



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA

Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi

Vivenciando a prática: aprendizagem de estudantes de medicina e enfermagem de séries iniciais

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem. Linha de pesquisa: Tecnologia, Inovação, Educação, Gestão e Gerenciamento em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria José Sanches Marin
Coorientadora: Profa. Dra. Elza de Fátima Ribeiro Higa

Botucatu
2021

Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi

VIVENCIANDO A PRÁTICA: APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DE MEDICINA E
ENFERMAGEM DE SÉRIES INICIAIS

Tese apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para
obtenção do título de Doutora em Enfermagem.
Linha de pesquisa: Tecnologia, Inovação,
Educação, Gestão e Gerenciamento em
Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria José Sanches Marin
Coorientadora: Profa. Dra. Elza de Fátima Ribeiro Higa

Botucatu
2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Ghezzi, Joyce Fernanda Soares Albino.
Vivenciando a prática : aprendizagem de estudantes de medicina e
enfermagem de séries iniciais / Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi.
- Botucatu, 2021

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de
Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Maria José Sanches Marin

Coorientador: Elza de Fátima Ribeiro Higa

Capes: 40400000

1. Enfermagem - Estudo e ensino. 2. Atenção primária à saúde. 3.
Educação em saúde. 4. Prática profissional. 5. Aprendizagem baseada
em problemas.

Palavras-chave: Aprendizagem baseada em problemas; Atenção primária à
saúde; Educação em saúde; Ensino; Prática profissional.

Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi

VIVENCIANDO A PRÁTICA: APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DE MEDICINA E
ENFERMAGEM DE SÉRIES INICIAIS

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.
Linha de pesquisa: Tecnologia, Inovação, Educação, Gestão e Gerenciamento em Enfermagem e Saúde.

Comissão examinadora:

Prof.^a Dr.^a Maria José Sanches Marin (Orientadora)
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual Paulista

Prof.^a Dr.^a Silvia Cristina Mangini Bocchi
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual Paulista

Prof.^o Dr.^o Carlos Alberto Lazarini
Curso de Medicina e Enfermagem
Faculdade de Medicina de Marília

Prof.^a Dr.^a Wilza Carla Spiri
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual Paulista

Prof.^a Dr.^a Luzmarina Aparecida Doretto Bracciali
Curso de Medicina e Enfermagem
Faculdade de Medicina de Marília

Aos meus genitores: João e Ana, pelo alicerce na construção da minha vida, da minha carreira
e da minha índole.

Ao meu esposo, pelo companheirismo, apoio e ombro amigo.

Ao meu mais novo amor, meu filho! Este que trouxe um novo e MELHOR significado à
minha vida.

AGRADECIMENTOS

Os meus sinceros agradecimentos:

A Deus. Principal pilar para construção da minha vida.

Aos meus pais. O meu muito obrigada por não medirem esforços para me ajudar sempre, me apoiar e incentivar.

Ao meu esposo Rodrigo. Pelo caminhar lado a lado em trajetórias importantes da minha vida.

Ao meu filho Antony, pela oportunidade singular de experimentar a maternidade, por escrever um capítulo essencial na minha vida: o amor!

À minha orientadora, Maria José. Competente, ética, respeitosa. Durante nosso trajeto me reergueu, me incentivou, mesmo em fases transitórias e desafiadoras da minha vida particular. Você é minha inspiração. Obrigada pelo respeito, companheirismo, parceria e, principalmente, por me transmitir tanto conhecimento. Certamente sou uma pessoa bem melhor desde que iniciamos nosso projeto.

À minha coorientadora, Elza Higa. Mulher respeitosa, sábia e extremamente competente. Dona de um arcabouço teórico digno. Não mediu esforços para nos ajudar na construção desta tese, do início ao fim.

À Faculdade de Medicina de Marília. Agradeço a oportunidade de trabalho e crescimento, como facilitadora dos estudantes da segunda série. Muito obrigada à esta Instituição que me oportunizou a chance de crescer pessoal e profissionalmente através do grande desafio: ensinar estudantes por meio de Metodologias Ativas de Aprendizagem.

À Faculdade de Medicina de Botucatu. Sou imensamente grata pela oportunidade de cursar desde as disciplinas na modalidade especial até o ingresso como aluna Regular no Programa de Pós-Graduação, no curso de DOUTORADO. Agradeço a cada instante que fiz parte desta grande e respeitada Instituição. Certamente, cada experiência que vivi dentro desse contexto jamais será esquecida.

Aos meus estudantes. Estes, sem dúvidas, são os maiores incentivadores de toda minha trajetória profissional, pois cada um, dos mais desafiadores aos mais flexíveis, tem grande responsabilidade por meu crescimento, e a cada experiência finalizada tinha mais certeza de que amo LECIONAR!

À Monike. Uma pessoa que fez parte dessa trajetória inúmeras vezes. Comprometida e responsável, se tornou uma amiga que eu admiro e torço por seu sucesso profissional.

À Claudinha, bibliotecária da Famema. Expertise em nos ajudar sobre todo esse universo de pesquisa. Nos ajudou de forma crucial no processo da Revisão Integrativa da Literatura, na normatização da Tese e das Referências, e a cada devolutiva das revistas ela estava sempre pronta a nos atender.

À professora Silvia Bocchi. Docente extremamente qualificada, competente, responsável e ética. Me incentivou inúmeras vezes à ingressão para o programa. Além disso, me transmitiu muito conhecimento sobre o mundo das pesquisas, artigos, como escrever artigos, como publicar artigos... De certa forma, professora Silvia teve grande responsabilidade por meu crescimento. Receba minha eterna gratidão.

À minha Banca Examinadora. Agradeço primeiramente a oportunidade de compartilhar meu “pequeno” conhecimento com pessoas tão “gigantes” nesse mundo da Pesquisa. Obrigada pela disponibilidade, por dedicarem seu tempo à leitura do meu material e, por fim, mas não menos importante, agradeço por dividir seus conhecimentos que somarão de forma considerável à minha tese.

Agradeço todo o apoio recebido pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP- 2017/16456-4).

RESUMO

Ghezzi, JFSA. Vivenciando a prática: aprendizagem de estudantes de medicina e enfermagem de séries iniciais [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista. 2020.

Introdução: Os avanços científicos e tecnológicos dos últimos tempos vêm exigindo mudanças curriculares na formação dos profissionais de saúde. Propõe-se, então, a utilização de metodologias ativas de aprendizagem, fazendo com que os participantes ocupem o lugar de sujeitos na construção dos conhecimentos, fortalecendo, assim, a integração ensino-serviço.

Objetivo: Compreender as possibilidades de aprendizagem dos estudantes das séries iniciais dos cursos de Medicina e Enfermagem a partir de suas vivências nos cenários de prática profissional.

Método: Estudo de múltiplos métodos, realizado em uma Instituição de Ensino Superior, em 2018. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com docentes e estudantes dos cursos de Medicina e Enfermagem da primeira e segunda séries.

Além das entrevistas, realizou-se análise de portfólio, observação participante com registro em diário de campo e aplicação de questionário estilo Likert com os estudantes. Os resultados foram apresentados em dois recortes, sendo o primeiro desenvolvido por meio da triangulação das fontes: portfólio, entrevistas e observação participante, analisados pela técnica da análise de conteúdo na modalidade temática e discutidos à luz da aprendizagem-serviço. O segundo recorte foi realizado a partir da análise das entrevistas com docentes e estudantes, além da aplicação de um questionário aos estudantes. Os dados foram analisados de forma articulada e discutidos à luz da formação sociointeracionista.

Resultados: No primeiro recorte, ao triangular os dados, originou-se três categorias: cuidado individual, cuidado coletivo e gestão e organização do serviço de saúde. O processo de aprendizagem do cuidado individual foi concretizado por meio da realização de visitas e consultas, onde os estudantes puderam identificar as necessidades de saúde do indivíduo e propor um plano de ação. Em relação ao cuidado coletivo, os estudantes puderam compreender a complexidade das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças, considerando o contexto de vida das pessoas. No que diz respeito à organização e gestão dos serviços de saúde, os estudantes passaram a conhecer o funcionamento da Atenção Primária e, assim, refletiram sobre o que é preconizado na legislação e o que efetivamente é possível na realidade do Sistema Único de Saúde. No segundo recorte, os dados foram organizados em três grupos temáticos: visão ampliada do processo saúde-doença, integração ensino-serviço e aprendizagem no contexto da prática profissional. Na primeira temática, os entrevistados dialogaram sobre a importância do vínculo,

empatia e comunicação como habilidades desenvolvidas em cenários de prática sob a lógica dos princípios sociointeracionistas. A segunda temática contribuiu com a articulação teórico-prática, por meio da aproximação dos estudantes aos princípios do Sistema Único de Saúde. Na terceira temática, os entrevistados discorrem sobre uma aprendizagem mais significativa e próxima do fazer profissional. **Considerações Finais:** Os resultados discorrem sobre o perfil crítico, proativo e reflexivo que um estudante desenvolve quando inserido na prática precoce veiculado por metodologias ativas de aprendizagem. A aprendizagem ensino-serviço contribui para que o estudante se desenvolva de acordo com o que se preconiza no Sistema Único de Saúde, ademais, a aprendizagem derivada da prática, conforme a proposta sociointeracionista, se torna mais significativa e favorece ao estudante um olhar mais articulado e interdisciplinar. **Descritores:** Aprendizagem Baseada em Problemas; Educação em Saúde; Ensino; Prática Profissional; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Ghezzi, JFSA. Experiencing the practice: learning of medical and nursing students in early grades [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista. 2020.

Introduction: The scientific and technological advances of recent times have demanded curricular changes in the training of health professionals. It is proposed, then, the use of active learning methodologies, making the participants take the place of subjects in the construction of knowledge, thus strengthening the teaching-service integration. **Objective:** To understand the learning possibilities of students in the initial grades of Medicine and Nursing courses from their experiences in professional practice settings. **Method:** Study of multiple methods, carried out in a Higher Education Institution, in 2018. Data were collected through semi-structured interviews with teachers and students of the first and second series of Medicine and Nursing courses. In addition to the interviews, portfolio analysis, participant observation was recorded with a field diary and the application of a Likert style questionnaire with students. The results were presented in two sections, the first being developed through the triangulation of sources: portfolio, interviews and participant observation, analyzed by the technique of content analysis in the thematic modality and discussed in the light of the learning-service. The second cut was made from the analysis of the interviews with teachers and students, in addition to the application of a questionnaire to students. The data were analyzed in an articulated way and discussed in the light of the sociointeractionist formation. **Results:** In the first cut, when triangulating the data, three categories originated: individual care, collective care and health service management and organization. The learning process of individual care was accomplished through visits and consultations, where students were able to identify the individual's health needs and propose an action plan. In relation to collective care, students were able to understand the complexity of health promotion and disease prevention actions, considering the context of people's lives. With regard to the organization and management of health services, students came to know the functioning of Primary Care and, thus, reflected on what is recommended in the legislation and what is actually possible in the reality of the Unified Health System. secondly, the data were organized into three thematic groups: an expanded view of the health-disease process, teaching-service integration and learning in the context of professional practice. In the first theme, the interviewees discussed the importance of bonding, empathy and communication as skills developed in practice scenarios under the logic of sociointeractionist principles. The second theme contributed to the theoretical-practical

articulation, by bringing students closer to the principles of the Unified Health System. In the third theme, the interviewees talk about a more meaningful learning and closer to professional practice. **Final Considerations:** The results discuss the critical, proactive and reflective profile that a student develops when inserted in early practice conveyed by active learning methodologies. The teaching-service learning contributes for the student to develop according to what is recommended in the Unified Health System, in addition, the learning derived from the practice, according to the sociointeractionist proposal, becomes more significant and favors the student a more articulated look and interdisciplinary.

Descriptors: Problem-Based Learning; Health Education; Teaching; Professional Practice; Primary Health Care.

SUMÁRIO

TRAJETORIA PROFISSIONAL	11
1. INTRODUÇÃO	15
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	24
2.1 Metodologias ativas de aprendizagem	24
3. OBJETIVOS	30
3.1 Objetivo Geral	30
3.2 Objetivos Específicos	30
4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	31
4.1 Tipo de estudo	31
4.2 Cenário da Pesquisa.....	31
4.3 População Geral	34
4.4 Abordagem Qualitativa.....	34
4.5 Abordagem Quantitativa.....	36
4.6 Amostra.....	37
4.7 Procedimentos éticos	37
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5.1 Aprendizagem-serviço: vivências de estudantes de medicina e enfermagem a partir da prática profissional.....	39
5.2 Formação sociointeracionista: percepção de docentes e estudantes inseridos na Atenção Primária à Saúde.....	55
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS	80
Introdução.....	80
Fundamentação teórica	82
Trajetória metodológica.....	84
ANEXO A - Parecer CEP - Pesquisa Qualitativa	85
ANEXO B - Parecer CEP - Pesquisa Quantitativa	89
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Pesquisa Qualitativa	92
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Pesquisa Quantitativa.....	93
APÊNDICE C - Roteiro das Entrevistas - Pesquisa Qualitativa	94
APÊNDICE D - Questionário - Pesquisa Quantitativa	95
APÊNDICE E - Artigo: Metodologias de aprendizagem ativa e a formação do enfermeiro com pensamento crítico: revisão integrativa da literatura.....	97

APÊNDICE F - Artigo: Estratégias de metodologias ativas de aprendizagem na formação do enfermeiro: revisão integrativa da literatura.....	115
APÊNDICE G - Artigo: Visão dos docentes sobre as possibilidades de aprendizagem dos estudantes de enfermagem e medicina a partir da vivência na prática profissional e desafios encontrados.....	136

TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

Chegar até o DOUTORADO! Esta foi a minha meta, planejada em mente, desde o dia em que recebi o diploma em 2010. Hoje, pouco mais de dez anos depois, me deparo muito próxima a um dos maiores objetivos da minha vida.

Minha afinidade com a pesquisa teve início na graduação. Sou bacharel em Enfermagem pela Universidade de Marília (UNIMAR) e, como uma das exigências para finalização do curso, escrever meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi o primeiro desafio desta área acadêmica. Minha orientadora, Prof.^a Thais Erika Giaxa Medeiros, teve uma importante participação neste início. Muito exigente, comprometida e ética, me ensinou, passo a passo, todo o rigor, a responsabilidade e a seriedade de um trabalho científico e, assim, construí minha primeira pesquisa.

O término da graduação nos provoca muita insegurança, principalmente no que diz respeito à construção da nossa carreira. Entretanto, a área da docência sempre foi algo que me atraiu. Para continuar nesta trajetória, logo após a graduação, dei início à minha primeira Pós-Graduação: Formação Didática e Pedagógica em Enfermagem. E, como parte da grade curricular, o Ministério da Educação (MEC) exigia estágios em Instituições de Ensino Técnico ou Superior de Enfermagem.

Defronte de tal necessidade, procurei estágio na Instituição de Ensino Médio: Escola Técnica de Enfermagem Anna Nery. Iniciei como estagiária e, antes mesmo da Pós-Graduação terminar, acabei sendo contratada como docente da escola. Assumi, então, minhas primeiras turmas e procurei me dedicar ao máximo para ensinar com qualidade e profissionalismo.

No ano de 2012, por meio de um processo seletivo, assumi como enfermeira no Hospital de Clínicas de Marília, onde trabalho até hoje. Inicialmente, atuei como enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) ao longo de seis anos. Após essa prazerosa experiência na área de infectologia, busquei por novos horizontes e, hoje, atuo como enfermeira de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI).

Concomitante a esse trabalho no Hospital de Clínicas, finalizei mais duas especializações: Atenção Integral às Urgências e Gestão Estratégica de Pessoas. Até que em 2014 me atentei aos cartazes informativos sobre o início das matrículas para alunos especiais no Programa de Mestrado da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Realizei minha inscrição e, no mesmo ano, passei a frequentar as aulas como aluna especial.

Nesta experiência como aluna especial, tive contato com docentes que não mediram esforços para me incentivar ao processo seletivo de aluna regular. No ano de 2015, ingresso, então, na III Turma de Mestrado da Famema.

Na época do mestrado, ainda atuava como docente do curso técnico e, ao levar em consideração essa relação entre a docência e a pesquisa, minha dissertação foi estruturada na linha de pesquisa Ensino em Saúde, seguindo com o tema: Os princípios do SUS na formação dos Técnicos de Enfermagem.

O Mestrado me trouxe, sem dúvidas, uma vasta experiência para pesquisa de campo, análise de dados e as primeiras aproximações com o envio de manuscritos para periódicos. Fiz alguns recortes dos meus resultados e em um evento científico recebemos menção honrosa pelo trabalho desenvolvido. No entanto, para terminar o meu curso de Mestrado com dedicação, optei por encerrar minhas atividades como docente no curso técnico.

As disciplinas cursadas no Mestrado permitiram me aproximar da estratégia de aprendizagem utilizada na Famema. Como parte da grade curricular do Mestrado, participamos de algumas atividades desenvolvidas com os estudantes de Medicina e Enfermagem da primeira e da segunda séries do curso. Após essa experiência, fiquei bem envolvida e interessada em aprender sobre essa metodologia de ensino e, assim, fui inserida como professora/facilitadora das séries iniciais dos cursos de Medicina e Enfermagem.

Durante minha atuação profissional, enquanto facilitadora de um grupo de estudantes de Medicina e Enfermagem da Famema, mais especificamente nas Unidades de Prática Profissional (UPP), onde ocorre a inserção dos estudantes em cenários reais, muitas foram as indagações sobre o impacto das metodologias ativas no processo de aprendizagem dos estudantes. Por isso, busquei embasamento teórico e acompanhei facilitadores com mais experiências para aprender sobre essa técnica de ensino. E, assim, surgiu o interesse nesse tema para minha Tese de Doutorado, já que logo após a minha defesa do mestrado, em 2015, me candidatei à vaga de aluna especial no programa de Pós-Graduação no curso de Doutorado da Unesp de Botucatu.

Em 2017, principiei meus estudos como aluna do doutorado na Unesp, dando início a esse novo e marcante capítulo da minha trajetória profissional.

Por quatro anos, busquei me dedicar ao meu projeto de pesquisa e cursar as disciplinas oferecidas pelo programa. Tive experiências marcantes em várias disciplinas, as quais me trouxeram transformações tanto pessoais quanto profissionais. No que diz respeito às pesquisas científicas, sei que ainda tenho muito a aprender, porém, o conhecimento adquirido

em cada disciplina cursada me forneceu base para que minhas buscas, leituras e escrita estejam hoje bem mais qualificadas, delineadas e objetivas.

Minha orientadora, desde o início do curso de doutorado, procurou me envolver em grupos de pesquisas, com produções objetivas direcionadas a congressos nacionais e internacionais. Sempre me ensinou que pesquisa não se faz sozinha, o que foi essencial para os resultados obtidos nesta trajetória.

E todo esse crescimento eu atribuo muito à minha relação com minha orientadora e coorientadora, pois elas sempre me impulsionaram a sair da minha “zona de conforto” e buscar novos desafios, tendo por base uma relação de respeito e compromisso.

No desenvolvimento da pesquisa proposta para o período de doutoramento, buscamos ampliar o olhar para as metodologias ativas de aprendizagem, considerando que estamos submersos nesta forma de processar o ensino e aprendizagem, o que se mostra com muitas lacunas e desafios. Assim, buscamos trazer uma visão ampliada dessa realidade, a partir das abordagens qualitativas e quantitativas e tendo como participantes do estudo docentes e estudantes de Medicina e Enfermagem.

Nesta trajetória de busca de ampliação do conhecimento sobre a aprendizagem dos estudantes a partir da prática profissional, alguns estudos foram realizados e encontram-se já publicados conforme se observa na Tabela 1. Os artigos publicados estão apresentados na íntegra na sessão Apêndice e os demais estão apresentados na sessão Resultados e Discussão.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos elaborados de acordo com periódico enviado e a situação atual. Botucatu, 2021

ARTIGOS

	PERIÓDICO	SITUAÇÃO ATUAL
<i>Metodologias de aprendizagem ativa e a formação do enfermeiro com pensamento crítico: revisão integrativa da literatura</i>	Capítulo de Livro: Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 4	Publicado
<i>Estratégias de metodologias ativas de aprendizagem na formação do enfermeiro: revisão integrativa da literatura</i>	Revista Brasileira de Enfermagem (Reben)	Aceito para publicação
<i>Visão dos docentes sobre as possibilidades de aprendizagem dos estudantes de enfermagem e medicina a partir da vivência na prática profissional e desafios encontrados.</i>	Brazilian Journal of Education, Technology and Society (BRAJETS) http://dx.doi.org/10.14571/brajets.v12.n3	Publicado
<i>Aprendizagem-serviço: vivências de estudantes de medicina e enfermagem a partir da prática profissional</i>	Revista Mineira de Enfermagem (Reme)	Enviado
<i>Formação sociointeracionista: percepção de docentes e estudantes inseridos na Atenção Primária à Saúde</i>	Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)	Enviado

1 INTRODUÇÃO

Os avanços científicos e tecnológicos dos últimos tempos ainda não refletem melhorias significativas no âmbito da atenção à saúde. Mesmo com a expansão do acesso da população às ações e serviços de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), três décadas após sua constituição, ainda apresenta problemas funcionais incoerentes com seus princípios e diretrizes¹.

Dentre alguns desafios existentes para que o SUS possa ser devidamente implantado, destaca-se a consolidação dos mecanismos para que os reclamos da população possam ser mais imediatos, evitando as filas e melhorando a qualidade e o atendimento dos cidadãos². Destaca-se também que é preciso a existência de recursos suficientes para financiar as necessidades da população; além disso, a integração dos serviços desde a atenção básica até os hospitais, a promoção de autonomia gerencial e dos níveis de coordenação entre o SUS e a saúde suplementar também são postos como desafios do sistema².

A formação dos profissionais de saúde que atuam no serviço público também tem suscitado grandes discussões desafiadoras no âmbito do Sistema Único de Saúde. As mudanças nos currículos das graduações, assim como a integração ensino-serviço já foram sinalizadas desde a concepção do SUS, haja vista que a própria Constituição de 1988 atribuiu ao sistema de saúde a responsabilidade em ordenar a formação dos profissionais da área da saúde³.

Para caminhar em consonância às propostas de mudanças, alguns acontecimentos trouxeram transformações significantes para o contexto da formação dos profissionais da saúde. No início da década de 90, com o subsídio da Fundação Kellogg, foi formado o Projeto UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde). Este movimento, pautado pela reorganização do setor saúde, visava estimular e apoiar os projetos com base comunitária que favorecessem avanços na educação dos profissionais de saúde, na reforma do setor saúde e com forte participação da comunidade nas decisões que interferem em sua qualidade de vida. Este projeto se apoiava na parceria entre ensino, serviços de saúde e a comunidade como um alicerce para o processo de transformação da formação e das práticas em saúde⁴.

Em 2001, foi lançado o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (PROMED) com o propósito de apoiar as escolas médicas na adequação dos processos de ensino e produção de conhecimento de forma articulada com os serviços de saúde do país⁵. Tratou-se de uma ação entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), a qual reafirmou as orientações contidas nas Diretrizes Curriculares dos Cursos Médicos, na busca de formar profissionais com competência para terem postura ética, visão

humanística, senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, além de orientação para a proteção, promoção da saúde e prevenção das doenças e orientação para atuar em nível primário e secundário de atenção e resolver com qualidade os problemas prevalentes de saúde⁵.

A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2003, viabilizou o desenho de políticas para reorientar a formação profissional para o SUS, intensificando, dentre outras ações, o estreitamento das relações entre instituições formadoras e o sistema público de saúde³.

No período entre 2003 e 2004, foi lançado o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VerSUS) cujo desenho reconhecia o sistema de saúde como espaço de ensino e aprendizagem. Neste mesmo ano, o AprenderSUS teve papel relevante no debate em torno da integralidade da atenção à saúde como eixo de mudança da formação profissional. No âmbito do AprenderSUS, o projeto denominado EnsinaSUS contemplou uma série de pesquisas e experiências inovadoras de mudanças na formação e educação permanente em saúde, fornecendo referenciais teóricos para o campo. Ainda em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) ocupou posição transversal na articulação de estratégias de mudanças nos processos educacionais em saúde³.

Em 2005, o Governo Federal criou o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, objetivando a integração ensino-serviço, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população⁶.

No bojo dos avanços obtidos com o Pró-Saúde, fortalecendo ainda mais a parceria interministerial saúde e educação³, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde) foi instituído, em 2008, por meio da Portaria Interministerial nº 1.802, representando uma importante estratégia de fortalecimento da articulação ensino/serviço, tendo ainda uma estreita relação com as ações do Pró-Saúde⁷. O Pet-Saúde tem como propósito auxiliar na consolidação dos grupos tutoriais, na compreensão dos procedimentos de pesquisa científica e na coleta e análise dos dados, além de possibilitar a compreensão de referenciais que subsidiam a atenção à saúde no contexto da atenção básica, bem como dos princípios e diretrizes do SUS e a integração com a comunidade^{3,7}.

Para os anos de 2010 a 2012, o MS, com sua nova reformulação do Pet-Saúde, criou o edital do Pet-Saúde-Vigilância em Saúde (PET-VS), sendo este renovado para os anos de 2013 a 2015⁸.

A Portaria Conjunta nº 3, de 2010, destinou o PET-VS à formação de grupos de aprendizagem tutorial na área de Vigilância em Saúde. Portanto, o PET-VS tem como pressuposto a educação pelo trabalho, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências direcionadas aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS⁹.

Ainda em 2010, o MS lançou o edital para a área de Saúde Mental, com ênfase em crack, álcool e outras drogas. O PET-Saúde-Saúde Mental também é fruto das parcerias entre a SGTES, Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, e da Secretaria de Educação Superior (SES) do Ministério da Educação, e, por tratar sobre questões de drogas, envolveu também a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad/GSI/PR)⁸.

O PET-Saúde, instituído em 2008, já desenvolveu quase mil projetos em todas as regiões do Brasil, com diferentes temas e cenários, constituindo-se como uma das principais estratégias de indução às mudanças nos processos de formação profissional. Sua versão de 2015 denomina-se: PET-Saúde/GraduaSUS, a qual conta com um projeto que impulsiona mudanças curriculares das graduações da saúde com foco na qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade e formação de preceptores e docentes, alinhadas às DCN. Como pressupostos norteadores, esse projeto adotou a interdisciplinaridade, a interprofissionalidade, a integração ensino serviço, a humanização do cuidado, a integralidade da assistência e o desenvolvimento das atividades que considerem a diversificação de cenários de práticas e redes colaborativas na formação para o SUS¹⁰.

Destaca-se como contribuições do PET-Saúde/GraduaSUS a integração ensino-serviço; estudantes, docentes e profissionais multiplicadores dessa proposta de formação com pensamentos voltados à importância da integração entre os diferentes atores do território; reconhecimento de profissões pouco inseridas nos espaços de atenção básica por parte da gestão, dos profissionais do serviço e dos próprios alunos; desconstrução de ideias tradicionais e hegemônicas de ensinar, aprender e praticar ações de cuidado; interação com a comunidade e reconhecimento do papel de outras categorias profissionais¹⁰.

Ao longo dos anos, denotou-se que a educação direciona o processo de formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde com os princípios e diretrizes do SUS. Com isso, ações como Educação Permanente em Saúde (EPS) são desenvolvidas com vistas a ampliar e qualificar a força de trabalho, articulando a formação profissional às práticas dos serviços de saúde. Busca-se, com as EPS, promover ações direcionadas aos seus trabalhadores que articulem as competências individuais aos objetivos institucionais e que gerem valor público sustentável. Portanto, essa política conta com o apoio técnico e financeiro do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da SGTES, cuja intenção é justamente adequar o perfil dos trabalhadores às necessidades sociais em saúde, tendo como eixo a integração ensino serviço¹¹.

Os esforços empreendidos nesse sentido podem ser identificados, em especial, no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019. Dentre seus 13 objetivos dispostos, vale destacar o décimo, o qual procura promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho. Para tanto, reforça-se estratégias que visam a adequada formação dos profissionais e trabalhadores de saúde por meio da reorientação da formação profissional na graduação em saúde, de acordo com as necessidades do SUS e DCN¹¹.

Apesar de alguns avanços curriculares na educação, a formação dos profissionais de saúde ainda está muito distante do que é almejado¹². A integração ensino-serviço se apresenta como uma forte proposta para que os processos de mudança na formação dos profissionais de saúde se consolidem, uma vez que a imersão dos estudantes no cotidiano dos serviços promove reflexões dos mesmos sobre suas práticas do cuidado¹³. Neste contexto, o MS ratifica a formação a partir do processo de trabalho, buscando a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho a partir da problematização e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde dos indivíduos¹³⁻¹⁴.

A mudança curricular na área da saúde apresenta como foco uma formação de profissionais para um modelo de atenção à saúde centrada no usuário e não no procedimento; para tanto, propõe-se a utilização de metodologias ativas de aprendizagem, fazendo com que os participantes ocupem o lugar de sujeitos na construção dos conhecimentos, fortalecendo integração ensino-serviço na perspectiva de uma aprendizagem crítica e reflexiva¹²⁻¹³.

Com o intuito de promover a integração ensino-serviço com forte participação da comunidade dentro dos cenários do SUS, as propostas de modificações curriculares desde o Projeto UNI até o PNS- 2016-2019 impulsionaram mudanças importantes no que diz respeito

ao processo de formação dos profissionais da saúde. E, nesse contexto, a Faculdade de Medicina de Marília (Famema) teve um caminho concomitante a essas propostas, uma vez que, desde a década de 90, passou a introduzir mudanças curriculares buscando promover articulação teórica e prática, a integração ensino-serviço e a formação crítica-reflexiva.

Ligada à Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação, a Famema há mais de 50 anos oferece cursos de Medicina e Enfermagem tendo por referencial metodologias ativas de aprendizagem. A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Problematização são as estratégias de metodologia ativa de aprendizagem que a Famema adota para estimular a curiosidade e a autonomia do estudante na aquisição e produção do conhecimento, com vistas a uma formação dinâmica e atuação crítica e responsável de profissionais médicos e enfermeiros¹⁵.

A Famema foi estadualizada e tornou-se, por meio da Lei número 8.898 de 27 de setembro de 1994, a autarquia de regime especial, sendo escolhida pela Fundação W. K. Kellogg, para receber apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento de um projeto baseado na parceria entre a academia, os serviços de saúde e a comunidade. O projeto UNI apoiou o desenvolvimento curricular dos Cursos de Medicina e Enfermagem e possibilitou a construção de um novo projeto educacional com o propósito de desenvolvimento integrado de modelos inovadores na educação e na atenção à saúde e o desenvolvimento de lideranças. Assim, com a estadualização e a inclusão no Projeto UNI, a Famema teve oportunidade para avançar no desenvolvimento de um novo modelo pedagógico e na redefinição do perfil dos egressos¹⁵⁻¹⁷.

Em 1995 definiu-se um planejamento para o curso médico que perpassava por quatro eixos centrais: desenvolvimento curricular, modelo pedagógico, apoio e avaliação. Em vista disso, várias ações foram delineadas para o desenvolvimento de cada eixo, entre elas, capacitações com assessores externos, oficinas de trabalho, seminários, palestras e fórum, envolvendo docentes de ambos os cursos, profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e gestores. Assim, em 1997, foi possível iniciar a primeira turma do curso de medicina com um novo projeto educacional, sendo este centrado no estudante, baseado em problemas e orientado à comunidade. Esse desenho curricular foi além do modelo biomédico, trabalhando as dimensões psicológica, social e a compreensão do processo saúde-doença, favorecendo a formulação do plano de cuidados das pessoas, uma vez que a orientação à comunidade refere-se não somente à utilização dos problemas prevalentes e relevantes como base para a aprendizagem dos estudantes, mas também à parceria da escola com a sociedade na busca da

resolução dos problemas de saúde e da melhoria do cuidado prestado a essa comunidade. No ano seguinte, o mesmo se deu com o curso de enfermagem¹⁵⁻¹⁷.

A Enfermagem da Famema foi criada em 1980, pelo Processo nº. 1556/79 e pelo Parecer 1330/80, do Conselho Estadual de Educação de São Paulo. Foi reconhecida pelo MEC na Portaria 364/1984. Em 1993, iniciou-se o processo de repensar o modelo pedagógico impulsionado pelo Projeto UNI, o qual permitiu desenvolver Cursos de Capacitação Pedagógica para os docentes com a finalidade de sensibilizar e conhecer as diversas correntes pedagógicas, e especialmente a pedagogia crítica. A reflexão da prática docente possibilitou um movimento em direção à apreensão da metodologia da problematização para nortear a formação do enfermeiro. Assim, em 1998 instituiu-se, na 1ª. série, uma nova organização curricular para o Curso de Enfermagem, na qual as disciplinas deram espaços para as Unidades Educacionais. Essas unidades foram elaboradas a partir da integração de disciplinas da área básica com as específicas de enfermagem, com a reorganização de conteúdos, de carga horária e estratégia educacional. Paralelamente, os estudantes da 2ª., 3ª. e 4ª. séries do curso continuaram no currículo tradicional vigente¹⁵⁻¹⁷.

As mudanças foram concluídas em 2001, sendo que a matriz curricular foi organizada em 22 Unidades Educacionais. Em 2003, adotou-se uma abordagem dialógica de competência, o que favoreceu uma aprendizagem voltada para a excelência profissional articulando prática e teoria a partir do mundo do trabalho. E assim, os dois cursos, Medicina e Enfermagem, caminham juntos nos dois primeiros anos, em uma proposta de formação totalmente integrada e articulada ao mundo do trabalho¹⁷.

A inserção responsável e comprometida de docentes e estudantes nos cenários reais visa a integração teórico-prática e ensino-serviço, alicerçando uma nova forma de ser, fazer e conhecer. Dentro do contexto da prática, os estudantes são capazes de identificar, planejar, propor, executar e avaliar o processo, além de investirem em trabalho em equipe, considerando a integralidade do cuidado na lógica da vigilância em saúde. Seguindo essa vertente, a Famema organiza seu currículo de forma integrada e orientada por competência profissional, articulando teoria e prática e integrando conhecimentos básicos e clínicos, fazendo com que os estudantes compreendam o indivíduo em todas as dimensões humanas: psicológicas, fisiológicas e sociais¹⁵⁻¹⁷.

Na Famema, a competência profissional é compreendida como a capacidade de mobilizar articuladamente diferentes recursos que visem a resolução de situações complexas na prática profissional. Assim, desenvolve-se o processo de ensino-aprendizagem nas seguintes

áreas de competência: Vigilância à saúde (cuidado das necessidades individuais e coletivas em saúde), Organização e gestão do processo de trabalho em saúde e Iniciação Científica¹⁵⁻¹⁷.

Neste sentido, a Famema propõe algumas competências a serem alcançadas ao longo das séries iniciais dos cursos de Medicina e Enfermagem, incorporando como determinantes do processo saúde-doença os aspectos sociais, ambientais e biológicos, conforme ilustra o quadro a seguir¹⁶⁻¹⁷.

Quadro 1 - Competências exigidas nas áreas de Vigilância à Saúde e Gestão do Processo de Trabalho em Saúde, na primeira e segunda séries dos estudantes de Medicina e Enfermagem da Famema. Botucatu, 2021.

Competências no Cuidado Individual	
<i>Primeira série</i>	<i>Segunda série</i>
<p>Através de conceitos da Teoria Psicanalítica, o estudante compreende a estrutura do funcionamento mental e desenvolvimento da personalidade até a adolescência.</p> <p>Discute-se princípios e fundamentos éticos e bioéticos nas relações humanas, como, por exemplo, comunicação, alteridade, respeito, empatia, tolerância, diversidade individual e cultural, solidariedade, responsabilidade e pensamento crítico.</p> <p>Na primeira série, o estudante identifica e processa as necessidades de saúde, para então elaborar, acompanhar e avaliar um plano de intervenção.</p>	<p>Na segunda série, o estudante desenvolve as competências já exigidas no primeiro ano, acrescentando competências no exame físico com aplicação do exame físico geral e específico, envolvendo Cabeça e Pescoço; Tórax; Sistema respiratório; Sistema Cardiovascular; Abdome.</p>
<p>No contato com o paciente, o estudante estabelece relação profissional com a pessoa com devida postura profissional, realiza coleta de dados considerando as necessidades de saúde em relação às condições de vida da pessoa, autonomia, vínculo e afeto e acesso às tecnologias.</p> <p>Realiza a avaliação do estado mental e sinais vitais no exame físico.</p>	
Competências no Cuidado Coletivo	
<i>Primeira série</i>	<i>Segunda série</i>
<p>O estudante compreende a organização do Sistema de Saúde e as ações de cuidado coletivo, além de trabalhar em grupo e compreender o conceito de representação social.</p>	<p>Além das competências da primeira série, na segunda série o estudante compreende a influência dos aspectos socioambientais como desencadeantes dos processos inflamatórios das vias aéreas superiores;</p> <p>Conceitos de surto, epidemia, endemia, pandemia e o instrumento utilizado na Epidemiologia para confirmação de um processo epidêmico “O Diagrama de Controle”.</p>
<p>Na saúde coletiva o estudante compreende:</p> <p>Concepções do processo saúde-doença ao longo do tempo;</p> <p>Modelos de Atenção à Saúde;</p> <p>As Redes de Atenção à Saúde (RAS);</p> <p>Estratégia Saúde da Família;</p> <p>Reconhece o território a partir de observação sistematizada e dados sociodemográficos;</p> <p>Elabora o diagnóstico epidemiológico a partir dos dados coletados (epidemiologia descritiva) sob supervisão;</p> <p>Identifica a família como foco das políticas públicas, organização social e estágios do ciclo de vida;</p> <p>Estabelece relações de apoio e confiança com o usuário em todas as ações de promoção e prevenção realizadas nos serviços de saúde;</p> <p>Identifica a importância da rede social no processo de saúde-doença individual e coletivo e as possibilidades de intervenção.</p>	<p>Participa em conjunto com a equipe das estratégias de superação dos problemas da área de abrangência da unidade de saúde, priorizando as ações de promoção e prevenção à saúde, considerando critérios éticos e de viabilidade, factibilidade (recursos e parcerias) e vulnerabilidade do plano.</p>
Competências na Gestão	
<i>Primeira série</i>	<i>Segunda série</i>
<p>O estudante passa a conhecer a estrutura física e a equipe da Estratégia Saúde da Família, a área de abrangência e suas microáreas, assim como as organizações sociais existentes na área.</p> <p>Identifica as relações de fluxos e complexidade entre a atenção primária, secundária e terciária e a organização da equipe para a realização do cuidado na Atenção Básica, com foco na Estratégia Saúde da Família.</p>	<p>Organização da rede de atenção à saúde e o instrumento de Acolhimento com Classificação de Risco no atendimento dos casos agudos, sua articulação com os princípios do SUS, bem como as particularidades em cada serviço – USF, UBS, Pronto Atendimento, Pronto Socorro.</p>
<p>Conhece o mecanismo de regulação de vagas do SUS – acesso do usuário ao serviço de saúde e o Sistema de referência e contrarreferência;</p>	

A avaliação do estudante é realizada durante todo o processo de ensino-aprendizagem por meio da observação e análise de seu desempenho nas atividades desenvolvidas¹⁸.

