted in an intervention product, which culminated in the construction of an online communication channel, through the use of electronic forms that will be used at the end of each semester, in order to evaluate the theoretical-practical activities, from the experiences Teachers and students. Two types of electronic forms were created, applied as test to 11 teachers of the care centers and 73 students, distributed between the fourth and eighth period of the Nursing course, applied on October 25, 2016. The instruments generated subsidies, which Can be used by academic management to create strategies that aim to boost the development of permanent education within the Institution of Higher Education.

Keywords: Curriculum; Nursing Education; Higher Education, Competency-Based Education; Educational Evaluation

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CI	Currículo Integrado
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem
EP	Educação Permanente
GF	Grupo Focal
IES	Instituição de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
PPC	Projeto Político Pedagógico do Curso
SEUNE	Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste
SUS	Sistema Único de Saúde
TACC	Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	11
1 ARTIGO CIENTÍFICO: Práticas educativas na formação do enfermeiro em um currículo integrado: concepção de docentes e discentes.	13
1.1 RESUMO.....	13
Descritores: Currículo; Educação em Enfermagem; Educação Superior, Educação Baseada em Competências; Avaliação Educacional.....	13
1.2 ABSTRACT	13
1.3 INTRODUÇÃO	14
1.4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	17
1.5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
1.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
1.7 REFERÊNCIAS	45
2 PRODUTO:.....	47
TÍTULO DO PRODUTO: Canal de comunicação virtual: Ferramenta de avaliação das atividades educativas teórico-práticas em saúde.	47
2.1 APRESENTAÇÃO.....	47
2.2 OBJETIVOS.....	48
2.3 METODOLOGIA	48
2.4 RESULTADOS.....	50
2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO.....	68
4 REFERÊNCIAS GERAIS DO TRABALHO ACADÊMICO.....	69
APÊNDICE – A	72
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	72
APÊNDICE - B.....	74
INSTRUMENTO DE COLETA DAS ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS - DOCENTES.....	74
APÊNDICE - C.....	75
INSTRUMENTO DE COLETA DO GRUPO FOCAL - DISCENTES	75
ANEXO – A.....	76
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	76
ANEXO - B.....	80
COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO CIENTÍFICO.....	80

APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso-TACC tem como objeto de pesquisa a concepção dos docentes e discentes, que vivenciam a proposta de um Currículo Integrado (CI), acerca das práticas educativas para a formação de competências e habilidades do Enfermeiro.

A proposta deste estudo tem origem na experiência de quatro anos da pesquisadora, enquanto professora e coordenadora das atividades práticas do estágio curricular obrigatório do último período do curso de enfermagem, no núcleo de Atenção Primária à Saúde, do currículo da Faculdade de Enfermagem da Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste (SEUNE).

A referida faculdade foi credenciada pelo Ministério da Educação (MEC), no ano de 2008, sendo o primeiro curso da área de saúde oferecido por esta instituição, formando sua primeira turma de enfermeiros no ano de 2011.

De acordo com o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) (2016), a instituição embasa seus princípios, na responsabilidade de proporcionar recursos que visem a formação de profissionais com competências e habilidades, que respondam as necessidades da população alagoana.

Tendo como princípio básico educacional, o estudante como o centro de sua aprendizagem, cabendo ao docente e aos enfermeiros dos serviços serem sujeitos facilitadores/mediadores do processo de ensino-aprendizagem, vendo a educação como um caminho a ser percorrido, possibilitando ao discente reconhecer-se como sujeito social, capaz de transformar a si e ao contexto em que vive (PPC, 2016).

A instituição parte do pressuposto que os projetos, planos e currículo vão além de meros documentos burocráticos, constituindo-se em instrumentos de ação política e pedagógica, cujo objetivo é promover uma formação com qualidade (PPC, 2016).

A partir deste cenário apresentado, juntamente com os problemas vivenciados nos serviços de saúde, e de alguns questionamentos no transcorrer dos semestres letivos, surgiu a necessidade de responder a seguinte pergunta disparadora: *como os docentes e discentes que vivenciam a proposta de um CI, compreendem as práticas educativas para a formação de competências e habilidades do Enfermeiro?*

E com isso verificar se as práticas educativas delineadas no PPC estão sendo coerentes, e se vem contribuindo para a formação de competências e habilidades dos futuros enfermeiros e se correspondem com as necessidades atuais de saúde.

Dessa forma, na necessidade de compreender as práticas educativas na proposta de um CI, no caminho para a formação das competências e habilidades do Enfermeiro, foram usadas nesta pesquisa como referencial norteador, as orientações advindas das Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem (DCN/ENF).

Com o objetivo de analisar a concepção dos docentes e discentes, que vivenciam a proposta de um CI, acerca das práticas educativas para a formação de competências e habilidades do Enfermeiro.

O estudo realizado neste Mestrado Profissional em Ensino na Saúde resultou num artigo científico denominado “Práticas educativas na formação do enfermeiro em um currículo integrado: concepção de docentes e discentes” e um produto de intervenção denominado “Canal de comunicação virtual: Ferramenta de avaliação das atividades educativas teórico-práticas em saúde”.

1 ARTIGO CIENTÍFICO: Práticas educativas na formação do enfermeiro em um currículo integrado: concepção de docentes e discentes.

1.1 RESUMO

O artigo objetivou analisar a concepção dos docentes e discentes que vivenciam um Currículo Integrado (CI), acerca das práticas educativas para a formação de competências e habilidades do Enfermeiro. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, sustentado pelas orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem realizada em um curso de graduação em Enfermagem de uma instituição privada, do estado de Alagoas no município de Maceió. Os dados foram coletados através de entrevistas individuais com 17 docentes, e um grupo focal realizado com dez discentes, do décimo período do curso de Enfermagem. Fez-se a interpretação dos dados a partir da análise temática. A pesquisa evidenciou a concepção docente/discente sobre CI, tendo como características o agrupamento de saberes e práticas educativas, autonomia discente, potencialidade transformadora da organização do trabalho do enfermeiro e satisfação com a atividade docente; Os desafios e as barreiras das praticas educativas na proposta de um CI, caracterizado pelos desafios de desenvolver a interdisciplinaridade e a promoção da relação do ensino-serviço-gestão-control social e as Propostas da comunidade acadêmica para o CI, tendo como particularidade a construção de um programa de desenvolvimento docente, investimento em parcerias com serviços mediante projetos de pesquisa e extensão.

Descritores: Currículo; Educação em Enfermagem; Educação Superior, Educação Baseada em Competências; Avaliação Educacional.

1.2 ABSTRACT

The article aimed to analyze the conception of the teachers and students who experience an Integrated Curriculum (IC), about the educational practices for the training of skills and abilities of the Nurse. This is a descriptive research, with a qualitative approach, supported by the guidelines of the National Nursing Curricular Guidelines conducted in a nursing undergraduate course at a private institution in the state of Alagoas in the municipality of Maceió. Data were collected through individual interviews with 17 teachers, and a focus group with ten students from the tenth period of the Nursing course. The data were interpreted from the thematic analysis. The research evidenced the teacher / student conception about CI, having as characteristics the grouping of knowledge and educational practices, student autonomy, transformative potential of the nurses' work organization and satisfaction with the teaching activity; The challenges and barriers of educational practices in the proposal of an IQ, characterized by the challenges of developing interdisciplinarity

and the promotion of the teaching-service-management-social-control relationship and the proposals of the academic community for the IC, with particularity the construction Of a teaching development program, investment in partnerships with services through research and extension projects.

Keywords: Curriculum; Nursing Education; Higher Education, Competency-Based Education; Educational Evaluation.

1.3 INTRODUÇÃO

O contexto de atenção e cuidado à saúde tem demandado novas formas de organização do conhecimento para formação dos profissionais, no entanto tais necessidades exigem demandas de investimentos nas estruturas curriculares e nas estratégias de ensino aprendizagem. Em detrimento dessas exigências, o ensino da Enfermagem no Brasil, vem passando por diversas mudanças ao longo dos anos, tento reflexo em seu contexto histórico e da sociedade brasileira (CORBELLI et al, 2010).

O processo de formação dos profissionais da área da Enfermagem, inicia um movimento de mudança curricular, a partir do surgimento da portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994, do Ministério da Educação e do Desporto da época. As instituições de ensino superior passariam a elaborar os currículos plenos do curso de Enfermagem, “objetivando estimular a aquisição integrada de conhecimentos básicos, teóricos e práticos que permitiriam ao graduado, o competente exercício de sua profissão” (BRASIL, 1994).

Somados a isto, destaca-se as mudanças econômicas que o Brasil passava nesta época, através do acirramento da política neoliberal e a universalização da exclusão social resultantes da primazia do econômico em detrimento do social, com implicações no setor da educação e da saúde (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

É nesse contexto que dá a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em dezembro de 1996, trazendo novas responsabilidades para as Instituições de Ensino Superior (IES), assegurando autonomia didático-científica, bem como para criar cursos, fixar os seus currículos e programas, além de adotar as

Diretrizes Curriculares que melhor atendessem ao perfil epidemiológico e social da comunidade (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

Em sete de dezembro de 2001, foi homologada a Resolução nº 03 que instituiu as DCN/ENF (CORBELLINI et al, 2010), passando a formação desta categoria, a ser desenhada, a partir da articulação da área da educação superior e da saúde, enfatizando a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde, com a inserção fundamental dos princípios e diretrizes do SUS.

Esta articulação configura uma estrutura formadora que vai além das propostas exigidas pelas DCNs, para que se alcancem projetos da comunidade, favorecendo avanços na educação dos profissionais, reforma sanitária, com destaque para os sistemas locais de saúde e a participação comunitária nas decisões que interferissem em sua qualidade de vida (BRASIL, 2001; GRILLO et al, 2013).

Cabendo o processo de formação explicitar e garantir a operacionalização da aprendizagem, mantendo uma estreita relação com as políticas de saúde. No entanto, o grande desafio é ultrapassar uma formação centrada em conteúdos desarticulados, sem nenhuma orientação integradora, entre ensino e trabalho, no enfrentamento das necessidades de saúde da população e o desenvolvimento dos sistemas de saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Mediante o cenário apresentado, percebe-se que a realidade da formação brasileira necessita priorizar a construção de um conhecimento integrado e contextualizado, aproximando a teoria da prática, caracterizando em uma proposta curricular que dê ao curso uma vinculação entre ensino e realidade do serviço e exercício profissional em seus contextos sócio-econômico-culturais. Através da teorização de práticas pedagógicas capazes de informar e transformar as realizações educacionais de saúde vigentes (KELLER-FRANCO; KUNTZE; COSTA, 2012).

Diante dessas exigências, a proposta de formação a partir de currículos integrados na área da saúde, pode possibilitar mudanças na educação. Visto que, o CI vem sendo utilizado, na busca de contemplar uma compreensão global do conhecimento e de promover maiores parcelas de interdisciplinaridade na sua construção (SANTOMÉ, 1998). De acordo com este autor, esse instrumento, converte-se em uma categoria que o intitulou de “guarda-chuva”, visto que, tem a possibilidade de agrupar uma ampla variedade de práticas educativas, contribuindo na melhoria dos processos de ensino-aprendizagem.

O CI pode ser definido como um plano pedagógico, com uma correspondente organização institucional, que tem como objetivo articular a dinâmica do trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade, problemas e hipóteses de solução, tendo sempre como pano de fundo as características socioculturais do meio em que este processo se desenvolve (DAVINI, 1994). Ele tem a capacidade de promover uma maior iniciativa entre docentes e discentes, integrando os saberes educacionais com os cotidianos, combatendo a visão hierárquica e dogmática do conhecimento, além do que, proporciona a construção de pensamento crítico, à medida que tem a possibilidade de explorar os problemas advindos da realidade profissional (RAMOS, 2003; MEDEIROS; VALENTE, 2010).

Esta estratégia de ensino com o CI é interessante, visto que, no processo formativo na área da saúde consegue alcançar diversos nuances, já que, nela deve ter como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização de trabalho. Com base nas peculiaridades do trabalhador e capacidade de dar acolhimento e cuidado a várias dimensões e necessidades da saúde das pessoas, coletividade e das populações (CECCIM; FEUERWERKR, 2004).

Além do que, o CI pode aproximar as instituições e os serviços, proporcionando um entendimento, de que ambos possuem condições de reconstruírem a si mesmo, visto que, um é campo do exercício do ensino e o outro do serviço. Assim sendo, quanto maior for à relação, maior será a posição ética a favor de mudanças de ambos; e estas só poderão repercutir na formação e na atenção quando as instituições estiverem intimamente comprometidas (CECCIM; FEUERWERKR, 2004).

Para o alcance de tal afirmativa, é preciso também que as instituições formadoras repensem a maneira como estão estruturando a formação dos profissionais da saúde, devendo incorporar como estratégias de mudanças, práticas pedagógicas que permitam a compreensão, como um pressuposto que precisa ser construído durante toda a formação (OLIVEIRA; BALARD, 2013).

Além do que, as práticas educativas, devem possibilitar aos futuros profissionais, a compreensão da realidade para além da sua aparência e, assim, o desenvolvimento de condições para transformá-la em benefício das suas necessidades de classe (RAMOS, 2003). Portanto, as práticas de mudanças são difíceis, porém necessárias, principalmente no interior das instituições, no cotidiano, com docentes e discentes, além da comunidade, que por muitas vezes fica alheia a

todo processo de discussão, tão importante na transformação do ensino-aprendizagem.

Desta maneira, o processo formador deve aceitar, além dos dispositivos postulados que orientam a reforma curricular, o uso de projetos, tendo como base uma pedagogia ativa, que ultrapasse as salas de aula e integre o serviço, a gestão e o controle social, como pilares para a formação profissional, como método de mudança e necessidade social (BRASIL, 2001; CECCIM; FEUERWEKER, 2004).

O estudo tem relevância, pois os resultados desta pesquisa agregam subsídios referentes à concepção dos docentes e discentes inseridos no contexto de um CI, sinalizando temáticas dentro desta proposta curricular, no desenvolvimento de práticas educativas para a formação de competências e habilidades do Enfermeiro.

Acreditar na possibilidade de inovar a partir do cotidiano do trabalho, é um desafio e requer um PPC articulador de práticas educativas entre ensino, serviço, gestão e comunidade.

Assim, este estudo se propôs a responder o seguinte questionamento: como os docentes e discentes que vivenciam a proposta de um CI, compreendem as práticas educativas para a formação de competências e habilidades do Enfermeiro?

Portanto, este estudo teve como objetivo analisar a concepção dos docentes e discentes, que vivenciam a proposta de um CI, acerca das práticas educativas para a formação de competências e habilidades do Enfermeiro.

1.4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo analítico, com abordagem qualitativa, sustentada pelas orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001).

Para a compreensão dos sujeitos e do seu campo de atuação (a vivência em um CI), optou-se pela pesquisa qualitativa, que trabalha no universo dos significados, dos motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes do ser humano, visto como parte da realidade, que age, pensa e interpreta suas ações dentro do fenômeno vivido (DESLANDES; GOMES; MINAYO, 2013).

O uso dessa metodologia indica as diversas possibilidades ou modalidades de diálogo, visto que, trata-se de uma temática complexa que são as práticas educativas na concepção dos docentes e discentes em saúde, perpassando por questões singulares de como estabelecem os processos educativos para a formação dos sujeitos.

A pesquisa teve como cenário, o curso de Enfermagem, pertencente a uma instituição de ensino superior, privada, localizada na cidade de Maceió. Cada sujeito obteve informações detalhadas sobre os objetivos e procedimentos do estudo, sendo incluído no protocolo de pesquisa somente após aceitação registrada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (APÊNDICE A)

Como etapa inicial do estudo, realizaram-se entrevistas semiestruturadas individuais com 17 docentes que possuíam no mínimo, um ano de experiência na proposta de CI e estavam em atividades acadêmicas no período da coleta.

Em um segundo momento, foi realizado um Grupo Focal (GF) com dez discentes, que cursavam o último período do curso de Enfermagem (décimo período) e que vivenciaram toda a proposta do currículo da instituição. Do total de 62 discentes convidados, 10 aceitaram participar e assinaram o TCLE, portanto o suficiente para compor um GF. As perguntas que nortearam as entrevistas semiestruturadas individuais e do GF encontram-se respectivamente nos APÊNDICES B e C.

