

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO**

GABRIELA GAEDKE

**METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM:
REFLEXÕES PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA MATRIZ DE COMPETÊNCIAS
PARA O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS**

PORTO ALEGRE

2016

GABRIELA GAEDKE

METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM:
REFLEXÕES PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA MATRIZ DE COMPETÊNCIAS
PARA O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Simone Edi Chaves

PORTO ALEGRE

2016

G127u Gaedke, Gabriela
Metodologias ativas no ensino técnico em enfermagem:
reflexões para a construção de uma matriz de competências
para o uso de metodologias ativas / por Gabriela Gaedke. –
Porto Alegre, 2016.

71 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos
Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto
Alegre, RS, 2016.

Orientação: Prof.^a Dr.^a Simone Edi Chaves, Escola de Saúde.

1.Enfermagem – Estudo e ensino. 2.Técnicos em
enfermagem – Treinamento. 3.Ensino técnico – Brasil.
4.Educação – Finalidades e objetivos. I.Chaves, Simone Edi.
II.Título.

CDU 614.253.5:37

Catálogo na publicação:
Bibliotecária Carla Maria Goulart de Moraes – CRB 10/1252

Gabriela Gaedke

METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM:
REFLEXÕES PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA MATRIZ DE COMPETÊNCIAS
PARA O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Aprovado em (dia) (mês) (ano)

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Simone Edi Chaves – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Prof.^a Dr.^a Denise Antunes de Azambuja Zocche – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Prof.^a Dr.^a Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Dedico este trabalho à minha família e às pessoas envolvidas para que sua construção e a realização deste sonho fossem possíveis.

A Deus, por ter me auxiliado a achar forças e esperanças onde muitas vezes não as encontrava, por reconhecer em mim uma mulher batalhadora e vitoriosa.

Aos meus pais, por todos os seus ensinamentos que deram a base da minha formação pessoal e profissional, e por não medirem esforços para que eu conseguisse chegar até aqui.

Ao meu marido e companheiro Giuliano, pela compreensão, amor e companheirismo envolvidos durante toda a nossa vida juntos e explícitos durante a construção deste sonho.

À minha filha Larissa, e ao amor incondicional que me proporcionou com a sua existência, e por me devolver a esperança de uma vida colorida com novos sonhos e projetos.

Ao meu irmão Carlos e Avó Sueli, pelo carinho e apoio nas horas difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, pela oportunidade de aprendizado e crescimento em todos os aspectos da minha trajetória de vida através de mestres competentes e dispostos a fazer da Enfermagem uma profissão mais reconhecida e valorizada.

À minha orientadora Simone Edi Chaves, pelos seus sábios ensinamentos, por devolver ou religar em mim a vontade de ser e fazer a diferença na docência e nas diversas atuações do enfermeiro, por suas orientações e paciência, pelas palavras de incentivo e ajuda.

A todos os docentes do mestrado.

Aos amigos e colegas que conquistei neste espaço.

Ao Hospital Montenegro e à chefia de enfermagem Mirian, por redimensionarem a escala de trabalho para que eu pudesse estudar.

E, enfim, à direção, docentes e alunos do curso Técnico em Enfermagem, que colaboraram com esta pesquisa e contribuíram para meu crescimento profissional e pessoal.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”. (FREIRE, 2016).

RESUMO

Ao longo dos últimos tempos, a prática educativa para a formação da equipe de enfermagem vem sendo discutida, ampliando-se o debate sobre o uso de metodologias ativas no ensino da saúde. Este estudo tem como objetivo geral elaborar uma matriz de competências para o desenvolvimento de metodologias ativas para a formação de Técnicos em Enfermagem. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória. O local do estudo foi uma Escola Técnica em Enfermagem localizada em um município da região do Vale do Caí (RS). A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2016. Os participantes da pesquisa foram dez docentes e dez alunos dessa escola. Para a coleta dos dados, foram utilizados três grupos focais com elementos disparadores. A análise dos dados seguiu a Técnica de Análise Temática. O estudo respeitou os princípios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados apontam a necessidade de investir na formação do docente para o uso de metodologias ativas no âmbito da educação profissional em saúde com vistas à qualidade da formação técnica em enfermagem. Estima-se que a elaboração da matriz de competências contribuirá para auxiliar o docente em sua prática educativa bem como beneficiará o aluno em seu aprendizado.

Palavras-chave: Enfermeiro. Docente. Aluno. Metodologias ativas. Educação em saúde.

ABSTRACT

Over the last years, the educational training practice of nursing staff has been discussed, expanding the debate about the use of active methods in health education. The main objective of this search is to develop a matrix of competences for the development of active methods for training technicians in Nursing. This is a qualitative, descriptive and exploratory research. The study site was a Nursing Technical school situated in a city of Vale do Caí (RS). Data collection occurred in April of 2016. The participants were ten teachers and ten students from this school. For data collection it was used three focal groups with triggers elements. Data analysis followed the thematic analysis technique. The study complied with the principles of Resolution 466/12 of the National Health Council. The results indicate the need to invest in teacher training for the use of active methodologies in health professional education with a focus on the quality of nursing technical education. It is estimated that the development of the matrix competences will help to assist teachers in their educational practice as well as benefit students in their learning.

Key-Words: Nurse. Teacher. Student. Active Methodologies. Education of Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Identificação dos participantes	30
Quadro 2 – Apresentação das categorias	35
Quadro 3 – Matriz de competências para o uso de metodologias ativas	53

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	11
2 INTRODUÇÃO	13
2.1 Justificativa	14
2.2 Objetivos	15
2.2.1 Objetivo Geral	15
2.2.2 Objetivos Específicos	Erro! Indicador não definido.
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 Histórico da Educação Profissional de Nível Técnico	16
3.2 O Enfermeiro como Educador	19
3.3 O Uso de Metodologias Ativas para o Desenvolvimento de Competências	23
4 METODOLOGIA	27
4.1 Delineamento do Estudo	27
4.2 Cenário do Estudo	27
4.3 Participantes	28
4.3.1 Critérios de Inclusão.....	28
4.3.2 Critérios de Exclusão.....	28
4.4 Coleta de Dados	28
4.4.1 Primeira Etapa.....	29
4.4.2 Segunda Etapa.....	30
4.4.3 Terceira Etapa	30
4.5 Análise dos Dados	32
4.6 Proposta de Intervenção	33
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	34
6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	35
6.1 A Prática Docente no Ensino do Cuidado em Enfermagem	35
6.1.1 Ensinando a Pensar e Compartilhando Saberes.....	36
6.1.2 Ensinando a Cuidar	38
6.1.3 Formação Docente e Metodologias Ativas	44
6.2 O Uso de Metodologias Ativas no Ensino Técnico em Enfermagem	47

6.2.1 Uso de Tecnologias Educativas	48
6.2.2 A Relação entre Teoria e Prática	50
7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	53
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA.....	65
APÊNDICE B – ROTEIRO DO GF COM DOCENTES – GF1.....	66
APÊNDICE C – ROTEIRO DO GF COM ALUNOS – GF2.....	67
APÊNDICE D – ROTEIRO DO GF COM DOCENTES E ALUNOS – GF3	68
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	69
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	70

1 APRESENTAÇÃO

Minha trajetória na enfermagem...

Meu nome é Gabriela Gaedke, sou enfermeira, e minha formação em Bacharel em Enfermagem ocorreu no ano de 2012/02, na Unisinos. Pois bem, todo mundo me pergunta ou perguntava: por que escolheu a enfermagem?