Como apoio às atividades dos docentes nos diferentes cenários, a Famema disponibiliza o Programa de Desenvolvimento Docente (PDD) dedicado à Educação Permanente (EP), onde são discutidos os avanços e dificuldades dos estudantes, promovendo reflexões enquanto facilitadores do processo de ensino-aprendizagem e proporcionando aos docentes uma integração concomitante entre as séries. Além disso, este programa tem o objetivo de discutir o processo do trabalho pedagógico, visando aprimorar a prática, produzir novos conhecimentos e contribuir para a gestão acadêmica¹⁹.

Perante as necessidades atuais da formação em saúde e das possibilidades de atender a tal lacuna por meio da metodologia ativa de aprendizagem e dos incentivos das políticas públicas para atender a contento as diretrizes e princípios do SUS, justificam-se estudos que se propõem a avaliar o processo de desenvolvimento dos estudantes das séries iniciais dos cursos de Medicina e Enfermagem que desenvolvem processos ativos de ensino em franca articulação com os serviços de saúde.

No entanto, no cotidiano dos docentes e estudantes, muitas indagações são colocadas sobre as possibilidades de aprendizagem a partir da prática profissional, visto que a problematização da prática profissional torna o processo pouco estruturado, sendo que nem todos os grupos conseguem desenvolver as mesmas atividades e abordar as mesmas temáticas.

Considerando essa lacuna, bem como o fato de o uso sistemático das metodologias ativas de aprendizagem serem pouco exploradas em nossa realidade, torna-se relevante o desenvolvimento de pesquisas que visam elucidar essa problemática.

Assim, partindo do princípio de que as metodologias ativas de aprendizagem contribuem estrategicamente para a integração ensino-serviço, e que esta articulação dicotômica é importante para a solidificação das mudanças nos processos de formação dos profissionais da saúde, o presente estudo foi estruturado nos seguintes questionamentos:

- O que os estudantes de Medicina e Enfermagem inseridos na prática profissional de uma Unidade de Saúde da Família conseguem vivenciar?
- A formação sob a lógica sociointeracionista tem influência no processo de ensino-aprendizagem de docentes e estudantes de Medicina e Enfermagem inseridos na prática profissional na APS?

- Qual é a percepção dos docentes e estudantes sobre o processo de ensino-aprendizagem sob a lógica sociointeracionista a partir da prática profissional na APS?

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Metodologias Ativas de Aprendizagem

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias tradicionais, as quais restringem o processo ensino-aprendizagem à reprodução do conhecimento²⁰. Neste contexto, novas formas de ensino-aprendizagem e de organização curricular, na perspectiva de integrar a teoria com a prática e o ensino com o serviço, vêm sendo apontadas com o intuito de transformar a realidade social²⁰.

Os estudantes apresentam um perfil totalmente modificado, direcionado para o imediatismo, portanto, para serem significativas, as metodologias de ensino precisam seguir o avanço das novas gerações²¹. Neste âmbito, as metodologias ativas de aprendizagem vêm ganhando força para se consolidarem como estratégia de escolha para direcionar o docente. Estas estão alicerçadas em um princípio teórico significativo e na autonomia do sujeito. Dessa forma, o estudante é envolvido em um movimento de ouvir com críticas e argumentações, sem enfatizar a transmissão de informações, para que este explore suas atitudes em atividades práticas que estimulem seus pensamentos e habilidades cognitivas²².

As metodologias ativas de aprendizagem fazem com que os estudantes sejam protagonistas do aprendizado, trazendo assim novas perspectivas de ensinar e aprender. O uso das metodologias ativas de aprendizagem propicia ao estudante um leque de conteúdos que talvez não seria explorado no método tradicional, ou, se fosse explorado, talvez não teria tanto significado para o estudante. Sendo assim, o aprendizado se torna mais prazeroso, dinâmico e satisfatório²³.

Ao participar ativamente da construção do seu aprendizado, o estudante edifica seu significado baseado no conhecimento prévio que já fora estabelecido. Nesse processo, o professor é colocado na posição de um facilitador, mediando o processo de aprendizado que é totalmente centrado no estudante. O facilitador estimula a curiosidade do estudante, empregando estratégias que visam o raciocínio e pensamento crítico, favorecendo, assim, a retenção do conhecimento, ao invés de simplesmente passar a informação de forma passiva, objetivando um estudante mais proativo durante as atividades acadêmicas²³⁻²⁴.

Embora majoritariamente os artigos tragam essa proposta como uma inovação, existe uma trajetória que perpassa por diversos filósofos, de Rousseau a Dewey (filósofo da

educação), e pedagogos como Pestalozzi e Froebel, que sempre investiram e incentivaram uma educação centrada no estudante²².

Toda a trajetória desses filósofos pedagogos se dão desde a formação infantil, pois estes historiadores defendem a ideia de que as mudanças devem acontecer no processo de formação da criança, como, por exemplo, o trabalho de John Dewey na Educação Progressista nos Estados Unidos da América (EUA), conhecido com o conceito “aprender através do fazer” (*learning by doing*). Outro movimento de destaque para este filósofo-pedagogo é que a atividade deve ser vivida e adaptada ao meio ambiente ao qual está exposta, isto é, uma adaptação que não permite o movimento passivo²².

Importantes reflexões a respeito da articulação entre teoria e prática no processo de aprendizagem foram formalizadas por John Dewey. Para ele, a aprendizagem ocorre a partir da articulação entre ação e experiência, por meio da reflexão e problematização da realidade, a qual, ao se apresentar repleta de complexidade, leva à busca de alternativas de intervenção sobre a mesma e, como consequência, uma aprendizagem mais sólida, crítica e compreensiva, tornando o aprendizado mais prazeroso, dinâmico e satisfatório²³⁻²⁴.

Remete-se também à aprendizagem serviço que se sustenta nos pilares da educação problematizadora, a qual rompe as barreiras disciplinares e envolve a participação ativa, responsável, cooperativa e interativa, fazendo com que professores e estudantes assumam uma nova postura frente ao processo de aprendizagem. Tendo como centralidade o contexto social, as experiências práticas dos estudantes levam à consciência crítica de si e da realidade, contribuindo para ações transformadoras²⁵⁻²⁶.

Ao considerar o mundo do trabalho como ponto de partida para a formação profissional, conforme determina a aprendizagem-serviço, o processo de ensino-aprendizagem terá como base, os princípios da teoria sociointeracionista. Desenvolvida por Vygotsky, a teoria sociointeracionista tem como principal pressuposto o fato de que o homem se desenvolve na sua interação com o meio, a partir de trocas recíprocas, onde um é influenciado pelo outro. Nessa relação dialética, ocorre a internalização das formas culturais e ao mesmo tempo que transforma é transformado pelo meio, o que reafirma a indissociabilidade entre o desenvolvimento humano e o aprendizado²⁷.

A proposta sociointeracionista permite aos estudantes, momentos de interação entre si, expressando e argumentando opiniões, com enfoque em posturas proativas, participando assim, ativamente da construção do conhecimento, conforme preconiza as metodologias ativas de aprendizagem²⁸⁻²⁹.

Este contexto é reconhecido por Vazques como a filosofia da práxis, uma vez que, para o filósofo, quem educa é a prática em suas relações concretas, sendo que a união entre educação e trabalho leva à construção de conhecimentos socialmente significativos em um movimento de constante articulação entre as vivências, o senso comum e o saber elaborado, e com o objetivo de superação da consciência ingênua e naturalizada. Nesta perspectiva, compreende-se que a práxis não é prática, como também não é teoria pura, mas a união de ambas, proveniente de reflexões voltadas para a transformação da sociedade³⁰.

Quando se refere à aprendizagem a partir da prática profissional, a problematização é considerada como uma importante estratégia, visto que tem como eixo básico a ação-reflexão-ação, possibilitando, portanto, a transformação da realidade³¹. O ensino pela problematização teve início em 1980, na Universidade do Havaí, nos EUA, como proposta metodológica que buscava um currículo orientado para os problemas, definindo a maneira como os estudantes aprendiam e quais habilidades cognitivas e afetivas seriam adquiridas¹⁴. No Brasil, a metodologia da Problematização se fundamenta nos princípios de Paulo Freire²⁵, pautados no Arco de Maguerz (figura 1), que propõe um esquema de problematização da realidade em cinco etapas^{28,29}.

Arco da Problematização de Maguerz



Figura 1: Arco da Problematização de Charles Maguerz.

Como apresenta a figura acima, o arco é constituído pelos seguintes movimentos:

- Na observação, o estudante expressa suas percepções pessoais, efetuando, assim, uma primeira leitura sincrética da realidade.
- Na segunda etapa, ele realiza um estudo mais cuidadoso e, por meio da análise reflexiva, seleciona o que é relevante, elaborando os pontos essenciais que devem ser abordados para a compreensão do problema.
- Na terceira etapa, o estudante passa à teorização do problema ou à investigação propriamente dita. As informações pesquisadas precisam ser analisadas e avaliadas quanto à sua relevância para a resolução do problema. Nesse momento, o papel do professor será um importante estímulo para a participação ativa do estudante.
- Na confrontação da realidade com sua teorização, o estudante se vê naturalmente movido à quarta etapa: a formulação de hipóteses de solução para o problema em estudo.
- Na última fase, a aplicação à realidade, o estudante executa as soluções que o grupo encontrou como sendo mais viáveis e aprende a generalizar o aprendizado para utilizá-lo em diferentes situações³¹⁻³².

Ao completar o Arco de Maguerz, exercita-se a dialética de ação-reflexão-ação, tendo sempre como ponto de partida a realidade social^{14,31-32}. Novos elementos tecnológicos no ensino não garantem por si a ruptura de velhos paradigmas; para isso, é necessário que a transformação das concepções inerentes ao processo ensino-aprendizagem seja significativa, em uma perspectiva emancipadora da educação¹⁴. Assim sendo, empreender mudanças amplas e profundas no processo ensino-aprendizagem e na formação profissional de saúde significa transformar a relação entre docente e discente, as diversas áreas e as disciplinas, e enfim, entre a universidade e a comunidade.

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), outra metodologia ativa também bastante utilizada no ensino em saúde, especialmente no ensino médico, tem como premissa básica o uso de problemas da vida real para estimular o desenvolvimento conceitual, procedimental e atitudinal do estudante³³. Essa estratégia metodológica surgiu entre o final da década de 60 e início da década de 70 nas Faculdades de Medicina da Universidade de *McMaster*, no Canadá; seguido pela Universidade de *Maastricht*, na Holanda³³.

A ABP inicia com a apresentação de um problema e busca envolver uma discussão em grupo, sendo acompanhada pelo professor, que se posiciona como um mediador, de forma a estimular o estudante a descobrir, a interpretar e a aprender. A investigação ocorre de maneira

cooperativa, e isso contribui significativamente para conferir mais relevância e aplicabilidade aos conceitos aprendidos. Durante o trabalho grupal, o estudante exerce um papel de investigador reflexivo, competente, produtivo, autônomo, dinâmico e participativo. Dessa forma, o trabalho em grupo se destaca como uma forma de atividade em que o estudante valoriza a convivência e se dispõe a participar, de forma criativa, do processo de aprendizagem, buscando criar espaços para o trabalho cooperativo, no qual todos são protagonistas, colaborando para uma aprendizagem mútua e integral³⁴.

Para que essa estratégia de metodologia ativa de aprendizagem esteja centrada no estudante, deve-se estruturar o conhecimento de forma que os conteúdos das ciências básicas e clínicas possam ser aplicados no contexto clínico, desenvolvendo um processo eficaz de raciocínio permitindo ao estudante habilidades de resolução de problemas, compreensão de suas próprias necessidades de aprendizagem e localizar fontes de informações apropriadas, ressaltando a importância da motivação para aprender¹⁷.

Dessa forma, o estudante irá construir uma nova síntese que possa ser aplicada a outras situações, contemplando, assim, a sequência dos oito passos da ABP:

- Passo 1: Os estudantes tomam ciência dos dados do problema por meio de leitura individual ou grupal;
- Passo 2: Momento em que se verifica se os estudantes apreenderam os dados do problema por meio de manifestos sobre o entendimento e interpretação do problema, identificando palavras ou termos cujos significados lhes sejam desconhecidos.
- Passo 3: Os estudantes expressam suas ideias sobre o problema (*brainstorming*), levantando hipóteses.
- Passo 4: Consiste na confirmação ou exclusão das hipóteses identificadas por meio das experiências e conhecimentos prévios. As hipóteses que não foram excluídas ou confirmadas configuram-se em lacunas de conhecimentos.
- Passo 5: Os estudantes elaboram as questões de aprendizagem, baseadas nas lacunas de conhecimento.
- Passo 6: Realizam a busca pelas respostas às questões elaboradas, utilizando recursos de aprendizagem apropriados.
- Passo 7: Apresentam a síntese dos saberes prévios e novos em relação ao problema, divulgando a fonte onde buscou o conhecimento. Os aspectos que não foram contemplados devem realizar incursões complementares.

- Passo 8: Consiste na avaliação de desempenho, que acontece pela autoavaliação dos pares, do facilitador, do grupo e do processo de aprendizagem. Esse passo favorece o desenvolvimento das capacidades de observar, pensar, refletir, sintetizar, comunicar, fazer e receber críticas¹⁷.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Compreender as possibilidades de aprendizagem dos estudantes das séries iniciais dos cursos de Medicina e Enfermagem, a partir de suas vivências nos cenários de prática profissional.

3.2 Objetivos específicos

1. Descrever as vivências de estudantes de Medicina e Enfermagem inseridos na prática profissional.
2. Analisar a influência da formação sociointeracionista no processo de ensino-aprendizagem de docentes e estudantes de medicina e enfermagem inseridos na prática profissional na Atenção Primária.

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de múltiplos métodos, realizado em uma Instituição de Ensino Superior, no ano de 2018. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com docentes e estudantes dos cursos de Medicina e Enfermagem da primeira e segunda série. Além das entrevistas, realizou-se análise de portfólio, observação participante com registro em diário de campo e aplicação de questionário estilo Likert com os estudantes. Os dados foram analisados e apresentados em dois recortes no capítulo de Resultados e Discussão da presente tese.

O primeiro recorte foi desenvolvido por meio da triangulação das fontes: portfólio, entrevistas e observação participante, analisados pela técnica de análise de conteúdo na modalidade temática e discutidos à luz da aprendizagem-serviço; o segundo recorte foi desenvolvido por meio da abordagem mista a partir de entrevistas com docentes e estudantes e questionário com estudantes, sendo estes, analisados de forma articulada e discutidos à luz da formação sociointeracionista.

4.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida com docentes e estudantes da primeira e segunda série dos cursos de Medicina e Enfermagem da Famema. Essa Instituição de Ensino Superior conta com os cursos de Medicina e Enfermagem, com 80 e 40 vagas anuais respectivamente.

A Famema deu início em 1997 a um processo de mudanças curriculares para o curso de Medicina visando à utilização de metodologias ativas de aprendizagem. Desde então, a instituição vem trabalhando na perspectiva do desenvolvimento curricular permanente, implementando o currículo fundamentado em competência profissional, integrado, centrado no estudante e de acordo com os princípios de metodologias ativas de aprendizagem¹⁸.

A estrutura curricular dos cursos é anual e organizada por séries, com a Unidade de Prática Profissional (UPP) e Unidade Educacional Sistematizada (UES), que na primeira e segunda série são iguais para os cursos de Medicina e Enfermagem, e a partir da terceira série, o curso de Medicina se separa do curso de Enfermagem, permitindo que desenvolvam suas especificidades¹⁸.

A primeira série está organizada em duas unidades educacionais: Unidade de Prática Profissional (UPP) e Unidade Educacional Sistematizada (UES). As atividades teóricas

são realizadas na Unidade de Educação e as atividades práticas nas Unidades de Saúde da Família (USF), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Marília. Na segunda série, além da UPP e UES, os estudantes são inseridos na Unidade Educacional Eletiva (UEE)¹⁶⁻¹⁷.

Além das atividades supracitadas, a UPP da primeira e segunda série também conta com o Laboratório de Prática Profissional (LPP) e o Apoio à Prática Profissional (APP). O LPP se constitui em um laboratório de simulação da prática, onde as atividades são previamente organizadas pelos docentes da série. Neste cenário de simulação, as atividades acontecem por meio de pacientes simulados, garantindo o desenvolvimento de capacidades psicomotoras e afetivas, seguindo uma concepção ética do processo ensino-aprendizagem apoiada nos princípios da aprendizagem significativa. No APP realiza-se atividades em pequenos grupos, onde se trabalha habilidades em procedimentos que são compatíveis com as competências exigidas nas duas séries iniciais¹⁶⁻¹⁷.

As atividades da UES são realizadas em grupos tutoriais, complementadas por consultorias, conferências e aulas práticas. Cada grupo de tutoria é formado por oito estudantes, e um professor (tutor) em dois períodos semanais na Unidade de Educação¹⁶⁻¹⁷.

No cenário real, os estudantes continuam o trabalho na área de Vigilância à Saúde, por meio de ações em saúde com crescente autonomia e domínio, pautando na identificação das necessidades de saúde dos indivíduos. Esta inserção dos estudantes na USF contribui para a vivência do trabalho em equipe multiprofissional despertando o conhecimento para as características epidemiológicas da área de abrangência, incluindo a rede, estrutura e representação social das pessoas neste contexto. Essa atividade contribui para uma aprendizagem a partir da ação, pela atenção e cuidado integral à saúde da pessoa, considerando o contexto familiar e comunitário¹⁵. Os estudantes devem conhecer o território de saúde a que estão vinculados, bem como a estrutura física da USF e sua área de abrangência. A composição da equipe de profissionais, a organização e funcionamento da Unidade e os recursos da comunidade e da rede de atenção do município são discutidos com os estudantes na UES, integrando assim, a teoria e a prática¹⁵⁻¹⁷.

Para a organização das atividades na UPP, os estudantes em um total de 10 a 12 são subdivididos em duplas, as quais se responsabilizam por famílias selecionadas pela equipe da USF. Os professores, Médicos e Enfermeiros, acompanham as duplas na realização de visitas, ajudando-os a refletir sobre os fatos, formulando o problema situacional e, elaborando em conjunto com a equipe, o plano de ação mais indicado para o caso. Esta vivência da prática

possibilita a formulação de problema de saúde, alternando-se em momentos de discussão de situações apresentadas por meio de uma narrativa reflexiva¹⁵⁻¹⁷.

Ainda na UPP, tanto no cenário real quanto no cenário simulado, os estudantes desenvolvem o ciclo pedagógico no movimento de ensino-aprendizagem por meio da discussão de situações vivenciadas em grupo, elaborando propostas para a resolução dos problemas encontrados. Pautado na teoria sociointeracionista, o ciclo pedagógico perpassa pelas seguintes etapas: Vivência da Prática: momento em que o estudante se relaciona com o objeto de sua aprendizagem em situações de práticas reais; Síntese Provisória: trata-se do momento de problematização, onde os estudantes refletem sobre as necessidades de aprendizagem e elaboram questões para preencher a lacuna do conhecimento; Busca Qualificada de Informações: momento em que os estudantes realizam as pesquisas para responder as questões de aprendizagem; Nova Síntese: os estudantes, com novos conhecimentos construídos, buscam reconstruir a prática, configurando assim, o movimento ativo de ação-reflexão-ação. Ao final de cada momento avalia-se todo o processo ensino-aprendizagem. Todo movimento do ciclo pedagógico, bem como as atividades desenvolvidas na USF, é registrado pelos estudantes em portfólios¹⁵⁻¹⁷.

O portfólio é um instrumento de diálogo entre o estudante e o professor, o qual potencializa a reflexão sistematizada sobre as práticas desenvolvidas, facilitando os processos avaliativos, garantindo condições de desenvolvimento progressivo da autonomia e da identidade do estudante¹⁵⁻¹⁷. Independente do cenário de ensino-aprendizagem, os estudantes, em pequenos grupos, são estimulados a problematizar as situações e desafiados a descobrir e conhecer os caminhos que lhes permitam aprender e construir sua formação profissional¹⁸.

Como apoio à atividade dos docentes nos diferentes cenários, estes estão inseridos no PDD onde acontecem as EPs, que tem como objetivo, promover a discussão do processo de trabalho pedagógico, visando aprimorar a prática, produzir novos conhecimentos e contribuir para a gestão acadêmica, com enfoque reflexivo entre as relações e o processo de trabalho, provocando transformações dos sujeitos e, conseqüentemente, de suas práticas¹⁹.

Na UPP, a EP é realizada em grupos de no máximo 12 docentes, com encontros quinzenais de 60 minutos e é coordenada por dois docentes facilitadores em cada grupo, sendo um facilitador do processo pedagógico e o outro do processo grupal. São utilizados os pressupostos pedagógicos da aprendizagem significativa, uma vez que, as vivências dos docentes que acompanham os estudantes na prática profissional são problematizadas, o que permite constante reflexão sobre as dificuldades e avanços cotidianos do fazer docente¹⁹.

4.3 População Geral

Foram convidados a participar da pesquisa, 40 docentes que acompanhavam os estudantes nas atividades de prática profissional e 240 estudantes da primeira e segunda série dos cursos de Medicina e Enfermagem.

Como critério de inclusão, o docente, médico ou enfermeiro, deveria acompanhar os estudantes nas atividades de UPP da primeira e/ou segunda série, minimamente há um ano; os estudantes deveriam ser da primeira ou segunda série dos cursos de Medicina e Enfermagem, independente do sexo e idade.

4.4 Abordagem Qualitativa

A pesquisa qualitativa se apoiou no referencial COREQ, o qual direciona os critérios consolidados de uma pesquisa qualitativa padrão ouro³⁵.

Pesquisas qualitativas trabalham com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Aplicada inicialmente em estudos de Antropologia e Sociologia, como contraponto à pesquisa quantitativa dominante, a pesquisa qualitativa tem alargado seu campo de atuação a áreas como a Psicologia, Educação, Saúde e Geografia Humana³⁶. Além disso, essa abordagem é recomendada quando se tem pouco conhecimento sobre o fenômeno ou se pretende descrevê-lo de acordo com o ponto de vista do sujeito³⁶⁻³⁸.

Uma análise qualitativa visa interpretar além da superficialidade do comportamento humano, a fim de retratar sua complexidade³⁹. Ademais, o cientista é simultaneamente o sujeito principal e o objeto de suas pesquisas, o seu desenvolvimento é inesperado, já que o conhecimento do pesquisador é fragmentado e restrito. A finalidade da amostra é de produzir informações aprofundadas e ilustrativas: seja significativa ou pequena, o que importa é que culmine em novas informações⁴⁰.

Para a triangulação da análise de portfólio, observação participante com registro em diário de campo e entrevistas, foram convidados a participar, a totalidade dos estudantes (24) de dois grupos da UPP no ano de 2018, os quais estavam sendo estes acompanhados por uma das pesquisadoras que exercia o papel de facilitadora na época do estudo. De acordo com a organização curricular, participaram então, 12 estudantes da primeira série e 12 estudantes da segunda série. Ressalta-se que os dois grupos frequentavam a mesma unidade em dias diferentes.

A observação participante com registro em diário de campo foi realizada nos meses de fevereiro a outubro, sendo uma média de quatro a oito encontros por mês, com duração de três horas, de acordo com a organização das atividades dos estudantes das duas séries na USF. Para os registros, foram considerados aspectos das vivências dos estudantes, incluindo os sentimentos expressos por eles, os estranhamentos, as reflexões suscitadas, as indagações, as lacunas identificadas por eles, bem como as buscas que se fizeram necessárias ao processo de ensino e aprendizagem. Os registros ocorreram imediatamente após as atividades, sem roteiro definido. As anotações foram direcionadas pelas competências trazidas pelos cadernos das séries e experiências relatadas pelos estudantes.

Os portfólios foram analisados por duas pesquisadoras concomitantemente, levando em consideração os desempenhos esperados para as séries. Em cada série, foram desenvolvidos cinco ciclos pedagógicos, sendo assim, foram analisados os registros de 105 ciclos.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas por duas pesquisadoras com questões norteadoras que versavam sobre o processo de aprendizagem desenvolvido da UPP. As entrevistas foram gravadas e transcritas, tiveram tempo médio de duração de 20 minutos e foram realizadas em locais que asseguravam a privacidade do participante, contando apenas com a sua presença e a da pesquisadora. Não houve necessidade de repetir entrevistas.

Além das entrevistas semiestruturadas realizadas com os estudantes, foram realizadas, ainda em 2018, entrevistas com os docentes. Vale ressaltar que o segundo recorte, utilizou-se apenas das entrevistas para coleta dos dados qualitativos.

Os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo na modalidade temática, a qual constitui uma forma qualitativa de interpretar o conteúdo de um texto, adotando normas sistemáticas de extrair significados temáticos por meios de elementos mais simples do texto³⁶. O processo de análise de conteúdo dos documentos tem início quando tomamos a decisão sobre a Unidade de Análise. Esta Unidade pode se apresentar de duas formas: Unidade de Registro, quando é valorizada a frequência que uma palavra aparece no texto ou Unidade de Contexto, quando se valoriza o contexto que uma unidade ocorre⁴¹. Procedendo com a organização dos dados, num processo de numerosas leituras e releituras, o investigador pode voltar a examiná-los para tentar detectar temas e temáticas mais frequentes induzindo assim, a construção de categorias. Não existem normas fixas nem procedimentos padronizados para a criação de categorias, mas acredita-se que um quadro teórico consistente pode auxiliar uma seleção inicial mais segura e relevante⁴¹. A criação de categorias, a partir da

análise de unidades de conteúdo, demonstra claramente que o enfoque qualitativo é essencialmente indutivo, por isso suas classificações devem ser claras para que os processos não sejam repetidos várias vezes na hora da codificação. Deve-se lembrar que a análise qualitativa demonstra o que dizem as pessoas estudadas, a partir de suas próprias palavras⁴².

A análise de conteúdo na modalidade temática é estruturada por três etapas: pré-análise, codificação do material e interpretação^{36,43}.

Na pré-análise, o contato direto e intenso do material se deu pela leitura flutuante e, conseqüentemente, a constituição do corpus e a reformulação de hipóteses e objetivos, completaram as tarefas na fase pré-analítica, tendo como parâmetro a leitura exaustiva do material. Na segunda etapa, o objetivo foi alcançar o núcleo de compreensão do texto, através de temas, que consistem num processo de redução do texto em expressões significativas. A terceira consistiu na interpretação dos resultados, colocando em relevo as informações obtidas e inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente⁴³.

A análise termina quando não há mais documentos para analisar, quando a exploração de novas fontes leva a redundância de informação ou a um acréscimo muito pequeno e quando há um sentido de integração na informação já obtida, é um bom sinal para concluir o estudo⁴¹.

4.5 Abordagem Quantitativa

Na abordagem quantitativa, construiu-se um questionário contendo 23 assertivas elaboradas a partir dos dados qualitativos, as quais foram seguidas por uma escala tipo Likert, com cinco possibilidades de respostas: 1. discordo totalmente; 2. discordo; 3. indiferente; 4. concordo e 5. concordo totalmente. A escala de Likert é conhecida com um instrumento de coleta de dados de pesquisa quantitativa por se tratar de um questionário fechado com itens de múltipla escolha⁴⁴. Os resultados foram apresentados em forma de tabela de acordo com o percentual de respostas.

O questionário foi aplicado aos estudantes da primeira e segunda série no ano de 2018, buscou-se, com isso, a complementaridade e validação das informações colhidas na perspectiva qualitativa, uma vez que, desta forma, foi possível colher as informações de um maior número de pessoas.

A análise quantitativa foi realizada por meio da estatística descritiva e analítica. As variáveis quantitativas estão descritas pela média e desvio-padrão (DP). Para comparação de médias foi realizado o teste t Student para amostras independentes. As variáveis qualitativas estão descritas pela distribuição de frequência relativa (%) e absoluta (N). As diferenças na

distribuição de frequência foram analisadas pelo teste do Qui-quadrado para proporção. A relação entre as variáveis qualitativas foi analisada pelo teste de associação do Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5% e os dados foram analisados no software SPSS (versão 24.0).

4.6 Amostra

A amostra foi composta de forma intencional. Para a observação participante com registro em diário de campo, participaram a totalidade (24) dos estudantes das duas primeiras séries de Medicina e Enfermagem. Para análise dos portfólios, três estudantes não entregaram o material solicitado, portanto, analisou-se 21 portfólios, sendo 16 portfólios dos estudantes de Medicina e cinco dos estudantes de Enfermagem. Com relação às entrevistas, quatro estudantes de Enfermagem se recusaram a participar; com isso, realizou-se 20 entrevistas, sendo 16 com estudantes de Medicina e quatro com estudantes de Enfermagem.

As entrevistas com os docentes totalizaram dez, sendo estas encerradas, no momento em que se considerou a saturação dos dados. Participaram, portanto, cinco docentes médicos e cinco enfermeiros.

A pesquisa quantitativa contou um total de 189 estudantes, sendo 123 de medicina e 66 de enfermagem. Destes, 109 estavam cursando a primeira série e 80 a segunda série dos Cursos.

4.7 Procedimentos Éticos

Esta pesquisa seguiu todos os preceitos éticos legais, sendo apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente, sob o número de parecer 1.965.953, com aprovação no dia 15 de março de 2017, respeitando os critérios das resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e nº510/2016⁴⁵⁻⁴⁶.

Todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa receberam as informações pertinentes à mesma, tais como objetivo da pesquisa, envolvimento e interesse do pesquisador em relação ao tema pesquisado, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a pesquisa quantitativa, foi construído um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido específico.

Para garantir o sigilo e preservar o anonimato dos participantes no diário de campo, as falas apresentadas como recortes das anotações estão identificadas como Notas do Diário de Campo. Nas entrevistas os participantes estão representados como E para os estudantes, seguidos da sequência numérica crescente e da série, sendo E1S1 para estudante da primeira

série e E1S2 para estudante da segunda série. Os docentes estão identificados como D, seguidos da sequência numérica crescente.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Aprendizagem-serviço: vivências de estudantes de medicina e enfermagem a partir da prática profissional

RESUMO

Objetivo: descrever as vivências de estudantes de Medicina e Enfermagem inseridos na prática profissional. **Método:** pesquisa qualitativa realizada por meio da triangulação das seguintes fontes: análise de portfólio, observação participante com registro em diário de campo e entrevistas com 24 estudantes da primeira e segunda série dos cursos de Medicina e Enfermagem, de uma Instituição Pública de Ensino Superior, no ano de 2018. Os dados foram analisados por meio da análise temática e discutidos a luz do referencial teórico da aprendizagem-serviço. **Resultados:** Os dados se configuraram em três temáticas: Cuidado individual, Cuidado coletivo e Gestão e organização do serviço de saúde. **Conclusão:** Os estudantes compreenderam o funcionamento do Sistema Único de Saúde no espaço da Atenção Primária, as necessidades de saúde das pessoas e das famílias, se envolveram no trabalho em equipe e desenvolveram uma visão ampliada do processo saúde e doença, por meio do reconhecimento dos seus determinantes. A inserção dos estudantes em cenários de prática profissional desde as séries iniciais, favorece a integração aprendizagem-serviço, além de contribuir com avanços no processo de formação.

Palavras-chave: Aprendizagem Baseada em Problemas; Aprendizagem; Educação; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde

INTRODUÇÃO

Na atualidade, grandes desafios estão sendo impostos à educação e, quando se trata da formação dos profissionais da saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) preconizam que esta deve estar articulada com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).¹ Nesse sentido, há que se considerar os profundos processos de mudanças que são necessários para que se atenda às necessidades da população em conformidade com a política que se opera, efetivando, assim, um modelo pautado na integralidade, o que possibilita menor utilização de tecnologias de alta densidade e das especialidades médicas.^{2,3}

Apesar do direcionamento proporcionado pelas políticas de saúde que agregam orientações para a formação dos profissionais da saúde, ainda persiste a formação inadequada pela defasagem entre ensino, realidade e aspectos pedagógicos. No campo da assistência à saúde, encontram-se dificuldades essencialmente na efetivação da vigilância em saúde, no desenvolvimento da integralidade, na promoção da saúde e na prevenção de doenças.^{2,3}

Ao avaliar o currículo de um curso de graduação, considerou-se que, para fornecer cuidados holísticos com melhores resultados para os usuários, é preciso ter conhecimento dos determinantes sociais de saúde; no entanto, foi constatado que os mesmos não são adequadamente identificados, avaliados e discutidos no decorrer do curso. Os autores ressaltaram ainda que, para ocorrer mudanças na abordagem da saúde da população, o corpo docente precisa ter maior inserção na comunidade e na saúde pública.⁴

Nessa conjectura, resgata-se a proposta de aprendizagem-serviço como uma forma de articular processos de aprendizagem com os serviços e com a comunidade. Desta forma, os estudantes trabalham centrados nas necessidades reais e, assim, a aprendizagem pode contribuir com a melhoria do serviço e, conseqüentemente, com o atendimento à população. A aprendizagem-serviço se sustenta nos pilares da educação problematizadora, a qual rompe as barreiras disciplinares e envolve a participação ativa, responsável, cooperativa e interativa, fazendo com que professores e estudantes assumam uma nova postura frente ao processo de aprendizagem.⁵⁻⁸

As primeiras experiências da aprendizagem-serviço foram descritas em 1920 nos Estados Unidos da América, sendo uma proposta de ensino concebida como inovadora, considerando o seu propósito de articular, de forma coerente, o serviço e a aprendizagem em uma atividade educacional. Trata-se de um espaço de aprendizagem de competências, no qual ocorre a prática da cidadania ativa e o desenvolvimento de valores sociais, por meio do vínculo com a comunidade.^{7,8}

Na Colombia, uma experiência de aprendizagem-serviço com estudantes de psicologia, mostrou que foi possível o desenvolvimento de habilidades profissionais, além de promover um espaço polifônico, com fortalecimento de vínculo entre os estudantes e pacientes, articulando assim, os interesses dos atores envolvidos.⁹

Nessa perspectiva, em uma Instituição de Ensino Superior (IES) do interior paulista, os estudantes de Medicina e Enfermagem são inseridos conjuntamente no cenário de prática profissional em Unidades de Saúde da Família (USF) desde a primeira série do curso. Ademais, essa IES desenvolve o currículo integrado e organizado por competência profissional, tendo por estratégia pedagógica metodologias ativas de aprendizagem. O processo de aprendizagem-serviço ocorre por meio de estreita integração com os serviços da rede municipal de saúde e entre os dois cursos, pautando-se na identificação das necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidade em direção à consolidação do SUS, com foco na Atenção Primária. Neste contexto, saberes e práticas diferenciados são exigidos para o manejo dos determinantes sociais do processo saúde e doença, na lógica da vigilância, com vistas à promoção, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação das condições de saúde.^{10,11}

No entanto, mesmo sendo a integração aprendizagem-serviço uma forte proposta para promover articulação entre o serviço e a comunidade, essa prática de ensino provoca dúvidas e desafios cotidianos, os quais levaram ao seguinte questionamento: o que os estudantes de Medicina e Enfermagem inseridos na prática profissional de uma Unidade de

Saúde da Família, conseguem vivenciar? Sendo assim, seu objetivo foi descrever as vivências de estudantes de Medicina e Enfermagem inseridos na prática profissional.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada a partir da triangulação de múltiplas fontes, sendo elas: portfólio, observação participante com registro em diário de campo e entrevista com estudantes dos cursos de Medicina e Enfermagem. A sustentação teórica foi a aprendizagem-serviço, a qual implica na articulação do serviço, academia e comunidade.⁷⁻⁹

A pesquisa foi desenvolvida com estudantes da primeira e da segunda séries dos cursos de Medicina e Enfermagem de uma IES de caráter público, localizada no centro oeste paulista, a qual oferece anualmente 80 vagas para o curso de Medicina e 40 para o curso de Enfermagem. Nesta IES, os cursos de Medicina e Enfermagem são estruturados anualmente e organizados por séries. Os estudantes de ambos os cursos caminham em concomitância na primeira e segunda série, com competências profissionais exigidas na mesma proporção. Ao final da segunda série, os cursos seguem separadamente para cumprir suas especificidades profissionais.^{10,11}

Os estudantes, nas duas primeiras séries dos cursos, são distribuídos em grupos de 12, sendo oito estudantes de Medicina e quatro estudantes de Enfermagem, e contam com o acompanhamento de dois facilitadores, sendo um da academia e o outro um profissional da própria unidade. Desde a primeira série, os estudantes são inseridos em uma USF, onde se responsabilizam por famílias da área de abrangência, realizam visitas domiciliárias, acompanham as atividades da equipe e formulam problemas situacionais para elaborarem, em conjunto, o plano de ação mais indicado para o caso.^{10,11}

Os estudantes, por um período de dois anos, adentram o cenário da USF, com a orientação de trabalhar os desempenhos nas áreas do cuidado individual, do cuidado coletivo e da gestão e organização dos serviços de saúde, considerando que estes são desenvolvidos ao longo dos cursos em graus crescentes de autonomia e domínio, de acordo com o recorte de cada série.^{10,11} Para tanto, utilizam-se, para o direcionamento das ações, a taxonomia das necessidades de saúde, que compreende a necessidade de boas condições de vida; a necessidade de acesso a todas as tecnologias de atenção à saúde que melhorem e prolonguem a vida; a necessidade de criação de vínculos afetivos entre os usuários e equipe/profissionais; e a necessidade de autonomia, o que implica na possibilidade de ressignificação dos sentidos da vida e inclui a luta pela satisfação de suas necessidades.