A opção pelo multimétodo de coleta de dados se justifica, entre outras razões, pela compensação das limitações de cada método e teve a finalidade de possibilitar uma série de informações que poderiam levantar várias opiniões sobre o mesmo assunto, aproximando ao máximo da realidade estudada, permitindo construir um consenso sobre a questão, cristalizando opiniões díspares, a partir de argumentações (DESLANDES; GOMES; MINAYO, 2013).

O método de interpretação dos dados foi feito através da análise de conteúdo, pela modalidade temática, que consistiu em “descobrir os núcleos de sentido que compõe a comunicação e cuja presença, ou frequência de apreciação pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (BARDIN, 1979, p. 105). O caminho metodológico para a análise temática seguiu as seguintes etapas: categorização, inferência, descrição e interpretação (DESLANDES; GOMES; MINAYO, 2013).

A partir desse processo de análise foram identificadas três categorias: 1- **A Concepção docente/discente sobre CI**, tendo como características o agrupamento de saberes e práticas educativas, autonomia discente, potencialidade transformadora da organização do trabalho do enfermeiro e satisfação com a atividade docente; 2- **Os desafios e as barreiras das praticas educativas na proposta de um CI**, caracterizado pelos desafios de desenvolver a interdisciplinaridade e a promoção da relação do ensino-serviço-gestão-controle social; 3- **Propostas da comunidade acadêmica para o CI**, tendo como particularidade a construção de um programa de desenvolvimento docente, investimento em parcerias com serviços mediante projetos de pesquisa e extensão.

Os dados das entrevistas individuais e do GF foram obtidos por meio de material áudio digital. A fim de manter o anonimato dos participantes, cada docente recebeu uma codificação aleatória com a letra **D**, seguida por um algarismo arábico (D1, D2, D3... D17), o mesmo procedimento ocorreu com os discentes que participaram do GF, onde cada participante recebeu uma codificação aleatória com a letra **A**, seguida por um algarismo arábico em ordem crescente (A1, A2, A3,... A10), de acordo com o aparecimento das falas no GF.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de outubro a dezembro do ano de 2015, após a aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) com o parecer de nº CAAE 49513215.1.0000.5013 (ANEXO-A).

1.5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados através de tópicos. O primeiro irá tratar sobre a **“Concepção docente/discente sobre CI”**. O segundo tópico abordará os **“Desafios e barreiras das praticas educativas na proposta de um CI”**. E o terceiro tópico traz as **“Propostas da comunidade acadêmica para o CI”**.

Foi possível perceber através das falas, que trabalhar em um CI, dá a possibilidade de construir caminhos que facilitam o processo ensino-aprendizagem, na medida em que se constroem as competências e habilidades do Enfermeiro.

Tópico 1 – Concepção docente/discente sobre CI

Neste estudo a concepção docente e discente sobre o CI fez surgir quatro subcategorias. São elas: Satisfação da atividade docente e autonomia discente; Potencial transformador da organização do trabalho do enfermeiro; Agrupamento de saberes e práticas educativas; e Estratégias potencializadoras da aprendizagem.

a) Satisfação da atividade docente e autonomia discente

A concepção sobre o CI é registrada pelos docentes como um processo para o desenvolvimento da autonomia profissional, além de possibilitar realização pessoal e profissional e uma maior interação entre os sujeitos (docentes e discentes).

Eu me sinto muito realizada na sala de aula dentro deste currículo, [...] tenho a oportunidade de interagir e fazer com que o aluno se sinta em uma situação real capaz de se desenvolver [...] e desenvolver esse conhecimento depois que ele se formar. (D5)

[...] nessa proposta integrada, ela é mais participativa, ela é mais envolvente para o docente. (D10)

Os discentes têm concepções semelhantes ao referirem que CI o despertam para novos saberes, desenvolve sua autonomia, a partir da liberdade de construir seu conhecimento, através de uma participação mais ativa e consciente neste processo.

[...] quando vamos para a prática, temos mais sede de buscar o que a gente vivenciou. Isso instiga o aluno [...] a busca do saber, depois que ele vivenciou esse saber. (A3)

[...] eu achei que aproxima o aluno [...] na expectativa de saber o que acontece na vivência, ao invés de só ler na faculdade (A5).

[...] é um incentivo para você querer estudar, pra quando você estiver na prática profissional (A1).

A maioria dos docentes relacionou também à concepção do CI, como a oportunidade de vivenciar de forma direta esta proposta, além de gerar sentimentos como tranquilidade, satisfação, parceria, e dinamismo, no exercício da integração dos saberes.

[...] eu me sinto mais seguro, vendo alguns pontos que eu não teria tanta habilidade e outro professor com mais habilidade poderia suprir essa necessidade (D8).

[...] me envolvo no curso, porque eu tenho uma visão maior do curso, do que eu tinha antes, exatamente por participar dele de uma forma mais integral. (D10)

Ele trás muitas vantagens, eu me sinto muito bem, eu acho que eu nem sei mais trabalhar em outra forma (D16).

A partir das concepções, podemos refletir que a construção das competências e habilidades do enfermeiro, vem sendo desenhada mediante práticas educativas bem mais definidas. Uma vez que os sujeitos vêm adotando novas posturas diante do processo ensino-aprendizagem, tendo os docentes uma atuação mais colaborativa e compartilhada, permitindo aos discentes uma maior participação e responsabilidade durante a sua formação.

Atitudes como estas, segundo Cecim e Feuerwerker (2004) tem o poder de contribuir para a mudança das práticas profissionais e da própria organização de trabalho. Além do que, percebe-se que a instituição estudada vem trabalhando através da proposta do CI, na perspectiva de construir competências técnico-científicas, ético políticas, socioeducativas contextualizadas, como sugere as DCN/ENF (BRASIL, 2001).

Através de conteúdos integrados, buscando criar um link com o “processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade”, vislumbrando o alcance em integrar à “realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem” como sugere as DCN/ENF (BRASIL, 2001).

b) Potencial transformador da prática e da organização do trabalho do enfermeiro

As DCN/ENF, como instrumento norteador para a construção dos PPC sinaliza um perfil profissional voltado para a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, tendo este profissional uma visão da educação voltada para cidadania e com plena participação social. Com isso, a formação tem como objetivo instrumentalizar profissionais que atendam as necessidades sociais de saúde. (BRASIL, 2001).

As falas dos docentes trazem a concepção do CI como mecanismo potencializador das práticas, a partir do entendimento do seu papel enquanto docente, construindo de forma integrada, práticas humanas transformadoras, atrelado ao compromisso ético, político e social, tendo reflexo no conhecimento e organização do processo de trabalho do Enfermeiro.

A intenção do professor no currículo integrado é fazer com que [...] o aluno possa ter essa visão crítica, [...] observando a forma de organização do serviço, as políticas do serviço, as políticas públicas, a aplicação destas políticas, e essa visão também da formação deles, de fazer o seu desenvolvimento individual enquanto profissional. (D2)

[...] então é muito interessante essa forma integrada de currículo, porque dá uma visão da realidade social em que ele vai atuar como Enfermeiro. (D14)

[...] você coloca o aluno no contexto de ver diferente, se ver como uma pessoa da coletividade, e além do mais, se vê como uma pessoa que vai participar de uma gestão (D4)

Já os discentes, tem a concepção que as práticas dentro deste CI, possibilitam a construção das competências e habilidades, através do conhecimento do papel do Enfermeiro, mediante situações problematizadas do cotidiano profissional, fazendo com que os mesmos descubram os princípios essenciais para sua formação.

[...] na prática você tem a visão do gerente, do gestor, do pesquisador, do assistente, que é o enfermeiro em si (A4).

Essa vivência faz com que o aluno ele leve para o serviço, como a gestão está sendo na prática e na teoria, como eu estou trabalhando no serviço junto com o ensino (A3)

A vivência é muito importante! (A5)

[...] o professor também ia para o local e lá nós víamos qual era o papel do enfermeiro. (A8)

Os discursos apresentam consonância com as ideias de Araújo e Frigotto (2015), ao afirmarem que o ensino integrado traz um “conteúdo político-pedagógico engajado, comprometido com o desenvolvimento de ações formativas integradoras, capazes de promover a autonomia e ampliar os horizontes dos sujeitos”. Daí, permitindo ultrapassar a formação profissional do domínio técnico-científico, para os aspectos estruturantes das relações e de práticas em todos os componentes sociais (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

As falas dos sujeitos se complementam, a partir de experiências que alcance as orientações das DCN/ENF. Além do que, percebe-se que a IES vem demonstrando que vai além das exigências das diretrizes, quando trabalham características inerentes do cidadão, responsável pela profissão que irá exercer.

c) Agrupamento de saberes e práticas educativas

É possível perceber que os docentes apresentam a concepção do CI, dentro da possibilidade de trabalharem o agrupamento de saberes, através do exercício do saber integrado, visto que o conhecimento é apresentado de forma harmoniosa e conjunta entre docente e discente, teoria e prática.

Essa estratégia permite ao docente ter uma visão holística da educação, na função de facilitador do processo ensino-aprendizagem, da reflexão do seu papel e do desenvolvimento de novas competências.

[...] na prática, os alunos vivenciam o processo de trabalho de maneira integrada, como é na prática profissional. (D15)

[...] a interdisciplinaridade, a integração de saberes e essas discussões mais frequentes, ajudam na formação profissional diferenciado, [...] com a visão mais da realidade, mais inserido em uma realidade onde ele irá atuar. (D2)

[...] o aprendizado do aluno é muito mais fácil e muito mais proveitoso quando se faz dessa forma. (D3)

[...] currículo integrado vem para mudar, até mesmo a forma de como lidar com o aluno. (D11)

[...] a proposta do currículo integrado [...] você pode avaliar de uma forma mais ampla, o que você faz, o que você já fez. (D12)

Já os discentes enxergam essa nova percepção da educação integrada em saúde, como a oportunidade de ir identificando, desde muito cedo, suas necessidades, seu papel e suas aptidões para a profissão escolhida. Além do que, possibilita uma experiência diferente, em ter que lidar com diversos personagens no transcorrer de todo curso, que lhes ajudarão a construir suas competências e habilidades, à medida que experimentam a realidade.

[...] quando íamos para a prática era um leque de possibilidades, eram outros professores, tinham as suas didáticas pessoais, então isso poderia somar [...] graças a Deus acabou somando. (A7)

[...] nessa hora que você vai para a prática, o aluno ele pode resolver o resto da sua vida acadêmica e profissional, [...] quando você chega lá na vivencia você vê: será que é isso que eu vou querer para mim ou eu pulo fora enquanto é tempo? (A6)

[...] então a teoria e a prática, tem uma aproximação maior com essa integralidade, da proposta instituição, e isso foi positivo. (A5)

O PPC da instituição estudada propõe aproximação aos cenários e o desenvolvimento de práticas educativas, a partir do terceiro período do curso. Visto que, adota “políticas acadêmicas voltadas para a melhor compreensão da realidade humana e social das comunidades, abrangidas pela sua ação institucional, tanto quanto para a intervenção eficaz e competente dos/as seus/suas formandos/as em todos os níveis” (PPC, 2016, p. 22).

Esta ideia está em consonância com as DCN/ENF quando estas referem que o curso de Graduação deverá assegurar “um ensino crítico, reflexivo e criativo”, através de “atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso,

permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar” (BRASIL, 2001, p. 6).

Já que, o ensino integrado, apresenta-se como um princípio pedagógico, orientador de práticas formativas, focadas na necessidade de desenvolver nas pessoas a ampliação da capacidade de compreensão de sua realidade específica e da relação desta como a totalidade social (ARAÚJO; FRIGOTTO, 2015).

Dessa forma, para que se tenha eficácia dessa ideia, percebe-se a importância de manter uma relação indissociável e horizontal entre a IES, atenção em saúde, gestão e comunidade, para que tenham a consciência dos seus papéis na construção destes profissionais, colocando-se como peça transformadora e condutora dessa nova forma de educar.

O movimento no sentido de integralizar saberes, contribui para a formação do conhecimento, na medida em que as ações interdisciplinares, dentro das universidades contextualizam o aluno em situações do cotidiano que serão enfrentadas no âmbito profissional, fazendo com que este se situe também além do espaço acadêmico (FIORIN et al, 2014).

Diante destas afirmativas, acredita-se que o discente precisa ter a oportunidade de constituir um pensamento integrado, na perspectiva que os mesmos sairão mais bem qualificados para atender as novas demandas sociais. Porém, é preciso ter em mente que o agrupamento dos saberes não dará garantia de um ensino adequado ou um saber de excelência unificado, mas proporcionará reflexão aprofundada e crítica sobre metodologias educacionais (SOUZA, 2012).

Outro ponto que surgiu referente ao agrupamento dos saberes, segundo os docentes, é a possibilidade de interação com diferentes cursos da área da saúde, mostrando que esta aproximação potencializa não apenas a formação do discente, mas também proporciona no docente uma experiência única, enriquecedora, possibilitando uma troca de conhecimento entre ambos os sujeitos.

[...] é interessante, porque como sou da área de direito, e estar trabalhando no curso de Enfermagem, tem um toque diferente porque eu lido com profissionais que não tem nada a ver com a minha área. [...] é uma experiência extremamente enriquecedora porque ela me traz esse outro contato com outras profissões. (D9)

O sentimento expresso por D9 corrobora as ideias de Maia et al. (2013), que relata que a permuta de diferentes saberes cria uma nova roupagem interna, e que se levada como relevantes, cria a possibilidade de atitudes interdisciplinares. Mas, os autores enfatizam que é preciso criar ambientes onde ocorra interação, comunicação e troca de informações e conhecimentos.

Além do que, esta prática compartilhada, inverte a lógica da educação tradicional em saúde, visto que, possibilita práticas que engloba diversas visões profissionais, na perspectiva da qualidade do cuidado ao usuário (SOUTO; BATISTA; BATISTA, 2014).

No entanto, a integração entre as profissões emergiu apenas nas falas dos docentes, havendo um vazio entre os discentes, mostrando que pode estar ocorrendo apenas dentro da IES, de forma isolada, resultando na necessidade que estas atividades sejam repensadas, na perspectiva de ter maiores alcances.

Para isso, o sistema formador deve estar vinculado à realidade de forma articulada, servindo como estímulo para o interesse do discente, que é a força que move as atividades construtivas. Nesta concepção, quando o docente consegue centrar em situações reais, possibilita explicar e encontrar soluções para os problemas vividos, bem como, engajar os envolvidos na busca do conhecimento necessário para compreendê-los (SANTOMÉ, 1998; KELLER-FRANCO; KUNTZE; COSTA, 2012).

A partir da necessidade de se construir o ser Enfermeiro, mediante uma formação humanística, as DCN/ENF orientam que os sujeitos vivenciem um projeto pedagógico de curso, construído de forma coletiva, e que busquem “a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência” (BRASIL, 2001).

Além do que, as falas destacam que a proposta de se trabalhar um currículo integrado baseado nestas concepções, é a melhor forma de se ter o alcance integral entre o ensino-serviço-gestão-controle social, visto que, nesta conjuntura, os assuntos estão atrelados, havendo uma articulação entre eles, contribuindo para a construção do perfil do ser Enfermeiro.

d) Estratégias potencializadoras da aprendizagem

Outro ponto que emergiu das falas dos sujeitos, foi a concepção do CI no uso de estratégias potencializadoras. O uso das metodologias ativas foi considerada pelos docentes, como sendo uma dessas estratégias inovadoras que ajudam no alcance da interpelação do ensino-serviço-gestão-control social durante o processo de formação.

No entanto, foi consenso entre os docentes que há desafios no conhecimento pelo grupo e na sua aplicabilidade durante o processo ensino-aprendizagem, requerendo capacitação e domínio docentes, para que consigam engajar e trabalhar estes quatros componentes.

[...] exige do professor algumas habilidades, uma delas é na aplicação das metodologias ativas do ensino. (D2)

[...] então se você quer fazer valer todos esses pilares do currículo, você tem que logicamente pensar e repensar metodologias que levem a isso. (D17)

[...] a proposta de você trabalhar metodologias mais ativas, [...] consegue visualizar o perfil do aluno que você quer. Na prática se não tiver segurança no que você estiver fazendo, [...] e atentar para tudo aquilo que você está fazendo [...] você fragiliza a proposta, e aquela proposta de ser inovadora, acaba voltando à proposta tradicional de sempre. (D1)

Os discentes concordam com as falas dos docentes, destacando relevante a inserção de metodologias mais ativas no dia-dia, gerando a criticidade, saindo do tradicionalismo, em que o docente deposita o conhecimento em um sujeito desprovido de seus pensamentos (FREIRE, 1997).