Acredito que a enfermagem entrou na minha vida ainda muito cedo, não sei exatamente quando, mas tive uma experiência pessoal aos 08 anos de idade. Lembro-me somente de algumas coisas, pois, na época, era uma criança e não compreendia muito bem o que acontecia e o que acarretava uma doença. Enfim, aos 14 anos, passei novamente por uma experiência difícil para uma adolescente que ainda não entendia, ou não queria entender, muito sobre a vida e a morte, e acho que foi através dessa vivência de acompanhar meu avô paterno em sua fase final de vida, com toda a minha família envolvida nesse processo, que pensei: “Se eu fosse enfermeira, eu faria tanta coisa diferente”. Porém, eu nem sabia o que era ser enfermeiro, apenas estava no meu imaginário. A morte do meu avô ocorreu, e a vida seguiu, com seus percalços do luto, mas sobrevivemos a ele.

Fui para o ensino médio e, aos 16 anos de idade, minha mãe disse para mim e para meu irmão: *“Quero que vocês saiam do ensino médio com uma profissão, então vão pensando o que querem fazer”*. No mesmo momento, pensei: “Quero enfermagem” e, na mesma hora, minha mãe me questionou: *“Mas enfermagem?”* E eu disse “sim”, sem saber muito se era isso mesmo que queria.

Foi então que, no segundo semestre do segundo ano do ensino médio, comecei o curso Técnico em Enfermagem, concomitante com a escola. Lembro que, no começo, tudo era muito novo para mim, muito difícil e, além do mais, eu era super jovem, na verdade, uma criança, como diziam os pacientes no campo de estágio. Terminei o curso técnico e o ensino médio e fui trabalhar. Aos 18 anos, iniciei minha carreira profissional. Mas eu queria estudar mais. Então resolvi fazer a Graduação de Enfermagem na Unisinos.

O que me levou a estudar sempre foi a motivação pelo ensino. Muitas vezes, não concordava com algumas situações que eu presenciava dentro do ambiente de trabalho. Então eu pensava: *“Se, de repente, as pessoas aprendessem sobre, refletissem sobre, talvez pudesse ser diferente.”* Então, como já disse, no ano de 2012, formei-me enfermeira, foi uma felicidade imensa. No ano de 2013, comecei a

exercer a profissão na área assistencial hospitalar juntamente com a docência, e foi então que despertou ainda mais a vontade de ensinar. Nas aulas, eu me sentia plena, eu finalmente estava ali para mostrar o correto, ensinar a cuidar de um modo geral, e não um ensino na maioria das vezes fragmentado e extremamente tecnicista. Tive muitas dificuldades, até porque muitas vezes me senti “desamparada” do ponto de vista pedagógico, pois nunca dei aula e tive que procurar o melhor de mim. Para isso, espelhei-me em alguns professores da graduação para me “construir” como docente.

Foi então que resolvi fazer o mestrado. Percebia uma necessidade tremenda de “saber como ensinar”. Eu precisava de que alguém me mostrasse a direção e o rumo a tomar, pois, na minha visão, o ensino é muito importante e, principalmente, o ensino técnico, que é pouco discutido, pois os Técnicos de Enfermagem geralmente são os profissionais que são a maior força de trabalho em um ambiente de saúde e merecem toda a atenção e dedicação do docente.

Ao chegar ao Mestrado, confesso que estava um tanto desmotivada com os caminhos da assistência, particularmente no ensino Técnico em Enfermagem, mas as aulas, os debates, colegas e professores me instigaram a pensar em novos caminhos. Assim, tive a certeza de que poderia começar a pensar em fazer a diferença na educação na área da saúde, principalmente porque precisamos de bons mestres na formação de futuros profissionais.

Assim nasceu em mim a vontade de estudar este tema, começando a delinear minha proposta de pesquisa. E, com a ajuda da minha orientadora, desenvolvi este estudo, que certamente beneficiará docentes e alunos do curso Técnico em Enfermagem para um ensino de qualidade e amplificado.

2 INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos tempos, a prática educativa na formação do profissional de enfermagem tem valorizado o ensino da técnica e a execução de procedimentos, sendo estes alguns dos princípios que constituíram a profissão enfermagem e definiram os primeiros saberes vinculados a ela. (LAZZARI et al., 2011).

A partir da constituição da equipe de enfermagem, a formação técnica tem priorizado o ensino centrado em procedimentos e tarefas, sem levar em conta os demais aspectos relativos ao cuidado do outro. (LAZZARI et al., 2011).

Em 1949, com a reforma do ensino da enfermagem no Brasil, ocorreu a publicação da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949, que dispõe sobre o ensino da enfermagem, e do Decreto nº 27.426, que aprova o regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem. Ambos visaram à uniformidade das práticas de ensino e estabeleceram a criação do currículo mínimo para a formação de enfermeiro, respectivamente. (BOFF, 2001). A partir dessa reforma, percebeu-se um movimento que almejava a mudança do enfoque dado anteriormente à aquisição de habilidades manuais, na tentativa de substituí-lo por uma atuação mais voltada ao ser humano e ao atendimento das necessidades do paciente, acreditando-se que as opções pedagógicas assumidas em determinados locais ou situações demonstravam os objetivos e a ideologia daquele contexto. (LAZZARI et al., 2011).

O contexto histórico da educação profissional a partir do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores de Enfermagem (PROFAE) foi formulado com o objetivo de atender às lutas pelo direito à assistência de enfermagem e promover qualidade da atenção à saúde. (BRASIL, 2014a).

De acordo com Waldow (2009), os processos educativos desenvolvem-se tendo como base uma determinada pedagogia, fundamentada em uma teoria do conhecimento. Portanto, ao escolher uma prática educativa, possivelmente se está assumindo uma tendência pedagógica de ensino. (WALDOW, 2009).

As propostas de uma educação focada em currículos e ensino com abordagens mais humanistas que privilegiam o cuidado é um desafio, assim como educar para o cuidado, pois, para essa proposta ser efetiva, necessita-se de revisão de valores, mudança de postura e capacitação docente para que o ensino centrado no cuidado proporcione ao aluno a oportunidade de desenvolver, com muito maior

probabilidade, postura ética e crítica, além de propor um ambiente em que alunos e docentes compartilhem e desenvolvam juntos potencialidades de crescimento. (WALDOW, 2009).

Estratégias de ensino inovadoras, tais como simulações em computador, *rounds*, métodos de educação a distância e manequins interativos, estimulam docentes e alunos a buscarem evidências na prática do cuidar e favorecem as ações em um ambiente clínico, seguro e controlado, sem riscos ou comprometimento do cuidado a ser ofertado, fazendo com que o aluno utilize o conhecimento apreendido em sala de aula e incorpore habilidades de avaliação e criação, através das respostas do paciente sem expô-lo a risco real. (CROSSETTI et al., 2009).

Estas questões instigam a reflexão sobre o porquê de repensar a formação dos profissionais de saúde no atual contexto: Por que foram criadas novas políticas e diretrizes nacionais para os cursos de graduação da área da saúde? Por que têm sido feitas propostas de mudanças na formação dos profissionais de saúde? Quais mudanças são essas? (Re)estruturar o currículo dos cursos da área da saúde para que e para quem? (CASATE; CORRÊA, 2012).