Busca-se, com isto, uma abordagem voltada para a integralidade do cuidado, na perspectiva interprofissional.¹²

A vivência dos estudantes possibilita a alternância entre momentos de observação das atividades práticas, elaboração de narrativa reflexiva, discussão de situações vivenciadas em grupo e busca de alternativas para a resolução dos problemas encontrados, o que se caracteriza como ciclo pedagógico. Tais atividades desenvolvidas na USF são registradas pelos estudantes em portfólios reflexivos, que se caracterizam como um instrumento de diálogo entre o professor e o estudante, potencializando a reflexão sistematizada sobre as práticas desenvolvidas, assegurando a construção do conhecimento, do desenvolvimento pessoal e profissional, tanto do docente quanto do estudante.^{10,11}

Os ciclos pedagógicos, por sua vez, também são apresentados nos portfólios, estruturados nas seguintes etapas: 1. vivência da prática: onde o estudante se depara com a realidade social; 2. síntese provisória: constitui em uma narrativa reflexiva elaborada pelo estudante sobre a situação vivenciada e, a partir de sua leitura, ocorre a identificação dos problemas, reconhecimento das lacunas e construção das questões de aprendizagem; 3. busca qualificada: corresponde à busca na literatura por conhecimentos que respondam às questões de aprendizagem; 4. nova síntese: realiza-se a discussão baseada nas fontes pesquisadas para que haja uma reconstrução da prática, no movimento ativo de ação-reflexão-ação; 5. avaliação: ao término das atividades, realiza-se avaliações dos pares, do grupo, do facilitador, da atividade e a autoavaliação.^{10,11}

Foram convidados a participar da pesquisa a totalidade dos estudantes (24) que integrava os grupos acompanhados por uma das pesquisadoras que exercia o papel de facilitadora destes, no ano de 2018, sendo um grupo cursando a primeira série e o outro a segunda. Os estudantes da primeira série permaneceram na unidade de abril a novembro, e os da segunda série de fevereiro a setembro, dois períodos por semana. Ressalta-se que os dois grupos frequentam a mesma unidade em dias diferentes. Rotineiramente, em cada período que os estudantes realizavam as atividades na unidade de saúde, a facilitadora acompanhava uma dupla de estudante na visita domiciliar com a finalidade de observar e apoiar o seu desenvolvimento, que tem como foco a identificação das necessidades de saúde e a implementação de ações voltadas à melhoria das condições de vida e saúde. Além disso, no final de cada período foi reservado um horário para que as duplas pudessem compartilhar as vivências com todos os integrantes do grupo, sendo este momento o mais importante para a observação participante.

A amostra se deu por conveniência. Para a observação participante com registro em diário de campo, participaram a totalidade dos estudantes das duas primeiras séries de Medicina e Enfermagem. Para análise dos portfólios, três estudantes não entregaram o material solicitado, portanto, analisou-se 21 portfólios, sendo 16 portfólios dos estudantes de Medicina e cinco dos estudantes de Enfermagem. Com relação às entrevistas, quatro estudantes de Enfermagem se recusaram a participar; com isso, realizou-se 20 entrevistas, sendo 16 com estudantes de Medicina e quatro com estudantes de Enfermagem.

A observação participante com registro em diário de campo foi realizada nos meses de fevereiro a outubro, sendo uma média de quatro a oito encontros por mês, com duração de três horas, de acordo com a organização das atividades dos estudantes das duas séries na USF. Para os registros, foram considerados aspectos das vivências dos estudantes, incluindo os sentimentos expressos por eles, os estranhamentos, as reflexões suscitadas, as indagações, as lacunas identificadas por eles, bem como as buscas que se fizeram necessárias ao processo de ensino e aprendizagem. Os registros ocorreram imediatamente após as atividades, sem roteiro definido. As anotações foram direcionadas pelas competências trazidas pelos cadernos das séries e experiências relatadas pelos estudantes.

Os portfólios foram analisados por duas pesquisadoras concomitantemente, levando em consideração os desempenhos esperados para as séries. Em cada série, foram desenvolvidos cinco ciclos pedagógicos, sendo assim, foram analisados os registros de 105 ciclos.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas por duas pesquisadoras com questões norteadoras que versavam sobre o processo de aprendizagem desenvolvido da UPP. As entrevistas foram gravadas e transcritas, tiveram tempo médio de duração de 20 minutos e foram realizadas em locais que asseguravam a privacidade do participante, contando apenas com a sua presença e a da pesquisadora. Não houve necessidade de repetir entrevistas.

Os dados foram submetidos à análise temática, adotando normas sistemáticas para extrair significados temáticos por meio de elementos mais simples do texto, respeitando rigorosamente as três etapas que estruturam esse referencial metodológico: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.^{13,14}

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob Parecer nº 1.965.953/2017, respeitando as prerrogativas da Resolução nº 466/2012. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido. Nas apresentações dos resultados, os portfólios foram identificados como P, seguidos de numeração referente à série: 1ª para primeira série e 2ª para segunda série. As descrições anotadas no Diário de Campo estão identificadas como Notas do Diário de Campo e as entrevistas estão codificadas como E para estudantes, seguido de S1 para primeira série ou S2 para a segunda série. A descrição do método buscou seguir os critérios exigidos para pesquisas qualitativas segundo o COREQ.¹⁵

RESULTADOS

Dentre os 24 estudantes, todos solteiros, 16 eram do sexo feminino e oito do sexo masculino, com idade entre 20 e 29 anos.

PRIMEIRAS OBSERVAÇÕES NA UNIDADE DE PRÁTICA PROFISSIONAL

Os estudantes, ainda muito jovens, foram aos encontros com vestimentas adequadas, isto é, sapatos fechados, calças compridas e jalecos de mangas longas. Falavam gírias uns com os outros, porém, ao se referirem aos pacientes ou profissionais de saúde, adotavam linguagem adequada e respeitosa. Ao chegarem à unidade de saúde, os estudantes foram apresentados à equipe, conheceram a estrutura física, o funcionamento da unidade e caminharam pelo bairro, com vistas ao reconhecimento do território. Na sequência, para cada dupla de estudantes, composta preferencialmente por um estudante do curso de Enfermagem e um da Medicina, foram atribuídas de três a quatro famílias, as quais são acompanhadas pela mesma dupla durante os dois anos, o que permite a identificação das necessidades de saúde e realização de intervenções, com o apoio dos profissionais da USF.

De acordo com as observações registradas no diário de campo, evidenciam-se, especialmente nos primeiros contatos com a unidade, grandes expectativas entre os estudantes da primeira série, manifestadas pela surpresa da proposta de atividades práticas no início do curso, além de verbalizarem insegurança para fazer esse enfrentamento (Notas do Diário de Campo).

Nas discussões realizadas no final de cada encontro, eles viam-se envoltos em uma diversidade de situações revestidas de complexidade, o que muitas vezes dificultava a tomada de decisão em relação ao que deveria ser priorizado para a realização da fundamentação teórica necessária para a intervenção nos problemas encontrados na prática profissional. Neste contexto, o papel do facilitador da aprendizagem é de extrema importância no sentido de apoiar os estudantes nas reflexões que a prática suscita (Notas do Diário de Campo).

Ao triangular os dados emergentes da observação participante, análise dos portfólios e entrevistas, emergiram três categorias denominadas: cuidado individual, cuidado coletivo e gestão e organização do serviço de saúde, as quais reportam as experiências vividas pelos estudantes no cenário de prática profissional.

CUIDADO INDIVIDUAL

O processo de aprendizagem do cuidado individual ocorreu por meio de visitas domiciliares ou nas consultas realizadas na própria unidade de saúde, e teve a finalidade de apreender a anamnese e o exame clínico dos integrantes das famílias, identificar necessidades de saúde e propor um plano de ação. Além disso, os estudantes acompanharam atividades dos profissionais, como consulta à gestante e de puericultura e realização do acolhimento. Neste contexto, foi possível realizar apontamentos que suscitam reflexões acerca da importância do estabelecimento de vínculo e do papel do profissional na atenção primária, com enfoque na aprendizagem-serviço, assim explicitadas nas narrativas descritas nos portfólios:

Tive a oportunidade de acompanhar uma consulta de prevenção com a enfermeira... foi bom ver a aplicabilidade da anamnese que aprendemos... foi muito enriquecedor ver a coleta do Papanicolau e a realização do exame de mama... (P2ª). [...] uma análise mais centrada da história da senhora (paciente) [...] com o objetivo de formular um plano de cuidados baseado em ações que contemplassem suas necessidades biológica, psicológica e social [...] (P2ª).

De acordo com a descrição em diário de campo, a inserção dos estudantes no cenário de prática também suscitou discussões reflexivas sobre a postura do profissional que atuava com o paciente:

Os estudantes vivenciaram situações em que os profissionais de saúde aferiram a pressão arterial em cima da roupa do paciente, além de não verificarem todos os sinais vitais durante o acolhimento. Vivenciaram situações em que o médico nem olhava para a paciente ao examiná-la, demonstrando nojo da situação (Notas do Diário de Campo). Os estudantes fizeram acompanhamento de consulta à gestante, consulta de puericultura e de procedimentos, como exame de Papanicolau e curativos, com observações em relação à postura dos profissionais que, na maioria das vezes, se mostravam atentos, seguros e responsáveis (Notas do Diário de Campo).

O processo de integração aprendizagem-serviço despertou nos estudantes posturas mais conscientes no que diz respeito ao contato direto com o paciente. Assim, vemos na fala do entrevistado, bem como na nota do diário de campo, que os estudantes conseguem compreender a importância da interação profissional e paciente na construção do vínculo, já nas séries iniciais dos cursos:

[...] aí a gente vai criando vínculo [...] eu acho isso muito interessante (ES2). Acho também importante que a gente também sempre estabelece um vínculo maior com as pessoas que a gente acaba vendo todas as semanas nas visitas [...] vê que as pessoas realmente necessitam [...] mesmo sendo estudantes do primeiro

e do segundo ano (ES2). [...] ver as necessidades de saúde da pessoa, baseada nas vivências dela, não nas minhas [...] (ES1). Uma dupla relatou o quanto foi difícil a abordagem de um usuário de 40 anos alcoolista, o qual inicialmente recusou-se a falar com os estudantes e, na sequência, concordou que a PA fosse verificada e falou sobre o uso irregular do anti-hipertensivo devido ao consumo de álcool. Perceberam, com isso, que havia a possibilidade do estabelecimento de vínculo com o mesmo e ficaram animados (Notas do Diário de Campo).

CUIDADO COLETIVO

Nas vivências de aprendizagem sobre os aspectos coletivos foi evidenciado que os estudantes adentraram um território com condições adversas às vividas por eles. O uso de drogas ilícitas de forma aberta e fazendo parte do cotidiano da comunidade foi um fato verificado e considerado como intrigante:

[...] a precariedade de residências da comunidade os chocou muito no primeiro contato. O tráfico acontecia com muita “tranquilidade” à luz do dia. A população em geral e os próprios traficantes os tratavam com respeito, mas isso não inibia o receio de estar presente tão de perto naquela realidade... no mesmo local que faziam uso de drogas ilícitas, as crianças brincavam naturalmente, além de uma senhora que consumia drogas com um bebê em seu colo (Notas do diário de Campo).

Esta inserção dos estudantes desde a primeira série favorece o desenvolvimento do raciocínio crítico, pois o aprendizado parte da própria realidade, de acordo com os princípios da aprendizagem-serviço: [...] a Unidade de Prática Profissional permite que a gente tenha esse contato logo no começo [...] (ES1).

Com isso, os estudantes puderam compreender a complexidade das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças, ao considerar o contexto de vida em que as pessoas estão inseridas, conforme descrição nos portfólios:

[...] viam-se vários pinos usados para doses de cocaína [...] não havia água encanada, esgoto e luz. A alimentação também parecia muito deficiente. Nessa situação, torna-se difícil cobrar deles prevenção e boa situação de saúde [...] (P1ª).

Nas discussões com a equipe, novas necessidades decorrentes deste contexto foram trazidas, como a violência sexual infantil.

A equipe trouxe a informação de que ali naquela região havia muitas denúncias de abuso sexual infantil, principalmente em situações em que as mães divorciadas se envolviam com outra pessoa que não era o pai da criança. Os estudantes participaram de uma atividade educativa sobre a prevenção de violência sexual infantil. Inicialmente, mostraram-se muito apreensivos de como essa atividade poderia ser feita de forma apropriada às crianças. Após a participação, compreenderam que havia sido bastante adequada e proveitosa (Notas do Diário de Campo).

Os estudantes participaram de atividades em grupos com pacientes diabéticos insulino dependentes, hipertensos, gestantes, consultas de puericultura e campanha de vacinação contra influenza. A experiência com as atividades em grupo na UPP entre os próprios

estudantes, bem como entre os profissionais, trouxe vantagens progressivas ao processo de formação dos estudantes, conforme versam os entrevistados e as descrições em portfólios:

[...] desenvolve muito a comunicação com o paciente. Para quem é muito tímido, eu acho que a UPP ajuda muito nisso (ES2). [...] será uma contribuição especial para nossa formação profissional (P1^a).

Com isso, ao participarem das atividades em grupos de insulíndependentes com os profissionais da unidade e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, os estudantes refletiram sobre a importância de uma comunicação participativa que leve em consideração a autonomia do paciente *[...] as orientações foram realizadas de forma vertical, com pouca possibilidade de diálogo* (Notas do Diário de Campo).

GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE

Em relação à organização e gestão dos serviços de saúde, os estudantes apontaram problemas de relacionamento com a equipe e, a partir disso, foi desenvolvida uma dinâmica visando a melhoria da interação, conforme descrito nas notas do diário:

[...] foi sugerida a realização de um café integração com uma dinâmica de balões, onde cada um se apresentava e falava de suas qualidades e defeitos (Notas do Diário de Campo).

A aproximação da prática profissional proporcionada pela aprendizagem-serviço propiciou aos estudantes critérios para compreender o funcionamento da Atenção Primária e, assim, eles passavam a discutir situações que poderiam ter sido resolvidas na própria unidade e que foram encaminhadas para outros níveis de atenção:

[...] Nem sempre os pacientes precisariam ser encaminhados, algumas situações poderiam ser resolvidas aqui na Unidade. O encaminhamento do paciente, em determinadas situações, acaba fragilizando o papel da USF no SUS (Notas do Diário de Campo).

As entrevistas puderam retratar também essa compreensão do SUS:

você passa a conhecer como funciona o Sistema de Saúde, isso não de uma forma teórica, é na prática [...] a gente consegue compreender como eles funcionam, como é o encaminhamento, o caminho dessas pessoas (ES2).

Ademais, a vivência no processo de trabalho permitiu aos estudantes certa reflexão sobre o que é preconizado na legislação e o que efetivamente é possível na realidade da USF:

Como que o ideal seria o atendimento pelo médico de duas famílias por dia. Essa informação gerou uma discussão muito boa do grupo sobre as divergências do que seria esperado e do que pode ser realizado dentro da nossa realidade (P1^a).

Em atuação no cenário de prática, o movimento aprendizagem-serviço permitiu aos estudantes a realização de atividades como planejamento estratégico situacional e realização do cadastramento das famílias:

[...] desenvolveram junto com a equipe o planejamento estratégico situacional, que teve como problema eleito o elevado número de hipertensos na área de abrangência (Notas do Diário de Campo).

Concomitante às atividades acima, os ciclos pedagógicos desenvolvidos com os estudantes direcionaram o levantamento de questões de aprendizagem, estimulando-os à busca ativa do conhecimento, o que perpassou temas como territorialização, princípios e diretrizes do SUS, com ênfase na USF e na Rede de Atenção à Saúde, acolhimento com classificação de risco, trabalho em equipe, conflitos nas relações, política de humanização, escuta ampliada, ética profissional, responsabilização e vínculo, entre outros (Notas do Diário de Campo).

Os registros dos estudantes no portfólio, bem como as entrevistas, complementam os achados, uma vez que os estudantes afirmam que a inserção nesse cenário de prática permitiu essa aproximação com o SUS, e estes passaram a reconhecer a importância desse aprendizado para além da formação profissional:

[...] ficou claro o quanto eu desconhecia sobre o sistema público de saúde e o quanto o conhecimento dele é importante não só para a minha formação como profissional, mas para o próprio exercício da cidadania (P1^a). [...] A gente começa a ver desde cedo como é uma Unidade de Saúde e eu pelo menos não fazia ideia, não sabia diferenciar uma Unidade Saúde da Família de uma UBS, de uma UPA. Quando você vivencia isso, fica muito nítido na sua cabeça. Então, quando alguém falar de uma Unidade de Saúde, eu vou saber exatamente o que é feito lá. O grupo participou da rotina daquele lugar (ES2).

DISCUSSÃO

A análise dos resultados indicou como limitação do estudo o fato de a coleta de dados ter sido realizada apenas em um cenário (USF), o que pode não ter contemplado a totalidade dos eventos ocorridos, principalmente considerando a sua dinamicidade e diversidade. Entretanto, acredita-se que as múltiplas faces do processo de aprendizagem apreendidas durante a coleta de dados permitiram importantes reflexões que contribuem para os avanços no processo de formação de profissionais para o SUS. Além disso, as vivências de estudantes de séries iniciais no contexto da Atenção Primária à Saúde levam a repensar o uso da problematização na aprendizagem-serviço, o que se caracteriza como uma alternativa inovadora e importante a ser considerada.^{3,7,8}

Os estudantes de Medicina e Enfermagem, ao serem inseridos na prática profissional, conseguem visualizar a complexidade que envolve o cuidado em saúde, o que significa compreender a interdependência e a interconexão existente entre os aspectos físicos, sociais, emocionais, culturais, individuais e coletivos, caminhando para a superação de uma visão linear, reducionista e desarticulada do conhecimento, o que permite uma conexão com o círculo de aprendizagem. Nesta, os estudantes vivenciam a textura dos acontecimentos, das

ações, das interações e das determinações, além de compreender a incerteza e as contradições como parte da condição humana.^{16,17}

Ressalta-se também a oportunidade do trabalho interprofissional, assim como foi descrito em estudo realizado na Universidade do Norte da Carolina em que estudantes de diferentes áreas de formação (Enfermagem, Terapia Ocupacional e Farmácia) participaram de um projeto que teve como objetivo abordar os determinantes sociais e promover o cuidado centrado no paciente, mostrando como vantagem a oportunidade de desenvolver o trabalho interprofissional, contato com o atendimento clínico no domicílio e, ao mesmo tempo, realizou atendimento das necessidades das pessoas acompanhadas.¹⁸

Considerando que os estudantes contam com experiências de vida distintas daquelas vivenciadas na proximidade com a comunidade, é interessante aludir como o contexto da prática provoca transformações internas, de forma que ele passa a vivenciar aquela rotina de modo mais familiar. Além disso, os jovens da atualidade se caracterizam como imediatistas, contam com fácil acesso à tecnologia, à criatividade e aos meios de comunicação; dessa forma, reforça-se a necessidade de colocar desafios a serem superados para que possam agir e interagir com a realidade, dando-lhes significados ao conteúdo a ser discutido.^{19,20}

Neste contexto, destaca-se a importância da ética, do respeito, do acolhimento, do vínculo e responsabilização com as necessidades de saúde apresentadas por cada pessoa na sua individualidade. Objetiva-se, assim, a integralidade do cuidado a partir de uma escuta qualificada, visando não apenas a doença ou sua ausência, mas sim o bem estar daquele indivíduo em uma perspectiva humanizada e integradora, pautada na lógica da vigilância em saúde.^{3,21,22}

Estudo que abordou as experiências de estudantes de enfermagem que acompanharam idosos de uma comunidade japonesa rural, no período de um ano, mostrou que foi possível a compreensão de aspectos individuais, ambientais e da vida comunitária; o reconhecimento da importância do trabalho em equipe e da integração dos diferentes níveis de atenção à saúde, bem como das medidas preventivas.²³

Esta lógica de intensa conexão e interlocução, permeada pela complexidade, incompletude e dinamismo, depara-se com a indissociabilidade entre o cuidado individual e o cuidado coletivo da gestão e organização dos serviços de saúde.^{3,5,22} Os estudantes destacam, então, a influência dos determinantes sociais, fatores de riscos e as vulnerabilidades que marcam a população de uma área adscrita e, nesta perspectiva, reconhecem a importância de se direcionar um planejamento estratégico com ações assertivas e significativas à população.

No que se refere à gestão do cuidado, houve o reconhecimento da necessidade de se buscar a correta adequação entre as necessidades da população usuária e os objetivos institucionais, visando um caminhar em conformidade com as linhas de cuidado.²² Pensar em gestão do trabalho significa pensar estrategicamente e pressupor a garantia de requisitos básicos para a valorização do profissional de saúde e do seu trabalho.^{2,3}

As metodologias ativas de aprendizagem, utilizadas na aprendizagem-serviço, além de romperem o tradicionalismo nas formas de ensinar e aprender, também propiciam um leque de conteúdo a ser explorado pelos estudantes de forma significativa, principalmente quando estes estão inseridos na prática profissional. Assim, quanto maior for o envolvimento do estudante no conteúdo discutido, maior será sua capacidade de compreensão, uma vez que a correlação entre o conhecimento abstrato e sua aplicação ao mundo real promove a interação entre teoria e prática.²⁴

Esse envolvimento ativo favorece, ao estudante, preparo para a prática clínica, desenvolvendo sua autoconfiança e habilidades de comunicação, fazendo com que este passe a ressignificar suas descobertas, contribuindo com a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, conforme preconiza a aprendizagem-serviço. Reforça-se, assim, a necessidade de estimular a proatividade, a partir de disparadores que sejam capazes de promover motivação e interesse do estudante em realizar buscas que levam à prestação de um cuidado qualificado.²⁴

Desta forma, coaduna-se a outros achados que revelam que, quando o estudante se aproxima do fenômeno a ser estudado, ele se envolve em discussões que ampliam o seu conceito inicial e depois o aplica, tornando-o mais preparado, satisfeito, autoconfiante e estimulado, o que tem implicações diretas em sua subsequente experiência profissional. Promove também o desenvolvimento do pensamento crítico e do compromisso social.^{7,8,25}

Portanto, a vivência dentro da Atenção Primária, na perspectiva da aprendizagem-serviço, pode atender aos anseios das propostas educacionais que visam profissionais autônomos, reflexivos e participativos, com postura proativa, sendo protagonistas e corresponsáveis pela sua formação.^{7,22} Ademais, os sentimentos expressos pelos estudantes no convívio com a comunidade e com a equipe da USF evidenciam que, no contexto da utilização de aprendizagem-serviço, há um forte envolvimento com a dimensão afetiva das pessoas e suas relações com o mundo, com o reconhecimento de que as emoções se constituem em parte integrante do processo, em um movimento de integração com a razão, levando à produção de sentidos frente ao fenômeno vivenciado.^{8,25}

Resgata-se, assim, os aspectos criativos, reflexivos, construtivos e cooperativos exigidos na formação de profissionais, pois considera o contexto, demanda diálogo, envolvimento e convivência com o outro, proatividade em busca de solução para as necessidades de saúde encontradas no cotidiano e compreensão das diferentes visões de mundo presentes no imaginário das pessoas, famílias e comunidade.^{2,22}

CONCLUSÃO

Considerando o objetivo desta pesquisa, foi possível descrever as possibilidades de aprendizagem dos estudantes de medicina e enfermagem proporcionadas por suas vivências práticas na USF, nos primeiros anos dos cursos. Os estudantes compreenderam o funcionamento do SUS no espaço da Atenção Primária, as necessidades de saúde das pessoas e das famílias, se envolveram no trabalho em equipe e desenvolveram uma visão ampliada do processo saúde e doença, por meio do reconhecimento dos seus determinantes. A inserção do estudante no cenário de prática possibilita vivências de uma complexa rede de conhecimentos e acontecimentos, desvelados por meio da aproximação e compreensão dos valores e da cultura do processo de produção em saúde.

Este estudo, embora realizado em apenas um cenário, impulsionou importantes reflexões, sobre a inserção precoce de estudantes em cenários de prática profissional. Essa proposta de ensino, visa fortalecer a integração aprendizagem-serviço, além de contribuir com avanços promissores para o processo de formação.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho agradece o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União 2001; 9 de novembro
2. Dalmolin IS, Heidemann ITSB. Integrative and complementary practices in Primary Care: unveiling health promotion. Rev Latino-Am Enferm. 2020 [citado em 2020 nov. 08];28(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3162.3277>

3. Machado MH, Ximenes Neto FRG. The Management of Work and Education in Brazil's Unified Health System: thirty years of progress and challenges. *Ciênc Saúde Colet*. 2018 [citado em 2019 abr. 12];23(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>
4. Lee SK, Willson P. Are Nursing Students Learning About Social Determinants of Health? *Nurs Educ Perspect*. 2020 [citado em 2020 out. 05];41(5). Disponível em: [10.1097/01.NEP.0000000000000707](https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000707).
5. Nalom DMF, Ghezzi JFSA, Higa EFR, Peres CRFB, Marin MJS. Health education: learning from professional practice. *Ciênc Saúde Colet*. 2019 [citado em 2020 jul. 12];24(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018245.04412019>
6. Souza EFD, Silva AG, Silva AILF. Active methodologies for graduation in nursing: focus on the health care of older adults. *Rev Bras Enferm*. 2018 [citado em 2020 nov. 20];71(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0150>
7. Amat AF, Miravet LM. El Aprendizaje Servicio en la Universidad: una estrategia en la formación de ciudadanía crítica. *REIFOP*. 2010 [citado em 2020 ago. 15];13(4). Disponível em: http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1291992629.pdf
8. Belando-Montoro MR, Temiño MAC. ¿Movilización selectiva del conocimiento a través de los blogs? el caso de las experiencias de aprendizaje-servicio en las universidades españolas. *Rev Lusófona Educ*. 2018 [citado em 2020 ago. 20];39(39). Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/349/34955242014/html/index.html>
9. Reyes JES, Martínez YB. El aprendizaje-servicio como aporte a la formación profesional: un análisis de caso a partir de la metodología Quinta Dimensión. *Adv Lat Am Psychol*. 2019 [citado em 2020 ago. 25];37(3). Disponível em: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8197>
10. Faculdade de Medicina de Marília. Unidade Educacional 1: Unidade de Prática Profissional e Unidade Educacional Sistematizada. Marília: Famema; 2020.
11. Faculdade de Medicina de Marília. Necessidades de saúde 2 e prática profissional 2: 2ª série dos cursos de medicina e enfermagem. Marília: Famema; 2020.

12. Cecilio LCO, Matsumoto NF. Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In: Pinheiro R, Ferla AF, Mattos RA, organizadores. *Gestão em Redes: tecendo os fios da integralidade em saúde*. Rio Grande do Sul: Rio de Janeiro; 2006. p. 112
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições; 2016.
14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2014.
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 [citado em 2019 nov. 20];19(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
16. Higa EFR, Moreira HM, Pinheiro OL, Tonhom SFR, Carvalho MHR, Braccialli LAD. Caminhos da avaliação da aprendizagem ativa: visão do estudante de medicina. *Rev Lusófona Educ*. 2018 [citado em 2020 maio 05];40(40). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle40.03>.
17. Henderson A, Harrison P, Rowe J, Edwards S, Barnes M, Henderson S, *et al*. Students take the lead for learning in practice: a process for building self-efficacy into undergraduate nursing education. *Nurs Educ Pract*. 2018 [citado em 2019 maio 10];31(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2018.04.003>
18. Zomorodi M, Odom T, Askew NC, Leonard CR, Sanders KA, Thompson D. Development of an Interprofessional Education and Service Learning Program for Care Management in Home. *Nurse Educ*. 2018 [citado em 2020 ago. 15];43(5):247-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/NNE.0000000000000523>
19. Lock J, Rainsbury J, Clancy T, Rosenau P, Ferreira C. Influence of co-teaching on undergraduate student learning: a mixed-methods study in nursing. *Teach Learn Inq*. 2018 [citado em 2020 ago. 15];6(1):38-51. Disponível em: <https://doi.org/10.20343/teachlearninqu.6.1.5>
20. Johnsen HM, Fossum M, Vivekananda-Schmidt P, Fruhling A, Slettebo A. Developing a Serious Game for Nurse Education. *J Gerontol Nurs*. 2018 [citado em 2020 set. 12];44(1):15-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3928/00989134-20171213-05>

21. Makuch DMV, Zagonel IPS. Comprehensive Care in Health Teaching: A Systematic Review. *Rev Bras Educ Med*. 2017 [citado em 2020 set. 04];41(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20170031>
22. Grzybowski LS, Levandowski DC, Costa ELN. O que aprendi com o PET? Repercussões da Inserção no SUS para a Formação Profissional. *Rev Bras Educ Med*. 2017 [citado em 2020 maio 19];41(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20170007>
23. Iwasaki R, Hirai K, Kageyama T, Satoh T, Fukuda H, Kai H, *et al*. Supporting elder persons in rural Japanese communities through preventive home visits by nursing students: A qualitative descriptive analysis of students' reports. *Public Health Nurs*. 2019 [citado em 2020 out. 05];36(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/phn.12596>
24. Ding Y, Zhang P. Practice and effectiveness of web-based problem-based learning approach in a large class-size system: A comparative study. *Nurs Educ Pract*. 2018 [citado em 2020 ago. 15]; 31:161-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2018.06.009>
25. Raimundez VQ, Monfort PD, Cruz ER. Diagnóstico da aprendizagem em serviço dos estudantes da graduação em trabalho social da universidade de Barcelona (2014-2017). *Práx Educ*. 2018 [citado em 2020 out. 05];14(30). Disponível em: <https://doi.org/10.22481/praxis.v14i30.4371>

5.2 Formação sociointeracionista: percepção de docentes e estudantes inseridos na Atenção Primária à Saúde

RESUMO

Objetivo: analisar a influência da formação sociointeracionista no processo de ensino-aprendizagem de docentes e estudantes de medicina e enfermagem inseridos na prática profissional na Atenção Primária. **Método:** pesquisa transversal, sequencial exploratória com abordagem mista, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e aplicação de questionário. Os dados foram analisados de forma articulada, na modalidade temática e discutidos à luz dos princípios do sociointeracionismo. **Resultados:** participaram do estudo docentes e estudantes das séries iniciais dos cursos de medicina e enfermagem. Os dados foram organizados em três categorias: visão ampliada do processo saúde-doença; integração ensino-serviço; aprendizagem no contexto da prática profissional. Ao articular os dados, foi possível sustentar os achados qualitativos, levando em consideração o p-valor <0,001 atribuído às assertivas distribuídas nas três categorias acima. **Conclusão:** o processo ensino-aprendizagem desenvolvido em cenários práticos na Atenção Primária à Saúde favorece um aprendizado ativo e significativo aos estudantes, além de promover articulação teórico-prática, fortalecendo as relações pessoais com a equipe de saúde e pacientes.

Descritores: Aprendizagem Baseada em Problemas; Aprendizagem; Educação em Saúde; Ensino; Prática Profissional; Atenção Primária à Saúde.

Descriptors: Problem-Based Learning; Learning; Health Education; Teaching; Professional Practice; Primary Health Care.

Descriptores: Aprendizaje Basado en Problemas; Aprendizaje; Educación en Salud; Enseñanza; Práctica Profesional; Atención Primaria de Salud.

Introdução

O processo de formação do profissional de saúde, visando à inserção no Sistema Único de Saúde (SUS), representa um grande desafio, pois a aprendizagem ainda se encontra arraigada no modelo flexneriano, com ampla distância entre o ensino e a realidade. Tem-se como consequência profissionais com visão fragmentada, atuação que destoa das práticas integrais de promoção de saúde e prevenção de riscos e agravos voltados ao indivíduo, família e comunidade⁽¹⁾. Depreende-se, assim, que é preciso buscar novas estratégias e propostas

pedagógicas, bem como reformulação dos currículos, com ênfase na parceria entre ensino, serviço e comunidade⁽²⁻³⁾.

Nesta proposta, uma Instituição de Ensino Superior (IES) do interior de São Paulo buscou reformular e organizar seu currículo de forma que possibilita a articulação entre a teoria e a prática ao inserir seus estudantes, desde as séries iniciais dos cursos, no cenário de prática da Atenção Primária à Saúde (APS), para o desenvolvimento da competência profissional. Esta IES atua exclusivamente com os cursos de Medicina e Enfermagem, ambos organizados por meio das metodologias ativas de aprendizagem. Nesse contexto educacional, o estudante está inserido no centro do processo de ensino e aprendizagem, o que pode favorecer o desenvolvimento do pensamento crítico e a habilidade de tomar decisões, tornando-o mais autônomo e responsável pelo próprio aprendizado⁽⁴⁻⁵⁾.

Essa IES considera o mundo do trabalho como ponto de partida para a formação profissional e, nessa perspectiva, adotou o ciclo pedagógico pautado na teoria sociointeracionista, para o aprendizado a partir da prática profissional⁽⁴⁾. Desenvolvida por Vygotsky, esta teoria tem como principal pressuposto o fato de que o homem se desenvolve na sua interação com o meio, a partir de trocas recíprocas, onde um é influenciado pelo outro. Nessa relação dialética, ocorre a internalização das formas culturais, e ao mesmo tempo que transforma é transformado pelo meio, o que reafirma a indissociabilidade entre o desenvolvimento humano e o aprendizado⁽⁶⁾.

A proposta sociointeracionista permite aos estudantes momentos de interação, nos quais expressam e argumentam suas opiniões, participando ativamente da construção do conhecimento⁽⁷⁾. Ressalta-se que os estudantes apresentam um desempenho melhor no processo de ensino e aprendizagem quando este é realizado em cenários de prática⁽⁸⁾. Esse movimento, tendo por base metodologias ativas de aprendizagem, rompe a dicotomia entre teoria e prática, permite o processo de reconstrução do fenômeno estudado, incentiva habilidades de pensar com criticidade, resolver problemas, além de promover reflexões sobre as vivências da prática profissional⁽⁹⁾.

Em uma meta-análise, realizada com 34 estudos, que comparou o desenvolvimento de estudantes de enfermagem submetidos ao ensino tradicional versus aqueles que utilizaram metodologias ativas, constatou-se que os estudantes ensinados a partir destas últimas desconstruíram o paradigma de que o docente é o detentor do saber e obtiveram melhor performance de aprendizado. Embora os estudantes precisassem de um tempo para se adaptar

a essa proposta de ensino, estes conseguiram se desenvolver de acordo com seu próprio ritmo devido à corresponsabilização por seu autoaprendizado⁽¹⁰⁾.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) têm encorajado os países a promoverem reformas e melhorias na formação dos profissionais de saúde voltados para a APS, sobretudo no contexto latino-americano. Logo, faz-se necessário repensar que o processo de aprendizagem deve ser desenvolvido em cenários de prática, os quais favorecem um desenvolvimento ativo, crítico e reflexivo do estudante⁽¹¹⁾.

Pesquisa desenvolvida na Suécia identificou grande satisfação dos estudantes em relação ao aprendizado prático em cenários da APS. Na visão dos docentes, mesmo diante de desafios, como o equilíbrio entre a autonomia dos estudantes e a necessidade de aprendizado, a proposta de aprendizagem partindo do cenário de prática contribuiu de forma considerável para o seu desenvolvimento⁽¹²⁾. Nessa lógica, caminha-se conforme as propostas sociointeracionistas, que implica ao docente um papel de afetividade para com o estudante, buscando valorizar seus conhecimentos prévios, compreendendo, assim, que o aprendizado acontece sob influência do ambiente em que vive⁽⁶⁾.

Frente à necessidade de formar profissionais em conformidade com os princípios do SUS e considerando que, para isso, IES do mundo todo vêm implantando novos modelos de ensino e aprendizagem, o que suscita muitas dúvidas e representa um grande desafio, esta pesquisa parte dos seguintes questionamentos: a formação sob a lógica sociointeracionista tem influência no processo de ensino-aprendizagem de docentes e estudantes de medicina e enfermagem inseridos na prática profissional na APS? Qual é a percepção dos docentes e estudantes sobre o processo de ensino-aprendizagem sob a lógica sociointeracionista a partir da prática profissional na APS? Assim sendo, o presente estudo objetivou analisar a influência da formação sociointeracionista no processo de ensino-aprendizagem de docentes e estudantes de medicina e enfermagem inseridos na prática profissional na Atenção Primária.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal, sequencial exploratória, desenvolvida por meio da abordagem mista⁽¹³⁾, considerando que a combinação de técnicas qualitativas e quantitativas possibilita a interação entre os dados e, conseqüentemente, uma visão ampliada e complementar do fenômeno em pauta⁽¹⁴⁾.

Cenário

O cenário da pesquisa foi uma IES pública localizada no interior de São Paulo, que mantém os cursos de Medicina e Enfermagem organizados por séries. Nas duas primeiras séries, as competências profissionais são exigidas na mesma proporção para os estudantes dos dois cursos e, a partir da terceira série, os cursos são separados para que cada categoria profissional possa seguir suas especificidades⁽¹⁵⁾.

Anualmente, a IES em pesquisa oferece 80 vagas para Medicina e 40 para Enfermagem e, desde o início dos cursos, os estudantes são direcionados às atividades teóricas e práticas, de maneira articulada. Para as atividades práticas, os estudantes contam com o cenário real e simulado. As atividades práticas no cenário real acontecem em Unidades de Prática Profissional (UPP), por meio da inserção dos estudantes em Unidades de Saúde da Família (USF). As atividades práticas no cenário simulado acontecem no Laboratório de Prática Profissional (LPP), onde eles atuam com pacientes simulados com vistas a realizar o treinamento das habilidades práticas em cenário protegido, favorecendo a aprendizagem a partir do erro, e da experimentação, o que não pode ocorrer em cenário real⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

No cenário de prática profissional da UPP, os estudantes são organizados em grupos de 10 a 12, sendo oito de Medicina e dois a quatro de Enfermagem. Ao longo de dois anos, são acompanhados por médicos e enfermeiros, preferencialmente um profissional do serviço e outro da academia, buscando promover articulação. Organizados em duplas, os estudantes se responsabilizam por famílias selecionadas pela equipe da unidade, realizam visitas domiciliares, adentrando o espaço de atuações profissionais voltadas para a comunidade, visando o desenvolvimento do vínculo e da responsabilização, reconhecendo o território de saúde ao qual estão vinculados, bem como a estrutura física da USF e sua área de abrangência. Além disso, vivenciam o trabalho em equipe, despertando o conhecimento para as características epidemiológicas da área de abrangência, incluindo a rede, estrutura e representação social das pessoas neste contexto. Fundamentam-se as ações na lógica da vigilância à saúde por meio do trabalho em equipe multidisciplinar com vistas à integralidade do cuidado. Esta vivência possibilita aos estudantes a construção do conhecimento por meio da interdisciplinaridade, que é um dos pilares da organização curricular⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Neste contexto, os estudantes desenvolvem o ciclo pedagógico que perpassa pelas seguintes etapas: Vivência da Prática: momento em que o estudante se relaciona com o objeto de sua aprendizagem em situações de práticas reais; Síntese Provisória: os estudantes refletem

sobre as necessidades de aprendizagem e elaboram questões para preencher a lacuna do conhecimento; Busca Qualificada de Informações: são realizadas pesquisas em diferentes fontes para responder as questões de aprendizagem; Nova Síntese: com novos conhecimentos construídos, buscam reconstruir a prática, configurando, assim, o movimento ativo de ação-reflexão-ação. Ao final de cada momento, avalia-se todo o processo de ensino-aprendizagem. Todo movimento do ciclo pedagógico, bem como as atividades desenvolvidas na USF, é registrado pelos estudantes em portfólios reflexivos. Este instrumento de diálogo entre o professor e o estudante potencializa a reflexão sistematizada sobre as práticas desenvolvidas, contribuindo para a construção do conhecimento⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

População

A população do estudo foi constituída por 40 docentes que acompanhavam os estudantes nas atividades de prática profissional e 240 estudantes da primeira e segunda séries dos cursos de medicina e enfermagem.