No entanto a fragilidade e a falta de conhecimento e capacidade de colocar em prática esta proposta é claramente apresentada pelos discentes, quando estes chamam a atenção para a necessidade de mudanças na postura adotada por alguns docentes.

[...] trazer estratégias inovadoras, como um texto diferenciado, uma forma de dinâmica, uma forma de dar aula, de fazer prova, isso já ajuda na construção do aluno, fazer esses pequenos momentos fazem com que os alunos assimilem melhor o assunto (A4).

[...] a dinâmica é uma coisa válida, que deve inovar mesmo, [...] o professor às vezes quer ser o centro das atenções, mais o aluno está ali para aprender e brilhar junto com o professor, [...] mais para isso o professor precisa dar abertura, [...] para que ele possa mostrar o que ele sabe.(A5)

As falas docentes mostraram a importância de trabalhar metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem; no entanto, algumas culpabilizam a falta de compreensão e interesse dos discente, fazendo com que o docente assumira uma postura de retrocesso, ao invés de caminhar no sentido de uma educação inovadora.

Eu utilizo a problematização, mapa conceitual [...] eu trabalho o mapa conceitual, no entanto eu sinto muita dificuldade, porque o aluno não acredita essa questão do mapa conceitual, como uma forma de melhor fixar o conteúdo. (D8)

[...] Aqui eu tento aplicar, trabalhar, por meio de portfólio, de tutorial, mais não é bem quisto pelos alunos não, aqui eles tem uma visão mais tradicional. Uma forma de melhorar essa aceitação era se os alunos vissem essas metodologias desde os primeiros períodos. (D15)

Dessa forma, o grande desafio é a estimulação, a partir de treinamentos e capacitação docente de forma contínua e permanente, dispondo de infraestrutura para o desempenho dos métodos de ensino-aprendizagem (SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014).

Além do que, há a necessidade de prover iniciativas na cooperação técnica, financeira e/ou operacional para as instituições formadoras que sinalizarem interesse de mudança, que levem a um trabalho articulado com o sistema de saúde e a população, a criação de metodologias ativas e a formação geral crítica e humanísticas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Esta cooperação por parte dos sistemas de saúde ajudaria a proporcionar nos atores uma compreensão mais ampla do processo de mudança e as suas estratégias (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Acredita-se que a partir desta concepção, poderá ter o alcance esperado pelo sujeito A5:

[...] o professor precisa trazer essa proposta, interagir com o aluno, com a turma, às vezes a turma não quer porque é mais trabalhoso, mais o professor tem que aprender a mostrar que esse caminho será melhor para todos, então falta isso em alguns professores, [...] e entendam que dessa outra forma será melhor para todos. (A5)

Apesar das dificuldades apresentadas, algumas falas demonstraram que os sujeitos vêm trabalhando e obtendo respostas favoráveis, ao pensar o ensino em uma formação integral, através de ações inovadoras como a inserção de metodologias ativas na formação do Enfermeiro.

Investimento em EP dentro da IES pode proporcionar mudanças de atitude a fim de possibilitar no aluno a liberdade de enxergar-se como ator principal dentro da concepção de formação ensino-serviço-gestão-comunidade, através do compromisso da gestão acadêmica, de formar profissionais preparados para trabalhar às necessidades dos sujeitos e do coletivo, compreendendo e intervindo nos determinantes do processo saúde-doença. Contribuindo para uma formação que extrapola a sala de aula, valorizando o conhecimento, no sentido de aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e a conviver com os outros e aprender a ser (DELORS, 2012). Como mostram as falas dos docentes:

[...] as metodologias ativas fazem com que os alunos sejam[...] o principal ator no contexto de aprendizagem[...] ele passa a vivenciar em muitos momentos o papel de ser paciente, o papel de ser gestor, o papel do controle social, o papel de ser o docente, então essas metodologias, [...] dão essa flexibilidade, da gente testar, experimentar o aluno, nesses papéis diferentes, e exigir deles um maior compromisso [...] as metodologias ativas são auxílio para que a gente faça melhor esse currículo integrado. (D2)

[...] depende de cada disciplina, de cada objeto de estudo. [...] A gente tem, por exemplo, a metodologia problematizadora, dentro de alguns aspectos dela, ela se encaixa muito bem no currículo, principalmente no momento que você foca em uma assistência individualizada, no

cuidado individualizado, a transversalidade, a interdisciplinaridade
(D17)

[...] tem que sair daquela sala de aula, e usar muita da internet, da informação que você tem disponível que vai servir pra ele na prática. [...] poder levar ele um pouco para o serviço, para ele entender como ele vai usar isso. Eu tenho uma preocupação muito grande de não só deixar ele naquela visão de sala de aula. (D4)

Em um currículo inovador, deve-se romper com as metodologias e avaliações tradicionalistas, já que, o mesmo propicia a valorização, incentivo e participação ativa do discente em seu processo de aprendizagem e formação, “explorando os diversos ambientes de aprendizagem na Instituição de Ensino Superior, nos meios virtuais e nos espaços profissionais” (MASETTO, 2011).

Tópico 2 - Desafios e barreiras das praticas educativas na proposta de um CI

Desafio 1 – Desenvolver a interdisciplinaridade

Barreiras:

a) Falta de conhecimento científico sobre a interdisciplinaridade

No segundo tópico, os sujeitos revelam o desafio de trabalhar a interdisciplinaridade. Os docentes referem que uma das barreiras encontradas no desenvolvimento das suas práticas educativas no CI, foi à falta de conhecimento para o desenvolvimento da interdisciplinaridade no dia-dia.

Os docentes relatam a ausência de planejamento entre a categoria, para o entendimento de como cada disciplina está contribuindo para a construção do futuro Enfermeiro, tendo a consciência de que o sujeito que experimenta esta proposta, tem a possibilidade de desenvolver visões de mundo diferentes, do ponto de vista crítico e reflexivo, contribuindo para a prática de um cuidado diferenciado.

[...] a gente encontra muitos desafios, e um deles é a interdisciplinaridade de fato! [...] se não tiver uma boa sincronização com as outras disciplinas [...] a proposta fica fragilizada. (D1)

[...] preocupação maior da integração [...] é saber se você está contemplando na sua disciplina, as outras questões que permeiam as outras disciplinas (D4)

As falas nos remetem aos pensamentos de Fazenda (2008), onde a autora relata que:

[...] o professor depara-se com situações para as quais não foi preparado e convive com o paradoxo de a um só tempo formar o sujeito, o ser individual capaz de refletir sobre sua realidade pessoal, e um cidadão do mundo, capaz de conviver com as diversidades sem perder suas raízes. Parece missão impossível (FAZENDA, 2008, p. 70).

Os docentes deixaram expressar também, a necessidade de buscar formas de trabalhar a problemática da interdisciplinaridade, já que, este tema é visto como um fator que dificulta o processo de ensino-aprendizagem, sendo muitas vezes desafiador para o docente, para a condução da proposta.

[...] procurando ver se isso vai atender as outras disciplinas, para que o aluno saia com uma visão mais ampla [...] as pessoas que passam pelo currículo integrado, elas passam a ter uma visão mais completa, uma visão mais holística, [...] você está buscando ver as pessoas como um ser. (D4)

[...] tem alguns conteúdos transversais que favorecem [...] ele é um aluno que tem uma visão mais ampliada, em função dessa intersecção desses conteúdos, é a visão da integralidade [...], ele tem essa visão mais ampliada do cuidado, que não é só a visão do cuidado convencional. (D16)

De acordo com as DCN/ENF, dentre as competências gerais do Enfermeiro, o “profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e continua com as demais instâncias do Sistema de Saúde” (BRASIL, 2001, p. 1). No entanto, a dificuldade de entender e de absorver a interdisciplinaridade no ensino na saúde pode estar relacionada com as particularidades enraizadas do sistema formador, desenhado a partir de disciplinas com características fechadas e saturado por um pensamento analítico adestrado (JAPIASSU, 2006).

Já para os discentes, a interdisciplinaridade é vista, como uma proposta pedagógica positiva. Para eles, a interdisciplinaridade potencializa a aprendizagem, possibilita uma interação entre diversas áreas, promove uma absorção do conteúdo de forma dinâmica, através de abordagens mais específicas, proporcionando ao discente enxergar diversas possibilidades na atuação profissional.

A questão da interdisciplinaridade eu entendi que o professor entraria nas matérias dos outros para dar a sua área. Foi importante! (A8)

É muito bom mesmo! [...] são professores que tem domínio naquela área, então fica mais dinâmico, o aluno consegue absorver melhor. (A10)

Dentro deste cenário é necessário que os sujeitos tenham o entendimento de que ao apostar na interdisciplinaridade significa “defender um novo tipo de pessoa, mais aberta, mais flexível, solidária, democrática”, as peculiaridades do mundo atual, exigem profissionais com uma formação cada vez mais polivalente para enfrentar uma sociedade na qual a palavra mudança é um termo frequente (SANTOMÉ, 1998).

Entende-se, a partir das falas, que o tema interdisciplinaridade tem sua relevância bem definida pelos sujeitos da pesquisa, no entanto, é preciso que haja um olhar por parte da gestão acadêmica, que vise instrumentalizar os mediadores deste processo. A fim de que esta proposta seja mais bem utilizada, de forma que possa desencadear práticas educativas que reflitam diretamente na formação do enfermeiro, para que este tenha subsídios necessários para lidar com as necessidades atuais de saúde.

b) Falta de organização do trabalho coletivo (teoria com a prática)

Outra barreira encontrada para o alcance da interdisciplinaridade foi a falta de organização do trabalho coletivo. Os discentes revelaram que percebem que há falta de planejamento entre os docentes, quando são trabalhados os objetivos da teoria, com os da prática, e até mesmo uma falta de compreensão da essência desse currículo.

[...] tem professor que na prática espera que na sala de aula o aluno não saia sabendo tudo, mesmo porque na prática ele vai sanar, aí [...] quando chega na prática ele (aluno) tem que chegar sabendo tudo. (A1)

[...] esse professor da prática tem hora que ele não sabe o que você viu, acha que você viu tudo na teoria. (A2)

[...] não acontece esse link com o professor da prática e o docente da sala de aula [...] isso eu vi em todos os períodos, para mim esse link é defeituoso. (A3)

Diante destas características, é preciso investimentos em capacitação docente. Já que, “os saberes profissionais e os pedagógicos articulam-se, no dia a dia, por intermédio da mediação do professor”, através da relação teoria-prática. Desta maneira, percebe-se indispensável o domínio dos conhecimentos técnicos e da função político-social da atividade profissional a ser desempenhada (CAVALCANTE et. al., 2011; MARIN et. al., 2013;). Estas ideias atrelam-se as falas do docente D17, além de colaborar com a realidade apresentada acima pelos discentes :

[...] percebe também que ainda existe dentro da docência certo desconhecimento de questões curriculares, a pessoa chega e diz que vai fazer do seu jeito. (D17)

Esta fala nos remete que apenas as inovações curriculares não significarão soluções para que haja mudanças. Vai além, exige que os sujeitos envolvidos saiam da sua zona de conforto, e se percebam neste novo mundo, onde é preciso estar sensível a abandonar velhos paradigmas, e embarcar em novas atitudes, evitando com isso, “repetição de modelos, sem o exercício crítico sobre os processos de mudanças inerentes ao mundo em movimento” (LAMPERT, 2014).

Além do que, a gestão acadêmica, precisa se reconhecer como peça impulsionadora e mantenedora do processo, visto que, há a necessidade de investimentos contínuos e programados em educação permanente para a formação docente. Já que, na medida em que percebe a necessidade de novos modelos de ensino, esta deve dispor de recursos, para proporcionar ferramentas que instrumentalize sua equipe, proporcionado entre os envolvidos o conhecimento

necessário, afim de que ambos falem a mesma língua, e trabalhem na perspectiva de objetivos comuns.

Esse movimento de mudança, dentro da perspectiva supracitada, poderá elucidar que as competências e habilidades possam ser desenhadas de acordo com as DCN/ENF. Com o objetivo de possibilitar ao profissional atuar de forma que reconheçam a saúde como direito, proporcionando integralidade durante sua assistência, mediante o entrelaçamento contínuo das “ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 2001, p. 2).

c) Falta de conhecimento do perfil do discente e adequação para o currículo

Outro ponto que emergiu deste núcleo de sentido sendo visto como barreira foi a dificuldade dos docentes em saber como trabalhar a proposta do CI, diante da falta de tempo e comprometimento dos discentes.

[...] eu percebo que os alunos trabalham muito e [...] dificulta que a gente trabalhe com eles outros temas, outros tipos que os envolvam. Então, a dificuldade que eu encontro é neles, em relação o que eles fazem fora da faculdade, onde a maioria deles são técnicos de Enfermagem. (D12)

Os discentes mostram ter a mesma concepção dos docentes, quando relatam sua falta de responsabilidade com a formação, ao optarem por situações alheias ao cenário acadêmico.

[...] tem professores sim, que tem vontade, que tem interesses mesmo sem retorno financeiro ele está ali junto do aluno, porém a maioria do aluno, principalmente da minha turma a gente não tinha esse tempo para seguir essa linha, pesquisa, quase que noventa por cento tem dois empregos, fora a vida a parte da faculdade, mora distante. (A4)

Estas ideias podem estar atreladas a resistências de alguns docentes em aceitar e buscar novas formas de ensinar e aprender que ultrapasse essas barreiras impostas pelo atual perfil dos discentes.

[...] mudar a cabeça de professor, que trabalha um currículo a trinta e poucos anos é “russo”, até hoje a gente tem problema. É fazer ver ao professor que aquele caminho, é bom e que é o caminho do currículo. (D17)

Essa concepção relatada pelo sujeito D17, somada a falta de engajamento e desconhecimento do perfil discente que está trabalhando, justificam os questionamentos dos discentes, que relataram que mesmo estando em um CI, experimentaram práticas docentes fragmentadas, sem associação com o contexto profissional.

Percebendo o docente como o detentor do conhecimento, e os discentes meros receptores, sendo estas práticas avaliadas por eles, como exaustivas, sem a sua participação ativa, tendo impacto negativo na construção do conhecimento.

[...] às vezes é muito cansativo o professor chegar com aqueles slides, pererê pererê...só no final da aula perguntar e as dúvidas vão ficando, e quando chega no final da aula você não lembra mais das dúvidas, não lembra mais de nada.[...] E quando chega depois, você não lembra de nada. (A3)

As falas nos fazem refletir, que é preciso que os sujeitos tenham a concepção, que a formação das competências e habilidades do Enfermeiro, se dará, a partir da mutualidade na construção e troca do conhecimento. Para isso, os mesmos precisam se despir de antigos conceitos e aceitar as possibilidades de mudança, permitindo aos discentes, serem também responsáveis pelo seu processo formativo, como construtor e colaborador, como refere as ideias de Freire (1997):

[...] o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Já agora ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo. (FREIRE, p. 39, 1997)

Desafio 2 – Promover a relação Ensino – Serviço – Gestão – Controle Social

Barreiras

a) Falta de conhecimento científico sobre a interdisciplinaridade e controle social e a dificuldade na relação ensino-serviço

O segundo desafio da proposta do CI, foi a promoção da relação ensino-serviço-gestão-controle social. Nas falas os docentes apontaram como barreira para o alcance deste desafio, a falta de conhecimento do discente, já que, em sua concepção, o alcance desses quatro pilares só será possível, se os discentes estivessem totalmente prontos, para poder entender toda conjuntura.

No entanto, acredita-se que o uso de práticas pedagógicas no decorrer de toda formação seria uma estratégia que viabilizasse esses momentos, à medida que o discente fosse construindo seu conhecimento. Uma vez que, a instituição estudada, possibilita a relação teoria e prática, logo no início do curso.

[...]como eles ainda estão no início e não tem muita experiência, muitas coisas que eles precisariam ter conhecimento, eles ainda não tem [...] eles não tem como sair com essa visão, de qual é o perfil de que o Enfermeiro tem que ter naquele serviço. (D3)

[...] eu percebo que os alunos mais novos, que já tem uma metodologia de ensino diferenciada no nível médio, eles compreendem melhor, do que aqueles mais velhos que tem uma metodologia lá atrás, bem tradicional (D3)

No entanto, os discentes discordam deste entendimento docente, quando revelam como diferencial a proposta da instituição em trabalhar durante a sua formação com praticas que agreguem esses quatros pilares, fazendo com que haja uma maior aproximação das problemáticas que viverão em sua atuação profissional. Entretanto, enxergam como barreira e um ponto que necessita ser trabalhado.