Mantendo essa linha de pensamento de revisão e inovação das práticas educativas na saúde, elaboraram-se as seguintes questões de pesquisa:

O uso de metodologias ativas no ensino técnico em enfermagem contribui para a qualificação da formação dos trabalhadores da saúde? Quais as metodologias pesquisadas que são utilizadas na formação de Técnicos em Enfermagem? As metodologias ativas são utilizadas?

2.1 Justificativa

A categoria de trabalhadores Técnicos em Enfermagem é a maior força de trabalho dentro das instituições e serviços de saúde. Esse dado é confirmado por meio do estudo sobre o Perfil da Enfermagem no Rio Grande do Sul realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em maio de 2015, por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e apoio dos conselhos regionais. (FIOCRUZ; COFEN, 2015).

No estudo realizado pelo COFEN e a FIOCRUZ, no ano de 2015, observou-se que a enfermagem no Brasil é composta por 80% de profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem e 20% de enfermeiros, sendo este o mais amplo

levantamento sobre uma categoria profissional já realizado na América Latina. Esse estudo abrangeu um universo de mais de 1,8 milhão de profissionais. Já no Estado do Rio Grande do Sul, a enfermagem é composta por um quadro de 81,8% de técnicos e auxiliares e 18,2% de enfermeiros. (FIOCRUZ; COFEN, 2015).

Assim, o presente estudo justifica-se por considerar-se que o uso de metodologias ativas utilizadas no ensino Técnico em Enfermagem poderá contribuir para a qualificação da profissão Técnica em Enfermagem.

Vale ainda destacar que o estudo também se justifica pela possibilidade de apresentar efetivamente a uma determinada escola de educação profissional em saúde uma proposta que fomente o uso metodologias ativas.

2.2 Objetivos

Os objetivos deste estudo dividem-se em: geral e específicos.

2.2.1 Objetivo Geral

Elaborar uma matriz de competências para o desenvolvimento de metodologias ativas para a formação técnica em Enfermagem no curso Técnico em Enfermagem.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar que metodologias pedagógicas são usadas no ensino técnico em enfermagem;
- Identificar a visão dos docentes e dos alunos sobre metodologias ativas e a adesão dos docentes de curso Técnico em Enfermagem quanto ao uso dessas metodologias para o ensino;
- Propor metodologias ativas aos docentes do curso Técnico em Enfermagem para o ensino da saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A seguir, serão abordados referenciais teóricos que sustentam este estudo e o justificam.

3.1 Histórico da Educação Profissional de Nível Técnico

A formação profissional, desde as suas origens, sempre foi reservada às classes menos favorecidas, estabelecendo-se uma nítida distinção entre aqueles que detinham o saber (ensino secundário, normal e superior) e os que executavam tarefas manuais (ensino profissional). (BRASIL, 1999).

Etimologicamente, o termo *trabalho* tem sua origem associada ao *tripalium*, instrumento usado para tortura. Por exemplo, no Brasil, a escravidão, que perdurou por mais de três séculos, reforçou essa distinção e deixou marcas preconceituosas com relação à categoria social de quem executava trabalho manual, pois a sociedade não reconhecia vínculo entre educação escolar e trabalho, devido ao fato de a atividade econômica predominante não requerer educação formal ou profissional. (BRASIL, 1999).

A partir da década de 1980, as novas formas de organização e de gestão modificaram estruturalmente o mundo do trabalho. As empresas passaram a exigir trabalhadores cada vez mais qualificados, e a destreza manual se agregava a novas competências relacionadas com a inovação, a criatividade, o trabalho em equipe e a autonomia na tomada de decisões, mediadas por novas tecnologias da informação. (BRASIL, 1999).

Nesta perspectiva, o conceito de competência é pensado como conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (isto é, conjunto de capacidades humanas) que justificam um alto desempenho, acreditando-se que os melhores desempenhos estão fundamentados na inteligência e personalidade das pessoas, em outras palavras, a competência é percebida como estoque de recursos, que o indivíduo detém. Define-se competência ainda como um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo. (FLEURY; FLEURY, 2001).

Somente no século XX, o saber, transmitido através da escola, e sua universalização, foi incorporado aos direitos sociais dos cidadãos, quando se passou a considerar como condições básicas para o exercício da cidadania a educação, a saúde, o bem-estar econômico e a profissionalização. (BRASIL, 1999).

A execução técnico-pedagógica dos cursos de formação de trabalhadores, prioritariamente, estava a cargo das Escolas Técnicas do SUS, Escolas de Saúde Pública e Centros Formadores vinculados aos gestores estaduais e municipais de saúde. (BRASIL, 2014b). Em 11 de março de 1966, o Parecer nº 171/66 dá origem no Brasil à primeira escola que organiza o Curso Técnico de Enfermagem de Nível Médio, a partir da Escola de Enfermagem Anna Nery. (SANTOS, 2006).

Na área da saúde, a noção de competência foi difundida por meio das competências do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE. (BRASIL, 2014a).

No contexto da formação dos trabalhadores de nível médio na área da enfermagem, entre os anos de 1999 e 2000, o Ministério da Saúde lançou o Profae, com o objetivo de atender às lutas pelo direito à assistência de enfermagem e promover a melhoria da qualidade da atenção à saúde, fortalecendo as instâncias de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS. (BRASIL, 2014a).

A Lei Federal n.º 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996, que dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, configura a identidade do ensino médio como uma etapa de consolidação da educação básica, de aprimoramento do educando como pessoa humana, de aprofundamento dos conhecimentos adquiridos no ensino fundamental para continuar aprendendo e de preparação básica para o trabalho e a cidadania. Essa concepção representa a superação dos enfoques assistencialista e economicista da educação profissional, bem como do preconceito social que a desvalorizava. (BRASIL, 1999).

O Decreto nº 2.208, de 17 de abril de 1997, estabelece as diretrizes básicas da educação nacional e tem como objetivo promover a transição entre a escola e o mundo do trabalho, capacitando, especializando e qualificando jovens e adultos para o exercício de atividades trabalhistas. (BRASIL, 1997).

A educação profissional compreende, em seus níveis: o ensino básico, que qualifica ou requalifica os trabalhadores, independentemente da escolaridade prévia;

o ensino técnico, que proporciona habilitação profissional aos alunos, sejam eles matriculados ou egressos do ensino médio; e o ensino tecnológico, que corresponde a cursos de nível superior na área tecnológica, destinados a egressos do ensino médio e técnico. (BRASIL, 1997).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico estão centradas no conceito de competências por área e são exigidas tanto uma escolaridade básica sólida quanto uma educação profissional mais ampla e polivalente. (BRASIL, 1999).

Espera-se, então, que as escolas preparem os profissionais para que eles possam aprender e gerar o conhecimento não somente com o enfoque tecnicista, mas sim consolidado na dimensão que é o trabalho em saúde focado nas necessidades do usuário. (FERREIRA JÚNIOR, 2008).

Somente através da reflexão sobre o ensino no âmbito da saúde é que o Profae foi formulado e implementado. (BRASIL, 1999). O Profae teve uma gestão centralizada no Ministério da Saúde (MS) e executada de forma descentralizada em estados e municípios, utilizando a maioria das escolas técnicas públicas e privadas do país, as instituições de ensino superior com capacidade de apoiar os docentes de educação técnica, as Secretarias Estaduais de Educação e de Saúde, entre outros. (BRASIL, 2014a).

Após o Profae, a proposta do MS foi de ampliar a qualificação da formação técnica, sendo criado o Programa de Formação de Nível Médio para a Saúde – Profaps, idealizado com respaldo nos resultados obtidos com o Profae, desenvolvido a partir de 2002. (BRASIL, 2014b). A execução do Profae permitiu ao Ministério da Saúde a constituição de uma rede de 319 escolas técnicas de saúde, públicas e privadas. (BRASIL, 2014b).