Crítérios de Seleção

Para a coleta dos dados qualitativos foram incluídos docentes, médicos ou enfermeiros que acompanhavam os estudantes nas atividades de UPP da primeira e/ou segunda série, minimamente há um ano. Foram convidados a participar 24 estudantes pertencentes a dois grupos de UPP, sendo estes os grupos acompanhados por uma das pesquisadoras deste estudo; no entanto, esta não realizou a coleta de dados para evitar possíveis vieses. Para a coleta de dados quantitativos foram convidados a totalidade (240) dos estudantes da primeira e da segunda séries dos cursos de Medicina e Enfermagem.

Período e Instrumentos utilizados para a coleta de informações

As entrevistas foram realizadas por duas pesquisadoras no período de fevereiro a maio de 2018, seguindo-se um roteiro com questões sociodemográficas e que versaram sobre o processo de aprendizagem desenvolvido a partir da inserção dos estudantes nos cenários de prática profissional. Ainda em 2018, partir dos dados qualitativos, foi elaborado um instrumento com 23 assertivas organizadas em escala tipo Likert com cinco possibilidades de respostas.

Definição da amostra

A amostra se configurou de forma intencional, contando com a participação de 20 estudantes, 16 do curso de medicina e quatro do curso de enfermagem, pois quatro estudantes de enfermagem se recusaram a participar. Os docentes totalizaram dez entrevistas, sendo estas encerradas no momento em que se considerou a saturação dos dados. Dos questionários

encaminhados à totalidade (240) dos estudantes da primeira e da segunda séries dos respectivos cursos, obteve-se retorno de 189.

Coleta de dados

As entrevistas foram gravadas e tiveram uma duração média de 20 minutos, sendo realizadas em locais que asseguravam a privacidade dos participantes. Durante a entrevista havia a presença apenas do participante e da pesquisadora. Não houve necessidade de repetir entrevistas.

Tratamento e Análise dos dados

Para o processamento dos dados qualitativos foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade temática, constituída pelas etapas de Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽¹⁷⁾. Os dados foram analisados por três pesquisadoras.

A análise quantitativa foi realizada por meio da estatística descritiva e analítica. As variáveis quantitativas estão descritas pela média e desvio-padrão (DP). Para comparação de médias foi realizado o teste t Student para amostras independentes. As variáveis qualitativas estão descritas pela distribuição de frequência relativa (%) e absoluta (N). As diferenças na distribuição de frequência foram analisadas pelo teste do Qui-quadrado para proporção. A relação entre as variáveis qualitativas foi analisada pelo teste de associação do Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5% e os dados foram analisados no software SPSS (versão 24.0).

Aspectos éticos

Esta pesquisa teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente, sob parecer de nº 1.965.953, respeitando os critérios da resolução nº466/2012. Para preservar o anonimato, os participantes estão representados como D de docentes ou E de estudantes, seguidos da sequência numérica crescente, sendo que para os estudantes acrescentou-se também a série que estava cursando (S1 para a primeira série e S2 para a segunda série).

Resultados

Entre os dez docentes que participaram do estudo, 70% foi representado pelo sexo feminino e a média de idade foi de 45,6 anos. Dos 189 estudantes, 73% são do sexo feminino; 65% do curso de Medicina e 57,6% da primeira série dos cursos. A média de idade foi de 21,9 anos e todos os estudantes se declararam solteiros (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos docentes e estudantes da primeira e segunda série dos cursos de Medicina e Enfermagem. Botucatu, SP, Brasil. 2021

		Docentes		
	Variáveis	N	%	p-valor
Categoria Profissional	Médico	5	50%	1,000
	Enfermeiro	5	50%	
Sexo	Feminino	7	70%	0,206
	Masculino	3	30%	
Estado Civil	Casado	7	70%	0,206
	Solteiro	3	30%	
Formação	Doutor	2	20%	0,497
	Mestre	5	50%	
	Especialista	3	30%	
		Estudantes		
	Variáveis	N	%	p-valor
Curso	Medicina	123	65%	<0,001*
	Enfermagem	66	44,90%	
Série	Primeira	109	57,60%	0,035%*
	Segunda	80	42,30%	
Sexo	Feminino	138	73%	<0,001*
	Masculino	51	26,90%	

Nota*indica diferença significativa na distribuição de proporção das categorias de resposta pelo teste do Qui-quadrado para $p\text{-valor} \leq 0,05$

Em análise articulada dos dados qualitativos e quantitativos foram elencados três grupos temáticos discutidos na sequência.

1. Visão ampliada do processo saúde-doença

Ao serem inseridos na prática profissional, os entrevistados apontam que conseguem obter uma visão ampliada do processo saúde-doença, estabelecer vínculo com os usuários, desenvolver empatia e capacidade de comunicação a partir da vivência que

estabelecem por meio do contínuo contato com as pessoas, famílias, comunidade e equipe de saúde. Nesta perspectiva, identificam as necessidades de saúde com olhar integrador, o que também possibilita a interdisciplinaridade: *Acho também importante que a gente sempre estabelece um vínculo maior com as pessoas que vemos todas as semanas nas visitas (E5S2) [...] Então, assim dá para aprender vínculo, empatia, comunicação... a gente só aprende isso fazendo [...] partindo das necessidades de saúde das pessoas e da equipe de saúde, participar de uma reunião de equipe, participar de uma discussão na comunidade (D6)*

Quantitativamente, observa-se na Tabela 2, que para as assertivas sobre a compreensão dos aspectos biopsicossociais, olhar para o cuidado individualizado e coletivo e desenvolvimento de habilidades, atitudes e conhecimento de forma articulada, houve maior proporção de concordo. Em relação as assertivas que referiram sobre o envolvimento com as necessidades de saúde das pessoas e da comunidade, a aprendizagem pautada na integralidade do cuidado e o desenvolvimento de vínculo, empatia e comunicação, apresentaram maior proporção de concordam totalmente. Para todas as assertivas houve diferença estatisticamente significativas em relação as possibilidades de respostas (valor de $p < 0,001\%$), sustentando assim os achados qualitativos.

Tabela 2. Assertivas referentes à temática: visão ampliada do processo saúde-doença. Botucatu, SP, Brasil. 2021

	Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente	p-valor
Compreensão dos aspectos biopsicossociais	1 (0,5%)	3 (1,5%)	9 (4,7%)	103 (54,4%)	73 (38,6%)	<0,001*
Olhar para o cuidado individualizado	3 (1,5%)	6 (3,17%)	16 (8,46%)	105 (55,5%)	59 (31,2%)	<0,001*
Envolvimento com as necessidades de saúde das pessoas e da comunidade	0 (0%)	0 (0%)	14 (7,4%)	76 (40,2%)	99 (52,3%)	<0,001*
Aprendizagem pautada na integralidade do cuidado	0 (0%)	1 (0,5%)	12 (6,3%)	86 (45,5%)	90 (47,6%)	<0,001*
Desenvolvimento de habilidades, atitudes e conhecimento de forma articulada	2 (1%)	2 (1%)	23 (12,1%)	96 (50,7%)	66 (34,9%)	<0,001*
Desenvolvimento de vínculo, de empatia e comunicação	0 (0%)	2 (1%)	6 (3,1%)	78 (41,3%)	103 (54,4%)	<0,001*
Olhar para cuidado coletivo	0 (0%)	2 (1%)	11 (5,8%)	107 (56,6%)	69 (36,5%)	<0,001*

Nota: * indica diferença significativa na distribuição de proporção das categorias de resposta pelo teste do Qui-quadrado para p-valor $\leq 0,05$.

2. Integração ensino-serviço

O processo de ensino e aprendizagem a partir da prática profissional implica na necessidade de efetiva integração ensino-serviço, o que também favorece a articulação entre a teoria e a prática e permite a aproximação dos estudantes aos princípios e diretrizes do SUS: *Então a parceria ensino-serviço ela é importante também nesse sentido, de trazer mudança para o cenário real e trazer a interlocução [...] (D10). A gente começa a ver desde cedo como é uma Unidade de Saúde e eu pelo menos não fazia ideia, não sabia diferenciar uma Unidade Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Quando você vivencia isso, fica muito nítido na sua cabeça (E6S2).*

A articulação teórico prática proporciona sentido ao aprendizado, o que coaduna com os princípios da aprendizagem ativa, dinâmica e significativa: *Eu acho bem legal você acompanhar a teoria e já colocar em prática na UPP. [...] ajuda a ter sentido o que você está estudando (E20S1)*

Entretanto, existe o reconhecimento, especialmente na perspectiva do docente, de que essa articulação nem sempre acontece de maneira efetiva, em situações em que a dinâmica da equipe não incorpora a presença dos docentes e estudantes como um movimento de troca e

cumplicidade: *Mas a impressão que dá é que falta essa articulação entre a academia, entre a gestão e a equipe de saúde que está lá que muitas vezes vê o estudante como alguém que está de passagem, mesmo este estudante estando lá dois anos da vida [...] (D6)*

Nota-se na Tabela 3, que para as assertivas de integração ensino-serviço, houve maior proporção com concordo. Sendo assim, com diferença estatística significativa entre as possibilidades de respostas (valor de $p < 0,001\%$), essa categoria sustentou os achados qualitativos que retrataram a articulação entre teoria e prática, a organização e gestão da USF, o processo de trabalho da USF, a autonomia acadêmica para o desempenho das atividades e a inserção em unidades com estrutura física apropriada.

Tabela 3. Assertivas referentes à temática: Integração ensino-serviço. Botucatu, SP, Brasil. 2021

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente	p-valor
---------------------	----------	-------------	----------	---------------------	---------

Articulação entre teoria e prática	4 (2,1%)	4 (2,1%)	25 (13,2%)	102 (53,9%)	54 (28,5%)	<0,001*
Integração ensino-serviço	3 (1,5%)	12 (6,3%)	25 (13,2%)	90 (47,6%)	59 (31,2%)	<0,001*
Conhecimento da organização e gestão da USF	0 (0%)	13 (6,8%)	36 (19%)	92 (48,6%)	48 (25,3%)	<0,001*
Envolvimento com o processo de trabalho da USF	1 (0,5%)	12 (6,3%)	38 (20,1%)	83 (43,9%)	55 (29,1%)	<0,001*
Autonomia da academia para o desempenho das atividades	2 (1%)	13 (6,8%)	63 (33,3%)	90 (47,6%)	21 (11,1%)	<0,001*
Articulação entre a gestão da academia e da USF	5 (2,6%)	14 (7,4%)	32 (16,9%)	100 (52,9%)	38 (20,1%)	<0,001*
Inserção em unidades com estrutura física apropriada	13 (6,8%)	35 (18,5%)	48 (25,3%)	58 (30,6%)	35 (18,5%)	<0,001*

Nota: * indica diferença significativa na distribuição de proporção das categorias de resposta pelo teste do Qui-quadrado para p-valor $\leq 0,05$.

3. Aprendizagem no contexto da prática profissional

Frente às experiências nas unidades da APS, os relatos indicam que os estudantes se sentem mais ativos, envolvidos no processo, o que contribui para uma aprendizagem significativa que se aproxima do fazer do profissional: *Acho que a vantagem maior é que a gente está mais envolvida no processo e estimula mais a estudar (E8S2). [...] você tem a possibilidade de a partir da realidade conhecer, essa vai ser a minha prática profissional, é isso que o enfermeiro faz, é isso que o médico faz (D1).*

Os relatos também valorizaram o movimento de ação-reflexão-ação realizado no ciclo pedagógico desenvolvido na UPP, fazendo com que os estudantes estejam no centro do processo de ensino-aprendizado, o que contribui para o raciocínio clínico: *[...] eu acredito muito nesse processo de ação-reflexão-ação (D3). Para a gente ter o raciocínio clínico, aprender a não ficar direcionado em uma matéria só, a estudar tudo junto [...]* (E1S2).

A efetividade do processo de aprendizagem na prática profissional encontra reforço no cenário simulado, no qual o estudante pode desenvolver as habilidades necessárias e se sentir mais seguro para o contato com as pessoas, famílias e comunidade. Além disso, o trabalho em pequenos grupos foi ressaltado como um aspecto que contribui para o desenvolvimento da capacidade de comunicação e de participação ativa: *Acho que é uma das melhores coisas, das melhores atividades, a gente pode treinar com o paciente simulado [...]* (E19S1). *[...]ele consegue se inserir nesse processo*

pensando na prática real, ele articula essa simulação, essa prática em laboratório, com a prática real (D2). Trabalhar em grupo e ser mais participativa [...] eu tive um crescimento muito grande nessa parte (E15S1).

Especialmente para os docentes, o portfólio foi caracterizado como algo crucial para o processo de desenvolvimento dos estudantes, até mesmo para introduzir conhecimentos relacionados à iniciação científica: *[...]adoro o portfólio, [...] a gente consegue dialogar com o estudante, consegue acompanhar o processo de crescimento dele [...] (D1).* No entanto, tanto na fala dos estudantes como dos docentes à referência de que a aprendizagem demanda capacitação e experiência docente: *Então eu defendo também que para acompanhar o estudante na UPP, o preceptor tem que ter formação, currículo, prática e experiência na Atenção Básica, senão não dá certo (D7). Se você tiver um facilitador que sabe lidar com a situação, se torna agradável esse processo [...] (E16S1).*

Na tabela 4 verifica-se que as assertivas com maior proporção de concordo retratam sobre o movimento de ação-reflexão-ação, o conhecimento implementado na prática, aprendizagem significativa, segurança ao estudante que utilizam cenários simulados, desenvolvimento da criticidade, o portfólio como instrumento de construção do conhecimento e aprendizagem dependente da formação docente. As assertivas que obtiveram maior proporção de concordo totalmente referem sobre a aproximação dos estudantes da vivência profissional e o desenvolvimento do trabalho em grupo. Nesta categoria, além de todas assertivas apresentarem diferença estatisticamente significativas (valor de $p < 0,001\%$), forneceram também, sustentação aos dados qualitativos.

Tabela 4. Assertivas referentes à temática: Aprendizagem no contexto da prática profissional. Botucatu, SP, Brasil. 2021

	Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente	p-valor
Movimento de ação-reflexão-ação	2 (1%)	7 (3,7%)	26 (13,7%)	105 (55,5%)	49 (25,9%)	<0,001*
	3					<0,001*

Conhecimento adquirido implementado na prática	(1,5%)	10 (5,29%)	44 (23,2%)	83 (43,9%)	49 (25,9%)	
Aprendizagem significativa	1 (0,5%)	3 (1,5%)	18 (9,5%)	86 (45,5%)	81 (42,8%)	<0,001*
Segurança ao estudante com cenários simulados	5 (2,6%)	13 (6,8%)	35 (18,5%)	88 (46,5%)	48 (25,3%)	<0,001*
Habilidade de trabalhar em grupo	1 (0,5%)	0 (0%)	6 (3,1%)	73 (38,6%)	109 (57,6%)	<0,001*
Desenvolvimento da criticidade dos estudantes	2 (1%)	3 (1,58%)	21 (11,1%)	89 (47,0%)	74 (39,1%)	<0,001*
Aproximação dos estudantes da vivência profissional	2 (1%)	3 (1,58%)	6 (3,1%)	75 (39,6%)	103 (54,4%)	<0,001*
O portfólio auxilia na construção do conhecimento	15 (7,9%)	44 (23,3%)	56 (29,6%)	62 (32,8%)	12 (6,3%)	<0,001*
A aprendizagem é dependente da formação docente	8 (4,2%)	20 (10,6%)	53 (28,0%)	73 (38,6%)	35 (18,5%)	<0,001*

Nota: * indica diferença significativa na distribuição de proporção das categorias de resposta pelo teste do Qui-quadrado para $p\text{-valor} \leq 0,05$.

Discussão

O processo de aproximação dos estudantes no cenário de prática profissional é considerado um momento privilegiado, ressaltando que a aprendizagem é construída em um contexto que envolve os mais diversos atores. Nessa lógica, a construção do conhecimento, a partir da prática profissional, possibilita ao estudante o desenvolvimento de um perfil questionador, investigador e corresponsável por seu autoconhecimento e sua autoaprendizagem, de forma significativa e articulada⁽¹⁸⁾.

A prática de ensino na perspectiva do sociointeracionismo sublinha que a aprendizagem ocorre por meio da interação social, onde os sujeitos trocam ideias, leituras e experiências, buscando, assim, a produção de conhecimentos. Ao submergir em contextos culturais, constituídos por múltiplas interações como crenças, valores, ideias, os estudantes compreendem os conhecimentos científicos já produzidos e refletem sobre os mesmos, traduzindo em alterações comportamentais internas⁽⁶⁾.

Assim como se observa nos resultados do presente estudo, aprendizagem em cenários de práticas enfatiza a promoção da saúde e prevenção da doença, além de considerar processos sociais vinculados à saúde, com enfoque nos condicionantes e determinantes sociais. Dessa forma, o aprendizado caminhará de acordo com as necessidades reais de saúde do indivíduo, família e comunidade, contemplando o cuidado individual e coletivo de maneira articulada, facilitando a contextualização da realidade profissional e a compreensão do funcionamento do SUS. Nesse sentido, ao compreender a integralidade nos cenários de práticas da APS, além de contribuir com melhorias na qualidade do cuidado, docentes e estudantes pautam suas práticas de acordo com as necessidades de saúde da população⁽¹⁹⁾.

Estudo realizado com estudantes inseridos em cenários de prática profissional na APS desvelou que a proposta do aprendizado a partir da prática permitiu compreender aspectos da integralidade do cuidado, além de promover ações nesta lógica no próprio cenário, o que reforça a importância da APS no processo de formação dos profissionais de saúde. Nessa perspectiva, conseguem ter uma visão mais ampliada do processo saúde-doença, valorizando, assim, os aspectos biopsicossociais⁽²⁰⁾.

Ao valorizar o contato direto com as necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade, docentes e estudantes estão imersos em um processo de aprendizado que preza pelo desenvolvimento de habilidades na comunicação e no estabelecimento do vínculo entre os envolvidos, buscando o fortalecimento das relações interpessoais, necessárias para as intervenções pautadas no princípio da integralidade. Ressalta-se que o estabelecimento do vínculo, além de contribuir com a participação popular nos serviços de saúde, promove a eficiência no acompanhamento do usuário em todas as etapas de sua vida⁽²¹⁻²³⁾.

No entanto, muitos currículos dos cursos de Medicina e Enfermagem ainda estão direcionados por processos de ensino-aprendizagem inconsistentes com a proposta da APS, que é mundialmente reconhecida como um setor que contempla todo o contexto de saúde no âmbito coletivo e individual. O seu bom funcionamento reflete em menos desigualdades de saúde, menores taxas de hospitalizações, melhores resultados e menor mortalidade. Sendo assim, os profissionais que atuam na APS desempenham um importante papel no que diz respeito à promoção da saúde, prevenção de doenças e gestão de doenças crônicas⁽²⁴⁾.

Em revisão de literatura foi evidenciado que os estudantes sustentam uma compreensão limitada em relação à APS quando formados em práticas distantes deste cenário. No entanto, tais percepções mudaram significativamente quando eles vivenciaram estágios

clínicos de alta qualidade na própria APS, o que implica a integração ensino-serviço como uma ferramenta importante para prepará-los para uma carreira profissional melhor qualificada⁽²⁴⁾.

A integração ensino-serviço é compreendida como um trabalho coletivo pactuado entre docentes e estudantes de cursos da área da saúde, com gestores e equipes de saúde que atuam nos cenários de prática profissional. Levando em consideração que o processo de integração ensino-serviço não se constrói isoladamente, nesta pactuação de ações os gestores devem estar articulados aos processos políticos, sociais e econômicos. Ao passo que a formação em saúde deve ter, na integração ensino-serviço, a base do seu desenho curricular, os serviços de saúde devem incorporar o processo educativo continuado na organização de seu trabalho. Dessa forma, os limites do ensinar e assistir se tornam imperceptíveis e o isolamento das IES em relação à rede de serviços e à sociedade é reparado⁽²⁵⁾.

O processo de integração ensino-serviço possibilita a articulação teórico-prática e, ao inserir o estudante no cenário de prática profissional, este passa a se envolver nos processos operacionais e organizacionais das unidades de saúde e o aprendizado vai se solidificando em algo mais concreto e significativo. Estudos afirmam que a inserção dos estudantes na realidade dos trabalhadores favorece uma compreensão ampliada do modelo de atenção primária, bem como a identificação do perfil e das necessidades dos usuários, compreendendo, assim, como gerenciar os problemas de saúde comuns^(21,23,26). Ademais, pesquisa Turca desvela que 97% dos estudantes avaliaram positivamente o ensino neste ambiente⁽²⁶⁾.

Na Suécia, pesquisa que avaliou a visão dos estudantes e docentes sobre as visitas domiciliares como uma atividade de aprendizagem interdisciplinar na APS revelou que essa proposta de ensino possibilitou maior compreensão do trabalho em equipe, além de ser uma atividade pedagógica eficaz para uma aprendizagem sustentável, valorizando a prática interdisciplinar colaborativa. Entretanto, reforçou que fatores organizacionais devem ser cruciais para que as atividades aconteçam⁽²⁷⁾.

Nesta perspectiva, faz-se necessário que os currículos incluam o desenvolvimento de habilidades interdisciplinares, de forma que os estudantes possam compreender os papéis de toda a equipe, em uma relação de respeito mútuo com valores de construção e comunicação⁽²⁸⁾. Este movimento pode ser facilitado perante um modelo curricular pautado em competências, as quais determinarão o conteúdo a ser explorado pelos estudantes, partindo de um processo educacional permeado por situações-problema. A concepção de competência está correlacionada à compreensão dos desempenhos como ações contextualizadas e realizadas segundo critérios de excelência, com destaque à capacidade de resolver problemas com

enfrentamentos de imprevistos nos cenários de trabalho; com isso, é possível obter melhores resultados nos desempenhos dos estudantes, confirmando, assim, a hipótese do estudo⁽⁹⁾.

A inserção dos estudantes em cenários de prática profissional, atrelada ao uso de metodologias ativas de aprendizagem, proporciona um processo de construção ativa, uma vez que problemas reais são os disparadores para o aprendizado e, de acordo com os princípios da problematização, as buscas teóricas e reflexões entre estudantes, docentes e equipe revertem em ações à própria comunidade. Nesta perspectiva, o estudante constrói o seu conhecimento, este se torna significativo e o estudante, por sua vez, é colocado no centro do processo ensino-aprendizagem^(9,12,29).

O estudante identifica uma aprendizagem significativa quando consegue aplicar o seu conhecimento teórico na prática profissional. Dentro dos cenários de prática, a simulação oferece a possibilidade de replicar práticas em ambiente controlado e realista, de forma que o estudante participe ativamente do processo de ensino-aprendizagem com a finalidade de aprender, refletir e avaliar produtos e processos⁽³⁰⁾. Pesquisa clínica randomizada que comparou o desempenho de estudantes de enfermagem envolvidos no procedimento de imunização de adultos no cenário da APS, descreveu que a simulação promoveu a aprendizagem de forma mais significativa, pois os estudantes obtiveram melhores desempenhos quando comparados àqueles que foram expostos a estratégias de ensino tradicionais⁽¹¹⁾.

Quando inseridos nos cenários de práticas profissionais, docentes e estudantes se tornam parte da equipe ali inserida e, nessas circunstâncias, a capacidade de trabalhar em grupo e de comunicação interpessoal são consideradas condições essenciais ao seu processo de ensino-aprendizagem. Assim, o preparo para o trabalho em grupo acaba sendo favorecido pela proposta de ensino desenvolvida na prática, além do uso de metodologias ativas de aprendizagem que estimulam a capacidade de comunicação, possibilitam a avaliação do autoaprendizado, bem como do aprendizado do grupo, levando à consciência de limitações e necessidades de melhoria⁽³¹⁾.

A criticidade e o raciocínio clínico também são elementos cruciais exigidos para que os estudantes alcancem uma formação proativa e transformadora. Nessa lógica, estudos apontam que a proposta de ensino-aprendizagem direcionada por cenários de prática profissional favorece aos estudantes o desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico, bem como na tomada de decisão^(2-3,10). Embora um estudo clínico randomizado, realizado na França, não tenha apresentado diferença estatística significativa no que diz respeito ao

desenvolvimento do pensamento crítico nos estudantes, estes demonstraram estar mais satisfeitos e motivados quando envolvidos no processo de aprendizagem ativa⁽³²⁾.

Entretanto, levando em consideração que a formação do profissional docente muitas vezes é decorrente do ensino tradicional, esse deve ser preparado para lidar com grandes desafios que essa proposta demanda, como, por exemplo, a resistência do estudante, bem como contratempos que possam ocorrer durante o percurso da estratégia. Para isso, é de suma importância que esse profissional saiba reconhecer o perfil de seus estudantes a fim de tornar o processo de ensino-aprendizagem mais significativo^(5,33).

No ensino ativo e pautado nos princípios sociointeracionistas, o portfólio é considerado um importante instrumento de acompanhamento dos processos e produtos de aprendizagem, com ênfase no crescimento educacional, o que ocorre por meio de feedback do docente ao estudante, com destaque para os aspectos que indicam um bom desempenho e aqueles que precisam ser melhorados, aumentando sua percepção sobre a prática. O uso do portfólio entre estudantes de enfermagem se mostrou eficaz no fortalecimento da relação entre docente e estudante, o que reforça a importância desse instrumento no processo de aprendizagem ativa⁽³⁴⁾.

No presente estudo, a baixa aceitação dos estudantes em relação ao portfólio é um aspecto que merece aprofundamento, visto que parece divergir do que pensam os docentes. É preciso destacar que o uso do portfólio exige intenso comprometimento, uma vez que os registros precisam ser realizados de forma sistemática e cotidianamente, o que exige organização pessoal, envolve um processo de reflexão sobre as vivências, além de distinguir do formato de ensino a que os estudantes de séries iniciais estão acostumados.

Conclusão

Considerando o objetivo do estudo, foi possível identificar que o processo ensino-aprendizagem, quando desenvolvido em cenários práticos na APS na lógica do sociointeracionismo, favorece um aprendizado ativo e significativo aos estudantes, além de promover articulação entre ensino e serviço.

Os dados qualitativos analisados simultaneamente com os quantitativos reforçam que os estudantes conseguiram desenvolver uma visão mais ampliada do processo saúde doença, além de desenvolverem habilidades como empatia e comunicação. Em relação ao

processo de integração ensino-serviço, a articulação teórico-prática foi factível na percepção dos docentes e estudantes. Mesmo ressaltando que essa articulação nem sempre acontece de maneira efetiva, os estudantes se referiram a ela como algo que traz significado ao processo de ensino-aprendizagem. No contexto da aprendizagem na prática profissional, os estudantes relataram que se sentem mais ativos, sendo envolvidos em um processo de transformação da prática, ressaltando a importância da corresponsabilização por seu autoaprendizado. Destaca-se a relevância das proporções analisadas estatisticamente, pois, de acordo com o valor atribuído ($p < 0,001\%$), pode-se inferir que os achados qualitativos foram sustentados.

Esta pesquisa se limitou a apenas uma IES, a qual atua exclusivamente com os cursos de Medicina e Enfermagem. No entanto, acredita-se que a ampla coleta de dados com análise articulada entre as abordagens mistas permitiu importantes reflexões que contribuem para os avanços no processo de formação de profissionais para o SUS. Além disso, as vivências de estudantes de séries iniciais no contexto da Atenção Primária à Saúde, pautadas pelos princípios sociointeracionistas, revelam-se como uma alternativa inovadora e importante a ser considerada. Ressalta-se a necessidade de estudos mais aprofundados e em outras instituições brasileiras que também adotam métodos de ensino diferenciados, com vistas a ampliar o conhecimento sobre o tema.

Referências

- 1 Machado MH, Neto FRGX. The Management of Work and Education in Brazil's Unified Health System: thirty years of progress and challenges. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(6):1971-80. doi: 10.1590/1413-81232018236.06682018.
- 2 Dehghanzadeh S, Jafaraghaie F. Comparing the effects of traditional lecture and flipped classroom on nursing students' critical thinking disposition: a quasiexperimental study. *Nurse Educ Today.* 2018;71:151-6. doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.027.
- 3 Weiland G, Cox K, Sweeney MK, Belue M, Snyder ED, Curry WD, Evans HH, Salser BE, Estrada CA. What Attracts Medical Students to Primary Care? A Nominal Group Evaluation. *South Med J.* 2019;112(2):76-82. doi: 10.14423/SMJ.0000000000000933.

- 4 Nalom DMF, Ghezzi JFSA, Higa EFR, Peres CRFB, Marin MJS. Health education: learning from professional practice. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(5):1699-708. doi: 10.1590/1413-81232018245.04412019.
- 5 Ghezzi JFSA, Higa EFR, Lemes MA, Peres CRFB, Marin MJS. Professors' view on the learning possibilities of nursing and medicine students from the experience in professional practice and encountered challenges. *Br J Ed Tech Soc*. 2019;12(3):313-22. doi: 10.14571/brajets.v12.n3.302-311.
- 6 Resende TRP, Souza IA, Resende GSL. Vygotsky: a theoretical basis for the proposal of teaching through cycles. *Rev Educ Emancipação*. 2017;10(3):195-216. doi: 10.18764/2358-4319.v10n3p195-216.
- 7 Paula J, Figueiredo N, Ferraz DPA. Peer Instruction and Vygotsky: an approximation from an astronomy course in higher education. *Cad Bras Ensino Física*. 2020;37(1):127-45. doi: 10.5007/2175-7941.2020v37n1p127.
- 8 Davis K, Doole E, Cheek C, Shires L. How medical students learn in primary care. *Clin Teach*. 2019;16(5):474-478. doi: 10.1111/tct.12961.
- 9 Gomes R, Padilha RQ, Lima VV, Silva CMFPD. Assessment of perceptions of clinical management in courses oriented by competency. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(1):17-28. doi: 10.1590/1413-81232018231.26652015.
- 10 Li BZ, Cao NW, Ren CX, Chu XJ, Zhou HY, Guo B. Flipped classroom improves nursing students' theoretical learning in China: A meta-analysis. *PLoS One*. 2020;15(8):e0237926. doi: 10.1371/journal.pone.0237926.
- 11 Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Coutinho VRD, Araújo MS. Effectiveness of simulation in teaching immunization in nursing: a randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enferm*. 2020;28:e3305. doi: 10.1590/1518-8345.3147.3305.

- 12 Fröberg M, Leanderson C, Fläckman B, Hedman-Lagerlöf E, Björklund K, Nilsson GH, et al. Experiences of a student-run clinic in primary care: a mixed-method study with students, patients and supervisors. *Scand J Prim Health Care*. 2018;36(1):36-46. doi: 10.1080/02813432.2018.1426143.
- 13 Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research in nursing and healthcare*. Third ed. United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd; 2010
- 14 Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2016.
- 15 Faculdade de Medicina de Marília. *Unidade Educacional 1: Unidade de Prática Profissional e Unidade Educacional Sistematizada*. Marília (SP): Faculdade de Medicina de Marília; 2020.
- 16 Faculdade de Medicina de Marília. *Necessidades de saúde 2 e prática profissional 2: 2ª série dos cursos de medicina e enfermagem*. Marília (SP): Faculdade de Medicina de Marília; 2020.
- 17 Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo (SP): Edições 70; 2016.
- 18 Bressington DT, Wong WK, Lam KKC, Chien WT. Concept mapping to promote meaningful learning, help relate theory to practice and improve learning self-efficacy in Asian mental health nursing students: A mixed-methods pilot study. *Nurse Educ Today*. 2018;60:47-55. doi: 10.1016/j.nedt.2017.09.019.
- 19 Leonello VM, Vieira MPM, Duarte TCR. Competencies for educational actions of Family Health Strategy nurses. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1072-8. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0390.
- 20 Souza EFD, Silva AG, Silva AILF. Active methodologies for graduation in nursing: focus on the health care of older adults. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):920-4. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0150.

- 21 Ukoha WC, Dube M. Primary health care nursing students' knowledge of and attitude towards the provision of preconception care in KwaZulu-Natal. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2019;11(1):1916. doi: 10.4102/phcfm.v11i1.1916.
- 22 Michael K, Dror MG, Karnieli-Miller O. Students' patient-centered-care attitudes: The contribution of self-efficacy, communication, and empathy. *Patient Educ Couns.* 2019;102(11):2031-7. doi: 10.1016/j.pec.2019.06.004.
- 23 Coyne E, Rands H, Frommolt V, Kain V, Plugge M, Mitchell M. Investigation of blended learning video resources to teach health students clinical skills: An integrative review. *Nurse Educ Today.* 2018;63:101-7. doi: 10.1016/j.nedt.2018.01.021.
- 24 Calma KRB, Halcomb E, Stephens M. The impact of curriculum on nursing students' attitudes, perceptions and preparedness to work in primary health care: An integrative review. *Nurse Educ Pract.* 2019;39:1-10. doi: 10.1016/j.nepr.2019.07.006.
- 25 Zarpelon LFB, Terencio ML, Batista NA. Education-service integration in the context of Brazilian medical schools: an integrative review. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(12):4241-8. doi: 10.1590/1413-812320182312.32132016.
- 26 Akdeniz M, Kavukcu E, Ilhanli N. DREEM in primary care: students' perspectives on educational environment of family medicine internship in primary care centres: experiences at Akdeniz University Faculty of Medicine in Turkey. *Postgrad Med.* 2019;131(6):397-404. doi: 10.1080/00325481.2019.1637759.
- 27 Toth-Pal E, Fridén C, Asenjo ST, Olsson CB. Home visits as an interprofessional learning activity for students in primary healthcare. *Prim Health Care Res Dev.* 2020;21:e59. doi: 10.1017/S1463423620000572.
- 28 Smith S, Elias BL, Baernholdt M. The Role of Interdisciplinary Faculty in Nursing Education: A National Survey. *J Prof Nurs.* 2019;35(5):393-7. doi: 10.1016/j.profnurs.2019.03.001.

- 29 Henderson A, Harrison P, Rowe J, Edwards S, Barnes M, Henderson S, et al. Students take the lead for learning in practice: a process for building self-efficacy into undergraduate nursing education. *Nurs Educ Pract.* 2018;31:14-9. doi: 10.1016/j.nepr.2018.04.003
- 30 Miranda RPR, Chaves CL, Lima RS, Braga CG, Simões IAR, Fava SMCL. The effectiveness of a simulated scenario to teach nursing students how to perform a bed bath: a randomized clinical trial. *Nurse Educ Today.* 2017;57:17-23. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.008.
- 31 Thai TTN, Pham TT, Nguyen KT, Nguyen PM, Derese A. Can a family medicine rotation improve medical students' knowledge, skills and attitude towards primary care in Vietnam? A pre-test-post-test comparison and qualitative survey. *Trop Med Int Health.* 2020;25(2):264-75. doi: 10.1111/tmi.13326.
- 32 Blanié A, Amorim MA, Benhamou D. Comparative value of a simulation by gaming and a traditional teaching method to improve clinical reasoning skills necessary to detect patient deterioration: a randomized study in nursing students. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):53. doi: 10.1186/s12909-020-1939-6.
- 33 Alharbi HA, Almutairi AF, Alhelih EM, Alshehry AS. The Learning Preferences among Nursing Students in the King Saud University in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Survey. *Nurs Res Pract.* 2017;2017:3090387. doi: 10.1155/2017/3090387.
- 34 Mollahadi M, Khademolhoseini SM, Mokhtari-Nouri J, Khaghanizadeh M. The Portfolio as a Tool for Mentoring in Nursing Students: A Scoping Review. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2018;23(4):241-7. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_195_17.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na perspectiva de compreender as possibilidades de aprendizagem dos estudantes de Medicina e Enfermagem de séries iniciais a partir de sua vivência prática, foram percorridos distintos caminhos, com vistas a obter uma visão ampliada do fenômeno.

Para descrever as vivências de estudantes de Medicina e Enfermagem inseridos na prática profissional, foi realizada a triangulação das fontes dos seguintes dados: análise de portfólio, observação participante com registro em diário de campo e entrevistas. Esse desenho metodológico nos permitiu compreender que a aproximação dos estudantes, desde as séries iniciais, aos cenários de prática profissional, favorece o entendimento do funcionamento do SUS no espaço da Atenção Primária. Os estudantes puderam compreender também as

necessidades de saúde das pessoas e das famílias; além disso, se envolveram no trabalho em equipe e desenvolveram uma visão ampliada do processo saúde e doença por meio do reconhecimento dos seus determinantes.

No âmbito do cuidado individual, os estudantes suscitaram importantes reflexões sobre o estabelecimento do vínculo, ressaltando a importância deste como um forte pilar no processo de interação entre o profissional e o paciente. O cuidado coletivo, além de ampliar conceitos sobre equidade e integralidade, fomentou discussões sobre ações de promoção da saúde e prevenção da doença, retratadas, muitas vezes, na contramão dos determinantes sociais da população. E, por fim, ao discutirem sobre gestão e organização do serviço de saúde, os estudantes experimentaram vivências de conflitos com a própria equipe e até mesmo com a funcionabilidade e resolutividade da USF para com a comunidade.

Este estudo, embora realizado em apenas um cenário, impulsiona importantes reflexões sobre a inserção precoce de estudantes em cenários de prática profissional. Essa proposta de ensino visa fortalecer a integração aprendizagem-serviço, além de contribuir com avanços promissores para o processo de formação.

Ao analisar a influência da lógica sociointeracionista no processo de ensino-aprendizagem de docentes e estudantes de Medicina e Enfermagem inseridos na prática profissional, foi possível identificar que esse processo de ensino-aprendizagem favorece um aprendizado ativo e significativo aos estudantes, além de promover articulação e integração ensino-serviço.