Visto que, os mesmos entendem que esta relação (ensino-serviço-gestão-controle social) deveria ocorrer em todo processo de formação, posto que, na forma como vem sendo apresentada, vem gerando uma visão restritiva e incompleta diante da totalidade da proposta curricular. Tendo em vista, que o foco inicial é a assistência técnica, no entanto, no meio do caminho há uma mudança de olhares,

fazendo com que, somente ao final, ele tenha contato com o real conhecimento que necessita obter.

[...] é importante que tenha a articulação entre esses quatros pilares, [...] Essa vivência faz com que o aluno ele leve para o serviço, como a gestão está sendo na prática e na teoria, como eu estou trabalhando no serviço junto com o ensino. (A3)

[...] porque a gente só vê essa parte gerencial agora, antes a gente só pensa em aprender, aprender as técnicas, mais gerenciar mesmo assim, o aluno só vê mais a partir dessa época. (A6)

[...] Até o meio da faculdade a gente realmente visa a prática. [...] é um fator problemático? É! Porque faz com que o aluno fique com uma visão restrita nos primeiros anos, e depois nos últimos períodos faz com que esse currículo abra o leque para os alunos. (A10)

Os docentes atribuem como um dos empecilhos, para o alcance da gestão, a burocratização do sistema, fazendo com que algumas disciplinas fiquem com essa responsabilidade, quando na verdade esperava-se que fossem trabalhados em todo momento da formação.

[...] o currículo, ele tem como dá conta de chegar nessas quatros competências, no entanto a agente sabe que tem as limitações, [...] a gestão devido a burocracia, ele vai ver isso mais no final do período [...]Estar integrando o controle social, isso a gente tenta mais não com tanta ênfase. (D6)

[...] na gestão eu não consigo trabalhar! A parte do controle social? Médio! A gente trabalha muito pouco não como deveria (D12).

[...] essas quatro esferas? Não consigo trabalhar todas, a parte de gestão ela é dada em outra disciplina [...] mais a minha disciplina, a gente foca mais na parte da assistência. (D15)

Percebe-se uma ausência na aproximação docente com a discente nas discussões curriculares, na tentativa de construir práticas educativas que se aproximem das necessidades reais de saúde. E essas articulações pudessem

ultrapassar os espaços da IES, e alcançasse os sujeitos dos serviços e a comunidade.

O docente, enquanto mediador deste projeto, precisa dividir o poder das tomadas de decisões, e disponibilizar espaços ao discente, como mecanismo de construção do conhecimento em conjunto. Estando o discente como ator principal, participando de forma ativa, levando em consideração as experiências vivenciadas a cada semestre.

Para que aconteça a relação do ensino-serviço-gestão-controle social, permeando todo o processo de formação, é necessário que haja ações educativas que vão “além do sentido da aquisição de conhecimentos técnico-científicos referidos a uma dada profissão, como um processo de produção de sujeitos críticos e reflexivos e a transformação da realidade” (BRASIL, 2014).

Deve-se pensar como aproximar o ambiente da educação com o da profissão, sem que haja segregação entre as partes, na perspectiva da EP e da cogestão em saúde. Visto que, a EP tem como objetivo principal a “aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações, possibilitando a transformação das práticas profissionais”, se resignificando e se (re)construindo nos processos de trabalho (BRASIL, 2014).

Para o alcance dessas ideias, deve-se agregar a concepção da cogestão, como uma estratégia para a transformação nos “modos de gerir e nas práticas de saúde, contribuindo para tornar o atendimento mais eficaz/efetivo e motivador para as equipes de trabalho”, possibilitando a participação efetiva do coletivo, sendo portanto “uma diretriz ético política que visa democratizar as relações no campo da saúde” (BRASIL, 2009).

Desta maneira, o caminho da formação profissional em saúde não ficaria reduzido a detecção dos achados “diagnósticos, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos”. Mas, sim, construindo condições no sentido de alcançar as prioridades “de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde”, possibilitando a autonomia dos sujeitos, até influência na formulação de políticas do cuidado (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Durante a coleta, foi possível perceber um desconhecimento do termo “Controle Social” por alguns docentes e tendo grande dificuldade por parte dos

discentes no seu entendimento. O fragmento da fala abaixo mostra a inquietação do docente em querer “construir” no aluno este conhecimento.

[...] muitas vezes o próprio aluno [...] por mais que ele já tenha visto disciplinas, a questão do controle social [...] ele não chega com esta visão, mesmo que nós tentamos construir isso no aluno, mais ele não chega muito com essa visão de incentivar os direitos e deveres do cidadão, até mesmo os deles enquanto aluno. (D7)

Para que se tenha êxito na agregação do controle social permeando a construção do ser Enfermeiro, é necessário que haja um movimento, no sentido do empoderamento dos sujeitos. É preciso criar métodos de ensino, que façam com que docentes e discentes vivenciem, enquanto cidadãos, a consciência sobre os seus direitos e responsabilidades, para a partir daí promoverem o desenvolvimento e a implementação de políticas, estratégias e serviços de saúde que capacitem a comunidade a se envolver no processo de tomada de decisão e gestão na saúde. Como relatam os sujeitos abaixo:

[...] controle social é uma ferramenta, que auxilia no desenvolvimento e na aplicação das políticas públicas. (D2)

[...] no controle social eu acredito que ele pode trazer algo que fortaleça a reflexão crítica [...] isso contribui como um todo para o serviço de modo geral né? Quando ele vai ter bons profissionais que venham a desenvolver melhor as suas habilidades. (D1)

Nessa perspectiva, as práticas educativas devem ser construídas dentro da valorização da participação social, através do exercício da cogestão, onde é dado voz a todos os sujeitos envolvidos na saúde, recompondo as funções da gestão de formular projetos de trabalho, analisar as instituições, produzir analisadores sociais, constituir-se como lugar de tomada de decisão e ser um espaço pedagógico, lugar de aprender e de ensinar (BRASIL, 2009).

Para deixar de ser apenas um sistema isolado, estagnado e burocratizado, já que o Enfermeiro, segundo as DCN/ENF, deve ser formado na compreensão de

“reconhecer o papel social para atuar em atividades políticas e planejamento em saúde” (BRASIL. 2001).

b) Falta de organização do trabalho coletivo

Uma segunda barreira apontada refere a falta de organização do trabalho coletivo, relacionado a ausência de planejamento conjunto. Os docentes em suas falas apontaram os serviços de saúde como um fator problema, dificultador e impeditivo para a dinâmica do fazer o CI. Nas falas, o serviço, muitas vezes, se posiciona de forma alheia a formação dos futuros profissionais, além de associar esta proposta, como um prejuízo para o desenvolvimento da gestão local.

No entanto, o sujeito que está em processo de (des)construção do seu conhecimento, ele necessita estar inserido neste universo, pois será através desta articulação entre ensino-serviço-gestão-controle social, que proporcionará a formação reflexiva, crítica e ético-humanística, como é preconizado nas DCN/ENF, além do fortalecimento das ações conjuntas.

[...] muitas vezes, o serviço entende como um fator dificultador para gestão, [...] precisa se compreender dentro deste contexto, porque parece uma ilha, e o aluno ele precisa se encontrar, ele não é ilhado. (D2)

No entanto, é possível perceber através dos relatos dos sujeitos, que o processo de aproximação, apropriação e construção do conhecimento junto ao serviço, para que reflita em mudanças sociais, é algo difícil, e muitas vezes excludente, em decorrência das barreiras impostas pelo sistema. Essa tentativa de atrelar a teoria com a prática, deixa claro a necessidade de fortalecer os diferentes campos de prática como cenário de aprendizagem.

[...] muitas vezes o professor quer agregar o ensino diante do serviço, [...] muitas vezes ele é impedido de fazer isso, pela resistência dos profissionais que estão inseridos nos serviços e isso gera muitas dificuldades, porque por mais que ele queira, ele é impedido de desenvolver pelo sistema. (D7)

A análise das falas remete a busca por novos modos de pensar e agir dos sujeitos, dado que, o ser enfermeiro deve ser formado de acordo com as DCN/ENF (2001, p. 3) com a capacidade de:

planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde; planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento; desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional; interferir na dinâmica de trabalho institucional. (BRASIL, 2001, p. 3)

Os discursos revelam que apenas o ato de aproximar espacialmente o ensino do trabalho, não garante a sua integração, é preciso que os componentes guardem uma interdependência que se caracterize na medida em que o processo ensino-aprendizagem avança (DAVINI, 1994).

Deste modo, o serviço precisa estar aberto e sensível às novas propostas de ensino, da mesma forma que as instituições de ensino necessitam aproximar os seus projetos políticos-pedagógicos das necessidades sociais para com a saúde, tendo como nuances as estruturas que compõem o quadrilátero da formação.

Ao analisar as falas, nota que há um vazio em ações que trabalhem essa aproximação. É preciso ter consciência do que a IES está fazendo que aproxime esta relação, e que tipo de diálogo está produzindo entre os sujeitos envolvidos, que possa proporcionar mudanças. É preciso criar meios que viabilize a agregação dos saberes e a consciência que esse momento é necessário e melhora a assistência à saúde e atende as necessidades eminentes da comunidade. Dentro desta perspectiva, a EP é a estratégia que tem poder de manter e melhorar essa relação.

Tópico 3 – Propostas da comunidade acadêmica para o CI.

O último núcleo de sentido indica sugestões pelos sujeitos, para melhorar e/ou aprimorar a construção das práticas educativas dentro do CI. Os sujeitos

relatam a necessidade de aproximação e partilha entre eles, através de encontros pedagógicos permanentes, da construção de um programa de desenvolvimento docente, que proporcionem trocas de experiências profissionais.

Para isso, requer a formação permanente como requisito para exercer a função de colaborador “para o desenvolvimento humano dos estudantes e do próprio professor” (CAVALCANTE et. al, 2011).

[...] sinto falta de mais encontros pedagógicos, para discutir [...] fortalecer o vínculo dentre os professores, [...] e que precisam estar em comunhão. (D1)

Acredito que a faculdade está no caminho certo, e agora é ter o envolvimento de cada profissional e aumentar o número de reuniões entre as disciplinas que trabalham integradas, as disciplinas afins.(D8)

[...] em relação aos docentes, eu sugiro capacitações pedagógicas, desenvolvidas pela própria instituição de ensino. Então, a partir destas capacitações, os professores poderiam estar gerando uma nova visão de ensino, uma nova visão do desenvolvimento dessa teoria e também da prática, voltada para esse currículo integrado. (D7)

[...] o desafio é este investimento no docente para que ele venha se preparar cada vez mais, para que ele possa colocar em prática o currículo integrado, senão ele vai ser integrado no papel, e na prática, ele vai ser o convencional. (D2)

Os discentes chamam a atenção para a necessidade da gestão acadêmica criar estratégias que possibilitem uma relação maior da IES com o serviço e a comunidade. Através das falas, sinalizam a importância de meios como a pesquisa, extensão, que possibilite esse movimento, saindo das praticas obrigatórias. Com isso facilitaria a comunicação e o alcance das necessidades da comunidade, na medida em que vivenciam a realidade profissional.

[...] porque o pessoal no posto não nos aceita de imediato, há certa resistência no início, mais se a gente não for maleável, não souber contornar a situação, ai [...] vai ficar excluída naquele serviço. (A5)

[...] a faculdade não busca muito a integração do aluno com a comunidade. [...] eu acho que falta integralidade, então como é que a gente vai interagir com a comunidade se a gente não participa com ela das coisas que acontecem. Então, isso tá faltando, sim. (A4)

[...] faltou à faculdade abrir as portas para a comunidade entrar e o aluno prestar o serviço para a comunidade, eu não estou falando de obrigatoriedade de currículo, seriam atividades extras. (A6)

É preciso pensar que o ensino não deve ser prerrogativa somente das escolas, ao invés disso, estas podem articular com as organizações de saúde e convertê-las em instituições de aprendizagem no trabalho, a partir da criação de uma “rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho, disseminando capacidade pedagógica nos serviços, tendo em perspectiva a qualificação da gestão e do trabalho em saúde” (BRASIL, 2014).

Através da criação dessas redes de parcerias entre as universidades e a sociedade, objetivará o desenvolvimento de capacitações dos profissionais, utilizando os princípios da EP, fazendo com que as discussões inicialmente nas IES alcancem os serviços, a partir das práticas educativas. E que, também possam gerar a mobilização da comunidade acadêmica a discutir as particularidades que abrangem o SUS e a sua relação com a Gestão, o serviço e o controle social, para atingir melhorias nas políticas públicas direcionadas à assistência e à saúde (FERNANDES et al., 2014), refletindo de forma positiva na formação do Enfermeiro.

1.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho objetivou construir um entendimento dos docentes e discentes sobre as práticas educativas em um CI, buscando explicitar a importância dessa conceituação quanto a elaboração de uma proposta pedagógica para a formação do Enfermeiro.

Os resultados mostraram que, sobre a concepção de práticas educativas, estes profissionais e estudantes percebem alguns princípios neste modelo de currículo: a articulação horizontal e vertical de práticas curriculares; a construção da autonomia discente; potencial transformador da prática e da organização do trabalho do Enfermeiro e estratégias potencializadoras da aprendizagem significativa.

O estudo permitiu ainda verificar na fala do docente: A satisfação com a atividade profissional e o alcance do objetivo principal do curso, ou seja, valorização de atitudes e estratégias reflexivas e questionadoras. Bem como, o incentivo a formação de profissionais capazes de analisar e intervir na mudança social.

Os profissionais participantes da pesquisa evidenciaram o desenvolvimento da visão complementar entre docentes e discentes sobre a interdisciplinaridade e a promoção da relação ensino-serviço-gestão-controle social como desafios.

As barreiras encontradas para o desenvolvimento da interdisciplinaridade e das práticas integradoras foram: 1) frágil compreensão quanto à adoção da interdisciplinaridade no âmbito pedagógico, pois as diferentes concepções e as perspectivas educacionais que orientam a implementação dessa prática, destinam-se a atingir objetivos diferenciados; 2) falta de organização do trabalho coletivo enfraquecendo a proposta curricular; 3) dificuldade em lidar com o perfil discente já inserido na prática.

O segundo desafio apontado foi a promoção da relação ensino-serviço-gestão-controle social. Aqui, as barreiras citadas foram: 1) falta de conhecimento científico sobre a interdisciplinaridade e controle social; 2) falta de planejamento conjunto com o serviço de saúde e, conseqüentemente, resistência dos profissionais.

Espaço de formação permanente para o desenvolvimento docente e a concretização de parcerias dos serviços foram as sugestões dos participantes da pesquisa. Estas propostas vem ao encontro da Educação Permanente e do processo de cogestão, que levam em consideração as características de um ensino interdisciplinar, que implementem medidas que possibilitem a formação de profissionais reflexivos e deem maior ênfase a condução do ensino e aprendizagem de forma significativa, com abertura para o trabalho em equipe interdisciplinar e interprofissional.

Por fim, os achados não permitiram avaliar de forma definitiva, a implantação de um CI. Assim, a continuidade das reflexões para ajustes da proposta curricular se fazem necessários. Neste contexto, aparece um ponto importante a ser pesquisado, futuramente. Trata-se do acompanhamento dos egressos para avaliar a importância das competências adquiridas no curso e a sua trajetória profissional.

1.7 REFERÊNCIAS

ARAUJO, R.M.L.; FRIGOTTO, G. Práticas pedagógicas e ensino integrado. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 52, n. 38, p. 61-80, maio/ago, 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto (BR). Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994. Dispõe sobre a formação do Enfermeiro, que será feita em curso de graduação e cumprirá os mínimos de conteúdo e de duração fixados pela presente portaria. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 de dez. 1994. Disponível em: http://www.lex.com.br/doc_11078549_portaria_n_1721_de_15_de_dezembro_de_19 Acessado em 14 jul. 2015.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Resolução CNE/CES, n. 03 de 07 de novembro de 2001. Diário Oficial da União. Brasília, 2001, p. 1-37, nov. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Gestão participativa e cogestão / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120 p.