O Profaps tem como objetivo qualificar e/ou habilitar trabalhadores em cursos de Educação Profissional para o setor saúde, já inseridos ou a serem inseridos no SUS, no período de oito anos. Tem o propósito de contribuir para a melhoria da Atenção Básica e Especializada, capacitando pessoas nas áreas técnicas da saúde, entre elas Técnico de Enfermagem: Especialização Técnica de Cuidadores para Pessoas Idosas e Especialização Técnica para Assistência de Enfermagem em Diálise. (BRASIL, 2014b).

A execução técnico-pedagógica dos cursos de formação de trabalhadores, prioritariamente, está a cargo das Escolas Técnicas do SUS, Escolas de Saúde

Pública e centros formadores vinculados aos gestores estaduais e municipais de saúde. (BRASIL, 2014b).

3.2 O Enfermeiro como Educador

O cuidado é a essência, ou o modo de ser da enfermagem. É através desse cuidado que a enfermagem se legitima como profissão e, nesse sentido, apresenta em seu cotidiano diferentes funções e responsabilidades. (SEBOLD; CARRARO, 2013).

A enfermagem é uma prática científica e social, dotada de um corpo de conhecimento teórico-prático, que exerce sua ação na área da saúde, tendo como seu objeto de interesse o cuidado do ser humano em sua integralidade. Portanto, o cuidado na enfermagem é entendido como singular, além da preocupação com o conhecimento científico. (GUIMARÃES et al., 2013). Nesse sentido, cuidar de uma pessoa vai além de estar com ela, denota acompanhá-la, ajudá-la, promover seu ser, zelar por sua integridade e por sua singularidade. (TORRALBA ROSELLÓ, 2009).

A área da enfermagem proporciona múltiplas possibilidades de trabalho ao enfermeiro, sendo uma delas a atuação como educador, não só para a educação em saúde, mas também para a formação de novos profissionais. (SEBOLD; CARRARO, 2013). Esse perfil formador é destacado desde Florence Nightingale, que foi a fundadora da enfermagem moderna e exemplo de educadora, dedicando grande parte de sua carreira ao ensino de enfermeiros e profissionais da saúde, visando à melhoria da saúde das pessoas. (BASTABLE, 2010).

Ao assumir a atividade da docência, o enfermeiro busca, através de estratégias diferenciadas, o ensinar, como, por exemplo, ressaltar aos alunos não somente o que está diretamente ligado aos conteúdos técnicos e científicos, mas também aos modos de ser enfermeiro no dia a dia: como pensar sobre os fatos, vivenciar experiências, participar das tomadas de decisão, para que o aluno consiga perceber a dimensão e a diversidade do trabalho em saúde. (SEBOLD; CARRARO, 2013).

O compromisso de educar e formar novos profissionais engloba aspectos técnicos e científicos e a sensibilidade para ensinar o cuidado, pois os enfermeiros docentes precisam estar preparados para lidar com diferentes pessoas e com os constantes avanços tecnológicos. A educação em enfermagem e o ato de educar

desenvolvido pelo enfermeiro docente assumem um papel de relevo frente ao encaminhamento para a formação profissional, pois será o docente o facilitador da apresentação da profissão enfermagem. (GUIMARÃES et al., 2013).

O processo educativo envolve a proposta de um curso de ação sistemático, sequencial e lógico, planejado com base científica que se tange em duas vertentes – o educador e o aprendiz –, que juntos desempenham seus papéis e que, portanto, têm uma abordagem participativa e compartilhada do ensino-aprendizagem. (BASTABLE, 2010).

Para que o enfermeiro possa cumprir a função de educador, mesmo que amparado por leis específicas – como, por exemplo, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), nº 0441/2013, que regulamenta o exercício profissional da Enfermagem e afirma que o Enfermeiro pode participar do ensino em Escolas de Enfermagem, atuando em atividades teóricas e práticas, e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional em Enfermagem –, este precisa sentir-se empoderado para tal atividade, visto que muitos profissionais não são preparados em sua formação para serem facilitadores do processo de aprendizagem. (BASTABLE, 2010). Com o aumento do número de escolas formadoras de profissionais de nível Técnico em Enfermagem, a ação docente despontou como grande campo de atuação profissional para o enfermeiro, mesmo sem este ter recebido qualquer formação pedagógica inicial. (FERREIRA JÚNIOR, 2008).

De acordo com Ferreira Júnior (2008), a formação do enfermeiro bacharel prepara o profissional para atuação nas áreas específicas da saúde, seja em nível hospitalar seja em saúde coletiva. Também afirma que se observa pouca preocupação com a atuação na área da docência, visto que as universidades apostam em cursos de bacharelado, havendo poucos cursos de licenciatura em enfermagem. Desse modo, na maioria das vezes, o profissional precisa buscar essa habilitação em nível de especialização. (FERREIRA JÚNIOR, 2008).

Com as exigências profissionais atuais, faz-se necessário repensar o ser enfermeiro docente, pois o conhecimento necessário para essa prática está cada vez mais complexo e desafiador. (BACKES et al., 2012). Visto que o mercado de trabalho está cada vez mais competitivo e dinâmico, espera-se do docente o domínio de saberes técnicos e pedagógicos para suprirem essa necessidade de

formação, tendo como foco do ensino a pedagogia baseada em competências, e não somente a visão tecnicista da educação em saúde. (FERREIRA JÚNIOR, 2008).

A docência requer o envolvimento do estudante, como autor e protagonista de sua própria história, e o docente deve estar capacitado a considerar as singularidades e necessidades do aluno. Para tanto, uma metodologia participativa estimula a criatividade e a iniciativa e tornam-se ferramentas indispensáveis para a atuação docente em vista da aprendizagem e da formação profissional do aluno. (BACKES et al., 2012).

O docente, nesse contexto, é considerado um mediador do processo de produção do conhecimento e de transformação pela sua capacidade de ligar e religar os saberes. (BACKES et al., 2012). Para tanto, faz-se necessário criar dispositivos de formação que promovam espaços de convivência e de reflexão, expressando o que foi significativo na construção do cuidado consigo mesmo e com o outro. (BUOGO; CASTRO, 2013).

A formação dos profissionais da saúde foi, historicamente, incitada pela utilização de metodologias assistencialistas, sob forte influência de abordagens conservadoras, fragmentadas e reducionistas, nas quais se privilegiava o saber curativista, em detrimento das práticas proativas voltadas para a proteção e promoção da saúde. (BACKES et al., 2012).

A formação geral dos profissionais da saúde impunha a necessidade de introduzir nos currículos a concepção de integralidade, rompendo com a formação assentada no modelo clínico, o que exige cada vez mais trabalhadores qualificados, com autonomia para tomada de decisões, competentes para rapidamente incorporar tecnologias e responsabilizar-se por resolutividade de problemas. (ALMEIDA; SOARES, 2011).

Muito além de desenvolver habilidades técnico-científicas, a função docente necessita desenvolver habilidades interativas e integradoras, bem como compreender as singularidades dos estudantes pela capacidade didático-pedagógica de ligar e religar os saberes teórico-práticos. O docente precisa ser um líder e mediador, ou seja, necessita automotivar-se e construir-se constantemente, no sentido de atualizar, selecionar, organizar e propor as melhores ferramentas facilitadoras para a aprendizagem do estudante. (BACKES et al., 2012).