Os estudantes conseguiram desenvolver uma visão mais ampliada do processo saúde doença, além de desenvolverem habilidades como empatia e comunicação. Em análise articulada com os dados quantitativos, foi possível verificar que essas vertentes se sustentam nos achados estatísticos, pois a maioria dos estudantes concordaram ou concordaram totalmente com as habilidades mencionadas. Em relação ao processo de integração ensino-serviço, a articulação teórico-prática foi factível na percepção dos docentes e estudantes. Mesmo os docentes ressaltando que essa articulação nem sempre acontece de maneira efetiva, os estudantes se referiram a ela como algo que traz significado ao processo de ensino-aprendizagem.

No contexto da aprendizagem na prática profissional, os estudantes relataram que se sentem mais ativos no processo de ensino-aprendizagem, sendo envolvidos em um processo de transformação da prática, ressaltando a importância da corresponsabilização por seu autoaprendizado. Tais colocações coadunam com a percepção dos docentes, bem como com os

achados quantitativos, onde a maioria dos entrevistados concordaram ou concordaram totalmente com as colocações sobre aprendizagem ativa, significativa e reflexiva.

Ao passo que se aponta por limitação da pesquisa representar apenas uma IES, a qual atua exclusivamente com os cursos de Medicina e Enfermagem, acredita-se que a ampla coleta de dados com análise articulada entre as abordagens mistas permitiu importantes reflexões que contribuem para os avanços no processo de formação de profissionais para o SUS. Além disso, as vivências de estudantes de séries iniciais no contexto da Atenção Primária à Saúde reforçam a importância da utilização de métodos de ensino pautados na vertente educacional socioconstrutivista, pois se revela como uma alternativa inovadora e importante a ser considerada.

Depreende-se, desta forma, que são necessários contínuos esforços das instituições formadoras com vistas a direcionar e aperfeiçoar os processos de implantação de metodologias ativas e de inserção precoce dos estudantes nos cenários de prática profissional, uma vez que na atual realidade são necessários avanços na implantação das diretrizes do SUS.

RERÊNCIAS

Introdução

1 Viana ALD, Machado CV. Proteção social em saúde: um balanço dos 20 anos do SUS. Rev. Physis Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2008 [citado 14 ago 2016];18(4):645-84. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000400004>

2 Médici A. 26 anos de SUS: Avanços e Desafios [Internet]. 2014 [citado 18 ago 2016]. Disponível em: <http://cebes.org.br/2014/07/26-anos-de-sus-avancos-e-desafios-andre-medici/>

3 Dias HSA, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. Rev. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [citado 18 ago 2016];18(6):1613-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/13.pdf>

- 4 Kisol M. Uma estratégia para a reforma sanitária: a iniciativa UNI. *Divulg. saúde debate* [Internet]. 1996 [citado 14 ago 2016];12:5-14. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-223274>
- 5 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde; Ministério da Educação, Secretaria de Ensino Superior. Projeto de incentivo a mudanças curriculares em cursos de medicina [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2001 [citado 15 ago 2016]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/inc.pdf>
- 6 Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Pró-saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007 [citado 15 ago 2016]. Disponível em: http://www.prosaude.org/publicacoes/pro_saude1.pdf
- 7 Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria interministerial n. 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 27 ago 2008; Seção1:27. [citado 8 ago 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html
- 8 Duarte MJO. Pet-saúde: uma experiência de formação pelo Trabalho para a saúde. Livro serviço social [Internet]. 2014 [citado 14 ago 2016]:259-93. Disponível em: <http://www.fss.uerj.br/downloads/Colet%C3%A2nea%2070%20ANOS%20FSS/16.pdf>
- 9 Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria conjunta n. 3, de 3 de março de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o PET Saúde/Vigilância em Saúde [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 5 mar 2010; Seção1:59. [citado 8 ago 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/poc0003_03_03_2010.html
- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: Um panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde – PNS 2016-2019. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
- 12 Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Rev. Saúde Soc. São Paulo* [Internet]. 2011 [citado 7 ago 2016];20(4):884-99. Disponível: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/1421/1057>
- 13 Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. *Rev. Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2008 [citado 20 ago 2016];32(3):356–62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>
- 14 Mitre SM, Batista RS, Mendonça JMG, Pinto NMM, Meirelles CAB, Porto CP, Moreira T, Hoffmann LAH. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em

saúde: debates atuais. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 [citado 21 ago 2016];13(2):2133-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>

15 Faculdade de Medicina de Marília. Necessidades Saúde 2 e Prática Profissional 2: 2ª série dos Cursos de Medicina e Enfermagem [Internet]. Marília (SP): Faculdade de Medicina de Marília; 2016 [citado 21 ago 2016]. Disponível em: <https://www.famema.br/ensino/cursos/docs/Caderno%20da%20C2%AA%20s%C3%A9rie%20de%20Medicina%20e%20Enfermagem.pdf>

16 Faculdade de Medicina de Marília. Unidade Educacional 1: Unidade de Prática Profissional e Unidade Educacional Sistematizada [Internet]. Marília (SP): Faculdade de Medicina de Marília; 2019 [citado 03 Mai 2020]. Disponível em: http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/Caderno%20de%20S%C3%A9rie%201%C2%AA%20s%C3%A9rie%20%20Med%20e%20Enf%20%20UES1_UPP1%202020_FINAL.pdf

17 Faculdade de Medicina de Marília. Necessidades de saúde 2 e prática profissional 2: 2ª série dos cursos de medicina e enfermagem [Internet]. Marília (SP): Faculdade de Medicina de Marília; 2019 [citado 03 Mai 2020]. Disponível em: <http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/Caderno%20de%20S%C3%A9rie%20%202a.%20s%C3%A9rie%20de%20Medicina%20e%20Enfermagem%20ano%202020.pdf>

18 Faculdade de Medicina de Marília. Manual de avaliação do estudante: cursos de medicina e enfermagem [Internet]. 2010 [citado 28 ago 2016]. Disponível em: <http://www.famema.br/institucional/avaliacao/docs/manualavaliacao2010.pdf>

19 Faculdade de Medicina de Marília. Caderno do Programa de Desenvolvimento Docente: Cursos de Medicina e Enfermagem [Internet]. Marília (SP): Faculdade de Medicina de Marília; 2008 [citado 23 jan 2017]. Disponível em: https://www.famema.br/ensino/pdd/docs/Caderno_PDD_2008_versao_final_07_01_1.pdf

Fundamentação Teórica

20 Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LKD, Gonzalez C, Druzian S, Ilias M. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem. *Rev. brasileira de educação médica* [Internet]. 2010 [citado 28 ago 2016];34(1):13-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a03v34n1>

21 Fragellii TBO. Gamificação como um processo de mudança no estilo de ensino aprendizagem no ensino superior: um relato de experiência. *Rev Int Educ Super.* 2017;4 (1): 221-33. doi: 10.22348/riesup.v4i1.8650843

22 Espejo R. ¿Pedagogía activa o métodos activos? El caso del aprendizaje activo en la universidad. *Rev Digit Investig Docencia Univ.* 2016;10(1):16-27. doi: 10.19083/ridu.10.456.

- 23 Inoue CYA, Valença MM. Contribuições do aprendizado ativo ao estudo das Relações Internacionais nas universidades brasileiras. *Merid* 47. 2017;18:e18008. doi: 10.20889/M47e18008.
- 24 Sayyah M, Shirbandi K, Saki-Malehi A, Rahim F. Use of a problem-based learning teaching model for undergraduate medical and nursing education: a systematic review and meta-analysis. *Adv Med Educ Pract*. 2017;8(1):691-700. doi: 10.2147/AMEP.S143694.
- 25 Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006
- 26 Carbonell, J. *Pedagogias do século XXI*. Porto Alegre: Penso; 2016.
- 27 Resende TRP, Souza IA, Resende GSL. Vygotsky: uma base teórica para a proposta do ensino por meio de ciclos. *Rev Educ Emancipação*. 2017;10(3):195-216. doi: 10.18764/2358-4319.v10n3p195-216.
- 28 Paula J, Figueiredo N, Ferraz DPA. Peer Instruction and Vygotsky: an approximation from an astronomy course in higher education. *Cad Bras Ensino Física*. 2020;37(1):127-45. doi: 10.5007/2175-7941.2020v37n1p127.
- 29 Gomes R, Padilha RQ, Lima VV, Silva CMFPD. Assessment of perceptions of clinical management in courses oriented by competency. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(1):17-28. doi: 10.1590/1413-81232018231.26652015.
- 30 Vázques AS. *Filosofia da práxis*. Tradução: Luiz Fernando Cardoso. 4. ed, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997, p. 271-272
- 31 Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Rev. Interface Comun Saúde Educ*. [Internet]. 1998 [citado 28 ago 2016];2(2):139-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08.pdf>
- 32 Diaz Bordenave J, Pereira AM. *Estratégia de ensino-aprendizagem*. 21ª ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
- 33 Borochovicus E, Tortella JCB. Aprendizagem Baseada em Problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ.*, Rio de Janeiro, v.22, n. 83, p. 263-294, abr./jun. 2014
- 34 Souza SC, Dourado L. Aprendizagem baseada em problemas (abp): um método de aprendizagem inovador para o ensino educativo. *Holos*. 2015;5:182-200. doi: <https://doi.org/10.15628/holos.2015.2880>.

Trajectoria Metodológica

35 Tong A, Sainsbury P, Craig J. Critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas (COREQ): uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupos de foco. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-357. doi: 10.1093/intqhc/mzm042.

36 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2016.

37 Field P, Morse JM. *Nursing research: the application of qualitative approaches*. Maryland: Aspen Publishers; 1985.

38 Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research in nursing and healthcare*. Third ed. United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd; 2010.

- 39 Campos, CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004.
- 40 Deslauriers, JP. Recherche qualitative. Montreal: McGraw Hill, 1991.
- 41 Ludke M, Andre MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo (SP): Pedagógica e Universitária; 1986.
- 42 Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio MP. Metodologia de Pesquisa. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Penso; 2013.
- 43 Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução - Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. – São Paulo: Edições 70, 2016.
- 44 Silva D, Lopes EL e Braga Junior SS. Pesquisa quantitativa: elementos, paradigmas e definições. Rev de Gestão e Secretariado [Internet]. 2014 [citado 25 jun 2017];5(1): 1-18 Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4356416950>
- 45 BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 150, p. 59, 13 jun. 2013.
- 46 BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 153, p. 44, 24 maio 2016.

ANEXO A
PESQUISA QUALITATIVA
PARECER DO CEP

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIANDO A PRÁTICA: APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DE MEDICINA E ENFERMAGEM DE SÉRIES INICIAIS

Pesquisador: Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64640117.9.0000.5413

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.965.953

Apresentação do Projeto:

O Objetivo do estudo e compreender as possibilidades de aprendizagem dos estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade de Medicina de Marília de séries iniciais, a partir da inserção dos estudantes na prática profissional.

Método: Trata-se de uma pesquisa ação. O estudo será desenvolvido nos cenários da Unidade de Práticas Profissional(UPP), e os dados coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas que serão gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

Os participantes do estudo serão 24 estudantes da primeira e da segunda série, sendo 16 do curso de Medicina e oito do curso de Enfermagem. Dentre os 24 estudantes, 12 pertencem à UPP 1 e 12 à UPP 2. Além disso, serão convidados 10 docentes atuantes na mesma Instituição, sendo cinco de formação médica e cinco enfermeiros. A pesquisa contará também com os 8 facilitadores da EP, por serem considerados aqueles que mediam todo o processo de construção de saberes e práticas docentes necessários ao processo de desenvolvimento dos métodos ativos de aprendizagem em cenário real.

Os dados obtidos serão analisados pela técnica de análise de conteúdo, modalidade temática e a discussão realizada à luz dos princípios que norteiam os métodos ativos de aprendizagem

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269

Bairro: Fragata

UF: SP

Município: MARILIA

CEP: 17.519-230

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



Constituição do Parecer: 1.985.933

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender as possibilidades de aprendizagem dos estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade de Medicina de Marília de séries iniciais, a partir de suas vivências nos cenários de prática profissional.

Objetivo Secundário:

1. Identificar as vivências, conteúdos e práticas apreendidas por estudantes das séries iniciais dos cursos de Medicina e Enfermagem;
2. Caracterizar a percepção dos estudantes de Medicina e Enfermagem sobre processo de aprendizagem a partir da prática profissional;
3. Caracterizar a percepção dos docentes/preceptores sobre a inserção do estudante de Medicina e Enfermagem na prática profissional em séries iniciais e
4. Descrever a percepção dos facilitadores da educação permanente dos docentes/preceptores sobre as facilidades, dificuldades e desafios do processo de inserção do estudante de medicina e enfermagem em séries iniciais nos cenários de prática.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCO: A recusa de participação dos estudantes e ou docentes da Instituição, e com isso, não atingir os objetivos da pesquisa.

BENEFÍCIO: Contribuir para o fortalecimento das Metodologias de Aprendizagem Ativas, favorecendo o processo de formação crítica-reflexiva. Fortalecer os currículos integrados e organizados por competências. Esclarecer ao estudante e ao docente lacunas sobre a metodologia proposta pela Instituição que será cenário desta pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa fundamentado na metodologia científica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269

Bairro: Fragata

CEP: 17.519-230

UF: SP

Município: MARÍLIA

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



Continuação do Parecer: 1.965.953

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP FAMEMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS manifesta-se pela Aprovação do Projeto de Pesquisa.

Aprovado: Retirar Documentos assinados pelo CEP/FAMEMA após 21/03/17

Observação: O CEP FAMEMA informa que, a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_859766.pdf	13/03/2017 13:49:35		Aceito
Folha de Rosto	20170313141347829.pdf	13/03/2017 13:44:46	Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Ptojeito_Joyce_Albino.doc	03/02/2017 09:57:32	Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	01/02/2017 08:20:33	Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	01/02/2017 08:20:17	Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269

Bairro: Fragala

CEP: 17.519-230

UF: SP

Município: MARILIA

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



Continuação do Parecer: 1.965.953

MARILIA, 15 de Março de 2017

Assinado por:

Valdeir Fagundes de Queiroz
(Coordenador)

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269

Bairro: Fragata

CEP: 17.519-230

UF: SP

Município: MARILIA

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br

**ANEXO B
PESQUISA QUANTITATIVA
PARECER DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: VIVÊNCIANDO A PRÁTICA: APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DE MEDICINA E ENFERMAGEM DE SÉRIES INICIAIS

Pesquisador: Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 64640117.9.0000.5413

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.769.788

Apresentação do Projeto:

Número do Parecer: 1.965.953

Objetivo da Pesquisa:

Número do Parecer: 1.965.953

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Número do Parecer: 1.965.953

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Número do Parecer: 1.965.953

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Justificativa da Emenda:

Devido a necessidade de uma complementação quantitativa neste projeto, foi elaborado, a partir dos dados qualitativos, um instrumento (escala de Likert) para responder os objetivos da pesquisa. Ademais, foi elaborado um TCLE exclusivo para o questionário quantitativo.

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Endereço: Av: Monte Carmelo, 800 - Sala 04
Bairro: Fragata **CEP:** 17.519-030
UF: SP **Município:** MARILIA
Telefone: (14)3402-1744 **Fax:** (14)3422-1079 **E-mail:** dirpos@famema.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



Continuação do Parecer: 2.769.788

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP FAMEMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional N° 001/2013 do CNS manifesta-se pela Aprovação do Projeto de Pesquisa.

Aprovado: Retirar Documentos assinados pelo CEP/FAMEMA após 19/07/18

Observação: O CEP FAMEMA informa que, a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1176226_E1.pdf	07/07/2018 15:23:39		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEQuantitativo.docx	07/07/2018 15:22:26	Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi	Aceito
Outros	Likerf.doc	07/07/2018 15:21:21	Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi	Aceito
Folha de Rosto	20170313141347829.pdf	13/03/2017 13:44:46	Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Ptojeeto_Joyce_Albinodoc	03/02/2017 09:57:32	Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	01/02/2017 08:20:33	Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Monte Carmelo, 800 - Sala 04
 Bairro: Fragata CEP: 17.519-030
 UF: SP Município: MARÍLIA
 Telefone: (14)3402-1744 Fax: (14)3422-1079 E-mail: dirpcs@famema.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



Continuação do Parecer: 2.769.788

MARILIA, 13 de Junho de 2018

Assinado por:
José Raphael de Moura Campos Montoro
(Coordenador)

Endereço: Av. Monte Carmelo, 800 - Sala 04
Bairro: Fragata **CEP:** 17.519-030
UF: SP **Município:** MARILIA
Telefone: (14)3402-1744 **Fax:** (14)3422-1079 **E-mail:** dirpos@famema.br

APÊNDICE A
PESQUISA QUALITATIVA
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Caro Participante:

Estamos convidando você para participar da pesquisa intitulada: “Vivenciando a prática: aprendizagem de estudantes de medicina e enfermagem de séries iniciais”, que será desenvolvido por mim, Joyce Fernanda Soares Albino, Enfermeira e doutoranda da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, sob orientação da Prof. Dra Maria José Sanches Marin da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP e co-orientação da Prof. Dra Elza de Fátima Ribeiro Higa da Faculdade de Medicina de Marília -FAMEMA. Nosso objetivo é *apreender as possibilidades de aprendizagem dos estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade de Medicina de Marília de séries iniciais, a partir de suas vivências nos cenários de prática profissional*. Sua participação consiste em responder às questões que estão no roteiro em anexo e, suas respostas serão gravadas para posterior transcrição na íntegra. Informo que sua participação é muito importante para que a pesquisa possa ser realizada. Você poderá a qualquer momento, solicitar informações que achar necessário ou retirar seu consentimento em qualquer parte do trabalho. Além disso, as informações por você oferecidas serão mantidas em sigilo e sua identidade em anonimato. Saliento que os riscos para esta pesquisa são não previsíveis, mas se houver algum desconforto ao responder alguma questão, esta será sanada pela pesquisadora. O (a) Sr(a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. O benefício relacionado à sua participação será de proporcionar informações que irão contribuir para melhorar a compreensão e o conhecimento científico sobre o processo de ensino-aprendizagem na Unidade de Prática Profissional. Na oportunidade, firma-se o compromisso do uso restrito dos dados e informações para esta pesquisa e divulgação de seus resultados através de trabalhos técnico-científicos, para publicação em periódicos e eventos.

Caso concorde em participar, é necessário que preencha e assine o termo de consentimento. Será disponibilizada uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para eventuais dúvidas ou contatos com a pesquisadora responsável. Desde já, agradeço sua atenção e participação e coloco-me à disposição para maiores informações.

Eu, _____, portador do RG nº. _____, confirmo que estou ciente dos objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação na mesma. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento e concordando em participar como voluntário desta pesquisa.

Marília, ____ de _____ de 2017.

Participante da Pesquisa

Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi
Rua Benedita dos Santos Coube, 197
Marília SP.

Email: jo.albino1988@gmail.com

Coren: 254.114

Maria José Sanches Marin
Endereço: Av. Brigadeiro Eduardo
Gomes, 1886, Itamarati, Marília - SP

Email: marnadia@terra.com.br

Coren: 29656

APÊNDICE B
PESQUISA QUANTITATIVA
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Caro Participante:

Estamos convidando você para participar da pesquisa intitulada: “Aprendizagem ativa de estudantes de enfermagem e medicina a partir da prática profissional”, que será desenvolvido por mim, Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi, Enfermeira e doutoranda da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, sob orientação da Prof. Dra Maria José Sanches Marin da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP e co-orientação da Prof. Dra Elza de Fátima Ribcero Higa da Faculdade de Medicina de Marília -FAMEMA. Nosso objetivo é *apreender as possibilidades de aprendizagem dos estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade de Medicina de Marília de séries iniciais, a partir de suas vivências nos cenários de prática profissional.* Sua participação consiste em responder às questões de múltiplas escolhas que estão no roteiro em anexo, levando em média, de 10 a 15 minutos para responder. Informo que sua participação é muito importante para que a pesquisa possa ser realizada. Você poderá a qualquer momento, solicitar informações que achar necessário ou retirar seu consentimento em qualquer parte do trabalho. Além disso, as informações por você oferecidas serão mantidas em sigilo e sua identidade em anonimato. Saliento que os riscos para esta pesquisa são não previsíveis, mas se houver algum desconforto ao responder alguma questão, esta será sanada pela pesquisadora. O (a) Sr(a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. O benefício relacionado à sua participação será de proporcionar informações que irão contribuir para melhorar a compreensão e o conhecimento científico sobre o processo de ensino-aprendizagem na Unidade de Prática Profissional. Na oportunidade, firma-se o compromisso do uso restrito dos dados e informações para esta pesquisa e divulgação de seus resultados através de trabalhos técnico-científicos, para publicação em periódicos e eventos.

Caso concorde em participar, é necessário que preencha e assine o termo de consentimento. Será disponibilizada uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para eventuais dúvidas ou contatos com a pesquisadora responsável. Desde já, agradeço sua atenção e participação e coloco-me à disposição para maiores informações.

Eu, _____, portador do RG nº. _____, confirmo que estou ciente dos objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação na mesma. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento e concordando em participar como voluntário desta pesquisa.

Marília, ___ de _____ de 2018.

Participante da Pesquisa

Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi
 Rua Benedita dos Santos Coube, 197
 Marília SP.
 Email: jo.albino1988@gmail.com
 Coren: 254.114

Maria José Sanches Marin
 Maria José Sanches Marin
 Endereço: Av. Brigadeiro Eduardo
 Gomes, 1886, Itamarati, Marília - SP
 Email: marnadia@terra.com.br
 Coren: 29656

A

APÊNDICE C
PESQUISA QUALITATIVA
ROTEIROS DE ENTREVISTAS

1. Roteiro de entrevistas com estudantes

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO
Sexo Data de Nascimento Procedência Estado civil Formação escolar Curso que está matriculado?
QUESTÕES
1. Fale sobre o seu processo de aprendizagem na UPP; 2. Em sua opinião, quais foram as principais vantagens do método de ensino; 3. Quais foram as principais dificuldades que você encontrou em relação ao método de ensino; 4. O que você mudaria no processo de ensino aprendizagem desenvolvido na UPP;

2. Roteiro de entrevistas com docentes

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO
Sexo Data de Nascimento Procedência Estado civil Formação acadêmica Atuação Profissional
QUESTÕES
1. Fale sobre o processo de aprendizagem dos estudantes na UPP; 2. Em sua opinião, quais foram as principais vantagens em relação ao método de ensino; 3. Quais foram as principais dificuldades que você encontrou em relação ao método de ensino; 4. O que você mudaria no processo de ensino aprendizagem desenvolvido na UPP;

3. Roteiro de entrevistas com facilitadores de EP.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO
Sexo Data de Nascimento Procedência Estado civil Formação acadêmica Atuação Profissional
QUESTÕES
1. Fale sobre o processo de aprendizagem desenvolvido na UPP; 2. Quais foram as principais vantagens apresentadas nas EPs em relação ao método de ensino; 3. Quais foram as principais dificuldades trazidas pelos docentes em relação ao método de ensino; 4. O que você mudaria no processo de ensino aprendizagem desenvolvido na UPP;

APÊNDICE D

PESQUISA QUANTITATIVA

TÍTULO: APRENDIZAGEM ATIVA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E MEDICINA A PARTIR DA PRÁTICA PROFISSIONAL

Dados

Sexo: Feminino Masculino Idade: Estado Civil:
 Docente Estudante: Medicina Enfermagem

Com relação às afirmativas abaixo, sobre o método ativo de aprendizagem, atribua à nota de sua escolha de acordo com a legenda.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo Nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

O uso de métodos ativos de aprendizagem que se desenvolve na Unidade de Prática Profissional(UPP):

1- há compreensão dos aspectos biopsicossociais:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
Totalmente						Totalmente

2- há integração ensino-serviço:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
Totalmente						Totalmente

3- a aprendizagem é pautada na integralidade do cuidado:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
Totalmente						Totalmente

4- a aprendizagem é significativa:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
Totalmente						Totalmente

5- há o desenvolvimento de habilidades, atitudes e conhecimento de forma articulada:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
Totalmente						Totalmente

6- há desenvolvimento de vínculo, de empatia e comunicação:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
Totalmente						Totalmente

7- há o envolvimento com as necessidades de saúde das pessoas e da comunidade:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
Totalmente						Totalmente

8- há o envolvimento com o processo de trabalho da Unidade de Saúde:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
Totalmente						Totalmente

9- a aprendizagem é dependente da formação docente:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
Totalmente						Totalmente

10- o portfólio auxilia na construção do conhecimento e na avaliação da aprendizagem:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo
Totalmente						Totalmente

11- permite que a academia tenha autonomia para o desempenho das atividades:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
Totalmente						

12- a articulação entre a gestão da academia e do serviço de saúde ocorre de modo a favorecer o desenvolvimento do estudante:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
Totalmente						

13- há o movimento de ação-reflexão-ação:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
Totalmente						

14- o conhecimento adquirido é implementado na prática:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
Totalmente						

15- há o olhar para cuidado individualizado:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
Totalmente						

16- há o olhar para cuidado coletivo:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
Totalmente						

17- há o desenvolvimento de ações voltadas para o conhecimento da organização e gestão da Unidade de Saúde:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
Totalmente						

18- permite a inserção em unidades com estrutura física apropriada para a aprendizagem:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
Totalmente						

19- dá segurança ao estudante, pois se utiliza de cenários simulados:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
Totalmente						

20- permite articulação entre teoria e prática:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
Totalmente						

21- possibilita desenvolver habilidade de trabalhar em grupo:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
Totalmente						

22- auxilia no desenvolvimento da criticidade dos estudantes:

Discordo	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
Totalmente						

23- aproxima os estudantes da vivência profissional:

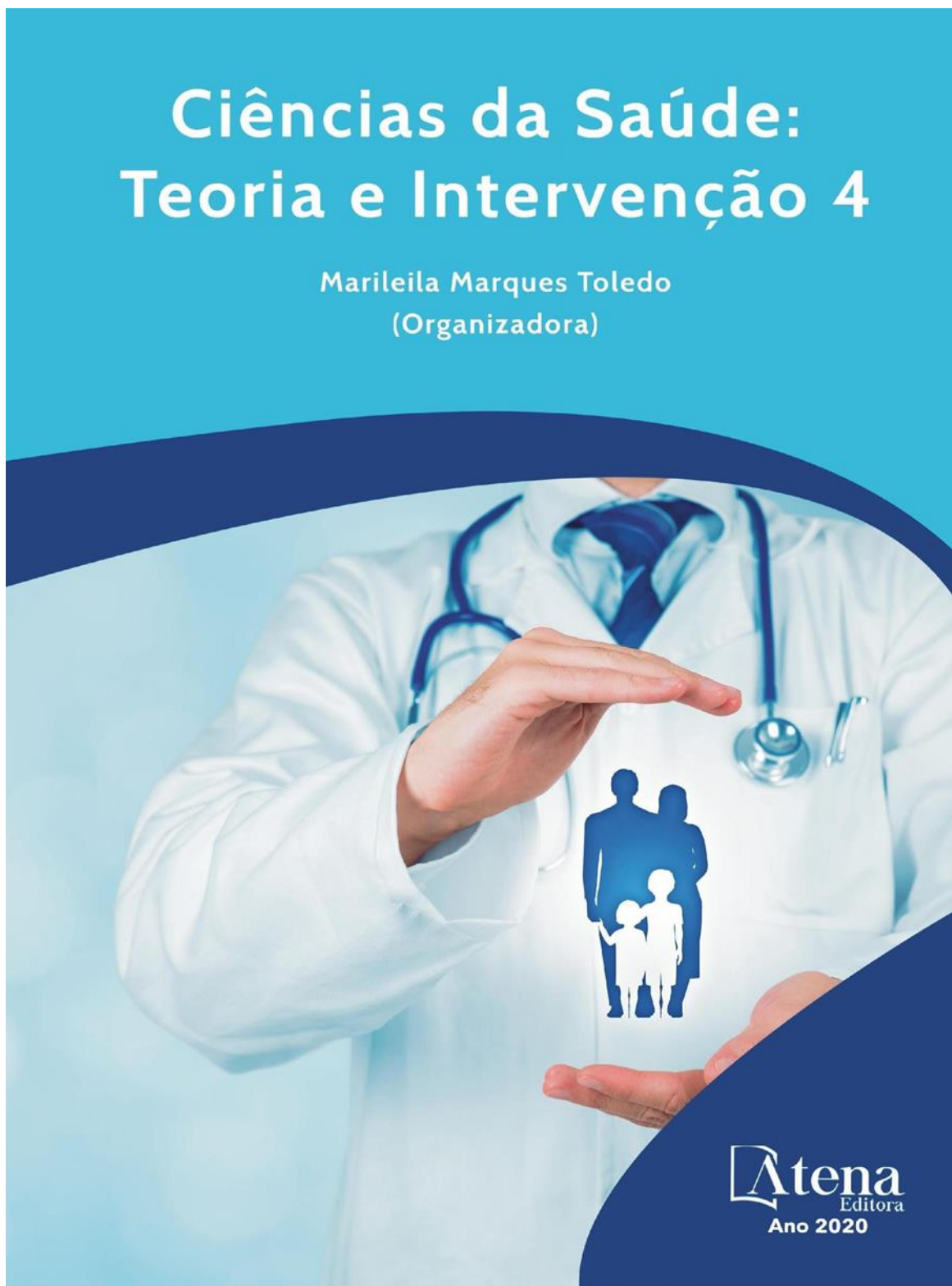
Discordo	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
Totalmente						

APÊNDICE E

Artigo: Metodologias de aprendizagem ativa e a formação do enfermeiro com pensamento crítico: revisão integrativa da literatura

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 4

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



2020 by Atena Editora
 Copyright © Atena Editora
 Copyright do Texto © 2020 Os autores
 Copyright da Edição © 2020 Atena Editora
Editora Chefe: Prof^ª Dr^ª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
 Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
 Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
 Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
 Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
 Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
 Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
 Prof^ª Dr^ª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
 Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
 Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
 Prof. Dr. Elói Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
 Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
 Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
 Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
 Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
 Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
 Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
 Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
 Prof^ª Dr^ª Miraniide Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
 Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
 Prof^ª Dr^ª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
 Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
 Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
 Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
 Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
 Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
 Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
 Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
 Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
 Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
 Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
 Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
 Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
 Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
 Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
 Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
 Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
 Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
 Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
 Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
 Prof^o Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
 Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
 Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
 Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
 Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
 Prof^a Dr^a Andrezza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
 Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
 Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
 Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
 Prof^o Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
 Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
 Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
 Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
 Prof^o Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
 Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
 Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
 Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
 Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
 Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
 Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
 Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
 Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Prof^o Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
 Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
 Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
 Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
 Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof^a Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	<p>Ciências da saúde [recurso eletrônico] : teoria e intervenção 4 / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-008-7 DOI 10.22533/at.ed.087202304</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Toledo, Marileila Marques.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br


 Atena
 Editora
 Ano 2020

CAPÍTULO 12

METODOLOGIAS DE APRENDIZAGEM ATIVA E A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO COM PENSAMENTO CRÍTICO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 13/04/2020

Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Faculdade de Medicina - Campus de Botucatu

Faculdade de Medicina de Marília

Elza de Fátima Ribeiro Higa

Faculdade de Medicina de Marília

Daniela Fayer Nalom

Faculdade de Medicina de Marília

Cassia Regina Fernandes Biffe

Faculdade de Medicina de Marília

Monike Alves Leme

Faculdade de Medicina de Marília

Maria José Sanches Marin

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Faculdade de Medicina - Campus de Botucatu

Faculdade de Medicina de Marília

RESUMO: Considerando que as metodologias ativas de aprendizagem se apresentam como um forte instrumento no desenvolvimento do pensamento crítico na formação do enfermeiro, esta pesquisa questionou: quais são as contribuições da aprendizagem ativa para o desenvolvimento do pensamento crítico na formação do enfermeiro? Com o objetivo

de analisar os métodos ativos de ensino-aprendizagem que estão sendo utilizados na formação do enfermeiro, foi realizado uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, Pubmed, Scopus, WOS e Eric. A composição final totalizou 11 artigos, categorizados em três estratégias ativas de aprendizagem que visam estimular e desenvolver o pensamento crítico na formação do enfermeiro: classe invertida; mapeamento conceitual e aprendizagem colaborativa. Denotou-se a suma necessidade de se incorporar metodologias ativas de aprendizagem na formação do enfermeiro, com vistas a um profissional crítico-reflexivo, argumentador e proativo.

PALAVRAS-CHAVE: Aprendizagem Baseada em Problemas; Educação em Enfermagem.

METHODOLOGY OF ACTIVE LEARNING AND THE TRAINING OF NURSES WITH CRITICAL THINKING: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: considering active learning methodologies as a strong tool in the

development of critical thinking in nurses' training, this research questioned: what are the contributions of active learning to the development of critical thinking in nurses' education? Objective: to analyze the active methods of teaching-learning that are being used in the training of nurses. Method: carried out an integrative review of the literature, with a search in the Latin American and Caribbean Literature databases in Health Sciences, Nursing Database, Pubmed, Scopus, WOS and Eric. The final composition of the review totaled 11 articles, and this selection occurred by two reviewers. Results: the present review categorized three active learning strategies that aim to stimulate and develop critical thinking in nurses' education: inverted class; conceptual mapping and collaborative learning. Conclusions: the need to incorporate active learning methodologies in nurses' training was pointed out, with a view to a critical-reflexive, argumentative and proactive professional.

KEYWORDS: Problem-Based Learning; Education, Nursing.

INTRODUÇÃO

Hodiernamente, para que as demandas sociais sejam atendidas, exige-se profissionais que atuem com Práticas Baseadas em Evidências (PBE), com tomada de decisões prudente, responsável e comprometida. Nesse contexto, o Pensamento Crítico (PC) aparece como elemento de suma importância para que os cuidados na área da saúde, sejam realizados por meio de uma prática clínica mais segura e eficiente ao paciente. O PC se tornou uma competência primordial para que o enfermeiro atue de forma ética e qualificada (CARBOGIM; OLIVEIRA; PÜSCHEL, 2016; DIAS et al., 2017).

As raízes deste elemento são fundamentadas em duas disciplinas: a filosofia e a psicologia, além de haver a educação como terceira vertente: Mais especificamente na enfermagem, o PC reflete ações dessas três bases. Contudo, o PC não se trata de uma inteligência que o enfermeiro apresenta, mas sim, uma habilidade que este profissional desenvolve ao longo da sua carreira, ou seja, uma habilidade que para alcançar o sucesso tanto profissional quanto pessoal (CARBOGIM; OLIVEIRA; PÜSCHEL, 2016; DIAS et al., 2017).

Para entender sobre o conceito desse fenômeno, foi realizado uma análise de 42 estudos, entre livros e artigos, os quais caracterizaram o PC como pensamento de ordem superior, que envolve conhecimentos, experiências, disposições (atitudes ou hábitos de mente) e habilidades intelectuais (CARBOGIM; OLIVEIRA; PÜSCHEL, 2016).

Nesta mesma perspectiva, uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, apresenta o PC como um processo complexo, que requer habilidades cognitivas, mentais e comportamentais que estimulam a tomada de decisão por um pensador

crítico que deve raciocinar sobre consequências de fenômenos que precisam de intervenção imediata. Isso atribui ao profissional enfermeiro características como responsabilidade, segurança, autonomia, questionador, empatia, flexibilidade, entre outras competências exigidas para um profissional em excelência (DIAS et al., 2017).

Aproximando-se dos pressupostos acima, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) apresentam em seus artigos quarto e quinto os elementos base para a formação do enfermeiro, referenciando-os como profissionais capazes de pensar criticamente, embasados em princípios da ética/bioética, assumindo assim, o compromisso ético (BRASIL, 2001). No entanto, mesmo frente a tantas evidências sobre o perfil esperado do enfermeiro, os educadores ainda encontram dificuldades em alcançar uma formação que propõe um modelo adverso ao hegemônico, conteudista de concepção tecnicista, bem como a transposição do paradigma tradicional que o sustenta (WINTERS et al., 2017).

Frente a estas inquietações, as DCNs fomentam o uso de métodos ativos de aprendizagem aliados à formação crítica e reflexiva, instigando os estudantes a refletir e a participar ativamente do processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 2001; WINTERS et al., 2017).

As metodologias ativas buscam corresponder ao que se preconiza no cenário da educação, ou seja, um estudante mais crítico e reflexivo, com vistas a responder as demandas sociais, uma vez que, ele é colocado no cerne do processo, podendo vivenciar situações e dali abarcar conhecimentos totalmente significativos. Esse processo desvincula o estudante de uma metodologia que o robotiza ao que lhe é transmitido, quebrando o paradigma do ensino tradicional para um aprendizado significativo (CHRISTOFOLETTI et al., 2014).

Um estudo realizado no Chile, reafirma os benefícios trazidos ao estudante por métodos ativos de aprendizagem e acrescenta que, embora seja esta uma proposta trazida majoritariamente como uma inovação, existe um movimento que perpassa por diversos filósofos, como Rousseau e Dewey e pedagogos como Pestalozzi e Froebel, os quais, desde 1900, investiram e incentivaram a educação centrada no estudante (ESPEJO, 2016).

As metodologias ativas de aprendizagem além de romperem o tradicionalismo com novas perspectivas de ensinar e aprender, propicia ao estudante um leque de conteúdos que talvez não seria explorado no método tradicional, ou se fosse explorado, talvez não teria tanto significado ao estudante (INOUE; VALENÇA, 2017). Nesta forma de aprendizagem os alunos fazem e refletem sobre o que estão fazendo (ESPEJO, 2016).

Em estudo de revisão da literatura foram destacadas três contribuições principais no uso dessas metodologias. A primeira implica em quão maior for o

envolvimento do estudante no conteúdo discutido, maior será sua capacidade de compreensão. A segunda refere que a correlação entre o conhecimento abstrato e sua aplicação ao mundo real, faz uma interação entre teoria e prática. E a terceira se consolida no fato de que, ao participar ativamente do processo de aprendizado, o estudante adquire maior capacidade de memorizar, pois o cérebro atua de maneira mais dinâmica. E ainda complementam que toda essa trajetória deve ser guiada por um objetivo final a ser alcançado, para que o estudante saiba onde ele precisa chegar (INOUE; VALENÇA, 2017).

Atrelado ao fenômeno do pensamento crítico, as metodologias ativas de aprendizagem se apresentam como um forte instrumento no desenvolvimento deste elemento crucial ao enfermeiro. Pesquisa realizada em uma universidade federal pública do Sul do Brasil, mostrou que as estratégias ativas de aprendizagem fornecem subsídios para a formação do enfermeiro crítico e reflexivo, uma vez que, estes estudantes se deparam com aulas que exigem preparo para argumentar e discutir o conteúdo transmitido (WINTERS et al., 2017).