CAVALCANTE, L. I. P. et al. Docência no ensino superior na área da saúde: formação continuada e desenvolvimento profissional em foco. **Revista Eletrônica Pesquiseduca**. v. 03, n. 06, p. 162-182, jul-dez, 2011.

CECCIM, R.B; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, RJ, n. 1, v.14, p. 41-65, 2004. ISSN 1809-4481.

CORBELLINI, V.L. et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 04, jul-ago, p. 555-560, 2010.

DAVINI, M.C. Currículo integrado. In: **Brasil. Ministério da Saúde**. Coordenação geral de Desenvolvimento de recursos humanos pelo SUS. Capacitação Pedagógica para instrutores/supervisores, área da saúde. Brasília, p. 39-55, 1994.

DELORS, J. (org.). **Educação um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. Editora Cortez, 7ª edição, 2012.

DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

FAZENDA, I.(Org.). **O que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Cortez, 2008.

FERNANDES, M. C. et al. Reflexão acerca das práticas educativas como instrumentos de gestão participativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife. v. 8, n. 6, p. 2869-95, ago, 2014.

FERNANDES, J.D.; REBOUÇAS, L.C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66 (especial), p. 95-101, 2013.

FIORIN, P.B.G. et al. O Ensino Interdisciplinar na Área da Saúde: Perspectivas para a formação e a atuação multiprofissional. **Revista Didática Sistemica**, Rio Grande do Sul, v. 16, n. 2, p. 30-43, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 24 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

GRILLO, M.J.C. et al. A formação do Enfermeiro e a necessidade de consolidação do Sistema Nacional de Saúde. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. Minas Gerais, v.2, n. 2, p. 57-68, 2013.

JAPIASSU, H. **O sonho transdisciplinar e as razões da filosofia**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

KELLER-FRANCO, E.; KUNTZE, T.D.; COSTA, L.S. Inovação curricular na formação dos profissionais da saúde. **Revista e-curriculum**. São Paulo, v.8, n.2, p.1-14, ago, 2012.

LAMPERT, J.B. Formação médica: Integralidade em saúde e cidadania. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**. São Paulo, v.16, n.1, p.IV-V, 2014.

MAIA, D.B. et. al. Atuação interdisciplinar na Atenção Básica de Saúde: a inserção da Residência Multiprofissional. **Saúde e Transferência Social**. Florianópolis, v. 4, n.1, p.103-110, 2013.

MARIN, M.J.S. et al. Projeções e expectativas de ingressantes no curso de formação docente em educação profissional técnica na saúde. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo. v.47, n.1, p.221-228, 2013.

MASETTO, M.T. Inovação curricular no ensino superior. **Revista e-curriculum**. São Paulo, v.7, n.2, ago, 2011.

MEDEIROS, R.C.R; VALENTE, G.S.C. A prática docente reflexiva baseada no currículo integrado: uma questão de competências. **Revista ibero-americana de educação**. Buenos Aires, v.2, n.54, p.1-14, nov, 2010.

.

OLIVEIRA, I.C.; BALARD, R.C. Formação profissional em saúde: integralidade em perspectiva. **Saúde e Transformação social**. Florianópolis, v.4, n.1, p.62-72, 2013.

PPC – Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem. **Projeto em execução pela Faculdade de Ciências Contábeis**, mantida pela Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste - SEUNE. Alagoas: Maceió, 2012.

RAMOS, M.N. Currículo integrado. Revista Trabalho, Educação e Saúde. **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**. v.02, n.02, p.77-88, 2003.

SANTOMÉ, J. **Globalização e Integralidade**: o currículo integrado. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998

SOUTO, T.S; BATISTA, S.H.S; BATISTA, N.A. A educação interprofissional na formação em Psicologia: olhares de estudantes. **Psicol. cienc. prof.** [online]. v.34, n.1, p. 32-45. ISSN 1414-9893, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932014000100004>.

SOUZA, M.C.A. et. al. Interdisciplinaridade no Ensino Superior: de Imagem-objeto à Realidade! **Revista Brasileira de Educação Médica**. Vassouras, v.36, n.1, p.158-163, 2012.

SOUZA, C.S; IGLESIAS, A.G; PAZIN, A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. **Revista de Medicina**. Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 284-92, 2014.

2 PRODUTO:

TÍTULO DO PRODUTO: Canal de comunicação virtual: Ferramenta de avaliação das atividades educativas teórico-práticas em saúde.

2.1 APRESENTAÇÃO

Este produto é resultado da intervenção na minha prática docente a partir dos achados na pesquisa intitulada “A concepção dos docentes e discentes que

vivenciam um currículo integrado acerca das práticas educativas para a formação do enfermeiro”, desenvolvida na SEUNE em 2016.

2.2 OBJETIVOS

- Criar uma ferramenta virtual que permita extrair dos docentes e discentes suas experiências durante o desenvolvimento das atividades educativas teórico-prática, a partir do uso de formulários eletrônicos aplicados ao final de cada semestre letivo;
- Captação e análise permanente das experiências advindas do desenvolvimento das atividades educativas teórico-práticas nos cenários de práticas, a fim de gerar subsídios, que possibilite ações que vise o alcance das competências e habilidades do Enfermeiro;
- Gerar mobilização da comunidade acadêmica, agregada a outras ferramentas de avaliação já existente na IES, que impulse o exercício da EP institucional, na perspectiva da construção integrada de práticas educativas bem definidas e em consonância com as necessidades sociais.

2.3 METODOLOGIA

2.3.1 Procedimentos para elaboração da ferramenta de avaliação das atividades educativas teórico-práticas em saúde:

- O instrumento foi criado através do Google Drive, e testado em 73 discentes e 11 docentes, antes de apresentá-los a esta banca.
- Os formulários eletrônicos foram aplicados na equipe de docentes que trabalham nos seguintes núcleos de Cuidados de Enfermagem: à criança hospitalizada (4º período); Saúde da mulher (6º período) e Saúde do Idoso (8º período).

2.3.2 Instrumentos de coleta de dados

- Os dados foram e serão coletados por meio de formulários eletrônicos aplicados aos discentes e docentes ao final de cada semestre, o qual será apresentado questões objetivas e subjetivas.
- O Instrumento foi construído baseado nas recomendações das DCN/ENF, e nos resultados apresentado na pesquisa de mestrado.

2.3.1 PÚBLICO ALVO

Os formulários eletrônicos foram aplicados na equipe de docentes que trabalham nos núcleos de cuidados, conforme descrito na metodologia. A escolha em trabalhar inicialmente com este grupo de docentes, foi em virtude de interagirem diretamente com os cenários de práticas, totalizando 12 docentes, no entanto só responderam 11 (onze). Um segundo formulário foi disponibilizado aos discentes que vivenciaram as práticas educativas nos Núcleos de cuidados. Responderam aos formulários 28 discentes no 4º período, 30 (6º período) e 15 (8º período), totalizando 73 discentes.

2.3.2 PERÍODO DE REALIZAÇÃO

Os formulários foram aplicados na Sociedade de Ensino universitário do Nordeste – SEUNE, no dia 25 de outubro de 2016, como mostra o quadro abaixo:

Quadro I: Cronograma de aplicação dos formulários online com os docentes e discentes, no dia 25 de outubro, SEUNE, 2016.

4º período	6º Período	8º Período
Saúde da Criança e do adolescente em Unidade Hospitalar	Saúde da mulher	Saúde do Idoso
Nº DE DISCENTES MATRICULADOS		
35 – Noturno	25 - Matutino e 24 – Noturno	21 – Matutino
Nº DE DISCENTES E DOCENTES QUE RESPONDERAM OS FORMULÁRIOS		
26 discentes – Noturnos	22 – Matutino e – 08 Noturno	15 – Matutino

11 DOS 12 DOCENTES RESPONDERAM OS FORMULÁRIOS

2.4 RESULTADOS

A ferramenta de avaliação docente/discente das atividades educativas teórico-práticas em saúde foi criada a partir da pesquisa de mestrado, que gerou um artigo intitulado, “*A concepção dos docentes e discentes que vivenciam um currículo integrado acerca das práticas educativas para a formação do enfermeiro.*” Os resultados da pesquisa foram apresentados ao Núcleo Docente Estruturante da IES estudada. E a partir dos achados do estudo, se viu a necessidade de construir uma ferramenta que acompanhasse o desempenho das atividades educativas teórico-práticas e a sua articulação nos cenários de práticas. Também com os resultados coletados ao final de cada semestre, podendo subsidiar os conteúdos discutidos na semana pedagógica, a fim de proporcionar aos sujeitos, momentos de reflexões, diante da realidade apresentada, e oportunizar a construção de atividades educativas desenhadas em conjunto, bem estruturadas e articuladas com a realidade profissional.

2.4.1 Formulário de avaliação das práticas educativas em saúde na perspectiva das experiências discentes dentro da proposta do CI.

Atividades educativas teórico-práticas em saúde na perspectiva das experiências discentes dentro do Currículo Integrado.

Estamos testando uma ferramenta que visa avaliar o processo ensino-aprendizagem, a partir da articulação teórico-prática do Curso de Enfermagem da Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste - SEUNE. E você é nosso convidado (a) a participar deste processo. No momento, a proposta é avaliar como estão sendo desenvolvidas as atividades educativas dentro da SEUNE e sua articulação com os cenários de práticas conveniados a esta instituição. Portanto, demonstre seu amadurecimento respondendo ao Questionário com senso crítico e atitude construtiva. Suas respostas estão resguardadas pelo anonimato de modo a que se sinta à vontade ao emitir suas opiniões e críticas a respeito desse processo.

*Obrigatório

1- Qual dos cuidados você vivenciou no semestre 2016.2? *

- cuidado I
- cuidado II
- cuidado III
- cuidado IV
- cuidado V
- cuidado VI

CENÁRIOS DE PRÁTICAS

2- O cenário escolhido para o desenvolvimento das atividades práticas foi adequado? *

Sua resposta

3- Os alunos participaram juntamente com os docentes da construção das atividades práticas? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca

4- Os alunos se sentiram acolhidos pelo serviço de saúde e pela comunidade atendida? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca

5- O cenário de prática possuía estrutura que possibilitasse o desenvolvimento da formação técnico-científica, dentro dos princípios éticos/bioéticos exigidos pela profissão? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca

6- O aluno teve a oportunidade de interagir com a equipe de saúde local e com a comunidade atendida? *

- sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca

7- Durante as atividades nos cenários de práticas houve a participação do profissional de Enfermagem? *

- Sempre
- Quase sempre

Raramente

Nunca

RELAÇÃO TEÓRICO - PRÁTICA

8- O docente apresentou aos alunos o programa da disciplina no primeiro dia de aula? *

Sim

Não

Talvez

9- O docente responsável pelas atividades teóricas (sala de aula), demonstra conhecimento da disciplina? *

Sempre

Quase Sempre

Raramente

Nunca

10- O docente responsável pelas atividades nos campos de prática demonstrou conhecimento da disciplina e conseguiu agregá-la dentro da realidade local? *

Sempre

Quase Sempre

Raramente

Nunca

11- O aluno percebeu se houve integração/ comunicação entre os conteúdos trabalhados na prática com os da teoria e vice-versa? *

Sempre

Quase Sempre

Raramente

Nunca

12- O docente responsável pela atividade prática mostrou conhecimento da realidade local e incentivou o aluno a buscar novos conhecimentos diante das problemáticas apresentadas? *

- Sempre
- Quase Sempre
- Raramente
- Nunca

13 - As experiências vivenciadas nos cenários de práticas foram resgatadas e trabalhadas, estimulando o aluno a desenvolver seu papel social, político e de planejamento em saúde? *

- Sempre
- Quase Sempre
- Raramente
- Nunca

14- As metodologias de ensino utilizada pelos docentes, possibilitaram conhecimento ao aluno e instigou na busca por novos conhecimentos? *

- Sempre
- Quase Sempre
- Raramente
- Nunca

15- As atividades teórico práticas possibilitaram ao aluno interagir em ações integradas de enfermagem com ações multiprofissionais? *

- Sempre
- Quase Sempre
- Raramente
- Nunca

16- As atividades teórico práticas despertaram no aluno conhecer e intervir de forma planejada nos problemas/situações de saúde-doença da comunidade assistida? *

- Sempre
- Quase Sempre
- Raramente
- Nunca

17 - Foi trabalhado com o aluno a participação do enfermeiro na gestão, no serviço e com a comunidade? *

- Sim com a gestão, serviço e o controle social.
- Somente com os serviços de saúde
- Somente com os serviços e com o controle social
- Somente com o controle social
- Não foi trabalhado nenhuma dessas instâncias

18 - Houve momentos para discutir e planejar ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação junto com a equipe de saúde ? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca

PROCESSO DE AVALIAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA

19- O docente apresentou e esclareceu os critérios de avaliação adotados na disciplina?

- Sim
- Não
- Talvez

20- A medida que os alunos iam vivenciando a disciplina houveram momentos de avaliação possibilitando ao aluno exercer sua evolução? *

- Sim
- Não
- Talvez

21- Foi proporcionado momentos de avaliação conjunta (aluno + docentes) a fim de refletirem o alcance dos objetivos da disciplina, desempenho docente e discente e sugestões? *

- Sim
- Não
- Talvez

COMENTÁRIOS E SUGESTÕES

Sua resposta

Fonte: Formulário construído a partir das recomendações das Diretrizes curriculares Nacionais de Enfermagem, referentes as Competências e Habilidades do Enfermeiro, (Brasil, 2001)

ENVIAR

2.4.2 Formulário de avaliação das atividades educativas teórico-práticas em saúde na perspectiva das experiências docentes dentro da proposta do CI.

Atividades educativas teórico-práticas em saúde na perspectiva das experiências docentes dentro do Currículo Integrado.

Estamos testando uma ferramenta que visa avaliar o processo ensino-aprendizagem, a partir da articulação teórico-prática do Curso de Enfermagem da Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste - SEUNE. E você é nosso convidado (a) a participar deste processo. No momento, a proposta é avaliar como estão sendo desenvolvidas as atividades educativas dentro da SEUNE e sua articulação com os cenários de práticas conveniados a esta instituição. Portanto, respondendo ao Questionário com senso crítico e atitude construtiva. Suas respostas estão resguardadas pelo anonimato de modo a que se sinta à vontade ao emitir suas opiniões e críticas a respeito desse processo.