Nessa perspectiva, torna-se importante investir no perfil do profissional generalista, para que ele fortaleça a sua visão ética e humanista e tenha condições

de ter um pensamento crítico e reflexivo, voltado para o desenvolvimento de competências e habilidades gerais. (BUOGO; CASTRO, 2013).

De acordo com Ruthes, Feldman e Cunha (2010), ter competência para a prática de uma tarefa significa reunir, de modo articulado, conhecimento, habilidade e atitudes. Nesse contexto, para Marinho-Araujo e Rabelo (2015) o conhecimento significa o que as pessoas sabem, as habilidades dizem respeito ao que elas fazem e as atitudes, ao que elas são e à vontade de fazer - pôr em prática.

A competência deve ser compreendida em uma dimensão mais ampla, considerando não apenas os aspectos racionais ou cognitivos, mas também os processos intersubjetivos, afetivos e socioculturais, nos quais as subjetividades perpassam processos educativos e por eles são transformados. (MARINHO-ARAÚJO; RABELO, 2015).

É preciso ampliar o pensamento para além de um conhecimento específico ou fragmentado. É fundamental desenvolver abordagens pedagógicas construtivistas de ensino-aprendizagem, e isso requer uma formação de profissionais críticos e comprometidos com o seu próprio processo de construção do conhecimento. (BACKES et al., 2012).

O enfermeiro docente compartilha seus conhecimentos com os alunos, com base nas suas experiências profissionais e em suas analogias de vida, pois, para ensinar, deve buscar e aprimorar o conhecimento no intuito de um ensino com qualidade. (SEBOLD; CARRARO, 2013). O ensino técnico profissionalizante vem sofrendo alterações significativas nos últimos anos, com a mudança de uma formação tradicionalista e tecnicista para um modelo de ensino por competências. (FERREIRA JÚNIOR, 2008).

Devido à preocupação com a prestação de um ensino de qualidade e humanizado, é que o Projeto Pedagógico para os cursos na área da Enfermagem deve ser construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no docente como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem, visando à formação integral e adequada do estudante através de articulação entre ensino, pesquisa, extensão e assistência de enfermagem. (COFEN, 2013).

Ao difundir-se o modelo das competências para formação do Técnico em Enfermagem, busca-se problematizar, valorizar e integrar os saberes em todas as suas dimensões. Esse modelo propõe um novo enfoque ao valorizar o saber tático e

a subjetividade do trabalhador, já que as ações de cuidado estão inseridas num contexto dinâmico e complexo que demandam do profissional, além dos aspectos teóricos da competência, a mobilização dos aspectos pertinentes à relação com o paciente, à equipe e à família. (CRUZ; ALMEIDA, 2010).

Segundo Marinho-Araujo e Rabelo (2015), a matriz por competências deve ser construída tendo como base fundamental o perfil de formação esperado pela instituição, podendo ser elaborada a partir da literatura, análises, projetos, legislações, entrevistas, observações, entre outros, contendo orientações, *feedbacks* e experiências. A matriz de competências como opção teórico-metodológica auxilia para fundamentar procedimentos em avaliação e oportunizar indicadores, ações e estratégias que promovam escolhas mais favoráveis à formação educacional e profissional com base em competências, levando em consideração um contexto mais global. Logo, essa matriz labora como uma espécie de bússola ao educador, auxiliando-o no seu cotidiano de trabalho. (MARINHO-ARAUJO; RABELO, 2015).

Docentes comprometidos com a reforma do pensamento podem contribuir para novas formas de ensino-aprendizagem, relacionando teoria e prática, pois a construção do conhecimento por meio de metodologias participativas desperta a iniciativa, o interesse e a motivação. (BACKES et al., 2012).

3.3 O Uso de Metodologias Ativas para o Desenvolvimento de Competências

Historicamente, o processo pedagógico era centrado na figura do docente, ou seja, o conhecimento válido provinha do docente, devendo ser memorizado pelo aluno. (SIMON et al., 2014).

Atualmente, esse modelo está sendo repensado, pois as práticas de ensino e de cuidado com a saúde ainda permanecem enraizadas no modelo tradicional e fragmentado. Essa mudança, contudo, é paradigmática e tem necessidades claras de inserção de novas tecnologias que auxiliam na percepção da integralidade, da diversidade, da globalização e da incerteza do cotidiano dos profissionais da saúde. (MARIN et al., 2010). A nova configuração do ensino se dá a partir de uma tradição de pedagogias que procuram centrar-se no estudante como sujeito ativo do processo de ensino-aprendizagem. (SIMON et al., 2014).

De acordo com Marin et al. (2010), na área da saúde, outros caminhos inovadores estão sendo explorados para a formação e capacitação de profissionais,

de modo a instrumentalizá-los nos aspectos técnicos, éticos e políticos para a transformação dos processos ainda fragmentados no âmbito do cuidado. O ensino-aprendizagem e a organização curricular, na perspectiva de integrar teoria/prática, ensino/serviço, buscam, dentro da academia, desenvolver a capacidade de reflexão sobre problemas reais e possíveis ações utilizadas para transformar a realidade social. (MARIN et al., 2010).

Devido à preocupação com o ensino, as metodologias ativas (MA) de aprendizagem vêm se destacando no contexto da educação. (MARIN et al., 2010). Nesse processo, as MA mostram-se importantes, pois privilegiam a problematização, por meio da qual o indivíduo é estimulado a pensar, a refletir, a criar e a indagar-se continuamente diante de suas descobertas, atribuindo, assim, ao aluno o desenvolvimento do aprendizado. (BACKES et al., 2012).

Consoante Sobral e Campos (2012), as Metodologias Ativas baseiam-se em problemas e, nesse cenário, duas metodologias estão em destaque: a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)¹ e a Metodologia da Problematização (MP). Na ABP, há formação de um grupo tutorial, no qual o docente apresenta aos alunos um problema pré-elaborado por uma comissão de profissionais. Nesse método, os conteúdos são discutidos integralmente, ou seja, os alunos estudam o problema de forma coletiva e individual e após o discutem em grupo. (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

Na pedagogia da problematização, que é sustentada pelo referencial de Paulo Freire, o padrão de ensino é comprometido com a educação libertadora, que valoriza o diálogo, desmistifica a realidade e estimula a transformação social através de uma prática conscientizadora e crítica. (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

Segundo Berbel (1998) e Pereira (2003), a metodologia ativa é uma proposta educativa que auxilia nos processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, nos quais o aluno participa ativamente e compromete-se com seu aprendizado. A Metodologia da Problematização possui cinco etapas, descritas a seguir:

- a) primeira etapa – observação da realidade: os alunos identificam os problemas da realidade social;

¹ A Aprendizagem Baseada em Problemas (Problem Based Learning – PBL) é um método centrado no estudante que foi desenvolvido na Universidade de McMaster, no Canadá, no final da década de 60. (SIMON et al., 2014).

- b) segunda etapa – identificação dos fatos: o aluno parte de informações prévias para refletir sobre as causas e determinar os pontos essenciais do problema;
- c) terceira etapa – teorização: os estudantes vão em busca de conhecimentos científicos e informações para abranger as manifestações empíricas e os princípios teóricos dos problemas;
- d) quarta etapa – formulação de hipóteses de solução: o aluno analisa a viabilidade de aplicação das soluções estudadas para os problemas identificados;
- e) quinta etapa – aplicação à realidade: o aluno coloca em prática as soluções que acha mais viáveis ao estudo.