Destarte, com o objetivo de analisar os métodos ativos de ensino-aprendizagem que estão sendo utilizados na formação do enfermeiro, esta revisão integrativa da literatura parte do seguinte questionamento: quais são as contribuições da aprendizagem ativa para a desenvolvimento do pensamento crítico na formação do enfermeiro?

MÉTODO

Para obter o rigor científico necessário às pesquisas na área da saúde, a revisão integrativa surge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa da literatura é considerada um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), caracteriza-se por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. Sua estrutura se dá por meio de seis etapas interligadas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Na presente pesquisa a pergunta norteadora se estruturou da seguinte forma: quais são as contribuições da aprendizagem ativa para a formação do enfermeiro com pensamento crítico? A busca na literatura foi realizada no mês de outubro de 2018, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILLACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Nas bases Pubmed, Scopus, WOS e Eric, a partir do cruzamento dos seguintes descritores: (*active learning and ((nurse training) or (teaching nurse); (aprendizagem ativa) or (aprendizado ativo)) and ((formação or ensino) and enfermeiro)*) cruzados concomitantemente. Foram selecionados textos, com recorte temporal de 2009 a 2018, totalizando 1.465 referências. Após a exclusão de indexações repetidas nas bases, restaram 1.223. Prosseguindo com os critérios de inclusão, foram selecionados os artigos no idioma português, inglês e espanhol. Como critério de exclusão, foram desconsiderados livros, teses, dissertações, artigos de revisão de literatura ou que não englobava o graduando de enfermagem. A composição final da revisão totalizou 11 artigos, e esta seleção ocorreu por dois revisores.

Para análise dos artigos selecionados foi utilizado um instrumento que direcionou a coleta dos dados, que contemplou o periódico em que o artigo foi publicado, o ano e país da pesquisa, o título, os autores, o objetivo, o método, a definição da amostra, a estratégia ativa de ensino adotada no estudo e os principais resultados.

RESULTADOS

A partir da análise dos 11 artigos selecionados, observou-se que dentre os cinco países que apresentaram produções, destaca-se os Estados Unidos da América, com quatro publicações (80%), seguida da China, com três (60%). Em relação aos anos de produção, houve uma média de duas publicações entre os anos de 2011 a 2018, sendo que os anos de 2013 e 2016, não apresentaram publicações. Os periódicos se distribuíram entre seis revistas diferentes, sendo a revista *Nursing Education on Today*, a mais publicada, com cinco (83,3%) artigos desta revisão. Em relação à abordagem metodológica, observou-se sete métodos distintos, sendo o relato de experiência e os estudos experimentais os mais prevalentes. Referente à amostra, preponderaram os graduandos de enfermagem, de acordo com a pergunta da pesquisa. Ao levantar as metodologias ativas de aprendizagem adotadas nas 11 publicações desta revisão, foram apresentadas três estratégias distintas para promover o pensamento crítico do graduando em enfermagem, sendo predominante a estratégia de Classe Invertida, analisada em cinco publicações, seguida do Mapeamento Conceitual e Aprendizagem Cooperativa, sendo três publicações/cada.

O quadro 1 apresenta o processo de análise dos artigos, sendo apresentado de forma parcial ao instrumento utilizado para a coleta de todos os dados, como mencionado previamente no método.

N	Periódico	País e Ano	Método	Estratégia de Aprendizagem	Principais Resultados
1	Nurse Education	EUA 2014	Relato de experiência	Classe invertida	Foram apontados dois fortes itens conclusivos: o apoio da gestão acadêmica e um bom suporte tecnológico.
2	Nurse Education Today	Irã, 2018	Estudo quase-experimental.	Classe invertida	Este estudo comparativo apontou escores significativamente maiores em métodos ativos na disposição do Pensamento Crítico.
3	Nurse Education Today	Irã 2011	Um estudo experimental.	Aprendizagem cooperativa	O grupo experimental apresentou habilidades de comunicação bem desenvolvida.
4	Nurse Education Today	China 2018	Estudo Misto	Mapeamento Conceitual	promove o aprendizado reflexivo e encoraja a integração de conhecimento teórico com conhecimento clínico.
5	Nurse Educator	EUA 2015	Relato de Experiência	Classe invertida	Os alunos estavam mais preparados e demonstraram maior autoconfiança durante a prática clínica.
6	Teaching and Learning in Nursing	EUA 2017	Relato de experiencia	Classe invertida	Aprende-se a pensar criticamente, não apenas a memorizar.
7	Nurse Education Today	Paquistão 2012	Um desenho transversal descritivo	Mapeamento Conceitual	Esta estratégia contribuiu com a melhoria do conhecimento e habilidades cognitivas.
8	Journal of Professional Nursing	China 2014	Pesquisa Qualitativa	Mapeamento Conceitual	Contribuiu para desenvolvimento do pensamento crítico dos estudantes, assim como no processo de aprendizagem ativa.
9	Japan Journal of Nursing Science	Coreia do Sul 2017	Estudo descritivo e quase experimental.	Classe invertida	Resultados positivos em habilidades cognitivas e no desempenho acadêmico dos estudantes.
10	Nursing Education today	China 2012	Estudo transversal	Aprendizagem cooperativa	Maior conhecimento dos sujeitos e do domínio geral.
11	Nurse Educator	EUA 2015	Pesquisa-ação	Aprendizagem cooperativa	Contribuiu para o entendimento do conteúdo, e não apenas na memorização e os responsabilizava pelo autopreparo para aula

Quadro 1 – Análise parcial dos artigos selecionados para a revisão integrativa de acordo com o periódico, país, ano, método, estratégia de aprendizagem e principais resultados

Fonte: Elaboração própria

DISCUSSÃO

A prática cotidiana da enfermagem apresenta desafios constantes a novos profissionais, exigindo habilidades para resolução de problemas e tomada de decisões clínicas assertivas, a fim de garantir qualidade e segurança no atendimento ao paciente. Portanto, uma das necessidades da formação de graduação é o desenvolvimento de competências transversais, como o pensamento crítico (PARK; PARK, 2018; VARGASA; GONZÁLEZ; NAVARRETEC, 2018).

O pensamento crítico é um composto de atitude, conhecimento e habilidades. As atitudes de investigação devem envolver capacidade de reconhecer a existência de problemas e a motivação para buscar a verdade, bem como ter conhecimento da natureza de inferências nas quais a precisão de evidências conflitantes é determinado e, por fim, ter habilidade para aplicar a abordagem e conhecimento (WATSON; GLASER, 1980).

Contudo, para que essas habilidades sejam adquiridas pelos profissionais de enfermagem em seu processo de formação, há necessidade de incorporar novas metodologias de ensino, que busquem desenvolver o processo de análise crítica e reflexiva em situações do contexto profissional (VARGASA; GONZÁLEZ; NAVARRETEC, 2018). Frente a este desafio, as metodologias ativas de aprendizagem são um forte potencial para a promoção do pensamento crítico, trazendo o professor no papel de facilitador, estimulando o desenvolvimento do estudante de forma mais crítica e proativa (DEHGHANZADEH; JAFARAGHAEI, 2018).

Nessa vertente, a presente revisão, categorizou três estratégias ativas de aprendizagem que visam estimular e desenvolver o pensamento crítico na formação do enfermeiro.

Classe Invertida para promover o pensamento crítico na formação do enfermeiro

O modelo de classe invertida, incorpora um aprendizado interativo e cooperativo, o qual busca desenvolver estudantes como agentes ativos de sua própria aprendizagem, em vez de receptores passivos de informações (SCHLAIRET; GREEN; BENTON, 2014). Dentro do contexto de classe invertida, o estudante é estimulado a pesquisar todo o conteúdo antes da aula, otimizando assim, o tempo que seria dispensado na palestra do professor, com atividades que posicionam o estudante de maneira mais ativa e participativa no processo de ensino-aprendizagem (DEHGHANZADEH; JAFARAGHAEI, 2018).

O aprendizado invertido deve ser organizado de forma intencional, portanto, os enfermeiros educadores devem orientar os estudantes para o espaço de aprendizagem individual e maximizar o tempo de atividades presenciais (BURDEN

et al., 2015). Ao implantar essa estratégia, o docente deve estar tão engajado no método, de forma a planejar cada etapa, procurando prever quais dificuldades podem surgir durante o seu desenvolvimento (MENEGAZ et al., 2018).

Os artigos selecionados para esta revisão apresentaram resultados positivos no que diz respeito ao desenvolvimento do estudante à disposição do pensamento crítico. Estes passaram a demonstrar mais preparo e autoconfiança durante a prática clínica (BURDEN et al., 2015; DEGHANZADEH; JAFARAGHAEI, 2018; PARK; PARK, 2018).

Estudo realizado em um curso de Medicina do interior do nordeste brasileiro também trouxe resultados positivos ao aplicar a estratégia de classe invertida como uma etapa do projeto de metodologia ativa. Os estudantes, ao exercitarem suas habilidades de comunicação, argumentação e convencimento, apresentaram melhoras na interação com os colegas, favorecendo o crescimento coletivo e pessoal. Essa melhoria é de grande relevância se considerarmos que o mundo do trabalho contemporâneo exige uma formação de profissionais com perfil crítico-reflexivo e capazes de trabalhar em equipes (OLIVEIRA et al., 2018).

A utilização da estratégia de classe invertida iniciou-se na educação médica, sendo estendida para algumas disciplinas de enfermagem e, embora os estudantes tenham demonstrado melhor desempenho em respectivos testes, a reação inicial não foi tão positiva (COSTELLO, 2017; SCHLAIRET; GREEN; BENTON, 2014).

Um relato de experiência realizado com 67 estudantes de enfermagem na Universidade Federal do Pará, elencou como dificuldades a disposição dos estudantes em ler os conteúdos prioristicamente à aula. Por justificativa, os estudantes relataram a dificuldade de acesso à internet. Isso corrobora com os achados desta revisão, pois para atingir o objetivo dessa estratégia, o estudante deve compreender a sua corresponsabilidade pelo aprendizado, deixando este, de ser centrado no docente. Essa mudança cultural contribui para a não aceitação do método pelos estudantes (MENEGAZ et al., 2018).

O mapeamento conceitual e suas contribuições para o pensamento crítico na formação do enfermeiro

Reconhecer a enfermagem como uma ciência e fazer com que os estudantes pensem criticamente, participando de forma mais ativa do processo de ensino-aprendizagem, é um objeto que se busca na tentativa de qualificar o cuidado. Os estudantes de enfermagem devem ser encorajados a pensar criticamente sobre as situações que encontram que podem necessitar da integração do conhecimento teórico com a aplicação prática (KHAN et al., 2012).

O pensamento crítico tem por objetivo organizar as ações de enfermagem em um processo de trabalho sistematizado, com prioridades emergentes. Isso reflete

em um cuidado mais qualificado e profícuo ao paciente, embasado cientificamente. No entanto, as metodologias tradicionais se concentram no conteúdo apreendido e não em sua aplicabilidade em prática. E, para desenvolver o pensamento crítico, o estudante precisa estar constantemente envolvido com a prática. O mapeamento conceitual é apresentado como uma estratégia que facilita o desenvolvimento do pensamento crítico, favorecendo o entendimento de conceitos mais complexos, ampliando o aprendizado de maneira horizontal (LIN et al., 2015).

Essa metodologia de aprendizado facilita a correlação da teoria e da prática, pois, os estudantes refletem sobre o assunto abordado podendo compreender mais a fundo um assunto mais complexo (BRESSINGTON et al., 2018).

Os resultados apontados nesta revisão evidenciaram o mapeamento conceitual como uma estratégia promotora do pensamento crítico, a qual é capaz de integrar o conhecimento teórico e clínico em um nível mais profundo de compreensão, além de fortalecer conhecimentos prévios com base em novas literaturas (BRESSINGTON et al., 2018; KHAN, et al., 2012; LIN et al., 2015).

Pesquisas realizadas em duas unidades federativas do Brasil aprofundam os achados deste estudo ao trazerem a estratégia de mapeamento conceitual como uma ferramenta aliada no desenvolvimento de habilidades do pensamento crítico, por ser considerado uma representação gráfica que estimula a organização de conceitos e a união entre teoria e prática (BITTENCOURT et al., 2013; BITTENCOURT et al., 2011).

No Rio Grande do Sul, a experiência do mapeamento conceitual foi por meio de um caso clínico fictício que ilustrou sinais e sintomas de uma paciente visando à identificação de diagnósticos de enfermagem prioritários, já na Paraíba, a experiência consistiu em elaborar um mapeamento conceitual buscando o entendimento contextual desta ferramenta. Ambas experiências reforçaram o mapeamento conceitual como uma estratégia que possibilitou o desenvolvimento de análise crítica, síntese de ideias, raciocínio lógico, curiosidade, criatividade e flexibilidade de ideias, favorecendo o pensamento crítico (BITTENCOURT et al., 2013; BITTENCOURT et al., 2011).

A aprendizagem colaborativa no processo de formação de estudantes de enfermagem com pensamento crítico

Como já discorrido acima, os métodos passivos não possibilitam espaços para que o estudante se desenvolva criticamente e, como o pensamento crítico não pode ser desenvolvido de modo singular, o estudante precisa estar inserido em um contexto social (BAGHCHEGHI; KOOHESTANI; REZAEI, 2011). Nesta dialética, a aprendizagem colaborativa tem importante função no processo de formação dos estudantes de enfermagem na lógica do pensamento crítico.

Esta estratégia está enraizada em três estruturas teóricas: interdependência social, aprendizagem comportamental e teorias cognitivas de aprendizagem (SCHOENING et al., 2015). Sendo assim, a aprendizagem colaborativa ocorre quando os alunos trabalham interdependentemente em grupos para alcançar objetivos de aprendizagem compartilhados (BAGHCHEGHI; KOOHESTANI; REZAEI, 2011; LIN, 2013).

A aprendizagem colaborativa incentiva os estudantes, em pequenos grupos ou equipes, a atingir metas compartilhadas. Cada membro da equipe tem duas responsabilidades: aprender o material e colaborar para o aprendizado do outro. As tarefas não são consideradas concluídas até que todos os estudantes alcancem o conhecimento. Existem dois resultados de conquista para a aprendizagem colaborativa: realização de metas de grupo e responsabilidade individual. O aprendizado consiste na participação ativa do aluno, além da aceitação de informações apresentadas por um professor experiente (BAGHCHEGHI; KOOHESTANI; REZAEI, 2011; LIN, 2013).

No entanto, para que haja aprendizagem colaborativa, é imprescindível que cinco componentes básicos sejam incorporados ao processo: interdependência positiva, responsabilidade individual e grupal, interação face a face, habilidades interpessoais e grupais para manter um ambiente adequado ao aprendizado e avaliação grupal (JOHNSON; JOHNSON; HOLUBEC, 1999).

Além do aprimoramento das habilidades de comunicação, os artigos desta revisão trouxeram o aprendizado colaborativo como uma estratégia impulsionadora para o real entendimento do conteúdo, e não apenas na memorização, uma vez que, o estudante deveria ter o domínio do conteúdo para cooperar com o bom andamento do grupo (BAGHCHEGHI; KOOHESTANI; REZAEI, 2011; LIN, 2013; SCHOENING et al., 2015).

Em uma faculdade do interior de São Paulo que adota metodologias ativas de aprendizagem, foi realizado um estudo que congrega os dados encontrados nesta revisão. Os participantes da pesquisa apresentaram concepções análogas quanto aos benefícios da aprendizagem colaborativa em pequenos grupos, apreciando que habilidades de comunicação, raciocínio crítico, interdependência positiva, avanços em trabalho em equipe, além de boa aquisição de conhecimento cognitivo são garantidos neste processo (CONCEIÇÃO; MORAES, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a aspiração de analisar as metodologias ativas de aprendizagem que estão sendo utilizados no cenário da enfermagem, foram identificadas três

estratégias como instrumentos importantes para o desenvolvimento do pensamento crítico na formação do enfermeiro: a classe invertida, o mapeamento conceitual e a aprendizagem colaborativa.

Denotou-se a suma necessidade de se incorporar metodologias ativas de aprendizagem na formação do enfermeiro, pois estratégias tradicionais de ensino, não contribuem para um profissional crítico-reflexivo, argumentador e proativo, que tome decisões com ética, pautado em evidências, com vistas a garantir um cuidado clínico assertivo e qualificado.

Considerando que uma revisão integrativa da literatura proporciona um olhar global referente ao tema pesquisado, frente aos achados deste estudo, ainda se percebe a escassez de experiências científicas na graduação de enfermagem. Nesta lógica, essa pesquisa busca estimular novos trabalhos que possam direcionar currículos acadêmicos que contribuam na formação do enfermeiro com pensamento crítico no âmbito da prática baseada em evidência.

REFERÊNCIAS

- BAGHCHEGHI, N.; KOOHESTANI, H. R.; REZAEI, K. A comparison of the cooperative learning and traditional learning methods in theory classes on nursing students' communication skill with patients at clinical settings. **Nurse Educ. Today**, v. 31, n. 8, p. 877-882, Nov 2011.
- BITTENCOURT, G. K. G. D. et al. Mapas conceituais no ensino de pós-graduação em enfermagem: relato de experiência. **Rev. Gaucha Enferm.**, v. 34, n. 2 p. 172-176, 2013.
- BITTENCOURT, G. K. G. D. et al. Aplicação de mapa conceitual para identificação de diagnósticos de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 5 p. 963-967, Set-Out 2011.
- BRASIL. Resolução Nº 3, de 7 novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Ministério da Educação**, Brasília, 1 out. 2001. Seção 1, p. 6.
- BRESSINGTON, D. T. et al. Concept mapping to promote meaningful learning, help relate theory to practice and improve learning self-efficacy in Asian mental health nursing students: A mixed-methods pilot study. **Nurse Educ. Today**, v. 60, p. 47-55, Jan 2018.
- BURDEN, M. L. et al. Flipping the Classroom: Strategies for Psychiatric-Mental Health Course. **Nurse Educ.**, v. 40, n. 5, p. 233-236, Sep-Oct 2015.
- CARBOGIM, F. D. C.; OLIVEIRA, L. B. D.; PÜSCHEL, V. A. D. A. Critical thinking: concept analysis from the perspective of Rodger's evolutionary method of concept analysis. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, v. 24, p. 1-12, 2016.
- CHRISTOFOLETTI, G. et al. Grau de satisfação discente frente à utilização de métodos ativos de aprendizagem em uma disciplina de Ética em saúde. **Rev. Eletrônica Educ.**, v.8, n. 2, p. 188-197, 2014.
- CONCEIÇÃO, C. V. D.; MORAES, M. A. A. D. Aprendizagem Cooperativa e a Formação do Médico Inserido em Metodologias Ativas: um Olhar de Estudantes e Docentes. **Rev. bras. educ. méd.**, v. 42, n. 4, p. 115-122, 2018.

COSTELLO, M. The Benefits of Active Learning: Applying Brunner's Discovery Theory to the Classroom: Teaching Clinical Decision-Making to Senior Nursing Students. **Teaching and Learning in Nursing**, v. 12, n. 3, p. 212-213, Jul 2017.

DEGHANZADEH, S.; JAFARAGHAEI, F. Comparing the effects of traditional lecture and flipped classroom on nursing students' critical thinking disposition: A quasi-experimental study. **Nurse Educ. Today**, v. 71, p. 151-156, Dec 2018.

DIAS, J. A. A. et al. Morality and critical thinking: essential competences in nurses' training. **Rev. Enferm. UERJ**; v. 25, n. 1, 2017.

ESPEJO, R. ¿Pedagogía activa o métodos activos? El caso del aprendizaje activo en la universidad. **Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria**, v.10, n. 1, p. 16-27 Jun 2016.

INOUE, C. Y. A.; VALENÇA, M. M. Contribuições do Aprendizado Ativo ao Estudo das Relações Internacionais nas universidades brasileiras. **Meridiano 47**, v.18, p. e18008, 2017.

JOHNSON, D. W.; JOHNSON, R. T.; HOLUBEC, E. J. **El aprendizaje cooperativo en el aula**. Buenos Aires: Paidós, 1999.

KHAN, B. A. et al. Students' perceptions of clinical teaching and learning strategies: a Pakistani perspective. **Nurse Educ. Today**, v. 32, n. 1, p. 85-90, Jan 2012.

LIN, C. C. et al. The teaching-learning approach and critical thinking development: a qualitative exploration of Taiwanese nursing students. **J. Prof. Nurs.**, v. 31, n. 2, p. 149-157, Mar-Apr 2015.

LIN, Z. C. Comparison of technology-based cooperative learning with technology-based individual learning in enhancing fundamental nursing proficiency. **Nurse Educ. Today**, v. 33, n. 5, p. 546-551, May 2013.

MENEGAZ, J. D. C. et al. Flipped Classroom in teaching nursing management: experience report. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 22, n. 3, p. 1-7, 2018.

OLIVEIRA, B. L. C. A. D. et al. Team-Based Learning como Forma de Aprendizagem Colaborativa e Sala de Aula Invertida com Centralidade nos Estudantes no Processo Ensino-Aprendizagem. **Rev. bras. educ. méd.**, v. 42, n. 4, p. 86-95, Out-Dez 2018.

PARK, E. O.; PARK, J. H. Quasi-experimental study on the effectiveness of a flipped classroom for teaching adult health nursing. **Jpn. J. Nurs. Sci.**, v. 15, n. 2, p. 125-134, Apr 2018.

SCHLAIRET, M. C.; GREEN, R.; BENTON, M. J. The flipped classroom: strategies for an undergraduate nursing course. **Nurse Educ.**, v. 39, n. 6, p. 321-325, Nov-Dec 2014.

SCHOENING, A. M. et al. Implementing Collaborative Learning in Prelicensure Nursing Curricula Student Perceptions and Learning Outcomes. **Nurse Educator**, v. 40, n. 4, p. 183-188, Jul-Aug 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, v.8, n. 1, p. 102-106, 2010

VARGASA, I.; GONZÁLEZ, X.; NAVARRETEC, T. Metodología activa en el Estudio de Caso para desarrollo del pensamiento crítico y sentido ético. **Enfermería Universitaria**, v.15, n. 3, p. 244-254, Jul-Set 2018.

WATSON, G.; GLASER, E. M. **Watson-Glaser critical thinking appraisal manual**. Cleveland: Psychological Corp, 1980.

WINTERS, J. R. F. et al. Formação dialógica e participativa na enfermagem: contribuição ao desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo e criativo de acadêmicos. **Rev. min. enferm.**, v.21, p. e-1067, 2017.

APÊNDICE F

Artigo: Estratégias de metodologias ativas de aprendizagem na formação do enfermeiro: revisão integrativa da literatura



REVISÃO



Estratégias de metodologias ativas de aprendizagem na formação do enfermeiro: revisão integrativa da literatura

Strategies of active learning methodologies in nursing education: an integrative literature review

Estrategias de metodologías activas de aprendizaje en la formación del enfermero: revisión integrativa de la literatura

Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi^I

ORCID: 0000-0002-5808-613X

Elza de Fátima Ribeiro Higa^I

ORCID: 0000-0001-5772-9597

Monike Alves Lemes^I

ORCID: 0000-0002-8769-0993

Maria José Sanches Marin^I

ORCID: 0000-0001-6210-6941

^IFaculdade de Medicina de Marília. Marília, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Ghezzi JFSA, Higa EFR, Lemes MA, Marin MJS. Strategies of active learning methodologies in nursing education: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):e20200130. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0130>

Submissão: 14-04-2020 **Aprovação:** 19-08-2020

Autor Correspondente:

Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi
E-mail: jo.albino1988@gmail.com

EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

RESUMO

Objetivos: analisar as evidências científicas sobre as estratégias de metodologias ativas de aprendizagem utilizadas na formação do enfermeiro, bem como suas contribuições e obstáculos na formação. **Métodos:** revisão integrativa da literatura realizada com 33 artigos selecionados nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, *Base de Dados de Enfermagem*, *Scopus*, *Web of Science e Education Resources Information Center*. **Resultados:** dentre as estratégias, destacou-se a simulação, aprendizagem baseada em problemas e classe invertida. A busca ativa, a integração teoria e prática e o trabalho em grupo foram exemplos de contribuições para a formação do enfermeiro. Todavia, a falta de preparo dos atores e falta de suporte estrutural contribuem para insatisfação dos estudantes. **Considerações Finais:** a metodologia de aprendizagem ativa coloca o estudante no cerne do processo de aprendizagem, favorece o pensamento crítico e a habilidade de tomar decisões.

Descritores: Aprendizagem Baseada em Problemas; Educação em Enfermagem; Enfermeiro; Aprendizagem; Revisão.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the scientific evidence on the strategies of active learning methodologies used in the training of nurses, as well as their contributions and obstacles in training. **Methods:** integrative literature review conducted with 33 selected articles in the *Medical Literature*

Analysis and Retrieval System Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Nursing Database, Scopus, Web of Science and Education Resources Information Center databases. **Results:** among the strategies, simulation, problem-based learning and flipped classroom were highlighted. The active search, the integration of theory and practice and group work were examples of contributions to the training of nurses. However, the lack of preparation of the actors and the lack of structural support contribute to the dissatisfaction of the students. **Final Considerations:** the active learning methodology places the student at the heart of the learning process, favors critical thinking and the ability to make decisions.

Descriptors: Problem-Based Learning; Education, Nursing; Nurses; Learning; Review.

RESUMEN

Objetivos: analizar evidencias científicas sobre las estrategias de metodologías activas de aprendizaje utilizadas en la formación del enfermero, así como sus contribuciones y obstáculos.

Métodos: revisión integrativa de la literatura realizada con 33 artículos seleccionados en las bases de datos *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Base de Datos de Enfermería, Scopus, *Web of Science* y *Education Resources Information Center*. **Resultados:** entre las estrategias, se destacaron la simulación, aprendizaje basada en problemas y clase invertida. La búsqueda activa, la integración teoría y práctica y el trabajo en equipo fueron ejemplos de contribuciones para la formación del enfermero. Aunque, la falta de preparo y de soporte estructural contribuyen para insatisfacción de los estudiantes. **Consideraciones Finales:** la metodología de aprendizaje activa coloca el estudiante en el núcleo del proceso de aprendizaje, favorece el pensamiento crítico y la habilidad de tomar decisiones.

Descriptoros: Aprendizaje Basada en Problemas; Educación en Enfermería; Enfermero; Aprendizaje; Revisión.

INTRODUÇÃO

Com o crescente avanço tecnológico e científico das últimas décadas, a formação do enfermeiro tem se configurado como um processo complexo e desafiador, exigindo habilidades de raciocínio crítico, lógico e questionador⁽¹⁾. Nessa vertente, para que as demandas sociais sejam atendidas, exigem-se profissionais que atuem com Práticas Baseadas em Evidências (PBE),

com tomada de decisões prudente, responsável e comprometida, abstendo-se de conhecimentos empíricos.

Diante de tais pressupostos, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de Enfermagem referenciam que os profissionais devem ser capazes de pensar criticamente, embasados em princípios da ética/bioética⁽²⁾. No entanto, os atores envolvidos na formação do enfermeiro ainda encontram dificuldades em alcançar uma formação dentro de um modelo adverso ao hegemônico, que é conteudista de concepção tecnicista, bem como em transpor os paradigmas que o sustentam⁽³⁾.

Para avançar na formação de um profissional com perfil que se aproxima das DCNs, as metodologias ativas de aprendizagem têm ganhando espaço, pois têm como proposta trazer o estudante para o centro do processo de ensino e aprendizagem, por meio de vivências de situações reais, abarcando conhecimentos significativos. Esse processo desvincula o estudante de uma metodologia que o robotiza ao limitá-lo a somente o que lhe é transmitido, quebrando o paradigma do ensino para o verdadeiro aprendizado⁽⁴⁾.

Um estudo realizado no Chile reafirma os benefícios trazidos pelas metodologias ativas de aprendizagem ao estudante e acrescenta que esse movimento teve origem com os pressupostos de filósofos da educação como Jean-Jacques Rousseau e John Dewey e de pedagogos como Johann Heinrich Pestalozzi e Friedrich Froebel, os quais, desde 1900, investiram e incentivaram uma educação centrada no estudante⁽⁵⁾.

As metodologias ativas de aprendizagem, além de romper o tradicionalismo com novas perspectivas de ensinar e aprender, propiciam um leque de conteúdos que talvez não fosse explorado no método tradicional, ou, se fosse explorado, não tivesse tanto significado ao estudante. Nas metodologias ativas de aprendizagem, quanto maior for o envolvimento do estudante no conteúdo discutido, maior será sua capacidade de compreensão. Ademais, a correlação entre o conhecimento abstrato e sua aplicação ao mundo real promove a interação entre teoria e prática e, ao participar ativamente do processo de aprendizado, o estudante adquire maior capacidade de memorizar, pois o cérebro atua de maneira mais dinâmica. Acrescenta-se que a trajetória da aprendizagem ativa deve ser guiada por um objetivo final a ser alcançado, para que o estudante saiba aonde ele precisa chegar⁽⁶⁾.

Uma pesquisa realizada em uma universidade federal do Sul do Brasil apontou que as metodologias ativas de aprendizagem fornecem subsídios para a formação do enfermeiro crítico e reflexivo, levando aos estudantes situações que exigem discussões e argumentações de conteúdo com base em dado contexto⁽³⁾. Na atualidade, ante a necessidade de adotar a

metodologia ativa de aprendizagem, convive-se com a utilização de diferentes estratégias, as quais precisam ser evidenciadas com vistas a contribuir com a formação do enfermeiro.

Assim, constata-se que, embora as metodologias ativas de aprendizagem venham sendo usadas na formação profissional, muitas são suas formas de utilização. Portanto, esta pesquisa parte do seguinte questionamento: Quais são as estratégias de metodologias ativas de aprendizagem utilizadas na formação do enfermeiro e quais suas contribuições e obstáculos para o processo de aprendizado?

OBJETIVOS

Analisar as evidências científicas sobre as estratégias de metodologias ativas de aprendizagem utilizadas na formação do enfermeiro, bem como suas contribuições e obstáculos na formação.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que é considerada um instrumento da PBE e caracteriza-se por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. Envolve, pois, a definição do problema, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o paciente⁽⁷⁾.

A RIL compreende seis etapas interligadas: A primeira delas trata da pergunta norteadora, sendo a fase mais importante da revisão, pois determina os termos a serem utilizados na busca de material bibliográfico, bem como os critérios de inclusão e exclusão.

Seguindo os critérios do acrônimo PICo (P = População, I = Intervenção, Co = Contexto), a pergunta norteadora desta pesquisa se estruturou da seguinte forma: P: cursos de graduação em Enfermagem; I: estratégias de metodologias ativas de aprendizagem; Co: formação do enfermeiro⁽⁸⁾. Partimos então da seguinte questão: Quais são as estratégias de metodologias ativas de aprendizagem utilizadas na formação do enfermeiro e quais suas contribuições e obstáculos para o processo de aprendizado? Para a segunda etapa, que trata da busca em base de dados, foi estabelecida a utilização dos descritores controlados e não controlados vinculados aos operadores booleanos (*AND*; *OR*), aplicados nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), com acesso por meio do PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de

Dados de Enfermagem (BDENF), Scopus, *Web Of Science* (WOS) e *Education Resources Information Center* (Eric).

As buscas foram realizadas de outubro a novembro de 2018, em recorte temporal de 2015 a 2018, com vistas a obter dados da literatura mais recente, nos idiomas português, inglês e espanhol. Inicialmente, obteve-se um total de 731 referências, as quais, após exportadas para o gerenciador de referências Endnote e excluídas as repetições, totalizaram 660 referências. Foram excluídos livros, teses, dissertações, artigos de revisão de literatura e aqueles que não tratavam sobre o graduando de Enfermagem. Após leitura dos títulos, selecionaram-se 260 resumos; na sequência, realizou-se a leitura de 134 artigos na íntegra e, finalmente, a análise de 33 artigos, conforme se vê no Quadro 1.

Quadro 1 – Trajetória de busca nas bases de dados

Base de Dados	Palavras-chave cruzadas	Total de referências	Total após descarte de duplicidade pelo Endnote	Resumos analisados	Referências para leitura na íntegra	Referências para revisão integrativa
MEDLINE	(active learning) and ((nurse training) or (teaching nurse))	544	543	151	81	13
LILACS +BDENF	(aprendizagem ativa) or (aprendizado ativo)) and ((formação or ensino) and enfermeiro))	5	4	3	3	2
Scopus	(active learning) and ((nurse training) or (teaching nurse))	37	34	34	15	1
WOS	(active learning) and ((nurse training) or (teaching nurse))	136	70	66	34	17
Eric	(active learning) and ((nurse training) or (teaching nurse))	9	9	6	1	0
TOTAL		731	660	260	134	33

Depois da seleção dos artigos, realizou-se a terceira etapa do estudo, que consiste em extrair os dados dos artigos selecionados. Para tanto, utilizou-se um roteiro contemplando o periódico em que foi publicado, o ano e país da pesquisa, o título, os autores, o objetivo, o método, a definição da amostra, a estratégia de ensino adotada no estudo, os principais resultados e observações relevantes.

Na quarta etapa, foi realizada a análise crítica dos estudos incluídos, com foco nas estratégias de metodologias ativas de aprendizagem implementadas na formação dos enfermeiros e em quais foram os principais resultados, considerando as potencialidades e os obstáculos.

Na quinta etapa, procedeu-se à discussão dos achados, mediante a interpretação e síntese dos resultados, em articulação a um diálogo com o referencial teórico, na identificação de possíveis lacunas do conhecimento e na delimitação de prioridades para estudos futuros.

Além disso, os artigos foram submetidos aos critérios da *Oxford Centre Evidence-Based Medicine*, que os classificam entre os níveis de 1 a 5, sendo o nível 1 o de maior evidência e, conseqüentemente, o nível 5 o de menor evidência⁽⁹⁾. Segue-se, por fim, com a sexta etapa, trazendo a apresentação da revisão com informações pertinentes e detalhadas.

RESULTADOS

Com a análise dos 33 artigos selecionados descritos no Quadro 2, constata-se que os Estados Unidos da América foram o país com a maior número de estudos, seguido do Brasil e Irã. Houve uma concentração das publicações nos anos de 2015 e 2017, com 20 artigos. Os periódicos com maior número de publicação foram as revistas *Nursing Education on Today*, com oito, seguida pela *Nursing Educations in Praticce*, com cinco publicações. Em relação à abordagem metodológica, observa-se a predominância de pesquisa qualitativa do tipo descritivo, presente em 13 artigos, bem como relato de experiência, em nove artigos. De acordo com as abordagens metodológicas, o nível de evidência prevalente foi 4⁽⁹⁾.

Entre as estratégias de aprendizagem ativa citadas nos artigos, destacam-se a simulação (nove artigos), seguida da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) (seis), e os demais citaram a classe invertida, estratégias virtuais, entre outras, sendo que alguns estudos apresentam mais de uma abordagem.

Quadro 2 – Distribuição dos artigos de acordo com o título, referência, ano de publicação, país, delineamento/número de estudantes, estratégias e principais resultados, Marília, São Paulo, Brasil, 2019

Título e Referência	Ano País	Delineamento/ Número de estudantes	Estratégias	Principais resultados
<i>Flipping the Classroom Strategies for Psychiatric-Mental Health Course</i> ⁽¹⁰⁾	2015 ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA	Relato de Experiência n =359	<i>Sala de aula invertida</i>	Os estudantes perceberam que estavam bem preparados para o envolvimento ativo na sala de aula
<i>The benefits of active learning: Applying Brunner's discovery</i>	2017	Relato de Experiência	<i>Sala de aula invertida</i>	Os estudantes se sentiram mais preparados para pensar

<i>theory to the classroom: Teaching clinical decision-making to senior nursing students</i> ⁽¹¹⁾	ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA	n = não especificado		criticamente, não apenas a memorizar
<i>Enhancing Student Engagement: Innovative Strategies for Intentional Learning</i> ⁽¹²⁾	2018 ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA	Estudo descritivo n = não especificado	<i>Simulação</i>	Os estudantes de enfermagem tiveram melhores escores de engajamento medidos pela aprendizagem ativa e colaborativa.
<i>The Living Family Tree: Bridging the Gap Between Knowledge and Practice in a Family Nurse Practitioner Program</i> ⁽¹³⁾	2015 ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA	Estudo descritivo n = 266	<i>Aprendizagem Baseada em Problemas: Árvore familiar viva</i>	Os estudantes melhoraram as habilidades de raciocínio clínico e resolução de problemas, facilidade na prática clínica, maior controle e autonomia em seu processo de aprendizagem.
<i>The use of a game-based learning platform to engage nursing students: A descriptive, qualitative study</i> ⁽¹⁴⁾	2017 ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA	Estudo descritivo n = 57	<i>Estratégias Virtuais</i>	O tempo para aprender como usar a plataforma foi limitado. A implementação da estratégia poderia ter sido mais bem recebida se um tecnólogo da informação fornecesse a orientação e a assistência para a solução de problemas.
<i>Critical thinking cards: An innovative teaching strategy to bridge classroom knowledge with clinical decision making</i> ⁽¹⁵⁾	2016 ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA	Relato de Experiência n = 66	<i>Cartões de pensamento crítico</i>	Ajudou os estudantes a aplicar o conteúdo e melhorou o julgamento clínico. Os estudantes demonstraram querer mais questões para aprimorar o pensamento crítico e raciocínio, bem como a aplicação dessa atividade em outras disciplinas.
<i>Implementing Collaborative Learning in Prelicensure Nursing Curricula: Student Perceptions and Learning Outcomes</i> ⁽¹⁶⁾	2015 ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA	Pesquisa Ação n = 346	<i>Aprendizagem Cooperativa</i>	A atividade contribui para o entendimento do conteúdo, responsabilidade com o autopreparo para aula. Houve dificuldades para trabalhar em grupo e para saber se o conteúdo estava sendo apreendido da maneira correta, o que gerou angústia.
<i>Back to the Basics and Beyond: Comparing Traditional and Innovative Strategies for Teaching in Nursing Skills Laboratories</i> ⁽¹⁷⁾	2016 ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA	Estudo misto n = 39	<i>Simulação</i>	Foram consideradas importantes as demonstrações de instrutores e o impacto na aprendizagem e confiança.
<i>Can nursing students' confidence levels increase with repeated simulation activities?</i> ⁽¹⁸⁾	2015 ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA	Relato de Experiência n = 54	<i>Simulação</i>	As simulações promovem pensamento crítico, aprendizagem ativa em um ambiente do mundo real, convivência em grupo e reflexão sobre seu desempenho.