*Obrigatório

SEMESTRE 2016.2

DISCIPLINA(S) EM QUE ATUOU NO SEMESTRE 2016.2: *

- Cuidados I - Saúde da criança e adolescente na atenção primária a saúde
- Cuidados II - Saúde da Criança e Adolescentes hospitalizados
- Cuidados III - Saúde do Adulto
- Cuidados IV - Saúde da Mulher
- Cuidados V - Saúde Mental e psiquiátrica
- Cuidados VI - Saúde do Idoso

CENÁRIOS DE PRÁTICAS

1- Os cenários escolhidos para o desenvolvimento das atividades práticas possibilitaram alcançar os objetivos propostos pela disciplina? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca
- Outro: _____

2- Os docentes da teoria com os da prática tiveram encontros para planejar previamente junto com a equipe de saúde dos cenários de práticas as atividades educativas? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca
- Outro: _____

3- Os cenários de práticas mostraram-se abertos e sensíveis as propostas de ensino da instituição ? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca
- Outro: _____

4- Os cenários de práticas possuíam estrutura que possibilitassem o desenvolvimento da formação técnico-científica dos discentes, dentro dos princípios éticos/bioéticos exigidos pela profissão? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca
- Outro: _____

5- As atividades educativas (teórico-práticas) possibilitaram a integração com a equipe de saúde local e com a comunidade atendida? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca
- Outro: _____

6- O profissional Enfermeiro participou ativamente do processo de ensino-aprendizagem do discente? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca
- Outro: _____

RELAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA

7- Foi apresentado aos alunos o programa da disciplina no primeiro dia de aula? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca
- Outro: _____

8- Detinha conhecimento do processo saúde-doença dos cenários de práticas, sendo trabalhados os objetivos da disciplina no alcance das necessidades locais? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca
- Outro: _____

9- Houve comunicação entre os conteúdos trabalhados na prática com os da teoria e vice-versa? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca
- Outro: _____

10 - Foi possível trabalhar a relação teórico-prático com metodologias que incentivasse o aluno a buscar novos conhecimentos diante das problemáticas apresentadas? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca
- Outro: _____

11- As experiências vivenciadas nos cenários de práticas foram resgatadas e trabalhadas, estimulando o aluno a desenvolver seu papel social, político e de planejamento em saúde? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca
- Outro: _____

13- As atividades teórico práticas foram capazes de despertar no aluno conhecer e intervir de forma planejada nos problemas/situações de saúde-doença da comunidade assistida? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca
- Outro: _____

14 - Foi possível criar práticas educativas que trabalhassem com o aluno a participação do enfermeiro na gestão, no serviço e na comunidade? *

- Sim com a gestão, serviço e o controle social.
- Somente com os serviços de saúde
- Somente com os serviços e com o controle social
- Somente com o controle social
- Não foi trabalhado nenhuma dessas instâncias
- Outro: _____

15- Foi criado momentos para discutir e planejar ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação em sala de aula e/ou junto com a equipe de saúde ? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca
- Outro: _____

16- Durante o semestre houveram momentos de discussão e reflexão entre os docentes da teoria com os da prática, havendo um feedback entre os conteúdos trabalhados e as atividades desenvolvidas? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca
- Outro: _____

17 - As atividades educativas (teórico-prática) foram construídas em conjunto com os docentes da teoria com os da prática e a participação ativa do aluno? *

- Sim, houve a participação de todos os sujeitos.
- Com os docentes da teoria, com os da prática
- Com os docentes da teoria
- Com os docentes da prática
- Com os docentes da teoria e com os alunos
- Com os docentes da prática e os alunos

PROCESSO AVALIATIVO

18- Foi apresentado e esclarecido aos discentes os critérios de avaliação adotados na disciplina? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca

Outro:

19- A medida que os discentes iam vivenciando a disciplina houveram momentos de avaliação possibilitando ao mesmo enxergar suas evoluções e fragilidades? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca
- Outro: _____

20- Foi proporcionado momentos de avaliação conjunta (aluno + docentes) a fim de refletirem o alcance dos objetivos da disciplina, desempenho docente e discente e sugestões? *

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca
- Outro: _____

COMENTÁRIOS E SUGESTÕES *

Sua resposta

Fonte: Formulário construído a partir das recomendações das Diretrizes curriculares Nacionais de Enfermagem, referentes as Competências e Habilidades do Enfermeiro, (Brasil, 2001)

ENVIAR

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

Google Forms

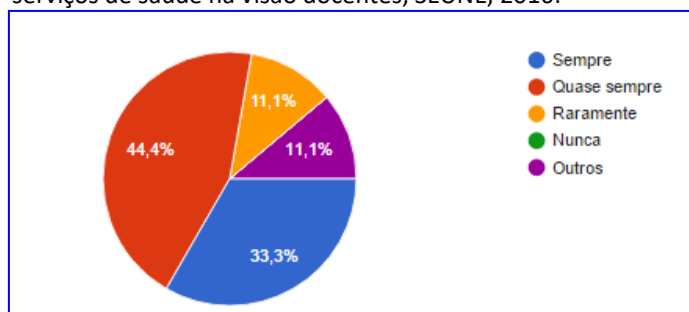
➤ RESULTADOS APÓS APLICAÇÃO-TESTE DOS FORMULÁRIOS ELETRONICOS DE AVALIAÇÃO DOCENTES/DISCENTES:

Fazendo uma análise descritiva dos dados apreendidos nos formulários eletrônicos de avaliação pelos docentes e discentes, destacamos os seguintes pontos apresentados abaixo:

1. Cenários de práticas

Um dos aspectos foi referente ao planejamento conjunto das atividades teórico-práticas entre a IES com os serviços de saúde. O gráfico I mostra, que apenas 33% dos núcleos de cuidados conseguiram desenvolver o planejamento conjunto, ficando 66,6% que tiveram dificuldade em desenvolver esses momentos, ou que desconheciam essa informação.

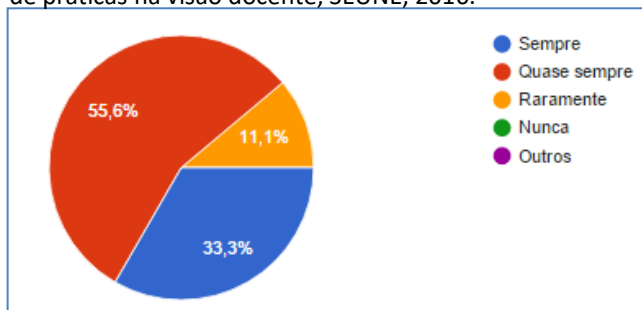
Gráfico I – Planejamentos das atividades educativas com os serviços de saúde na visão docentes, SEUNE, 2016.



Fonte: Autora. Formulários, 2016

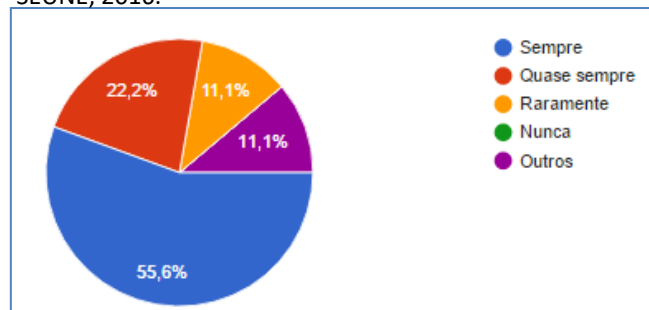
As informações apresentadas no gráfico I podem está refletindo nos dados dos gráficos II e III.

Gráfico II – O alcance dos objetivos das disciplinas X Cenários de práticas na visão docente, SEUNE, 2016.



Fonte: Autora. Formulários, 2016

Gráfico III – Cenários de práticas sensíveis e abertos à proposta curricular da instituição na visão docente, SEUNE, 2016.

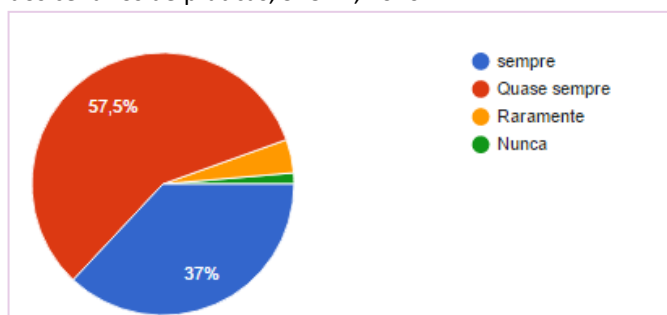


Fonte: Autora. Formulários, 2016

Os cenários de prática só vão ter relação com a IES, se os sujeitos construírem pontes de ligação para fortalecimento da integração ensino-serviço no transcorrer da disciplina. Dessa forma, na visão dos docentes, os gráficos I e II mostram que há a necessidade de criar estratégias que aproximem esses ambientes, visto que 55,6% das disciplinas não atingiram em sua totalidade os objetivos, e que 22,2% dos serviços de saúde desconheciam as propostas curriculares da instituição.

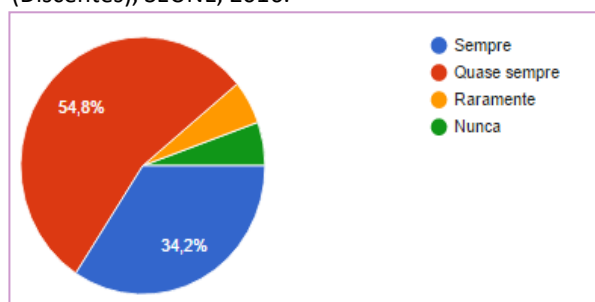
Somados ainda aos dados supracitados, os gráficos IV e V revelaram que 57% dos discentes tiveram dificuldade em interagir com a equipe de saúde, e 65,8% em algum momento não se sentiram acolhidos plenamente, ou que nunca tiveram um bom acolhimento. Portando trabalhar um currículo integrado, na perspectiva da aproximação da realidade profissional e das necessidades de saúde local, fica evidente a necessidade de mudanças nos cenários apresentados.

Gráfico IV – Interação dos discentes com a equipe de saúde dos cenários de práticas, SEUNE, 2016.



Fonte: Autora. Formulários, 2016

Gráfico V – Acolhimento dos serviços de saúde (Discentes), SEUNE, 2016.

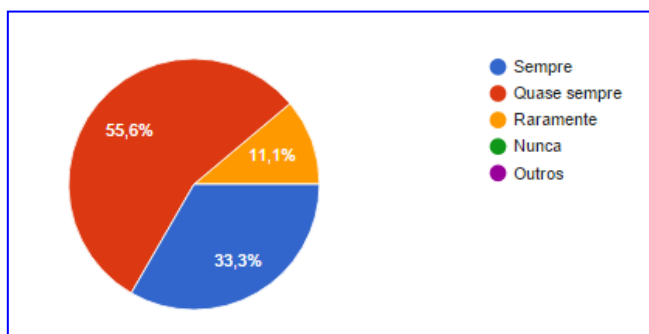


Fonte: Autora. Formulários, 2016

2. Comunicação entre teoria e prática

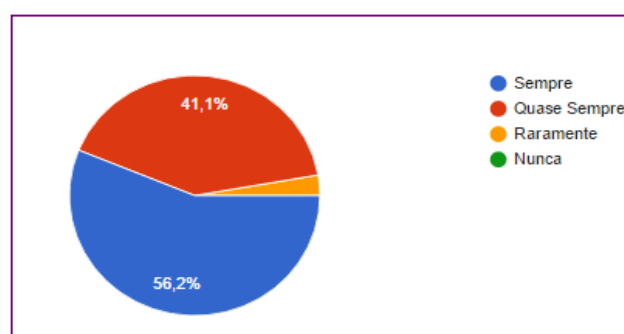
Percebe-se ao analisar o gráfico VI que 56,6% das atividades tiveram integração entre as atividades teórico-práticas em alguns momentos; e 11,1% informaram que essa integração ocorreu em raros momentos. Tal aspecto aparece de forma similar na visão do discente, como mostra o gráfico VII. Outro ponto detectado foi a dificuldade em realizar os feedbacks no transcorrer das disciplinas, os docentes informam que 33,3% tiveram dificuldades ou não fizeram em continuidade a devolutiva entre os assuntos trabalhados na teoria com a prática e vice-versa, somados a 33,3% que realizaram em raros momentos (gráfico VIII).

Gráfico VI – Integração entre as atividades teórico-práticas na visão dos docentes, SEUNE, 2016.



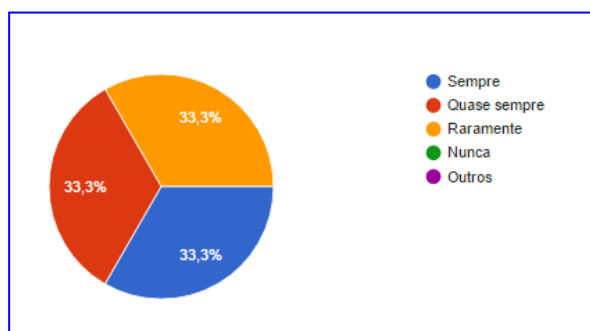
Fonte: Autora. Formulários, 2016

Gráfico VII – Integração entre as atividades teórico-práticas na visão dos discentes, SEUNE, 2016.



Fonte: Autora. Formulários, 2016

Gráfico VIII – Feedback entre os conteúdos trabalhados na teoria com a prática na visão dos docentes, SEUNE, 2016.

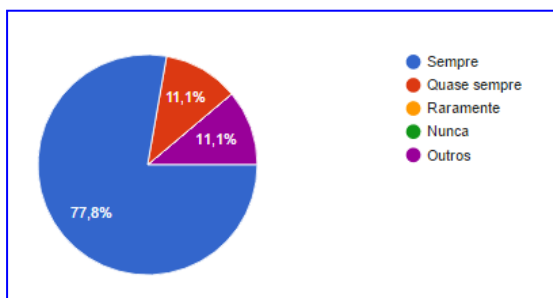


Fonte: Autora. Formulários, 2016

3. Integração ensino-serviço-gestão-comunidade

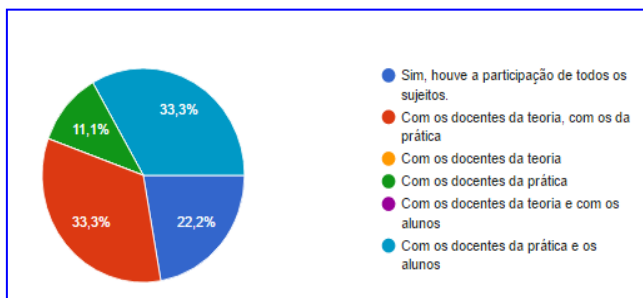
Quando perguntado sobre o desenvolvimento de atividades educativas no caminho da integração entre as quatro esferas (ensino-serviço-gestão-comunidade) no processo ensino-aprendizagem, 77,8% dos docentes relataram desenvolver ações nessa perspectiva (gráfico IX). No entanto, no gráfico XI observa-se que apenas 42,5% dos os alunos informaram que vivenciaram esta articulação, e 41,1% e 9,6% disseram respectivamente que perceberam em alguns momentos ou que nunca foi trabalhado. Esses dados podem está refletindo no gráfico X, referente ao planejamento das ações e a participação dos sujeitos, onde mostra que o mesmo vem acontecendo de formas separadas. No gráfico XII essa fragmentação no planejamento das ações é refletida também nas respostas dos discentes.

Gráfico IX – Integração ensino-serviço-gestão-comunidade na visão dos docentes, SEUNE, 2016.



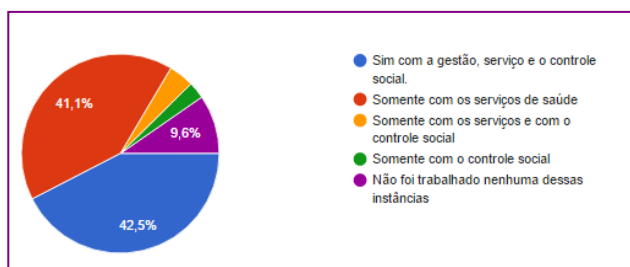
Fonte: Autora. Formulários, 2016

Gráfico X – Momentos para discutir e planejar ações na visão dos docentes, SEUNE, 2016.



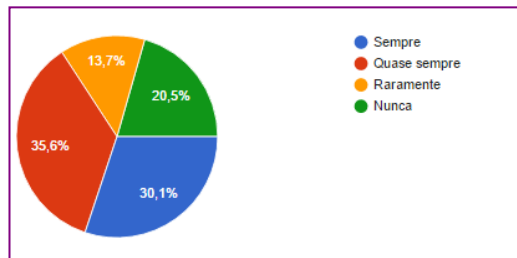
Fonte: Autora. Formulários, 2016

Gráfico XI – Enfermeiro no ensino-serviço-gestão-comunidade na visão dos discentes, SEUNE, 2016.



Fonte: Autora. Formulários, 2016

Gráfico XII – Momentos para discutir e planejar ações na visão dos discentes, SEUNE, 2016.

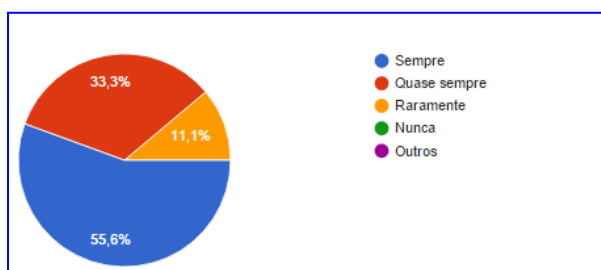


Fonte: Autora. Formulários, 2016

4. Conhecimento do processo saúde-doença na comunidade

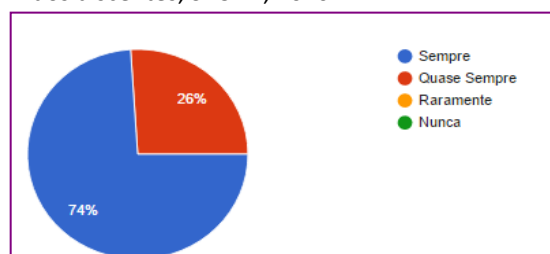
Neste tópico foi analisado o conhecimento docente frente a realidade dos cenários de práticas na comunidade, trabalhando os objetivos das disciplinas, no alcance das necessidades locais e o estímulo frente a construção do conhecimento discente. De acordo com o gráfico XIII, 55,6% dos docentes afirmaram trabalhar os objetivos da disciplina em detrimento das necessidades locais, 33,3% quase sempre e 11,1% raramente conseguiram essa articulação. Já os discentes referem que 74% reconheceram que os docentes detinham o conhecimento do local e conseguiram articular a realidade com as atividades da disciplina (gráfico XIV).