Desse modo, a metodologia ativa se constitui como meio para que os estudantes adquiram conhecimentos de forma significativa, melhorando a qualidade do ensino e, indiretamente, a assistência em saúde à população. (MELLO; ALVES; LEMOS, 2014).

As instituições de ensino que buscam uma educação proativa e inovadora vêm apostando em mudanças no perfil dos novos profissionais de saúde, com o objetivo de proporcionar ao aluno uma visão singular e de construção de potencialidades como dispositivos para maior iniciativa, motivação, postura crítica diante dos cenários teórico-práticos, em consonância com as necessidades de saúde individuais e coletivas. (BACKES et al., 2012).

O profissional em saúde deve ser capaz de criar, planejar, implementar e avaliar políticas e ações que visem ao bem-estar geral de determinada comunidade, além de possuir habilidades que possam transformar a prática técnica em subsídios para fornecer acolhimento e prestar cuidados aos vários aspectos de necessidade em saúde das pessoas. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Entretanto, apenas o emprego de novas estratégias de ensino não garante que o aluno realmente aprenderá o novo conteúdo. Para que isso aconteça, ele precisa de disposição para aprender, o que requer que o conteúdo abordado seja interessante e significativo. (MELLO; ALVES; LEMOS, 2014).

De acordo com Simon et al (2014), a metodologia sozinha não garante o desenvolvimento de habilidades necessárias à formação de profissionais em saúde, ou seja, depende muito da postura do educador, das questões com os cenários de

aprendizagem, da oferta de determinados conteúdos e reflexões, da oportunidade de os estudantes estarem em contato com as pessoas da prática profissional em saúde. Portanto, é o contexto do ensino que irá proporcionar a coerência do processo formativo com o profissional que se espera formar. (SIMON et al., 2014).

O ensino deve ser um processo educativo contínuo, que faça com que o aluno se envolva, de forma integral, com ideias, sentimentos, cultura e valores da sociedade e com a profissão, constituindo-se em um profissional humano, criativo e competente, preparado para lidar com a multiplicidade e complexidade do cuidar. (BACKES et al., 2012).

4 METODOLOGIA

A seguir, será descrito o percurso metodológico seguido na busca por respostas aos objetivos propostos neste estudo.

4.1 Delineamento do Estudo

O estudo é do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, e análise documental. A pesquisa qualitativa auxilia na compreensão do fenômeno a ser estudado da forma como existe e é construído pelos indivíduos em seu próprio contexto, além de ser flexível e capaz de ajustar-se ao que vai sendo encontrado durante o percurso da coleta de dados, tendendo a ser holístico. O estudo exploratório auxilia o pesquisador a investigar sua natureza, o modo de manifestação e fatores relacionados, ao invés de simplesmente observar e descrever o fenômeno. Já o estudo descritivo permite que o pesquisador observe, conte, elucide e classifique. (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc. (FONSECA, 2002).

4.2 Cenário do Estudo

A pesquisa foi realizada em uma Escola Técnica em Enfermagem de um município da região do Vale do Caí/RS, a qual iniciou suas atividades em 20/05/1980.

Atualmente, o ingresso na escola se dá por meio de processo seletivo semestral, sendo realizada avaliação de redação e psicotécnico. Como critérios para o ingresso, são exigidos ensino médio concluído ou em curso e idade mínima de 16 anos.

Os docentes ministrantes das aulas são graduados nas áreas de Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Matemática, Língua Portuguesa, Biologia e Farmácia.

4.3 Participantes

Os participantes, docentes e alunos da instituição em estudo, foram selecionados de forma intencional respeitando os critérios de inclusão e exclusão. (RESSEL et al., 2008). Os grupos estavam compostos por 10 docentes e 10 alunos, e a pesquisa seguiu a metodologia sugerida para grupo focal. (BARBOUR, 2011).

4.3.1 Critérios de Inclusão

- Docentes: estarem em plena atividade docente na instituição;
- Alunos: terem realizado atividades de prática e/ou estágio supervisionado, ou estarem cursando o referido módulo.

4.3.2 Critérios de Exclusão

- Docentes que tenham ministrado somente uma disciplina teórica no último ano;
- Alunos com idade inferior a 18 anos.

4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados deu-se a partir de grupo focal (GF), em virtude de que essa metodologia encoraja os participantes a envolverem-se mais do que em entrevistas individuais. (BARBOUR, 2011).

De acordo com Barbour (2011), os grupos focais baseiam-se em gerar e analisar a interação entre participantes, em vez de perguntar a mesma questão individualmente. O estímulo ativo à interação do grupo está relacionado a conduzir a discussão do grupo focal e garantir que os participantes conversem entre si em vez de somente interagirem com o pesquisador ou “moderador”. Entretanto, é importante que o pesquisador desenvolva um roteiro e a seleção de materiais de estímulo que incentive a interação, para garantir que os participantes tenham o suficiente em comum entre si, de modo que a discussão pareça apropriada, mas que apresentem experiências ou perspectivas variadas o bastante a fim de que ocorra algum debate ou diferença de opinião. (BARBOUR, 2011).

Essa técnica também oportuniza o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo dos participantes, subsidiando momentos iniciais de projetos quando ainda se dispõe de escassas informações acerca de um tema que se pretende investigar. (RESSEL et al., 2008).

Barbour (2011) sugere que o tempo destinado às sessões de grupo focal é de 1 hora e 30 minutos a 2 horas, pois, ao exceder esse tempo, pode ocorrer fadiga entre os participantes ou intelectualizações excessivas acerca do tema. Além disso, recomenda que os encontros devem ser realizados em ambiente que assegure privacidade, conforto, sendo um ambiente neutro e de fácil acesso aos participantes. Os momentos-chave das sessões grupais são a abertura da sessão, em que são dadas as boas vindas, a apresentação dos pesquisadores e as informações acerca dos objetivos do estudo; a apresentação dos participantes entre si; o esclarecimento sobre a dinâmica de discussões; o estabelecimento do *setting*, conferindo destaque aos aspectos éticos vinculados à pesquisa e conferindo o compromisso dos pesquisadores com os pesquisados; a síntese dos momentos anteriores e o encerramento da sessão, com acertos e combinações finais para os próximos encontros. (BARBOUR, 2011). O coordenador (moderador) é um facilitador do debate, sendo responsável por abrir e encerrar as sessões, fornecer informações acerca do encontro, distribuir formulários, propor questões para debates, sintetizar momentos anteriores e conceder espaço aos participantes. Em sintonia com o coordenador, o observador auxilia a condução da sessão, cabendo a ele registrar o acontecer grupal no todo e em suas particularidades. (BARBOUR, 2011; RESSEL et al., 2008).

A análise documental ocorreu em todo o processo de coleta de dados, foram usados os documentos da escola e do Ministério da Educação acerca da Educação Profissional em Saúde.

A coleta de dados está organizada em três etapas, que são descritas a seguir.

4.4.1 Primeira Etapa

A proposta do estudo foi apresentada à instituição de referência para o devido consentimento e, após a concordância com o estudo a ser realizado na instituição, foi solicitada a assinatura da carta de anuência a todos os participantes (APÊNDICE A).

4.4.2 Segunda Etapa

O convite aos participantes da pesquisa foi feito. O convite aconteceu na instituição em horário de aula, em que os alunos e docentes estavam na escola, sem pôr em prejuízo as atividades de ensino.