<i>Large Group Simulation: Using Combined Teaching Strategies to Connect Classroom and Clinical Learning</i> ⁽¹⁹⁾	2015 ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA	Relato de Experiência n = 46	<i>Simulação</i>	Os estudantes avaliaram positivamente a experiência, por ter mais confiança em suas habilidades e começar a pensar mais criticamente.
<i>Comparing the effects of traditional lecture and flipped classroom on nursing STUDENTS' critical thinking disposition: A quasi-experimental study</i> ⁽²⁰⁾	2018 IRÃ	Estudo quase experimental n = 85	<i>Sala de aula invertida</i>	Facilita a memorização.
<i>The effect of blended training (Programmed and Lecture-Based Training) on learning health status assessment among nursing students</i> ⁽²¹⁾	2017 IRÃ	Estudo quase experimental n = 60	<i>Estratégias Virtuais</i>	Os escores médios do curso foram maiores do que os do grupo-controle.
<i>Comparing the effects of problem-based learning and the traditional lecture method on critical thinking skills and metacognitive awareness in nursing students in a critical care nursing course</i> ⁽²²⁾	2016 IRÃ	Estudo quase experimental n = 40	<i>Aprendizagem Baseada em Problemas</i>	Aumenta as habilidades críticas dos estudantes e aceitação de visões divergentes.
<i>A comparison of educational strategies for the acquisition of nursing student's performance and critical thinking: simulation-based training vs. integrated training (simulation and critical thinking strategies)</i> ⁽²³⁾	2016 IRÃ	Estudo quase experimental n = 40	<i>Simulação</i>	O grupo experimental obteve maior escore de desempenho, contudo esse método de treinamento não fortaleceu totalmente a capacidade de raciocínio crítico dos estudantes, de acordo com todos os quesitos cognitivos do pensamento crítico.
Estratégias de ensino e aprendizagem no internato hospitalar de enfermagem de um currículo integrado ⁽²⁴⁾	2017 BRASIL	Estudo descritivo n = 18	<i>Discussão em grupo; Situação-problema; Jornal falado; Portfólio; Dinâmica em grupo; Aula expositivo-dialogada; Filmes/vídeos</i>	Aprendizado mais crítico, reflexivo. Como fragilidades, a sobrecarga individual nos trabalhos em grupo; dificuldades em aluno educar aluno; postura coerciva de docente; dinâmicas fora do contexto teórico; filmes não didáticos, desatualizados e fora da realidade vivenciada.
Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística ⁽²⁵⁾	2017 BRASIL	Estudo descritivo n = 37	<i>Simulação</i>	Aproximação com diversos contextos da prática. Experiência prévia é revertida em conhecimento e gera segurança. A simulação tanto oportuniza a prática de habilidades clínicas quanto

				permite pensar criticamente e analisar as diversas situações práticas.
Metodologia ativa de ensino na formação do enfermeiro: inovação na atenção básica ⁽²⁶⁾	2015 BRASIL	Relato de Experiência n = 8	<i>Problematização</i>	Incentiva o interesse e a iniciativa para a integração de conhecimentos, favorecendo o processo de ensino-aprendizagem.
Metodologias ativas na graduação em enfermagem: um enfoque na atenção ao idoso ⁽²⁷⁾	2017 BRASIL	Relato de Experiência n = 10	<i>Simulação</i>	Articula conhecimentos teóricos e práticos, proporciona vivências semelhantes às situações observadas na realidade e desenvolve competências relacionadas à resolução de problemas, comunicação, tomada de decisão.
<i>Quasi-experimental study on the effectiveness of a flipped classroom for teaching adult health nursing</i> ⁽²⁸⁾	2017 COREIA DO SUL	Estudo quase experimental n = 81	<i>Sala de aula invertida</i>	Melhoria no raciocínio crítico, na criatividade, habilidades cognitivas e no desempenho acadêmico.
<i>Comparison of knowledge, confidence in skill performance (CSP) and satisfaction in problem-based learning (PBL) and simulation with PBL educational modalities in caring for children with bronchiolitis</i> ⁽²⁹⁾	2015 COREIA DO SUL	Estudo Descritivo n = 205	<i>Aprendizagem Baseada em Problemas e Problematização</i>	O grupo da <i>Aprendizagem Baseada em Problemas</i> e a combinação de resultados de simulação combinada em <i>ABP</i> obtiveram maiores escores de confiança e conhecimento do que o grupo de métodos tradicionais de aprendizagem. Os estudantes sugerem que a <i>Aprendizagem Baseada em Problemas</i> e um método de aprendizagem combinada são mais eficazes para melhorar o conhecimento, a confiança e a satisfação. Apenas na simulação, os estudantes não se sentiram tão confiantes.
<i>Concept mapping to promote meaningful learning, help relate theory to practice and improve learning self-efficacy in Asian mental health nursing students: A mixed-methods pilot study</i> ⁽³⁰⁾	2018 CHINA	Estudo Misto n = 70	<i>Mapeamento Conceitual</i>	A abordagem de mapeamento conceitual pode ser útil para avaliar sua aprendizagem, promover aprendizado reflexivo e encorajar a integração de conhecimento teórico com conhecimento clínico, para um nível mais profundo de compreensão.
<i>Student peer reviewers' views on teaching innovations and imaginative learning</i> ⁽³¹⁾	2016 CHINA	Relato de Experiência n = 18	<i>Aprendizagem imaginativa com poesias, canções e dramatizações</i>	<i>ABP</i> proporciona melhores condições de aprendizado, no que diz respeito ao pensamento crítico, tomada de decisão e habilidade de comunicação; e se houver junção dessa estratégia metodológica com outras

				atividades, o aprendizado fica ainda mais significativo.
<i>Students take the lead for learning in practice: A process for building self-efficacy into undergraduate nursing education</i> ⁽³²⁾	2018 AUSTRÁLIA	Estudo descritivo n = 431	<i>Check-in e Check-out</i>	O processo <i>Check-in e Check-out</i> pode ser uma ferramenta eficaz de engajamento e aprendizagem ativa em espaços de aprendizagem clínica. Promove empoderamento do aluno e engajamento em suas próprias experiências de aprendizado.
<i>CaseWorld: Interactive, media rich, multidisciplinary case based learning</i> ⁽³³⁾	2015 AUSTRÁLIA	Estudo descritivo n = 197	<i>Estudo de caso</i>	O estudo de caso beneficia o aprendizado. Os cenários da vida real dão uma visão holística ao aprendizado.
<i>Using technology to enhance nurse practitioner student engagement</i> ⁽³⁴⁾	2015 Nada Consta	Relato de Experiência n = não especificado	<i>Simulação</i>	A aprendizagem baseada em simulação oferece a oportunidade para a aprendizagem experiencial em um contexto seguro e livre de riscos.
<i>The Learning Preferences among Nursing Students in the King Saud University in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Survey</i> ⁽³⁵⁾	2017 ARÁBIA SAUDITA	Estudo descritivo n = 56	<i>Estratégias visuais; método ativo; sequencial e verbal</i>	De acordo com suas preferências, os estudantes escolheram como estratégia de ensino o estilo visual (67,9%), seguido do método ativo (50%) e sequencial (37,5%). O estilo verbal foi o menos escolhido (3,6%).
<i>Clinical education Improvement of learning domains of nursing students with the use of authentic assessment pedagogy in clinical practice</i> ⁽³⁶⁾	2016 SINGA PURA	Estudo quase experimental n = 54	<i>Pedagogia de avaliação autêntica</i>	Ajudou a melhorar os domínios de aprendizagem e as habilidades de pensamento crítico. Permite um sequenciamento mais próximo da teoria e prática, para que os alunos compreendam melhor sua capacidade e segurança.
<i>Influence of Co-teaching on Undergraduate Student Learning: A Mixed-Methods Study in Nursing</i> ⁽³⁷⁾	2018 CANADÁ	Estudo Misto n = 65	<i>Aprendizagem Cooperativa</i>	Desenvolve a autoconfiança para trabalhar de forma colaborativa dentro de equipes interprofissionais e para apoiar os cuidados centrados no paciente. A capacidade de questionar e refletir sobre o próprio aprendizado é um elemento-chave para ser um aprendiz bem-sucedido.
<i>Practice and effectiveness of web-based learning approach in a large class-size system: A comparative study</i> ⁽³⁸⁾	2018 MÉXICO	Estudo descritivo n = 328	<i>Aprendizagem Baseada em Problemas</i>	A <i>Aprendizagem Baseada em Problemas</i> incentiva o envolvimento do aluno e estimula o uso do conhecimento prévio em ambientes de pequenos grupos.

<i>Developing a Serious Game for Nurse Education</i> ⁽³⁹⁾	2018 NORUEGA	Estudo descritivo n = não especificado	<i>Simulação</i>	Possibilita praticar o raciocínio clínico e suas habilidades de tomada de decisão em um ambiente realista e seguro.
<i>Case-based learning: What traditional curricula fail to teach</i> Lina ⁽⁴⁰⁾	2015 LÍBANO	Estudo descritivo n = 16	<i>Estudo de caso</i>	Auxilia a reconhecer os detalhes de uma situação clínica, compreender os dados do paciente, informar as decisões e refletir sobre a situação.
<i>Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: A qualitative study</i> ⁽⁴¹⁾	2015 ESPANHA	Estudo descritivo n = não especificado	<i>Aprendizagem Baseada em Problemas</i>	Auxilia a lidar com novos problemas, gerenciar seu conhecimento, assumir a responsabilidade por eventos, tomar decisões, refletir e desenvolver o pensamento crítico
<i>Self-directed Learning Readiness Is Independent of Teaching and Learning Approach in Undergraduate Nursing Education</i> ⁽⁴²⁾	2017 ÁFRICA DO SUL	Estudo quantitativo transversal comparativo n = 159	<i>Aprendizagem Baseada em Problemas</i>	Os resultados gerais mostram que, embora a Aprendizagem Baseada em Problemas seja eficaz no aprendizado autodirigido, não há diferença entre os alunos de Aprendizagem Baseada em Problemas e de tradicional.

Na análise das contribuições que o uso das metodologias ativas de aprendizagem proporcionam para a formação do enfermeiro, destaca-se: a busca ativa do conhecimento, a qual coloca o estudante como agente ativo do próprio conhecimento, fazendo com que este se torne o centro do processo de ensino-aprendizagem, resultando na aprendizagem significativa; a integração da teoria com a prática, que favorece a autoconfiança do estudante, tornando-o mais preparado para o mercado de trabalho, mais empático, seguro e criativo; o preparo para o trabalho em grupo, pois desenvolve a capacidade de comunicação, a avaliação do seu próprio aprendizado, bem como do aprendizado do grupo, levando à consciência de suas limitações e necessidades, o que possibilita a reconstrução do fenômeno estudado. Além disso, aponta-se como contribuição das metodologias ativas de aprendizagem o desenvolvimento do pensamento crítico, fazendo com que o estudante reflita sobre o conteúdo apreendido e adquira habilidades para tomada de decisão.

Quanto aos obstáculos das metodologias ativas de aprendizagem, encontra-se a falta de preparo dos atores envolvidos, tanto estudantes quanto facilitadores, atrelada à falta de suporte estrutural, que contribuem para insatisfação dos estudantes.

Os estudantes demonstram insatisfação diante do uso de metodologias ativas de aprendizagem, seja por desconhecer o método em si, seja por sentir dificuldades em expressar certa criticidade

em determinadas discussões. Em relação ao trabalho em grupo, eles atribuíram como obstáculos o despreparo de alguns colegas para a atividade e a sua própria dificuldade em expor o conhecimento adquirido em estudo individual. Os facilitadores inexperientes com o método acabam gerando impacto negativo no desempenho acadêmico do estudante.

Quanto ao suporte estrutural, os artigos apontaram para situações de estrutura ineficiente para o aporte da atividade e logística desorganizada, tornando a atividade ineficaz, que desfavorece a adesão dos estudantes. Como exemplo, em estratégias de metodologias ativas de aprendizagem nas modalidades virtuais, os estudantes não tinham assessoria técnica para o uso das plataformas, e isso contribuía para insatisfação na atividade. Na estratégia de sala de aula invertida, os estudantes apontaram dificuldades de acesso ao conteúdo da aula previamente, fato que desfavorece o próprio objetivo da estratégia.

DISCUSSÃO

Na análise da literatura sobre o uso das metodologias ativas de aprendizagem nos cursos de graduação em Enfermagem, encontram-se artigos publicados em diferentes países e continentes, o que reforça a preocupação mundial em adotar métodos de ensino que tragam o estudante como centro do processo e que estimulem a busca ativa do conhecimento.

Quanto ao nível de evidência dos artigos analisados, encontra-se predominantemente o nível 4, pois prevaleceram relatos de experiências e estudos descritivos, sinalizando que ainda são necessários estudos mais aprofundados, visto que se trata de uma temática de grande relevância por envolver a formação de profissionais para atuarem em uma realidade em franco processo de mudanças⁽⁹⁾.

Para praticar aprendizagem ativa nos cursos de graduação em Enfermagem, constatou-se, na presente revisão, que são utilizadas diferentes estratégias. Entre elas, a simulação se destaca por proporcionar ao estudante a possibilidade de aproximação da prática profissional, tornando-o mais preparado para o mercado de trabalho, com vistas a garantir assistência segura de acordo com a exigência da sociedade^(12,17-19,23,25,27,34,39). Pela simulação, é possível desenvolver raciocínio clínico, comunicação, autoconfiança, autonomia, aprendizagem crítica e reflexiva, criatividade, formação interdisciplinar e articulação dos atributos cognitivo, psicomotor e afetivo. É uma estratégia que privilegia a segurança do paciente e está atrelada à melhoria de resultados clínicos e eficácia do profissional⁽⁴³⁾.

Por sua vez, a ABP parte de uma situação-problema, valoriza os conhecimentos prévios dos estudantes, objetiva gerar dúvidas e inquietações rompendo barreiras entre teoria e prática,

possibilitando, assim, uma aprendizagem mais significativa. Os autores que citam essa metodologia ativa de aprendizagem destacam a sua importância no desenvolvimento da autonomia e do raciocínio clínico^(13,22,29,38,41-42).

A classe invertida estimula o estudante a pesquisar todo o conteúdo antes da aula, otimizando o tempo que seria dispensado na exposição feita pelo professor. Assim, os estudantes vão para a aula já preparados, com o conteúdo estudado, resultando em maior aproveitamento e satisfação do aprendizado que ocorrerá de maneira interativa e cooperativa^(10-11,20,28).

Essa estratégia promove um melhor preparo do estudante para a prática clínica, desenvolvendo sua autoconfiança e habilidades de comunicação. Contudo, exige que os facilitadores desse processo estejam devidamente capacitados e qualificados para que a sala de aula se transforme em um ambiente centrado no estudante, garantindo que este esteja envolvido ativamente em seu processo de formação⁽¹⁰⁾.

No que se refere ao uso de celulares, tablets e outros elementos tecnológicos, além de estimularem a curiosidade e o pensamento crítico, contribuem para a fixação e compreensão do conteúdo e fornecem um feedback instantâneo, gerando satisfação ao estudante e favorecendo seu aprendizado^(14,34,39). Em estudo comparativo, que envolveu a metodologia tradicional e o uso dessas tecnologias, os resultados finais mostraram escores maiores para o grupo submetido às estratégias de metodologias ativas de aprendizagem. Porém, os estudantes criticaram a falta de interação interpessoal que o método propõe⁽²¹⁾.

A estratégia do estudo de caso fornece aos estudantes uma rica experiência de aprendizagem ativa por meio de casos de pacientes fundamentados em eventos reais com o intuito de identificar problemas que ocorrem na prática clínica^(33,40). Essa estratégia de metodologia ativa proporciona aos estudantes habilidades como capacidade de atenção para os cuidados do paciente, iniciativa para aprender à distância, autoconfiança, autoavaliação, corresponsabilidade pela aprendizagem e boas condições para atuar em uma situação clínica. Assim como as demais estratégias, no estudo de caso a facilitação do conhecimento é o papel do educador, enquanto o desenvolvimento do conhecimento clínico é a função do aprendiz, o que contribui para o melhor progresso do estudante⁽⁴⁰⁾.

A aprendizagem cooperativa, pautada em três estruturas teóricas, sendo elas a interdependência social, a aprendizagem comportamental e as teorias cognitivas de aprendizagem, ocorre quando os estudantes trabalham interdependentemente em grupos para alcançar objetivos de aprendizagem compartilhados. Essa estratégia ensina os estudantes a trabalharem uns com os outros, a confiarem e a serem receptivos entre si e com o ambiente de aprendizagem, levando

em consideração a experiência que os colegas trazem⁽¹⁶⁾. Além da possibilidade de aprendizagem ativa, a aprendizagem cooperativa permite um processo de autoreflexão, pois, no contato coletivo, o estudante consegue identificar seus pontos fortes e fracos dentro do conteúdo discutido⁽³⁷⁾.

A problematização, por sua vez, parte de um problema real e se configura em um processo dialético de ação-reflexão-ação, tendo como ponto de partida e de chegada a realidade social. Dessa perspectiva, foi constatado que, pela participação ativa do estudante, se dá um processo dinâmico de construção do conhecimento, de resolução e avaliação de problemas, fazendo com que ele, diante do problema, passe a ressignificar suas descobertas, contribuindo com a formação do enfermeiro generalista, humanista, crítico e reflexivo^(26,29).

Quanto às demais estratégias, citam-se como exemplo o Mapeamento Conceitual, Situações Problemas, o uso de Portfólio, Aprendizagem Imaginativa, Cartões de Pensamento Crítico e Pedagogia da Avaliação Autêntica como caminhos que podem direcionar uma aprendizagem ativa aos estudantes^(15,24,30-32,35-36).

Reforça-se que, nas metodologias ativas de aprendizagem, os estudantes se aproximam do fenômeno a ser estudado, envolvem-se em discussões que ampliam o seu conceito inicial e depois aplicam o conhecimento no coletivo⁽²⁰⁾. Dessa forma, se sentem mais preparados, satisfeitos, autoconfiantes e estimulados, o que tem implicações diretas em sua subsequente experiência profissional^(10,20,28).

A importância da busca ativa do conhecimento na formação do enfermeiro foi demonstrada em estudo que comparou o engajamento dos estudantes em dois grupos submetidos a metodologias diferentes, sendo que aqueles que utilizaram metodologias ativas de aprendizagem tiveram melhores resultados⁽⁴⁴⁾. Esses achados reforçam a necessidade de estimular a formação de um estudante com proatividade, que participe do seu processo de aprendizagem, a partir de disparadores capazes de promover motivação e interesse em realizar buscas que levam à prestação de um cuidado qualificado⁽⁴⁴⁾.

Nos estudos analisados, verifica-se também que as metodologias ativas de aprendizagem favorecem a integração teoria e prática, mediante a reflexão sobre as vivências da prática profissional, seja ela real ou simulada, pois permite ao estudante um processo de reconstrução do fenômeno estudado e uma compreensão mais profunda deste^(13,20,24,30,36). Acrescenta-se que uso de metodologias ativas possibilitam aos estudantes avaliação de sua aprendizagem, promovendo, assim, aprendizado reflexivo integrando conhecimento teórico e prático⁽³⁰⁾.

A vivência prévia da prática permite aos estudantes de enfermagem uma aproximação com os possíveis casos que estes poderão encontrar nos diversos contextos profissionais. E essa experiência prévia é revertida em conhecimento, gerando segurança uma vez que, ao praticar previamente situações futuras, os estudantes terão possibilidade de revisar sua conduta e habilidade profissional, estabelecendo uma ponte entre teoria e prática^(25,27).

A capacidade de trabalhar em grupo e de comunicação interpessoal são consideradas condições essenciais à formação do enfermeiro, visto que a enfermagem é uma profissão praticada essencialmente em equipe, fato que torna necessário a compreensão das formas de lidar com a comunicação no processo grupal. Essa capacidade é desenvolvida especialmente por meio de estratégias como a problematização, classe invertida, simulação e ABP^(10,12-13,16,29,37).

O desenvolvimento do pensamento crítico é posto como uma prioridade para a formação do enfermeiro e representa um grande desafio, já que lhe são atribuídas características como responsabilidade, segurança, autonomia, capacidade de questionar as vivências da realidade, empatia, flexibilidade, respeito, entre outras competências exigidas para um profissional de excelência. Trata-se de um processo complexo, o qual requer habilidades cognitivas, mentais e comportamentais que estimulam a tomada de decisão por um pensador crítico, a quem cabe raciocinar sobre consequências de fenômenos que precisam de intervenção imediata⁽⁴⁵⁾. Dessa perspectiva, as metodologias ativas de aprendizagem rompem com a dicotomia entre teoria e prática e incentivam a habilidade de pensar com criticidade, resolver problemas e refletir a prática, pois esta se apresenta com grande complexidade^(15,19,23).

As dificuldades dos estudantes para com as metodologias ativas de aprendizagem ocorrem, por exemplo, quando não realizam a leitura do conteúdo anteriormente à aula, descumprindo assim com sua corresponsabilidade pelo aprendizado; ou quando o colega do grupo não consegue transmitir com clareza o conhecimento obtido a partir das buscas realizadas e, com isso, se sentem angustiados em saber se os demais conseguiram compreender o conteúdo passado ou não^(16,24).

No tocante ao facilitador do processo ensino-aprendizagem, é necessário que esse profissional esteja capacitado para desenvolver atividades de forma a otimizar o tempo de acordo com o objetivo final da dinâmica^(20,22,24). O preparo do facilitador deve contemplar formas de lidar com a resistência do estudante, bem como contratempos que possam ocorrer durante o percurso da estratégia⁽¹⁶⁾. Ademais, é importante que esse profissional saiba reconhecer o perfil de seus estudantes a fim de tornar o processo de ensino-aprendizado mais significativo⁽³⁵⁾.

O facilitador, em si, exerce um importante papel no sucesso ou fracasso do método adotado, no entanto, sendo a formação desse profissional decorrente de uma metodologia tradicional, faz-se necessário um contínuo processo de capacitação e reflexão sobre o modo de desenvolver o processo de aprendizagem, o que deve ser respaldado pelos princípios que direcionam as metodologias ativas de aprendizagem^(16,22,35).

Na utilização das metodologias ativas de aprendizagem, há a indicação de que nem sempre os recursos estruturais são suficientes para garantir um processo satisfatório, sendo necessário que haja investimentos estruturais na capacitação de facilitadores, ajuste na relação entre a teoria e a prática, bem como reestruturação de algumas atividades^(14,46).

Limitações do estudo

Apresenta-se como limitação do presente estudo a possibilidade de não se ter esgotado a totalidade dos artigos publicados nesta temática. Além disso, a literatura sobre o tema ainda se encontra com baixo grau de evidência, o que mostra a necessidade de estudos mais aprofundados.

Contribuições para a área da Enfermagem

Os resultados do presente estudo contribuem para a melhoria no desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem na formação do enfermeiro e para futuras reformas curriculares que possam ser adotadas pelas instituições, uma vez que esta pesquisa revela os avanços e, essencialmente, os desafios a serem superados por todos os atores envolvidos na implementação e desenvolvimento das metodologias ativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos artigos sobre o uso das metodologias ativas de aprendizagem na formação do enfermeiro, denotou-se que esta proposta vem sendo utilizada no mundo todo.

No que se refere às estratégias de metodologias ativas de aprendizagem utilizadas na formação do enfermeiro, destacam-se a simulação, a ABP e a estratégia de classe invertida, as estratégias virtuais, a aprendizagem cooperativa, o estudo de caso e a problematização. A metodologia ativa de aprendizagem visa colocar o estudante no cerne do processo de ensino-aprendizagem, favorecendo o desenvolvimento do pensamento crítico, bem como a habilidade de tomar decisões, tornando-o mais autônomo e responsável pelo próprio aprendizado. Entretanto, fica evidente a necessidade de preparo dos atores envolvidos e de organização estrutural para que essas estratégias sejam efetivas.

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

REFERÊNCIAS

1. Sayyah M, Shirbandi K, Saki-Malehi A, Rahim F. Use of a problem-based learning teaching model for undergraduate medical and nursing education: a systematic review and meta-analysis. *Adv Med Educ Pract.* 2017;8(1):691-700. DOI: 10.2147/AMEP.S143694.
2. Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 9 nov 2001; Seção 1:37.
3. Winters JRF, Prado ML, Waterkemper R, Kempfer SS. Formação dialógica e participativa na Enfermagem: contribuição ao desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo e criativo de acadêmicos. *REME Rev Min Enferm.* 2017;21:e-1067. DOI: 10.5935/1415-2762.20170077.
4. Christofolletti G, Fernandes JM, Aghlen de Souza Martins AS, Oliveira Junior AS, Rodrigo Luiz Carregaro RL, Toledo AM. Grau de satisfação discente frente à utilização de métodos ativos de aprendizagem em uma disciplina de Ética em saúde. *Rev Eletrônica Educ.* 2014;8(2):188-97. DOI: 10.14244/19827199823.
5. Espejo R. ¿Pedagogía activa o métodos activos? El caso del aprendizaje activo en la universidad. *Rev Digit Investig Docencia Univ.* 2016;10(1):16-27. DOI: 10.19083/ridu.10.456.
6. Inoue CYA, Valença MM. Contribuições do aprendizado ativo ao estudo das Relações Internacionais nas universidades brasileiras. *Merid* 47. 2017;18:e18008. DOI: 10.20889/M47e18008.
7. Souza MT, Silva, MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer [Internet]. Einstein (São Paulo). 2010 [citado 10 fev 2020];8(11):102-6. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>
8. Lockwood C, Porritt K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence [Internet]. In: Aromataris E MZ, editor. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual: Joanna Briggs Institute*; 2017 [cited 2020 Feb 10]. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
9. Centre for Evidence-Based Medicine. OCEBM Levels of Evidence [Internet]. Oxford: Oxford Centre for Evidence-Based Medicine; 2016 [cited 2020 Feb 10]. Available from: <https://www.cebm.net/2016/05/ocebml-levels-of-evidence/>
10. Burden ML, Carlton KH, Siktberg L, Pavlechko G. Flipping the Classroom Strategies for Psychiatric-Mental Health Course. *Nurse Educ.* 2015;40(5):233-6. DOI: 10.1097/NNE.0000000000000162.

11. Costello, M. The benefits of active learning: applying Brunner's Discovery Theory to the classroom: teaching clinical decision-making to senior nursing students. *Teach Learn Nurs.* 2017;12(3):212-3. DOI: 10.1016/j.teln.2017.02.005.
12. Docherty A, Warkentin P, Borgen J, Garthe KA, Fischer KL, Najjar RH. Enhancing Student Engagement: innovative strategies for intentional learning. *J Prof Nurs.* 2017;34(6):470-4. DOI: 10.1016/j.profnurs.2018.05.001.
13. Ellis KK, Anderson KM, Spencer JR. The living family tree: bridging the gap between knowledge and practice in a Family Nurse Practitioner Program. *J Nurs Pract.* 2015;1(5):487-92. DOI: 10.1016/j.nurpra.2015.03.014.
14. Gallegos C, Tesar AJ, Connor K, Martz K. The use of a game-based learning platform to engage nursing students: a descriptive, qualitative study. *Nurs Educ Pract.* 2017;27:101-6. DOI: 10.1016/j.nepr.2017.08.019.
15. Holland C, Ulrich D. Critical thinking cards: an innovative teaching strategy to bridge classroom knowledge with clinical decision making. *Teach Learn Nurs.* 2016;11(3):108-12. DOI: 10.1016/j.teln.2016.01.005.
16. Schoening AM, Selde MS, Goodman JT, Tow JC, Selig CL, Wichman C, et al. Implementing Collaborative Learning in Prelicensure Nursing curricula student perceptions and learning outcomes. *Nurs Educ.* 2015;40(4):183-8. DOI: 10.1097/NNE.0000000000000150.
17. Staykova MP, Stewart DV, Staykov DI. Back to the Basics and Beyond: comparing traditional and innovative strategies for teaching in Nursing skills laboratories. *Teach Learn Nurs.* 2017;12(2):152-7. DOI: 10.1016/j.teln.2016.12.001.
18. Cummings CL, Connelly LK. Can nursing students' confidence levels increase with repeated simulation activities?. *Nurse Educ Today.* 2016;36:419-21. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.11.004.
19. Moyer SM. Large Group Simulation: using combined teaching strategies to connect classroom and clinical learning. *Teach Learn Nurs.* 2016;11(2):67-73. DOI: 10.1016/j.teln.2016.01.002.
20. Dehghanzadeh S, Jafaraghaie F. Comparing the effects of traditional lecture and flipped classroom on nursing students' critical thinking disposition: a quasiexperimental study. *Nurse Educ Today.* 2018;71:151-6. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.09.027.
21. Jafarizadeh H, Rahmani A, Habibzadeh H, Amiri S, Moghaddam AS, Moradi Y. The effect of blended training (Programmed and Lecture-Based Training) on learning health status assessment course among nursing students. *Bali Med J.* 2017;6(3):606-10. DOI: 10.15562/bmj.v6i3.688.
22. Gholamia M, Moghadam PK, Mohammadipoor F, Tarahib MJ, Sak M, Toulabia T, et al. Comparing the effects of problem-based learning and the traditional lecture method on critical thinking skills and metacognitive awareness in nursing students in a critical care nursing course. *Nurse Educ Today.* 2016;45:16-21. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.06.007.

23. Zarifsanaiey N, Amini M, Saadat F. A comparison of educational strategies for the acquisition of nursing student's performance and critical thinking: simulation-based training vs. integrated training (simulation and critical thinking strategies). *BMC Med Educ.* 2016;16(1):294. DOI: 10.1186/s12909-016-0812-0.
24. Moraes A, Alves JB, Alves RM, Guariente MHD. Strategies for teaching and learning in the hospital nursing school of an integrated curriculum. *Rev enferm UFPE on line.* 2017;11(11):4289-97. DOI: 10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201703.
25. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Cossi MS, Araújo MS. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. *Rev Cuid.* 2017;8(3):1799-808. DOI: 10.15649/cuidarte.v8i3.425.
26. Hermida PMV, Barbosa SS, Heidemann ITSB. Metodologia ativa de ensino na formação do enfermeiro: inovação na atenção básica. *Rev Enferm UFSM.* 2015;5(4):683-91. DOI: 10.5902/2179769216920.
27. Souza EFD, Silva AG, Silva AILF. Active methodologies for graduation in nursing: focus on the health care of older adults. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):920-4. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0150.
28. Park EO, Park JH. Quasi-experimental study on the effectiveness of a flipped classroom for teaching adult health nursing. *Jpn J Nurs Sci.* 2017;15(2):125-34. DOI: 10.1111/jjns.12176.
29. Kanga KA, Kimb S, Kimc SJ, Ohd J, Lee M. Comparison of knowledge, confidence in skill performance (CSP) and satisfaction in problem-based learning (PBL) and simulation with PBL educational modalities in caring for children with bronchiolitis. *Nurse Educ Today.* 2015;35(2):315-21. DOI: 10.1016/j.nedt.2014.10.006.
30. Bressington DT, Wong WK, Lam KKC, Chien WT. Concept mapping to promote meaningful learning, help relate theory to practice and improve learning self-efficacy in Asian mental health nursing students: A mixed-methods pilot study. *Nurse Educ Today.* 2018;60:47-55. DOI: 10.1016/j.nedt.2017.09.019.
31. Chan, ZC. Student peer reviewers' views on teaching innovations and imaginative learning. *Nurse Educ Today.* 2016;39:155-60. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.02.004.
32. Henderson A, Harrison P, Rowe J, Edwards S, Barnes M, Henderson S, et al. Students take the lead for learning in practice: a process for building self-efficacy into undergraduate nursing education. *Nurs Educ Pract.* 2018;31:14-9. DOI: 10.1016/j.nepr.2018.04.003.
33. Gillham D, Tucker K, Parker S, Wright V, Kargillis C. CaseWorld™: Interactive, media rich, multidisciplinary case based learning. *Nurs Educ Pract.* 2015;15(6):567-71. DOI: 10.1016/j.nepr.2015.10.003.
34. Carley A. Using technology to enhance nurse practitioner student engagement. *Nurs Pract.* 2015;40(7):47-54. DOI: 10.1097/01.NPR.0000465119.04536.0e.
35. Alharbi HA, Almutairi AF, Alhelih EM, Alshehry AS. The Learning Preferences among

Nursing Students in the King Saud University in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Survey. *Nurs Res Pract.* 2017;2017:3090387. DOI: 10.1155/2017/3090387.

36. Chong EJ, Lim JS, Liu Y, Lau YY, Wu VX. Clinical education Improvement of learning domains of nursing students with the use of authentic assessment pedagogy in clinical practice. *Nurs Educ Pract.* 2016;20:125-30. DOI: 10.1016/j.nepr.2016.08.002.

37. Lock J, Rainsbury J, Clancy T, Rosenau P, Ferreira C. Influence of co-teaching on undergraduate student learning: a mixed-methods study in nursing. *Teach Learn Inq.* 2018;6(1):38-51. DOI: 10.20343/teachlearninqu.6.1.5.

38. Ding Y, Zhang P. Practice and effectiveness of web-based problem-based learning approach in a large class-size system: A comparative study. *Nurs Educ Pract.* 2018;31:161-4. DOI: 10.1016/j.nepr.2018.06.009.

39. Johnsen HM, Fossum M, Vivekananda-Schmidt P, Fruhling A, Slettebø Å. Developing a Serious Game for Nurse Education. *J Gerontol Nurs.* 2018;44(1):15-9. DOI: 10.3928/00989134-20171213-05.

40. Kantar LD, Massouh A. Case-based learning: what traditional curricula fail to teach. *Nurse Educ Today.* 2015;35(8):e8-14. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.03.010.

41. Arreciado Marañón A, Isla Perab MP. Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: a qualitative study. *Nurse Educ Today.* 2015;35(7):859-63. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.03.014.

42. Qamata-Mtshali N, Bruce JC. Self-directed learning readiness is independent of teaching and learning approach in undergraduate nursing education. *Nurse Educ.* 2017;43(5):277-81. DOI: 10.1097/NNE.0000000000000493.

43. Paige JT, Terry Fairbanks RJ, Gaba DM. Priorities related to improving healthcare safety through simulation. *Simul Healthc.* 2018;3(3S Suppl 1):S41-S50. DOI:10.1097/sih.0000000000000295.

44. Escrivão Filho E, Ribeiro LRC. Aprendendo com PBL: aprendizagem baseada em problemas: relato de uma experiência em cursos de engenharia da EESC-USP [Internet]. *Minerva.* 2009 [citado 10 fev 2020];6(1):23-30. Disponível em: [http://www.fipai.org.br/Minerva%2006\(01\)%2003.pdf](http://www.fipai.org.br/Minerva%2006(01)%2003.pdf)

45. Dias JAA, David HMSL, Rodrigues BMRD, Peres PLP, Pacheco STA, Oliveira MS. A moral e o pensamento crítico: competências essenciais à formação do enfermeiro. *Rev Enferm UERJ.* 2017;25:e26391. DOI: 10.12957/reuerj.2017.26391.

46. Higa EFR, Moreira HM, Pinheiro OL, Tonhom SFR, Carvalho MHR, Braccialli LAD. Caminhos da avaliação da aprendizagem ativa: visão do estudante de medicina. *Rev Lusófona Educ.* 2018;40(40):171-84. DOI: 10.24140/issn.1645-7250.rle40.03.

APÊNDICE G

Artigo: Visão dos docentes sobre as possibilidades de aprendizagem dos estudantes de enfermagem e medicina a partir da vivência na prática profissional e desafios encontrados

Brazilian Journal of Education, Technology and Society (BRAJETS)
<http://dx.doi.org/10.14571/brajets.v12.n3>


VISÃO DOS DOCENTES SOBRE AS POSSIBILIDADES DE APRENDIZAGEM DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E MEDICINA A PARTIR DA VIVÊNCIA NA PRÁTICA PROFISSIONAL E DESAFIOS ENCONTRADOS

PROFESSORS' VIEW ON THE LEARNING POSSIBILITIES OF NURSING AND MEDICINE STUDENTS FROM THE EXPERIENCE IN PROFESSIONAL PRACTICE AND ENCOUNTERED CHALLENGES

Joyce Fernanda Soares Albino 

Ghezzi 

Faculdade de Medicina de Marília,
FAMEMA
Marília, SP, Brasil
jo.albino1988@gmail.com


Monike Alves Lemes 

Faculdade de Medicina de Marília,
FAMEMA
Marília, SP, Brasil
monikealvesx3@gmail.com

Elza de Fátima Ribeiro Higa 

Faculdade de Medicina de Marília,
FAMEMA
Marília, SP, Brasil
hirifael@gmail.com

Cassia Regina Fernandes Biffe

Peres 

Faculdade de Medicina de Marília,
FAMEMA
Marília, SP, Brasil
c.r.biffe@gmail.com

Maria José Sanches Marin 

Faculdade de Medicina de Marília,
FAMEMA
Marília, SP, Brasil
marnadia@terra.com.br

Resumo. O desafio da formação dos profissionais da saúde no Brasil aponta para o compromisso político tanto com a educação quanto com a sociedade, já que requer, além das habilidades técnicas, aperfeiçoamento no processo intra e interpessoal como apontam as Diretrizes Curriculares Nacionais. O objetivo deste artigo é compreender a percepção docente sobre a aprendizagem dos estudantes dos cursos de enfermagem e medicina inseridos na Estratégia da Saúde de Família e identificar os fatores relacionados ao processo de trabalho docente na metodologia ativa de aprendizagem. A metodologia se deu por pesquisa fundamentada nos pressupostos da Hermenêutica-Dialética. Participaram 10 docentes dos Cursos de Enfermagem e Medicina que acompanham estudantes no cenário de prática profissional. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas gravadas. Das análises, emergiram três núcleos de sentido: Aprendizagem significativa e relevante; Insegurança para o desenvolvimento da metodologia ativa e Dificuldades no trabalho docente. Os docentes apontaram a importância do cenário real para aprendizagem e as incertezas e dificuldades do processo. Nesse sentido, esses resultados podem subsidiar mudanças requeridas no processo educacional.

Palavras chave: educação em saúde; currículo; aprendizagem significativa.