Gráfico XIII – Conhecimento do processo saúde-doença local na visão dos docentes, SEUNE, 2016.



Fonte: Autora. Formulários, 2016

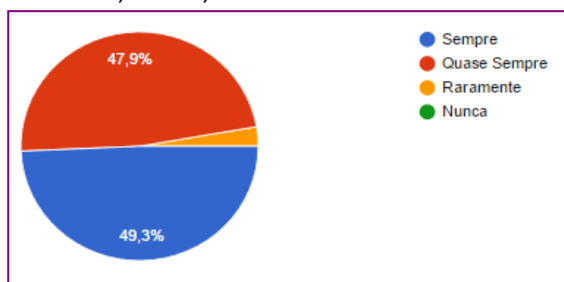
Gráfico XIV – Conhecimento docente e articulação com as necessidades locais na visão dos discentes, SEUNE, 2016.



Fonte: Autora. Formulários, 2016

No entanto, as experiências advindas dos cenários de práticas segundo a visão dos discentes como mostra o gráfico XV foram pouco trabalhadas, visto que, apenas 49,3% referiram que houve momentos para discutir e refletir as vivências articulando com o conhecimento científico, e 47,9% experimentaram quase sempre esse movimento.

Gráfico XV – Experiências dos cenários de práticas X Estimulo do conhecimento na visão dos discentes, SEUNE, 2016.

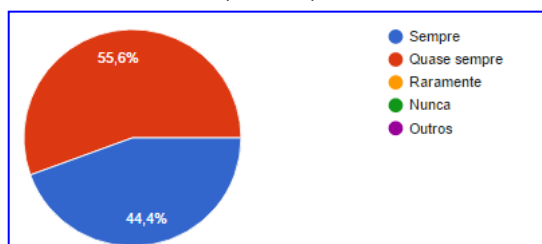


Fonte: Autora. Formulários, 2016

5. Metodologias de ensino

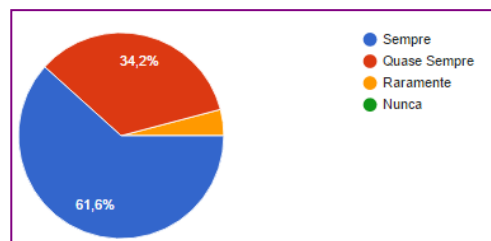
Ao analisar as metodologias usadas para o desenvolvimento das atividades teórico-práticas, na concepção da construção do conhecimento dos discentes, os docentes informaram que 44,4% (gráfico XVI) das metodologias utilizadas estimularam o conhecimento dos discentes e 55,6% atingiram este objetivo em alguns momentos. Já 61,6% (gráfico XVII) dos discentes relataram que as metodologias foram coerentes, proporcionando estímulo em sua formação na construção dos novos conhecimentos. Os dados confirmam um ponto positivo, visto que, a IES vem trabalhando na perspectiva da autonomia do aluno, considerando-o centro do processo ensino-aprendizagem. No entanto, ainda necessita melhorar as estratégias utilizadas para que as fragilidades sejam sanadas.

Gráfico XVI– As metodologias estimularam a construção do conhecimento discente, na visão dos docentes, SEUNE, 2016.



Fonte: Autora. Formulários, 2016

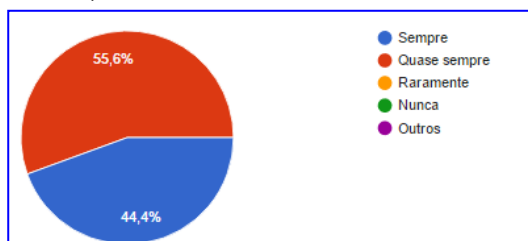
Gráfico XVII - As metodologias estimularam a construção do conhecimento na visão dos discentes, SEUNE, 2016. (discentes)



Fonte: Autora. Formulários, 2016

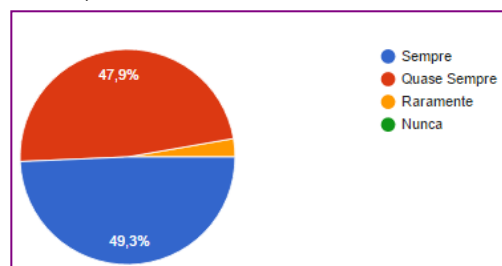
Em relação ao resgate pelos docentes das experiências que emergiram dos cenários de práticas fazendo a articulação teórico-prática, os gráficos XVIII e XIX mostraram que em torno de 50% dos docentes utilizaram essas informações como momento de reflexão, discussão e re(construção) de novos conhecimentos, na formação do ser Enfermeiro. Vista como uma abordagem positiva, no entanto também preocupante, já que a outra metade dos sujeitos relatou que essa articulação teórico-prática ocorreu apenas em alguns momentos.

Gráfico XVIII – Resgate das experiências nos cenários de práticas na visão dos docentes, SEUNE, 2016.



Fonte: Autora. Formulários, 2016

Gráfico XIX – Resgate das experiências nos cenários de práticas na visão dos docentes, SEUNE, 2016.

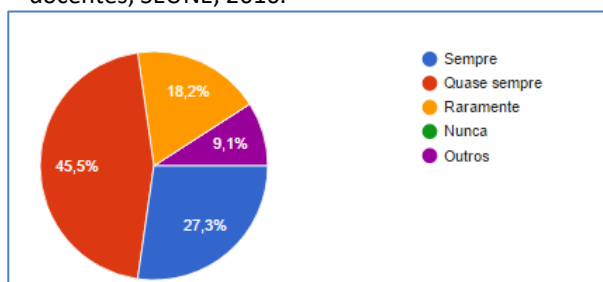


Fonte: Autora. Formulários, 2016

6. Integração das ações de enfermagem com ações multiprofissionais

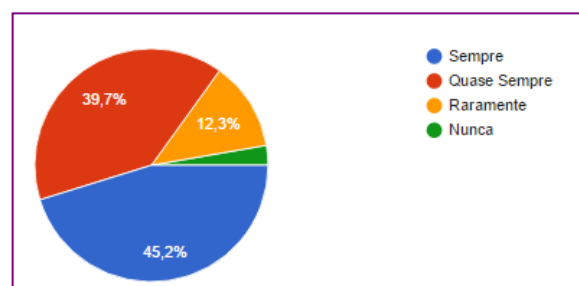
Diante da proposta da instituição estudada, em trabalhar com um currículo integrado, articulando a formação do enfermeiro com diversas áreas de atuação, foi perguntado se as atividades educativas tiveram o alcance de integrar as ações de enfermagem com ações multiprofissionais, como já ocorre dentro da instituição e como esta delineada pela DCN/ENF. Apenas 27,3% dos docentes afirmaram ocorrer ações de integração com outros profissionais, entretanto 45,5% e 18,2% que só conseguiram desenvolver em alguns momentos ou raramente ocorreu, respectivamente tendo porcentagens parecidas nas respostas com os alunos como mostram os gráficos XX e XXI. Diante deste contexto, vê-se a necessidade de fazer com que as ações multiprofissionais desenvolvidas dentro da IES possam atingir os serviços, gestão e a comunidade como peça importante na qualidade da formação profissional e da assistência.

Gráfico XX – Integração das ações de Enfermagem com ações multiprofissionais na visão dos docentes, SEUNE, 2016.



Fonte: Autora. Formulários, 2016

Gráfico XXI – Integração das ações de Enfermagem com ações multiprofissionais na visão dos discentes, SEUNE, 2016.

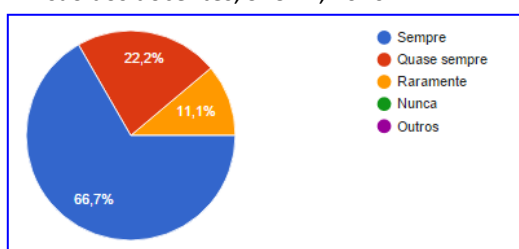


Fonte: Autora. Formulários, 2016

7. Processo avaliativo

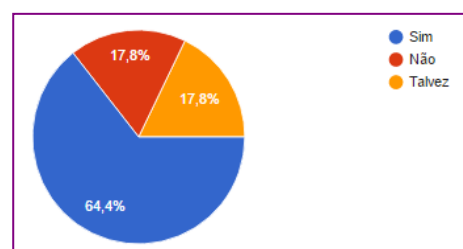
Em relação ao processo de avaliação, no transcorrer do semestre pelos discentes, 66,7% dos docentes e 64,4% dos discentes informaram que ocorre com frequência o link com o aluno refletindo sua evolução (gráficos XXII e XXIII).

Gráfico XXII – Processo de avaliação na visão dos docentes, SEUNE, 2016.



Fonte: Autora. Formulários, 2016

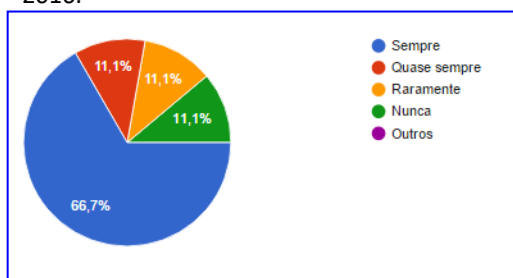
Gráfico XXIII – Processo de avaliação na visão dos discentes, SEUNE, 2016.



Fonte: Autora. Formulários, 2016

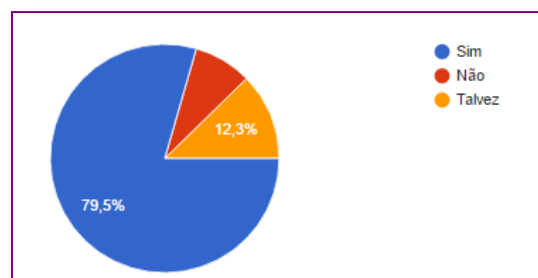
Resultados semelhantes aparecem quando avaliado a ocorrência da avaliação conjunta entre docentes e discentes (gráficos XXIV e XXV), onde 66,7% e 79,5%, respectivamente referem que ocorre sempre. Esse resultado mostra a preocupação do docente em acompanhar essa evolução do discente, de possibilitar ao mesmo, entender seu papel responsável diante da sua formação, e até que ponto as propostas estão garantindo a construção das competências e habilidades do enfermeiro, além do mais, coloca os sujeitos como (co)responsáveis pelo resultado final a cada semestre, e que a contribuição de cada peça é essencial, para a composição da proposta curricular.

Gráfico XXIV – Processo de avaliação conjunta na visão dos docentes, SEUNE, 2016.



Fonte: Autora. Formulários, 2016

Gráfico XXV – Processo de avaliação conjunta na visão dos discentes, SEUNE, 2016.



Fonte: Autora. Formulários, 2016

2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de uma ferramenta de avaliação tendo como objetivo as vivências docentes e discentes, após a análise dos dados, percebe-se de grande utilização, visto que, a mesma servirá para gerar subsídios ao final de cada semestre, e em conjunto com os sujeitos, criar propostas que melhorem ou potencializem as ações que vem sendo desenvolvidas na IES com seu CI.

Espera-se com os dados apreendidos, que os mesmos sirvam para: a) a construção de um planejamento conjunto, que vise melhorar a comunicação entre a IES, serviços, gestão e a comunidade; b) que os docentes que trabalhem com a teoria estejam articulados em todo o processo com os da prática; c) que as atividades educativas sejam desenhadas pensando na autonomia do aluno e na perspectiva do alcance das necessidades profissionais e locais; e d) que as ações problematizadas, dentro da instituição ou nos serviços de saúde, se complementem e sejam pensadas de forma que conversem com várias áreas de atuação na saúde.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO

Durante a construção desta pesquisa nestes dois anos, me permitiu despir do papel do ser docente, e adentrar no universo discente, na busca por respostas, que me fizessem entender as inquietações advindas de como formar o Enfermeiro na perspectiva do dia-dia profissional, fazendo com que todas as peças importantes neste processo se encaixassem e entendessem a relevância dessa interação, como ponto essencial para a formação.

Além do que, ingressar em um mestrado multiprofissional possibilitou vivenciar diversos mundos que ajudaram a construir uma trajetória, na visão do saber coletivo, partilhado e participativo, e entender que, para ser docente é preciso ser muito mais discente, compreendendo que o processo educativo é uma via de mão dupla e que ambos os sujeitos provem o conhecimento à medida que se experimentam e se entregam no modo de se des(construir) em intensos movimentos de transformação pessoal e profissional.

Portando, os conhecimentos adquiridos, servirão como ferramentas no ambiente de trabalho, possibilitando um olhar diferente frente as problemáticas

diária. Além do que, todo caminhar na construção do TACC possibilitou entender, que o processo de ensinar, requer parcerias, unidade e escuta. Precisando estar disponível a mudanças de posturas e atitudes frente as novas necessidades que a sociedade impõe, no caminhar em direção de novas formas de ver e agir no mundo, na intenção de ser agente modificador e transformado no fazer saúde.

A pesquisa não encerra, ela servirá como subsídios na busca por melhores práticas na educação em saúde, no compromisso de possibilitar uma maior comunicação e integração entre os sujeitos, visando à autonomia discente frente a sua construção profissional, refletindo em profissionais conscientes, responsáveis e comprometidos com uma assistência qualificada, focada nas necessidades sociais.

4 REFERÊNCIAS GERAIS DO TRABALHO ACADÊMICO

ARAUJO, R.M.L.; FRIGOTTO, G. Práticas pedagógicas e ensino integrado. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 52, n. 38, p. 61-80, maio/ago, 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto (BR). Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994. Dispõe sobre a formação do Enfermeiro, que será feita em curso de graduação e cumprirá os mínimos de conteúdo e de duração fixados pela presente portaria. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 de dez. 1994. Disponível em: http://www.lex.com.br/doc_11078549_portaria_n_1721_de_15_de_dezembro_de_19 Acessado em 14 jul. 2015.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Resolução CNE/CES, n. 03 de 07 de novembro de 2001. Diário Oficial da União. Brasília, 2001, p. 1-37, nov. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Gestão participativa e cogestão / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Educação Permanente em Saúde**: um movimento instituinte de

novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120 p.

CAVALCANTE, L. I. P. et al. Docência no ensino superior na área da saúde: formação continuada e desenvolvimento profissional em foco. **Revista Eletrônica Pesquiseduca**. v. 03, n. 06, p. 162-182, jul-dez, 2011.

CECCIM, R.B; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, RJ, n. 1, v.14, p. 41-65, 2004. ISSN 1809-4481.

CORBELLINI, V.L. et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 04, jul-ago, p. 555-560, 2010.

DAVINI, M.C. Currículo integrado. In: **Brasil. Ministério da Saúde**. Coordenação geral de Desenvolvimento de recursos humanos pelo SUS. Capacitação Pedagógica para instrutores/supervisores, área da saúde. Brasília, p. 39-55, 1994.

DELORS, J. (org.). **Educação um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. Editora Cortez, 7ª edição, 2012.

DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

FAZENDA, I.(Org.). **O que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Cortez, 2008.

FERNANDES, M. C. et al. Reflexão acerca das práticas educativas como instrumentos de gestão participativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife. v. 8, n. 6, p. 2869-95, ago, 2014.

FERNANDES, J.D.; REBOUÇAS, L.C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66 (especial), p. 95-101, 2013.

FIORIN, P.B.G. et al. O Ensino Interdisciplinar na Área da Saúde: Perspectivas para a formação e a atuação multiprofissional. **Revista Didática Sistêmica**, Rio Grande do Sul, v. 16, n. 2, p. 30-43, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 24 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

GRILLO, M.J.C. et al. A formação do Enfermeiro e a necessidade de consolidação do Sistema Nacional de Saúde. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. Minas Gerais, v.2, n. 2, p. 57-68, 2013.

JAPIASSU, H. **O sonho transdisciplinar e as razões da filosofia**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

KELLER-FRANCO, E.; KUNTZE, T.D.; COSTA, L.S. Inovação curricular na formação dos profissionais da saúde. **Revista e-curriculum**. São Paulo, v.8, n.2, p.1-14, ago, 2012.