A pesquisadora preocupou-se em fornecer todos os esclarecimentos necessários antes da pesquisa, assim como assegurou que o nome do participante e da instituição serão preservados.

A coleta dos dados ocorreu no mês de abril de 2016, no horário de funcionamento da escola, em horário diferente do turno em que ocorrem as atividades de alunos e docentes, respeitando a disponibilidade e a privacidade dos participantes. Os grupos focais ocorreram em um ambiente adequado e reservado cedido pela instituição.

4.4.3 Terceira Etapa

A coleta de dados concretizou-se através de grupo focal, e a própria pesquisadora desempenhou o papel de moderadora do grupo, a qual buscou capacitação para a função por meio de referenciais teóricos sobre metodologia de grupo focal, além de ter o auxílio de outra pessoa para complementar a moderação do grupo.

A proposta inicial era a realização de três encontros, um a cada semana, consecutivamente. As datas e horários foram definidos previamente de acordo com a disponibilidade dos participantes. De acordo com os aspectos éticos propostos na Resolução 466/2012, cada participante foi identificado por nome de flor, conforme o Quadro 1, a fim de garantir o seu anonimato. Sendo assim, as falas transcritas dos alunos e docentes serão reconhecidas através de nomes de flores.

Quadro 1 – Identificação dos participantes

DISTRIBUIÇÃO DOS GFs	GF1	GF2	GF3
DOCENTES	AZALÉIA HIBISCO VIOLETA ROSA MARGARIDA CRAVO GÉRBERA GIRASSOL		MARGARIDA HIBISCO ROSA CAMÉLIA

	BROMÉLIA CAMÉLIA		
ALUNOS		HORTÊNSIA AMOR-PERFEITO COPO-DE-LEITE ESTRELÍCIA GARDÊNIA BEGÔNIA LÍRIO ACÁCIA PALMA TULIPA	HORTÊNSIA TULIPA ESTRELÍCIA LÍRIO AMOR-PERFEITO

Fonte: Elaborado pela autora.

O primeiro grupo, denominado GF1, foi realizado com docentes, com duração de 75 minutos; o segundo, denominado GF2, com alunos, com duração de 60 minutos; e o terceiro, denominado GF3, com alunos e docentes em conjunto, com duração de 58 minutos. Para a sessão GF3, os docentes foram escolhidos intencionalmente - devido estes docentes terem se engajado com a discussão do tema no GF1 - e comunicados previamente, e os cinco alunos que participaram do encontro apresentaram-se voluntariamente.

As dinâmicas dos encontros nos GFs foram diversas. No primeiro grupo – GF1 – os participantes acomodaram-se na sala de forma espontânea. A moderadora organizou os assentos em círculo para a melhor visualização entre os participantes, houve uma apresentação breve entre a moderadora e o grupo, a pesquisadora reforçou os objetivos do estudo e explicou a dinâmica do GF. Após, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E). Cabe destacar que, como característica dos participantes deste grupo, observamos que foi composto por dez participantes do sexo feminino, todas docentes. A idade entre elas variou de 30 a 62 anos, sendo a média de idade de 42 anos. A formação acadêmica das participantes alterou entre: Enfermagem – três participantes enfermeiras; Português Licenciatura; Educação Física; Pedagogia; Fisioterapia; Biologia; Nutrição e Farmácia. Quanto à titulação de especialista ou de pós-graduação, sete participantes tinham o título, porém somente quatro destas tinham especialização na área da docência. Uma participante tinha mestrado. Para a coleta de dados deste grupo, foi utilizado o Roteiro do GF para docentes – GF1 (APÊNDICE B).

O segundo GF – GF2 – ocorreu uma semana após o primeiro e, assim como no primeiro GF, a mesma dinâmica de iniciação e apresentação foi utilizada. O

grupo foi composto por dez participantes, todas do sexo feminino. A idade entre elas variou de 19 a 45 anos, sendo a média de 26 anos. Das participantes, sete já trabalham na área da saúde e três não trabalham. Quanto ao tempo em que trabalham na área da saúde, este variou de 01 mês a 08 anos, sendo a média de 09 meses – os dados tiveram que ser revertidos em meses para a análise. O instrumento empregado para a coleta dos dados deste grupo está descrito no Roteiro do GF para alunos – GF2 (APÊNDICE C).

O terceiro e último GF – GF3 – ocorreu duas semanas após a realização do segundo grupo focal. Estiveram presentes quatro docentes do GF1 e cinco alunas do GF2 e novamente acomodaram-se espontaneamente na sala de aula. O grupo foi composto por nove participantes, todos do sexo feminino. A idade entre elas variou de 19 a 61 anos, sendo a média de idade de 40 anos. O debate foi estimulado através da questão trazida pela moderadora do grupo, que propôs discutir sobre o que permite ao aluno compreender a complexidade e a diversidade do trabalho em saúde. Para responder aos objetivos do estudo, neste GF, foi utilizado o instrumento descrito no Roteiro do GF para docentes e alunos – GF3 (APÊNDICE D).

A presença dos participantes foi satisfatória. Somente no encontro do GF3, um participante docente não pôde comparecer, mas comunicou previamente, porém não houve tempo de substituí-la.

Em todos os encontros, a conversa foi gravada em MP4, mediante a autorização das participantes. Em seguida, foi transcrita na íntegra, mantendo a originalidade dos relatos. As gravações das conversas serão guardadas pela pesquisadora durante cinco anos e posteriormente destruídas. Serão utilizadas somente para fins desta pesquisa.

4.5 Análise dos Dados

Os dados foram analisados através do método de Análise Temática. (MINAYO, 2014).

De acordo com Minayo (2014), o método de análise temática divide-se em três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Pré-análise: caracteriza-se pela leitura compreensiva do conjunto do material selecionado, visando a adquirir uma visão de conjunto, apreendendo, para tanto,

particularidades do conjunto do material a ser analisado, elaborando pressupostos iniciais, escolhendo formas de classificação inicial e determinando os conceitos teóricos que orientarão a análise.

Exploração do material: distribuição dos trechos, leitura das frases ou fragmentos dos parágrafos, sendo então realizada uma leitura detalhada, buscando identificar os núcleos de compreensão do texto, diferenciando as diversas classes existentes. É necessário agrupar as partes dos textos por temas, formando categorias teóricas.

Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: permite colocar os dados brutos em relevo, a discussão dos resultados da pesquisa numa perspectiva mais ampla trabalhando na produção do conhecimento de uma área disciplinar ou de um campo de atuação e, ainda, propõem-se ilações e realizam-se interpretações, inter-relacionando-as com a teoria.

Para construir as categorias e subcategorias, primeiramente foi digitado em programa WORD cada conversa de grupo focal separadamente, ou seja, G1, G2 e G3. Após isso, fiz um recorte manual, também no programa WORD, trazendo as falas e agrupando-as por assunto que tivessem coerência com os objetivos do estudo, e por fim, as categorias começaram a ser construídas através deste recorte inicial. Foi utilizada ainda a análise documental: através do perfil do egresso do MEC e do perfil do egresso do aluno da escola em questão para a elaboração da matriz de competências.

4.6 Proposta de Intervenção

Será apresentada, em detalhamento, a proposta de intervenção deste estudo: a elaboração de uma matriz de competências para o desenvolvimento de metodologias ativas no ensino da saúde para a formação técnica em enfermagem. A matriz será composta dos seguintes itens:

- a) competências para o ensino técnico;
- b) indicadores que possam dar visibilidade à construção das competências;
- c) sugestões de ferramentas pedagógicas que possam auxiliar os docentes;
- d) sugestões de jogos e filmes didáticos;
- e) sugestões de *software* educativos

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Durante todo o estudo, foram observadas as diretrizes e normas regulamentadoras impostas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) – Ministério da Saúde na **Resolução** nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a qual visa, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, à autonomia, à não maleficência, à beneficência, à justiça e à equidade, entre outros, além de assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. (CNS, 2012).