Abstract. The challenge of training health professionals in Brazil points to the political commitment both to education and to society, as it requires, in addition to technical skills, improvement in the intra and interpersonal process as pointed out in the National Curricular Guidelines. The purpose of this article is to understand the Professors' perception about the students' learning of the Nursing and Medical courses included in the Family Health Strategy, and to identify the factors related to the teaching work process in the active learning methodology. This Research based on the presuppositions of Hermeneutics-Dialectics. Ten professors from the Nursing and Medicine courses that followed up students in the professional practice scenario participated of the research. The data were obtained through recorded interviews. From the analyses emerged three nuclei of meaning: Significant and relevant learning; Insecurity for the development of the active methodology and Difficulties in the teaching work. The teachers



pointed out the importance of the real scenario for learning and the uncertainties and difficulties of the process. In this sense, these results can subsidize required changes in the educational process.

Keywords: health education; curriculum; meaningful learning.

INTRODUÇÃO

A institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), resultou em desafios para as Instituições de Ensino Superior (IES), já que essas devem formar profissionais aptos a trabalhar no SUS e atender as demandas da população considerando suas necessidades. Desse modo, a formação dos profissionais da saúde requer discussões pautadas no compromisso político tanto com a educação quanto com a sociedade, já que requer, além das habilidades técnicas, aperfeiçoamento no processo intra e interpessoal (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013; IGNOTTI et al., 2014; GHEZZI et al., 2018; VALENÇA et al., 2014). Nessa perspectiva, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) apontam para a necessidade dos projetos pedagógicos serem coerentes ao SUS, valorizando os aspectos éticos, a cidadania, a epidemiologia e o processo saúde/doença/cuidado (VALENÇA et al., 2014).

A fim de propiciar esta formação, as IES devem considerar vários aspectos, dentre eles, a diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem com inserção precoce do estudante na prática profissional. Tal ação promove uma visão integrada e crítica da saúde, favorecendo a construção do conhecimento de modo significativo, além de desenvolver no estudante o compromisso com a realidade de saúde sua região e até mesmo de seu país (IGNOTTI et al., 2014).

Essa lógica de ensino remete a utilização dos métodos ativos, uma vez que estes preconizam a inserção do estudante na prática desde os primeiros anos de estudo, promovem autonomia, a criticidade e a construção de novo conhecimento a partir de conhecimentos prévios. Assim, o uso de metodologias ativas fornece subsídios para que a aprendizagem seja significativa (GHEZZI et al., 2018; MITRE et al., 2008).

Dentre os métodos de aprendizagem ativa no ensino em saúde, destaca-se a problematização. Essa metodologia- formulada em 1980, na Universidade do Havá, está alicerçada principalmente em um princípio teórico significativo e na autonomia do sujeito. Por meio de um currículo orientado por vivências e observação da realidade, o qual proporciona aos estudantes o desenvolvimeto das habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras (BERBEL, 1998; FREIRE, 2013; MITRE et al., 2008).

No Brasil, a metodologia da problematização se fundamenta nos princípios de Paulo Freire, embasada na análise de problemas da realidade, a partir do confronto com a mesma, na qual características e necessidades são identificadas e, a partir da busca de informação em diferentes fontes e discussão em grupo, elaboram-se propostas de intervenção (FREIRE, 2013; MARIN et al., 2010). Tais propostas serão implementadas e avaliadas em contínuo movimento de compreensão da complexidade que envolve as situações de prática, com vistas a caminhar na transformação do perfil de saúde e doença das pessoas, família e comunidade, na medida em que transforma e motiva os próprios estudantes, docentes e profissionais envolvidos nesse processo de ensino e aprendizagem (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015; FREIRE, 2013). Segundo Berbel (1998), o eixo básico de orientação de todo esse processo da problematização é ação-reflexão-ação que visa a transformação da realidade.

Apesar de alguns avanços curriculares na educação, a formação dos profissionais de saúde ainda está muito distante do que é almejado. Uma forte proposta para alterar esse quadro é a integração ensino-serviço, já que a

304

Professors' view on the learning possibilities of nursing and medicine students from the experience in professional practice and encountered challenges
Ghezzi, Higa, Lemes, Peres & Marin (2019)

imersão dos estudantes no cotidiano dos serviços pode promover reflexões dos mesmos sobre suas práticas do cuidado e sobre a realidade do SUS, em consonância com as DCN, as metodologias ativas e o próprio Ministério da Saúde (MS). De acordo com o MS, a formação deve ocorrer a partir do processo de trabalho, buscando a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, por meio da problematização, da capacidade de dar acolhimento bem como do cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde dos indivíduos (ALBUQUERQUE et al., 2008; BATISTA; GONÇALVES, 2011; MITRE et al., 2008).

Considerando a formação de médicos e enfermeiros inseridos no cenário de prática desde a primeira série em uma IES pública, do interior paulista com organização curricular integrada e por competência dialógica, na vertente da problematização, tem-se como questionamento: Quais são as possibilidades de aprendizagem dos estudantes de enfermagem e medicina na percepção do docente? Esta pesquisa, portanto, tem por objetivo compreender a percepção docente sobre a aprendizagem dos estudantes inseridos na Estratégia da Saúde de Família e identificar os fatores relacionados ao processo de trabalho docente na metodologia ativa de aprendizagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo na modalidade qualitativa realizado a partir de entrevistas com docentes que acompanham estudantes de enfermagem e medicina em atividades de prática profissional.

O cenário da pesquisa foi uma Instituição de Ensino Superior pública estadual localizada no interior de São Paulo, a qual conta com os cursos de graduação em Enfermagem e Medicina, sendo disponibilizadas 80 e 40 vagas anuais respectivamente. Esta instituição, desde a década de 80 vem procurando incluir em seus currículos formas de ensino que aproxima o estudante à prática profissional, a exemplo disso, cita-se o movimento da Integração Docente Assistencial (IDA) ocorrida na década de 80. A partir de 1997 iniciou um processo de mudanças curriculares visando à utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e desenvolvimento curricular por competência profissional, integrado e centrado no estudante ([Informações omitidas para fim de avaliação] 2014; 2016).

Assim, mantém para os dois cursos, uma estrutura curricular anual e organizada por séries. Na sua conformação conta com a Unidade de Prática Profissional (UPP) e Unidade Educacional Sistematizada (UES), que na primeira e segunda série são similares para os cursos de Enfermagem e Medicina. Na segunda série tem início a Unidade Educacional Eletiva (UEE) e a partir da terceira série, o curso de Enfermagem se separa do curso de Medicina, permitindo que cada um desenvolva suas especificidades ([Informações omitidas para fim de avaliação] 2014, 2016).

A UPP, trazida como o foco de interesse do presente estudo, é considerada o eixo principal do currículo, pois é por meio dela que o estudante vivencia o espaço onde ocorre ação dos profissionais de saúde em prol da comunidade. Para sua realização, os estudantes são inseridos em unidades da ESF, em grupos com oito componentes do Curso de Medicina e quatro do Curso de Enfermagem, acompanhados por um professor médico e um enfermeiro, sendo preferencialmente um do serviço e outro da academia com vistas a facilitar a efetiva integração ([Informações omitidas para fim de avaliação] 2014; 2016).

Nas unidades de saúde em que são inseridos, eles permanecem durante a primeira e segunda séries, com vistas ao desenvolvimento do vínculo e da responsabilização. Nelas os estudantes vivenciam o trabalho em equipe,

despertando o conhecimento para as características epidemiológicas da área de abrangência, incluindo a rede, estrutura e representação social das pessoas neste contexto. Fundamentam-se as ações na lógica da vigilância à saúde, por meio do trabalho em equipe multidisciplinar com vistas à integralidade do cuidado ([Informações omitidas para fim de avaliação] 2014; 2016).

O processo de aprendizagem da UPP é desenvolvido por meio da Metodologia da Problematização. Os estudantes são subdivididos em duplas, as quais se responsabilizam por famílias selecionadas pela equipe da ESF. Os professores, enfermeiros e médicos, acompanham as duplas na realização de visitas, ajudando-os a refletir sobre os fatos, formulando o problema situacional e, elaborando em conjunto com a equipe, o plano de ação mais indicado para o caso. Esta vivência da prática possibilita a formulação de problema de saúde, alternando-se em momentos de discussão de situações apresentadas por meio de uma narrativa reflexiva. A problematização das situações culmina na construção da *síntese provisória* (resultante da elaboração de perguntas), da *nova síntese* (busca qualificada em diversas fontes para responder as perguntas) e da *avaliação*. Estas três etapas compõem o ciclo pedagógico e devem estar registradas no Portfólio ([Informações omitidas para fim de avaliação] 2016).

A UPP conta também com cenário simulado, o Laboratório de Prática Profissional (LPP), onde acontecem simulações da prática em que as atividades são previamente organizadas pelos docentes de série, incluindo a participação de pacientes simulados, visando também o desenvolvimento de capacidades psicomotoras e afetivas.

Foram incluídos no estudo docentes enfermeiro ou médico que acompanham os estudantes na UPP há um ano ou mais. No total de quarenta docentes em atividade na UPP no período de coleta de dados (janeiro a fevereiro de 2018) foram realizadas 10 entrevistas, as quais se encerram no momento em que se considerou que houve saturação dos dados (MINAYO, 2017). As entrevistas contaram com um roteiro semiestruturado com questões referentes aos dados de identificação e à percepção dos docentes acerca das possibilidades de aprendizagem a partir da prática, o que identificam como fortalezas e fragilidades e o que fariam de mudança nesse cenário. As entrevistas foram realizadas em local reservado, gravadas e transcritas.

A análise dos dados resultante das entrevistas foi fundamentada na Hermenêutica Dialética, pela possibilidade de compreender os fenômenos na sua complexidade e historicidade.

A união da hermenêutica e da dialética para a compreensão e crítica da realidade se complementam no momento em que a primeira permite o entendimento dos textos, dos fatos históricos, da cotidianeidade e da realidade na qual ocorrem e a segunda por sublinhar a diferença, o contraste, o dissenso e a ruptura do sentido, sendo que em conjunto representam um movimento necessário à produção de racionalidade em relação aos processos sociais constituídos de complexidade (MINAYO, 2013).

Para interpretação dos dados na ótica da hermenêutica-dialética, Minayo (2013) apresenta um caminho possível. Nesta trajetória, a partir da obtenção das entrevistas dos participantes, as mesmas foram transcritas e organizadas em um quadro que permitiu a visualização dos dados por participante de acordo com as questões realizadas, o que foi considerado como o momento "*de encontro com os fatos empíricos e ordenação dos dados*". Num segundo momento, considerado como de "*classificação dos dados*"- que consiste em compreender que os dados não existem por si só, mas que são construídos a partir de questionamentos sobre eles, com base nos fundamentos teóricos-, foram identificadas as estruturas relevantes das narrativas dos participantes, as

306

Professors' view on the learning possibilities of nursing and medicine students from the experience in professional practice and encountered challenges
 Ghezzi, Higa, Lemes, Peres & Marin (2019)

quais foram agrupadas em núcleos de sentido. Por fim, a “análise final”, momento que se estabeleceu a articulação entre os dados coletados e os referenciais teóricos da pesquisa, num movimento dialético que considera a divergência, a contradição, o concreto e o abstrato, o particular e o geral, visando chegar ao concreto pensado (MINAYO, 2013). Na perspectiva de validação dos núcleos de sentidos, as entrevistas foram lidas inicialmente por duas das pesquisadoras e, na sequência houve discussão entre os integrantes do grupo de pesquisa com a finalidade de obter um consenso sobre os mesmos, o que permitiu maior confiabilidade dos resultados.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos, sob parecer nº 1.965.953 em 15/03/2017, respeitando as prerrogativas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato, os docentes foram codificados como D (docente), seguidos da sequência numérica crescente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características demográficas dos participantes

As entrevistas envolveram um total de 10 docentes: cinco enfermeiros e cinco médicos que atuavam com os estudantes nos cenários da UPP da primeira e da segunda série. Em relação ao sexo dos participantes, 70% eram feminino e 30% masculino, com idade mínima de 34 anos e máxima de 68 anos. Considerando o estado civil, 70% eram casados e 30% solteiros. Quanto à formação dos participantes, 50% mestres, 20% doutores e 30% especialistas.

Nesta pesquisa, os resultados obtidos a partir das entrevistas com os docentes apontaram que a inserção do estudante precocemente na prática profissional, pode promover uma aprendizagem relevante e significativa, estimulando o auto aprendizado, o pensamento crítico e a tomada de decisão. Em contraponto, no mesmo empasse em que se objetiva um estudante proativo e responsável por seu aprendizado, os docentes enfrentam certas incertezas perante o que a prática permite vivenciar. Ademais, eles aparam que essa forma de ensino demanda grande exigência do docente, e para que haja uma aprendizagem significativa e prazerosa, é necessário que o estudante se sinta envolvido nesse processo. Essas condições estão organizadas em três núcleos de sentidos e são discutidos na sequência.

Aprendizagem significativa e relevante

Ao apontarem sobre a importância que a aprendizagem na prática do cuidado e integrada à prática profissional em saúde têm, os docentes discorrem sobre situações que favorecem esse desenvolvimento acadêmico:

“[...]eles saem do ambiente acadêmico, vai para o cenário real, ele é confrontado com essa realidade, [...] provoca pensar crítico dessa realidade, faz a teorização e volta-se para essa realidade buscando transformação, buscando fazer diferente [...] há formas diferentes de atuar dentro dessa mesma realidade, apesar de todas as dificuldades que tem no sistema de saúde”. (D9)

Considerando a complexidade do cotidiano que os profissionais da área da saúde vivenciam, pode-se inferir que as metodologias de aprendizagem ativa, orientada pelas vertentes da educação crítica, são cogitadas como um elemento capaz de promover transformações significativas com vistas a gerar

modificações comportamentais e cognitivas, reconstruindo a prática profissional (DAVID; CAMARGO JÚNIOR, 2013; GHEZZI et al., 2018).

Estudos denotam que o enfermeiro do século XXI, deve pensar criticamente, tomar decisões com embasamento científico, articular ações de maneira sistematizada e criteriosa. E para que este profissional se desenvolva nessa perspectiva, sua formação não pode ser sustentada por métodos tradicionais de ensino. Nesta lógica, as metodologias de aprendizagem ativas são propostas para desenvolver o estudante de enfermagem dentro do contexto crítico, reflexivo e autodirigido (DEHGHANZADEH; JAFARAGHAIE, 2018; HOLLAND; ULRICH, 2016; KHAN et al., 2012; LIN et al., 2014).

Um estudo realizado no Irã, comparou a disposição do pensamento crítico entre 85 estudantes de enfermagem submetidos ao ensino tradicional versus ensino de aprendizagem ativa. Por resultado, os estudantes que participaram da estratégia ativa de aprendizado apresentaram diferenças estatisticamente significativas no desenvolvimento do pensamento crítico, o que pode estar correlacionado à aprendizagem autodirigida e o social construtivismos exigidos nos métodos ativos (DEHGHANZADEH; JAFARAGHAIE, 2018).

A pedagogia crítica é pautada na problematização da realidade, construindo explicações e leitura de mundo que reduzem a opacidade dos processos sociais que atuam como determinantes e condicionantes das situações limites. Potencializa assim, uma aprendizagem que resgata o sentido de fortalecimento de sujeitos ativos no processo de aprendizagem, oportunizando a este sujeito a reflexão e discussão de seus problemas, tais como possibilidade de ação (DAVID; CAMARGO JÚNIOR, 2013; GHEZZI et al., 2018).

"[...]eles saem do ambiente acadêmico, vai para o cenário real, ele é confrontado com essa realidade, [...] provoca pensar crítico dessa realidade, faz a teorização e volta-se para essa realidade buscando transformação, buscando fazer diferente [...] há formas diferentes de atuar dentro dessa mesma realidade, apesar de todas as dificuldades que tem no sistema de saúde". (D9)

"É algo que você incorpora para sua vida, para sua prática profissional- você leva pra sua formação [...] há vantagem também de você, como sujeito ativo, porque o método ativo te chama como sujeito ativo do processo, você tem a possibilidade de ter o tempo todo uma reflexão crítica sobre isso". (D8)

As DCN indicam a inserção precoce dos estudantes nas práticas curriculares, favorecendo para estes uma visão global, integrada e crítica da saúde, partindo do princípio da promoção da saúde. Assim como as DCN, o SUS requer que os estudantes desenvolvam habilidades não apenas técnicas, mas também políticas e relacionais. Para tanto, os currículos devem ser orientados por pedagogias que assegurem essas competências (CHIESA et al., 2007; GHEZZI et al., 2018).

"A vantagem de estar inserido em cenário real, indo ao encontro às necessidades das Diretrizes Curriculares Nacionais, de encontro com as competências e habilidades do próprio currículo da faculdade e do que se espera do perfil do egresso das Diretrizes Curriculares, mas também com as necessidades do sistema de saúde. De termos possíveis profissionais não alienados, que não tenham sido formados distante da realidade, apenas num ambiente acadêmico". (D7)

"Ele te coloca realmente na realidade né, você tem a possibilidade de a partir da realidade conhecer, [...] e no método ativo não, você tá participando, você tá construindo". (D6)

308

Professors' view on the learning possibilities of nursing and medicine students from the experience in professional practice and encountered challenges
Ghezzi, Higa, Lemes, Peres & Marin (2019)

Estudiosos apontam que a inserção precoce do estudante no cenário de prática é indispensável em sua formação, uma vez que esta inserção o permite vivenciar a realidade dos serviços de saúde, desenvolver autonomia na tomada de decisões e responsabilizar-se pelo trabalho, tornando-o sujeito do processo de formação e não objeto dele (IGNOTTI et al., 2014; VALENÇA et al., 2014; VANNUCHI et al., 2012).

Um estudo realizado nos Estados Unidos em 2015, trouxe a experiência de estudantes que foram inseridos precocemente no contexto da saúde da família e, através de estratégias ativas de aprendizado, puderam se aproximar da dinâmica familiar e compreender a importância dos determinantes sociais do seu paciente e como estes podem influenciar no cuidado individual e coletivo (ELLIS; ANDERSON; SPENCER, 2015).

Neste contexto de mudanças, educação inovadora não se constrói isoladamente, uma vez que a possibilidade de se reconstruir a prática advém do reconhecimento de que no processo educativo crítico, todos ensinam e aprendem concomitantemente, obtendo assim, significado para cada envolvido. A mediação educativa dentro de uma concepção crítica pode fortalecer profissionais de saúde não apenas em habilidades técnicas, mas, sobretudo, em atores capazes de construir novos modos de fazer saúde, na base do diálogo e troca de conhecimento (DAVID; CAMARGO JÚNIOR, 2013; GHEZZI et al., 2018).

Insegurança para o desenvolvimento da metodologia ativa

Quando os docentes se posicionaram sobre a metodologia ativa e sua importância para aprendizagem dos estudantes, eles indicaram:

“Mas eu falo também que pro docente também dá um frio na barriga... “será que ele vai conseguir chegar lá aonde a gente quer? Dá essa incerteza, porque é muito... o ensino tradicional, ele é muito mais fácil pra gente, dá mais segurança pro docente. Fala eu vou falar e ele vai aprender... que na verdade, não é o que acontece. Mas pra nós, docentes, é mais real. No outro, a gente tem que acreditar mesmo... eu acho que um dos desafios da metodologia ativa é isso: é o docente comprar essa ideia e tentar passar essa ideia e acreditar para os estudantes.” (D3)

As tendências pedagógicas contemporâneas vêm buscando métodos inovadores de aprendizagem, que favoreçam o raciocínio crítico e refletivo, atendendo as necessidades de saúde da população, transformando realidades e, ultrapassando o treinamento puramente técnico. Contudo, pesquisas mostram que a prática do docente ainda está ligada ao modelo tradicional, uma vez que estes docentes viveram e se formaram nesse modelo pedagógico. Por isso, a desconstrução do processo de formação em que estes docentes foram conduzidos implica na intervenção de aspectos cognitivos e afetivos que deram suporte para sua futura docência, gerando anseios e incertezas perante o novo (CUNHA, 2006; GHEZZI et al., 2018; MESQUITA; MENESES; RAMOS, 2016).

Pesquisa realizada na Universidade Valladolid, na Espanha, apontou resultados satisfatórios para docentes que tinham mais afinidade com o método ativo de aprendizagem. Sob a ótica dos estudantes participantes da pesquisa, o docente que possui experiência na aplicação do método, consegue tornar o aprendizado mais significativo, o que ressalta sua importância em dominar o método para que ele se torne eficaz, mesmo em meio às suas incertezas (GHEZZI et al., 2018; GONZÁLEZ-HERNANDO et al., 2015).

Na Arábia Saudita, 56 estudantes de enfermagem foram entrevistados sobre qual estilo de aprendizagem favorecia melhor o seu ensino. Por resultado, os estudantes escolheram o estilo visual (67,9%), seguido do método ativo (50%).

O estilo verbal (tradicional) foi o menos escolhido (3,6%). Essa pesquisa defendeu a ideia de que, quando o docente conhece o perfil do seu estudante, o aprendizado se torna mais prazeroso e por fim, mais profícuo. Esse reconhecimento é importante para o estudante também, afinal ele é o produto do aprendizado (ALHARBI et al., 2017).

Nesta conjuntura, apesar das adversidades evidenciadas no que concerne à aplicação de metodologias ativas de aprendizagem, há interesse dos profissionais em executar mudanças no processo de formação. O próprio currículo pode ser algo que impeça as reais mudanças almejadas, conforme vemos na fala a seguir. Em conflito de interesse da própria instituição, muitos docentes acabam por optar por “aquilo que é mais fácil” (GHEZZI et al., 2018; MESQUITA et al., 2016).

“[...]gente queria há algum tempo: as atividades sistematizadas. ...parte dos professores, parte da coordenação achava que não precisaria estruturar a Unidade, cada grupo tinha autonomia para fazer as tarefas que cabia. Nessa reestruturação de 2016 não, a Unidade vem estruturada, e uma estruturação que não impossibilita você utilizar a metodologia da problematização e que não impossibilita também a autonomia do grupo, que a tristeza antes de não ter uma estruturação era por conta de não dá uma autonomia para o grupo”. (D1)

Além da instituição curricular, o professor não tem controle sobre o conteúdo desenvolvido nos grupos de estudantes, ademais, o fato de o aprendizado estar centrado no estudante, não havendo a transmissão de conhecimento como no modelo tradicional, pode gerar desconforto em professores que não foram devidamente treinados para tal (BORGES et al., 2014; GHEZZI et al., 2018).

“Mas acontece, às vezes, de a gente vivenciar uma situação que a gente ainda não tinha vivenciado na vida. Então eu acho que tanto para o professor quanto para o estudante, eu acho que [a dificuldade] é compreender quais são os passos pra gente poder chegar no final que é transformar aquela prática profissional, embasada teoricamente e cientificamente.” (D3)

As metodologias ativas de aprendizagem, propiciam impulso consideravelmente sobre o estudante, que é o agente protagonista do processo. Isto é, seu papel pacífico dentro do aprendizado é substituído por uma cobrança de pro-atividade exigida formalmente nestas inovações metodológicas (GHEZZI et al., 2018; GONZÁLEZ LÓPEZ et al., 2010). Frente a isso, de acordo com os docentes entrevistados nesta pesquisa, aprioristicamente, os estudantes apresentam manifestações nem sempre positivas em relação ao método.

Estudo realizado em Londrina descreveu que estudantes, embora tenham manifestado apreço pela inovação curricular, apontaram diversas fragilidades do método, como exemplo, a dificuldade do próprio estudante transmitir o conhecimento para o outro e, embora o professor seja facilitador desse processo, há posturas, por vezes, coerciva desse docente, remetendo à aproximação com o método (ALVES et al., 2017).

Sabe-se que o processo ensino-aprendizagem é complexo e dinâmico, pois requer profunda e significativa participação do estudante para que este possa extrair conhecimentos das mais diversas e inesperadas situações, em um processo de corresponsabilidade mútua entre docente e estudantes. Neste caminho educacional, o estudante se desenvolve em um caráter mais ativo, descondicionando-se da atitude de mero receptor de informações (FERNANDES et al., 2014; GHEZZI et al., 2018).

310

Professors' view on the learning possibilities of nursing and medicine students from the experience in professional practice and encountered challenges
Ghezzi, Higa, Lemes, Peres & Marin (2019)

Embora haja no primeiro contato com a mudança curricular desapontamentos, dúvidas e incertezas sobre o conteúdo apreendido, pesquisas apontam vantagens no decorrer do curso: incentivo ao estudo autônomo e à pesquisa; desenvolvimento de habilidades de trabalho em equipe; promoção de habilidades comunicativas; maior participação e interação professor-aluno e aluno-aluno; envolvimento e comprometimento com o aprendizado, dentre outros. Mesmo frente a grande imprevisibilidade que o método gera, ocorre também um autoaprendizado decorrente dos diversos olhares para o mesmo problema (ESCRIVÃO FILHO; RIBEIRO, 2008; FERNANDES et al., 2014; GHEZZI et al., 2018; GONZÁLEZ LÓPEZ et al., 2010; PARANHOS; MENDES, 2010).

Dificuldades no trabalho docente

Ao se manifestarem sobre as dificuldades encontradas em seus processos de trabalho, os docentes indicaram:

“[...] mas o que eu percebo é que quando você está sozinho [...], ficar dois anos com um grupo tem sido muito difícil porque você fica muito tempo com esse estudante. É uma responsabilidade muito grande pra esse docente. E eu acho que também para o estudante é importante ele ter, do ponto de vista acadêmico, ele ter várias referências, ele ter outros professores, outros olhares, porque as vezes você não consegue passar tal conhecimento de tal maneira, mas o outro consegue chamar aquilo, chamar atenção pra ele de tal maneira[...]”. (D1)

Os métodos pedagógicos ativos são entendidos como importante ferramenta para o desenvolvimento do perfil de formação médica e de enfermagem apontado nas DCN, capaz de cuidar de maneira humanizada, com atitudes éticas, e olhar crítico, reflexivo e ampliado para a realidade e atendimento das necessidades de saúde da população. Assim, o processo de ensino-aprendizagem deve ser significativo, a partir da prática profissional, com articulação teórico-prática, que estimule o interesse dos estudantes e a compreensão de sua responsabilidade profissional (MITRE et al., 2008).

Nesse processo, o professor deve assumir novos papéis, que passam de transmissor do conhecimento para um grande grupo de estudantes, para de facilitador, orientador e moderador de um grupo menor de estudante, no entanto, que exige habilidade problematizadora do docente, o que é percebido pelos docentes como uma grande responsabilidade, conforme fala abaixo:

Então se eu tivesse algo para mudar realmente, seria que a gente tivesse as duplas de docentes pra gente conduzir”. (D3)

Essa responsabilidade é referida como a necessidade do estudante ter experiência como mais de um professor ao longo do ano, visto que é fundamental a vivência princípios éticos, dedicação, comprometimento e desenvolvimento de competência profissional (ALMEIDA; BATISTA, 2011).

Ademais, no método ativo de ensino-aprendizagem, principalmente na Problematização, a necessidade de lidar com situações imprevistas, desconhecidas e complexas é constante. Além disso, é fundamental o domínio do movimento de ação-reflexão-ação, bem como do planejamento de suas etapas. Ainda é apontada a fragilidade técnica do corpo docente.

“Então acho que a maior dificuldade é dominar o processo de ensino aprendizagem nesse novo método [...]” (D9)

“[...] eu acho que o corpo docente é frágil. (D3)

Professors' view on the learning possibilities of nursing and medicine students from the experience in professional practice and encountered challenges
Ghezzi, Higa, Lemes, Peres & Marin (2019)

“É um método que exige muita, mais muita, capacitação do docente...É extremamente importante que o docente que esteja inserido entenda o método e que tenha essa capacitação. É como se fosse uma engrenagem que tem que funcionar e todas as pecinhas precisam estar certinhas, senão não sai.” (D5)

Assim, a operacionalização dos métodos ativos de ensino-aprendizagem, exige tão ou mais do docente do que numa tradicional aula expositiva, pois trabalha além do conteúdo, outros aspectos como os recursos atitudinais e psicomotores (SOUZA et al., 2014), incorporando novos saberes diferentemente, da formação profissional que tiveram pautada na fragmentação do cuidado e no olhar biológico (PERES et al., 2018).

Para isso, os docentes devem incentivar e oportunizar a articulação entre a teoria e a prática vivenciada valorizando o aprender a aprender, na busca de possíveis soluções para os problemas compartilhados em grupo (CANEVER et al., 2014; GHEZZI et al., 2018).

Nesse sentido, a formação de profissionais transformadores, é essencial a participação de docentes envolvidos com o método de ensino, proporcionando um compartilhamento de novos conhecimentos entre os estudantes (VANNUCHI et al., 2012). Capacitar e manter a capacitação do corpo docente é um outro desafio para as Instituições de Ensino Superior (IES) Deve haver um planejamento nas IES, afim de que proporcione estrutura, manejo das metodologias ativas, capacitação do corpo docente e avaliação da eficácia de sua utilização (SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014).

A realização de Educação Permanente nas IES, constitui-se em ferramenta potente para a manutenção e acompanhamento de métodos ativos, a medida que os problemas da prática docente são discutidos e alternativas de encaminhamentos pensadas (HIGA et al., 2018).

Articulada à EP se faz necessária a realização de capacitações para os profissionais formadores, com processos reflexivos e plurais sobre a prática docente, visando a formação de profissionais que consigam facilitar o processo de formação de médicos e enfermeiros capazes de atender as demandas de saúde das pessoas (MESQUITA; MENESES; RAMOS, 2016).

Os docentes entrevistados apontam como outra dificuldade para o desenvolvimento do papel docente, a “retaguarda” institucional, ou seja, infraestrutura para o emprego do método, visto que há mobilização de vários aspectos como os atitudinais que carecem de ser acompanhados ao longo da formação profissional.

“Então o que eu preciso enquanto docente da UPP? Eu preciso de uma retaguarda, que a depender do grupo que eu tenho eu vou precisar de uma estrutura ou não. (D3)

Nesse contexto de formação, as IES devem investir em seus Projetos Pedagógicos de Curso (PPC), ou seja, em uma estrutura que respalde os processos de ensino-aprendizagem inovadores, visto que as necessidades de suporte diferem dos métodos tradicionais. Essa estrutura não se refere somente ao aspecto físico, mas de apoio à outros aspectos mobilizados com os métodos ativos, especialmente os emocionais e acompanhamento dos estudantes de acordo com o seu perfil de ingresso, no sentido de favorecer e fortalecer seu processo de formação profissional (PERES et al., 2018).

CONCLUSÃO

312

Professors' view on the learning possibilities of nursing and medicine students from the experience in professional practice and encountered challenges
Ghezzi, Higa, Lemes, Peres & Marin (2019)

Tendo em vista os objetivos desta pesquisa, foi possível compreender, sob a ótica dos docentes, como se dá a aprendizagem dos estudantes dos cursos de enfermagem e medicina inseridos já nos primeiros anos do curso na Estratégia Saúde de Família e identificar os fatores relacionados ao processo de trabalho docente na metodologia ativa de aprendizagem. Além disso, pôde-se notar os fatores relacionados ao processo de trabalho docente inseridos na metodologia da problematização.

Por esse viés, as potencialidades de aprendizagem no contexto real destacadas foram a capacidade que essa vivência possui para promover aprendizagem significativa, apreensão da prática profissional bem como identificação das necessidades de saúde da população. Por outro lado, as dificuldades de aprendizagem relacionadas à esse contexto foram o fato de cada docente assumir sozinho os estudantes dos dois cursos no cenário de prática profissional, além das incertezas que a metodologia de aprendizagem ativa mobiliza em estudantes e docentes no curso do processo de ensino e aprendizagem.

Considerando tais aspectos, os resultados podem contribuir para reflexões de outros docentes inseridos nessa metodologia de ensino e subsidiar mudanças requeridas no processo de ensino e aprendizagem das IES.

Ressalta-se que a pesquisa foi aplicada em um pequeno grupo do interior de São Paulo, o que sugere que novas pesquisas possam ser realizadas a fim de validar essa perspectiva sob diferentes olhares. Ademais, caberia a sugestão de se investigar essa abordagem sob a percepções dos estudantes, para ampliar e até mesmo comparar os dados discutidos no estudo atual.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, set. 2008.
- ALHARBI, H. et al. The learning preferences among nursing students in the King Saud University in Saudi Arabia: a cross-sectional survey. **Nurs Res Pract**, London, p. 1-7, May 2017.
- ALMEIDA, M. T. C.; BATISTA, N. A. Ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem na formação do médico. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 468-476, dez. 2011.
- ALVES, R. M. et al. Estratégias de ensino e aprendizagem no internato hospitalar de enfermagem de um currículo integrado. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4289-4297, nov. 2017.
- AYRES, J. R. C. M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 549-560, set. 2005.
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Education of health professionals for the SUS: meaning and care. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, dez. 2011.
- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, fev. 1998.
- BORGES, M. C. et al. Aprendizado baseado em problemas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 301-307, nov. 2014.
- CANEVER, B. P. et al. Process of training and insertion in the labor market: a vision of nursing graduates. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 87-93, mar. 2014.

313

Professors' view on the learning possibilities of nursing and medicine students from the experience in professional practice and encountered challenges
Ghezzi, Higa, Lemes, Peres & Marin (2019)

CHIESA, A. M. et al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enfer.**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 236-240, abr./jun. 2007.

CUNHA, M. I. Docência na universidade, cultura e avaliação institucional: saberes silenciados em questão. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 32, p. 258-271, ago. 2006.

DAVID, H. L.; CAMARGO JÚNIOR, K. R. Primary care evaluation practices: pedagogy of problematizing revisited. **Rev. Enfer. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 677-681, dez. 2013.

DEHGHANZADEH, S.; JAFARAGHAIE, F. Comparing the effects of traditional lecture and flipped classroom on nursing students' critical thinking disposition: A quasi-experimental study. **Nurse Educ. Today**, Edinburgh, v. 71, n. 1, p. 151-156, Dec. 2018.

DIAS, H. S. A.; LIMA, L. D. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, jun. 2013.

ELLIS, K. K.; ANDERSON, K. M.; SPENCER, J. R. The living family tree: bridging the gap between knowledge and practice in a family nurse practitioner program. **J. Nurse Pract.**, Amsterdam, v. 11, n. 5, p. 487-492, May 2015.

ESCRIVÃO FILHO, E.; RIBEIRO, L. R. C. Aprendendo com PBL: aprendizagem baseada em problemas: relato de uma experiência em cursos de engenharia da EESC-USP. **Minerva**, São Carlos, v. 6, n. 1, p. 23-30, 2008.

[Informações omitidas para fim de avaliação]. **Projeto pedagógico do curso de medicina**. [Informações omitidas para fim de avaliação] (SP): [Informações omitidas para fim de avaliação], 2014.

[Informações omitidas para fim de avaliação]. **Necessidades de Saúde 2 e Prática Profissional 2- 2ª série dos Cursos de Medicina e Enfermagem**. [Informações omitidas para fim de avaliação] (SP): [Informações omitidas para fim de avaliação], 2016.

FARIAS, P. A. M.; MARTIN, A. L. A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 143-150, mar. 2015.

FERNANDES, C. R. et al. Ensino de emergências na graduação com participação ativa do estudante. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 261-268, jun. 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 47. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2013.

GADAMER, H. G. **Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

GHEZZI, J. F. S. A. et al. Aprendizagem no cenário real na perspectiva docente. In: COSTA, A. P. et al. CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA. **Atas eletrônicas...** Fortaleza: Ludomedia, 2018. v. 1. p. 629-638, jun. 2018.

GONZÁLEZ LÓPEZ, J. et al. Aprendizaje basado en problemas en enfermería comunitaria I: desempeño discente en la Universidad de Sevilla. **Rev. Enfer. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 519-523, out.-dez. 2010.

GONZÁLEZ-HERNANDO, C. et al. Evaluación por los estudiantes al tutor de enfermería en el contexto del aprendizaje basado en problemas. **Enferm. Univ.**, México, v. 12, n. 3, p. 110-115, ago. 2015.

HIGA, E. F. R. et al. Compreensão sobre o Núcleo de Desenvolvimento Docente na graduação em saúde. In: COSTA, A. P. et al. CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM

314

Professors' view on the learning possibilities of nursing and medicine students from the experience in professional practice and encountered challenges
Ghezzi, Higa, Lemes, Peres & Marin (2019)

INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA. **Atas eletrônicas...** Fortaleza: Ludomedia, 2018. v. 1. p. 447-457, jun. 2018.

HOLLAND, C.; ULRICH, D. Critical thinking cards: An innovative teaching strategy to bridge classroom knowledge with clinical decision making. **Teach. Learn. Nurs.** Amsterdam, v. 11, n. 3, p. 108-112, jul. 2016.

HOLLOWAY, I.; WHEELER, S. **Qualitative research in nursing and healthcare**. 3. ed. United Kingdom: Wiley-blackwell, 2010.

IGNOTTI, B. S. et al. Structuring nursing internship from interns' perspective. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 444-450, jan. 2014.

KHAN, B. A. et al. Students' perceptions of clinical teaching and learning strategies: a Pakistani perspective. **Nurse Educ. Today**, Edinburgh, v. 32, n. 1, p. 85-90, jan. 2012.

LIN, C. C. et al. The teaching-learning approach and critical thinking development: a qualitative exploration of taiwanese nursing students. **J. Prof. Nurs.**, Philadelphia, v. 31, n. 2, p. 149-157, mar.-abr. 2015.

MARIN, M. J. S. et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. **Rev. Bras. Educ. Med**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 13-20, mar. 2010.

MESQUITA, S. K. C.; MENESES, R. M. V.; RAMOS, D. K. R. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 473-486, ago. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2013.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Rev. Pesqui. Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2133-2144, jan. 2008.

PARANHOS, V. D.; MENDES, M. M. R. Competency-based curriculum and active methodology: perceptions of nursing students. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 109-115, fev. 2010.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações do trabalho. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A.; BARROS, M. E. B. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2010. p. 161-177.

PERES, C. R. F. B. et al. Current challenges in nursing education: the professor's perspective. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 19, p. e3160, jan. 2018.

PERES, C. R. F. B. et al. A dialectical view of curriculum changes in nursing training. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 52, n., p. e03397, jan. 2018.

SCHLEIERMACHER, F. D. E. **Hermenêutica: arte e técnica da interpretação**. Petrópolis: Vozes, 1999.

SOUZA, C. S.; IGLESIAS, A. G.; PAZIN-FILHO, A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais - aspectos gerais. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 284-289, jun. 2014.

VALENÇA, C. N. et al. Articulating theory and practice in health education in face of the Unified Health System. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 830-835, nov./dez. 2014.

VANNUCHI, M. et al. O internato de enfermagem no currículo integrado. In: KIKUCHI, E.; GUARIENTE, M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: UEL, 2012. p. 176- 192.