LAMPERT, J.B. Formação médica: Integralidade em saúde e cidadania. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**. São Paulo, v.16, n.1, p.IV-V, 2014.

MAIA, D.B. et. al. Atuação interdisciplinar na Atenção Básica de Saúde: a inserção da Residência Multiprofissional. **Saúde e Transferência Social**. Florianópolis, v. 4, n.1, p.103-110, 2013.

MARIN, M.J.S. et al. Projeções e expectativas de ingressantes no curso de formação docente em educação profissional técnica na saúde. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo. v.47, n.1, p.221-228, 2013.

MASETTO, M.T. Inovação curricular no ensino superior. **Revista e-curriculum**. São Paulo, v.7, n.2, ago, 2011.

MEDEIROS, R.C.R; VALENTE, G.S.C. A prática docente reflexiva baseada no currículo integrado: uma questão de competências. **Revista ibero-americana de educação**. Buenos Aires, v.2, n.54, p.1-14, nov, 2010.

.

OLIVEIRA, I.C.; BALARD, R.C. Formação profissional em saúde: integralidade em perspectiva. **Saúde e Transformação social**. Florianópolis, v.4, n.1, p.62-72, 2013.

PPC – Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem. **Projeto em execução pela Faculdade de Ciências Contábeis**, mantida pela Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste - SEUNE. Alagoas: Maceió, 2012.

RAMOS, M.N. Currículo integrado. Revista Trabalho, Educação e Saúde. **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**. v.02, n.02, p.77-88, 2003.

SANTOMÉ, J. **Globalização e Integralidade**: o currículo integrado. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998

SOUTO, T.S; BATISTA, S.H.S; BATISTA, N.A. A educação interprofissional na formação em Psicologia: olhares de estudantes. **Psicol. cienc. prof.** [online]. v.34, n.1, p. 32-45. ISSN 1414-9893, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932014000100004>.

SOUZA, M.C.A. et. al. Interdisciplinaridade no Ensino Superior: de Imagem-objeto à Realidade! **Revista Brasileira de Educação Médica**. Vassouras, v.36, n.1, p.158-163, 2012.

SOUZA, C.S; IGLESIAS, A.G; PAZIN, A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. **Revista de Medicina**. Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 284-92, 2014.

APÊNDICE – A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (Resolução. nº 466/12-IV, do Conselho Nacional de Saúde)

Eu.....
 ..., tendo sido convidad(o,a) a participar como voluntári(o,a) da pesquisa **A concepção dos docentes e discentes que vivenciam um currículo integrado acerca das práticas educativas para a formação do enfermeiro**, recebi da Sr(a). Vaninna Márcia Santos da Rocha e da Sr(a) Maria de Lourdes Fonseca Vieira, responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Que a importância deste estudo é de desenvolver uma pesquisa que visa, conhecer uma ferramenta de ensino inovadoras, e com isso gerar informações acerca da formação do Enfermeiro, suas competências e habilidades, além de possibilitar reflexões acerca da sua atuação nas necessidades sociais de saúde.

2. Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: gerar subsídios referentes à prática do currículo integrado, e a partir desta concepção, auxiliar no aprimoramento do currículo, e/ou na divulgação da proposta no meio científico, vislumbrando uma ferramenta formativa, que vise à formação de recursos humanos, que estejam aptos a trabalharem pelas necessidades de saúde atuais.

3. Que esse estudo começará após a aprovação do projeto pelo CEP e terminará em Março de 2016.

4. Que eu participarei das seguintes etapas: coletas de dados, respondendo às perguntas feitas pelos pesquisadores. .

7. Que os incômodos que poderei sentir com a minha participação são os seguintes: um leve cansaço ou desconforto e constrangimento.

8. Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental, é o risco moral, que está relacionado ao sentimento de desconforto ou constrangimento, com a quebra de sigilo de minhas informações pessoais; os quais são mínimos visto que se trata de método usando entrevista com perguntas relacionadas a minha vivência em práticas educativas.

9. Que os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos: será garantida a minha autonomia, estando livre a deixar de responder qualquer questão que represente desconforto ou mal estar; que os pesquisadores estarão solícitos em caso de dúvidas ou dificuldades, e havendo a necessidade será indicado atendimento psicológico no Hospital Escola Portugal Ramalho; que os dados e as gravações serão manipulados cuidadosamente e de forma sigilosa, e arquivados em pastas virtuais com senhas. Os dados obtidos durante a coleta serão utilizados para as finalidades dos objetivos da pesquisa. Após terem sido analisados, os materiais serão destruídos/descartados.

10. Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação são os seguintes: a) que eu possa contribuir para a reflexão sobre o papel do desenvolvimento de práticas educativas integrada com a realidade da saúde, para a formação do Enfermeiro; b) sobre a importância de divulgar as experiências educacionais, de modo que contribua em mudanças no sistema formador de saúde c) As informações colhidas durante a coleta dos dados, poderão ainda, ser útil para (re) pensar a proposta atuais de ensino na saúde e seu alcance na realidade e necessidades do Sistema único de Saúde. Para a sociedade: a) a publicação dos resultados da pesquisa em meios de comunicação acessível; b) a possibilidade de a pesquisa servir de referência para novos estudos.

11. Que sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

12. Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só serão feitas entre os profissionais estudiosos do assunto.

14. Que o estudo não acarretará nenhuma despesa para o participante da pesquisa.

15. Que eu serei indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa desde que devidamente comprovado.

16. Que eu receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço d(o,a) participante-voluntári(o,a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Contado de urgência:

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Endereço d(os,as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Endereço: Av. Lourival Melo Mota

Bairro: Tabuleiro dos Martins CEP: 57072-900 Cidade: Maceió - AL

Telefones p/contato: (82) 3214-1004

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entrar em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – Universidade Federal de Alagoas. Endereço: Campus A. C. Simões, Prédio da Reitoria, 1º andar, Sala vizinha a PROPEP,

Bairro: Tabuleiro dos Martins Cidade: Maceió – AL CEP: Tel: 3214-1041

Maceió,

<p>_____ Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal</p>	<p>_____ Vaninna Márcia Santos da Rocha (Rubricar as demais páginas)</p>	<p>_____ Maria de Lourdes Fonseca Vieira (Rubricar as demais páginas)</p>
---	--	---

APÊNDICE - B**INSTRUMENTO DE COLETA DAS ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS -
DOCENTES**

Nº: _____

Formação: _____

Tempo de docência: _____

Tempo de Experiência na proposta do Currículo Integrado: _____

Pós-Graduação: _____

PERGUNTAS DISPARADORAS

1. Como é ser docente construindo as práticas educativas em Enfermagem, em um currículo integrado?
2. Como você percebe a proposta do currículo integrado na construção das competências e habilidades do Enfermeiro, na concepção da inter-relação ensino-serviço-gestão- controle social?
3. Você identifica práticas pedagógicas e estratégias inovadoras de ensino-aprendizagem na perspectiva do quadrilátero da formação em saúde?

APÊNDICE - C**INSTRUMENTO DE COLETA DO GRUPO FOCAL - DISCENTES****PERGUNTAS DISPARADORAS – GRUPO FOCAL**

1. Como é ser discente vivenciando as práticas educativas em Enfermagem, em um currículo integrado?
2. Como você percebe a proposta do currículo integrado na construção das competências e habilidades do Enfermeiro, na concepção da inter-relação ensino-serviço-gestão- controle social?
3. Você identifica práticas pedagógicas e estratégias inovadoras de ensino-aprendizagem na perspectiva do quadrilátero da formação em saúde?

ANEXO – A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Currículo Integrado de Enfermagem: práticas educativas, na perspectiva da teoria do quadrilátero da formação.

Pesquisador: Vaninna Márcia Santos da Rocha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 49513215.1.0000.5013

Instituição Proponente: SEUNE - SOC DE ENSINO UNIVERSITARIO DO NORDESTE LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.269.766

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa, trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, orientada pela concepção teórico-filosófica da Hermenêutica-dialética, sustentada através da teoria do quadrilátero da formação de Ceccim e Feuerwerker (2004) e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (2001), cujo o objeto é a percepção dos docentes e alunos, que vivenciam a proposta de um currículo integrado (CI), acerca das práticas educativas para a formação do Enfermeiro. O locus da pesquisa será o curso de Enfermagem da Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste. Os objetivos traçados serão: analisar a percepção dos docentes e alunos, que vivenciam a proposta de um currículo integrado, acerca das práticas educativas para a formação de competências e habilidades do Enfermeiro; Realizar uma análise histórica e documental da construção do Plano Pedagógico do Curso de graduação em Enfermagem da SEUNE, segundo as recomendações das DCNs; Conhecer a percepção dos professores e dos alunos do curso de enfermagem, quanto às práticas educativas vivenciadas pela proposta do currículo integrado. A coleta de será feita através de entrevistas semi-estruturadas aplicada em 28 docentes e um grupo focal composto por 12 alunos do último período do curso. Espera-se com este estudo obter subsídios que venham auxiliar no aprimoramento do currículo, e/ou a divulgação e o alcance da proposta no meio científico, vislumbrando uma ferramenta formativa, que vise à formação de

Endereço: Campus A - C Simões Cidade Universitária
Bairro: Tabuleiro dos Martins CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefones: (82)3214-1041 Fax: (82)3214-1700 E-mail: comtedeeticoufe@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 1.266.798

recursos humanos, que estejam aptos a trabalharem pelas reais necessidades de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a percepção dos professores e alunos, que vivenciam a proposta de um currículo integrado, acerca das práticas educativas para a formação de competências e habilidades do Enfermeiro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os possíveis riscos, podem estar relacionados a um leve incômodo, cansaço, desconforto e constrangimento, por parte dos sujeitos. Podendo ter riscos relacionados à saúde física e mental, que é o risco moral, que está relacionado ao sentimento de desconforto ou constrangimento, com a quebra de sigilo das informações pessoais; os quais são mínimos visto que se trata de método usando entrevista e grupo focal, com perguntas relacionadas a vivência nas práticas educativas. No entanto, os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos: será garantida a autonomia do sujeito, estando livre a deixar de responder qualquer questão que represente desconforto ou mal estar; que os pesquisadores estarão solícitos em caso de dúvidas ou dificuldades, e havendo a necessidade será indicado atendimento psicológico no Hospital Escola Portugal Ramalho; que os dados e as gravações serão manipulados cuidadosamente e de forma sigilosa, e arquivados em pastas virtuais com senhas. Os dados obtidos durante a coleta serão utilizados para as finalidades dos objetivos da pesquisa. Após terem sido analisados, os materiais serão destruídos/descartados. **Benefícios:** Os benefícios da pesquisa: a) Contribuir para a reflexão sobre o papel do desenvolvimento de práticas educativas integrada com a realidade da saúde, para a formação do Enfermeiro; b) A importância de divulgar as experiências educacionais, de modo que contribua em mudanças no sistema formador de saúde c) As informações colhidas durante a coleta dos dados, poderão ainda, ser útil para (re) pensar as propostas atuais de ensino na saúde e seu alcance na realidade e necessidades do Sistema Único de Saúde. Para a sociedade: a) a publicação dos resultados da pesquisa em meios de comunicação acessível; b) a possibilidade da pesquisa servir de referência para novos estudos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo qualitativo sobre a formação em enfermagem. Serão feitas entrevistas com alunos e professores do curso de enfermagem da SEUNE Instituição de ensino particular localizada em Maceió. Conforme solicitação do parecer anterior foi incluído o item **DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**, assim como **DESTINAÇÃO DOS DADOS/MATERIAL COLETADO**

Endereço: Campus A - C Simes Cidade Universitária
Bairro: Tabuleiro dos Martins CEP: 57.073-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 Fax: (82)3214-1700 E-mail: comtedu@ufal.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 1.209.700

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados adequadamente. O TCLE foi corrigido conforme solicitação na validação documental.

Recomendações:

Corrigir ortografia do título do TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atende as requisições da Resolução 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_557576.pdf	03/08/2015 12:51:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE 2.pdf	03/08/2015 12:48:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO MESTRADO.pdf	03/08/2015 12:47:50		Aceito
Outros	Resposta às pendências.pdf	03/08/2015 12:47:10		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_557576.pdf	27/07/2015 21:22:16		Aceito
Outros	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.pdf	27/07/2015 21:21:38		Aceito
Outros	TERMO DE COMPROMISSO.pdf	27/07/2015 19:59:35		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao institucional.pdf	27/07/2015 19:58:26		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA DE ROSTO.pdf	27/07/2015 19:56:02		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Endereço: Campus A - C Simes Cidade Universitaria
 Bairro: Tabuleiro dos Martins CEP: 57.072-900
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3214-1041 Fax: (82)3214-1700 E-mail: comitedesticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Processo: 1.209.700

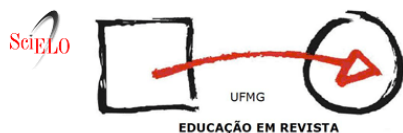
MACEIO, 08 de Outubro de 2015

Assinado por:
Deise Juliana Francisco
(Coordenador)

Endereço: Campus A. C. Simões Cidade Universitária
Bairro: Tabuleiro dos Martins CEP: 57.073-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 Fax: (82)3214-1700 E-mail: comitedeeticufal@gmail.com

ANEXO – B

COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO CIENTÍFICO



[CAPA](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#)

Capa > Usuário > Autor > Submissões > #179967 > **Resumo**

#179967 Sinopse

[RESUMO](#) [AVALIAÇÃO](#) [EDIÇÃO](#)

Submissão

Autores	Vaninna Santos Rocha	
Título	PRÁTICAS EDUCATIVAS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UM CURRÍCULO INTEGRADO: CONCEPÇÃO DOCENTE E DISCENTE	
Documento original	179967-862855-1-SM.PDF	2017-05-14
Docs. sup.	179967-862856-1-SRPDF	2017-05-14
Submetido por	Vaninna Santos Rocha	INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR
Data de submissão	maio 14, 2017 - 09:41	
Seção	ARTIGO	
Editor	Nenhum(a) designado(a)	

Situação

Situação	Aguardando designação
Iniciado	2017-05-14
Última alteração	2017-05-14

Metadados da submissão

[EDITAR METADADOS](#)

Autores

Nome	Vaninna Santos Rocha
Instituição/Afiliação	UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
País	Brasil
Resumo da Biografia	Me. Educação na saúde /Esp. Saúde pública / docente de Enfermagem na instituição Seune e coordenadora de estágio na instituição Seune.
Contato principal para correspondência.	

Título e Resumo

Título	PRÁTICAS EDUCATIVAS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UM CURRÍCULO INTEGRADO: CONCEPÇÃO DOCENTE E DISCENTE
Resumo	O artigo objetivou analisar a concepção dos docentes e discentes que vivenciam um Currículo Integrado (CI), acerca das práticas educativas para a formação de competências e habilidades do Enfermeiro. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo analítico, com abordagem qualitativa, realizado em um curso de Enfermagem, no município de Maceió- AL. Os dados foram coletados através de entrevistas individuais com 17 docentes, e um grupo focal com dez discentes, interpretando-os a partir da análise temática. A pesquisa evidenciou a concepção docente/discente sobre CI, tendo como características o agrupamento de saberes, autonomia discente, potencialidade transformadora da organização do trabalho do enfermeiro e satisfação com a atividade docente; As barreiras do CI caracterizaram pelos desafios de desenvolver a interdisciplinaridade e a promoção da relação do ensino-serviço-gestão-control social, surgindo como propostas, a construção do programa de desenvolvimento docente, investimento em parcerias com os serviços de saúde, mediante projetos de pesquisa e extensão.

Indexação

Área e sub-área do Conhecimento	Currículo; Política Educacional; Educação Superior
Palavras-chave	Educação em Enfermagem; Educação Superior; Educação Baseada em Competências
Tipo, método ou ponto de vista	artigo
Idioma	pt

Agências de fomento

Agências —

ISSN: 1982-6621

OPEN JOURNAL SYSTEMS

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Logado como:
vaninnarocha

- Meus periódicos
- Perfil
- Sair do sistema

AUTOR

Submissões

- Ativo (3)
- Arquivo (0)
- Nova submissão

IDIOMA

Selecione o idioma
Português (Brasil) ▼

TAMANHO DE FONTE



NOTIFICAÇÕES

- Visualizar (1 nova(s))
- Gerenciar