Dessa forma, o projeto de pesquisa foi encaminhado à Escola de referência do estudo, para anuência. Após a anuência da referida instituição, foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos sob o parecer número 1.467.847. (ANEXO A).

Ao iniciar a pesquisa, os participantes foram informados de todo o processo do estudo, como objetivos, justificativas, metodologia a ser empregada e aspectos éticos.

Constituiu-se a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE E) ao participante que aceitou fazer parte do estudo. O referido termo foi redigido em duas vias, ficando uma via com a pesquisadora e a outra com o participante. Deu-se a garantia da confidencialidade dos dados obtidos e do uso destes somente para os fins desta pesquisa. Também permanece o anonimato dos respondentes e da instituição, a possibilidade de desistirem do estudo a qualquer momento, bem como os riscos mínimos de exposição ao estudo.

Os riscos deste estudo são mínimos e estão relacionados à possibilidade de desenvolver desconforto ou constrangimento durante a discussão no grupo focal acerca do tema da pesquisa.

Se ocorrerem tais desconfortos, e os participantes necessitarem de apoio e optarem por esse atendimento, eles serão encaminhados ao serviço de psicologia da instituição já previamente contatado e informado do estudo.

Este estudo tem como benefício auxiliar o professor em sua prática docente e promover no aluno um olhar diferenciado para o cuidado em saúde em todas as suas dimensões.

6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentados os resultados da pesquisa. Esses resultados incluem os depoimentos dos participantes, a análise e a discussão dos dados à luz da teoria, tendo como objetivo compreender o fenômeno pesquisado.

Após a realização da coleta de dados, os relatos dos participantes foram categorizados. As categorias apresentaram relações entre si e, desse modo, foram subcategorizadas para uma melhor distribuição do tema. Seguem as categorias e as subcategorias - detalhadas no Quadro 2 - que serão discutidas neste capítulo:

Quadro 2 – Apresentação das categorias

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
A prática docente no ensino do cuidado em enfermagem	1. Ensinando a pensar e compartilhando saberes; 2. Ensinando a cuidar; 3. Formação docente e metodologias ativas.
O uso de metodologias ativas no ensino técnico em enfermagem	1. Uso de tecnologias educativas; 2. A relação entre teoria e prática.

Fonte: Elaborado pela autora.

6.1 A Prática Docente no Ensino do Cuidado em Enfermagem

A primeira categoria que emerge neste estudo compreende o campo da **prática docente e a relação com as metodologias ativas**. Observou-se que os dados apontam o tema da formação do docente e de como as metodologias ativas contribuem para que o ensino técnico de fato ative aspectos da humanização e do cuidado integral.

Na área da saúde, especificamente no ensino técnico em enfermagem, a prática docente é bastante singular, visto que a maioria dos profissionais que atuarão no ensino técnico vêm de uma formação acadêmica no campo do bacharelado em enfermagem.

Para Backes et al. (2012), historicamente, a formação dos profissionais da saúde foi fortemente influenciada pela utilização de metodologias assistencialistas,

com abordagens conservadoras, fragmentadas e reducionistas, nas quais se privilegiava o saber curativista, em detrimento das práticas proativas voltadas para a proteção e promoção da saúde. Além disso, a busca da eficiência técnica e a transmissão do conhecimento estavam centradas nas aulas expositivas, em que o aluno pouco tinha a oportunidade de participar desse processo. Era enfatizada a competência técnica, e as abordagens tradicionais fragmentavam a razão e a emoção, a ciência e a ética, o objetivo e o subjetivo. (BACKES et al., 2012).

As contínuas e crescentes transformações da sociedade contemporânea têm colocado em questão a formação dos profissionais de saúde/enfermagem. (BACKES et al., 2012). Atualmente, os modelos tradicionais hegemônicos de ensino-aprendizagem são cada vez mais questionados e provocados à luz de novos referenciais que permitem ampliar as possibilidades interativas e associativas dos alunos nos diferentes cenários de atuação profissional, pois o pensamento complexo é um desses referenciais, que possibilita a construção de saberes pelo seu caráter dinâmico e circular e, principalmente, por não se limitar à somatória de conteúdos programáticos, mas à capacidade reflexiva e problematizadora. Ou seja, o pensamento complexo sustenta que é preciso passar de uma consciência ingênua para uma consciência crítica, pela percepção do mundo vivo como uma rede de múltiplas relações, as quais se encontram em constante transformação. (BACKES, et al., 2012).

A partir dessa categoria de pesquisa, emergiram três subcategorias:

- a) ensinando a pensar e compartilhando saberes;
- b) ensinando a cuidar;
- c) formação docente e metodologias ativas.

6.1.1 Ensinando a Pensar e Compartilhando Saberes

A subcategoria *ensinando a pensar e compartilhando saberes* remete-nos à importância da incessante busca pelo conhecimento, tanto da parte do docente, por meio de programas de educação continuada, quanto dos alunos, que não devem ficar restritos apenas ao ensino na sala de aula, mas ir em busca de outras fontes, como base de dados, livros, entre outros.

As falas a seguir remetem a essa ideia:

“[...] a gente tem que estar sempre se atualizando né, não é porque a gente é professor que a gente sabe tudo”. (GIRASSOL – GF1).

“[...] porque a gente ainda pode procurar fora, porque não é só aquilo que ela (professora) passa em sala de aula, ela ainda deixa uma deixa pra gente poder pesquisar fora, entendeu?, deixa aquela pulguinha atrás da orelha pra gente se interessar em procurar, sabe? [...]”. (LÍRIO - GF2).

Os participantes trazem, em seus relatos, a importância de estarem em constante busca pelo conhecimento. O participante *Lírio* cita, em sua fala, a importância que o docente exerce em incentivar o aluno na busca de conhecimento em outros campos de estudo.

O docente é capaz de estimular o aluno a participar da construção de sua formação profissional, expressando nas aulas o interesse na busca por mais conhecimento.

Segundo Bretherick (2013), o educador do século XXI terá o papel de incentivar seus alunos na busca da aprendizagem, visando a competências que atendam às necessidades da sociedade atual, ou seja, os docentes não devem somente informar ou formar, pois haverá a necessidade de vivenciar-se a associação entre o conhecimento, a ação e a sabedoria de viver. A educação é fundamental para oportunizar condições de escolhas mais expressivas nos campos intelectual, profissional, emocional e também para a construção de uma vida mais significativa. (BREThERICK, 2013).

O docente pode usar como aliado, nesse processo de incentivo ao aluno, as metodologias ativas de ensino, discutidas ao longo deste estudo. Esse tipo de metodologia auxilia a desenvolver o pensamento reflexivo e crítico, e o aluno acaba percebendo, através dessa metodologia, que precisa ir além dos ensinamentos de sala de aula.

Os relatos abaixo expressam a opinião dos participantes sobre o ensino-aprendizagem:

“[...] a construção do conhecimento não é só para o aluno, é nosso também, nós também trocamos. No momento que nós estamos dando aula, nós também estamos aumentando nosso conhecimento, que é uma troca de informações com o aluno, né, é isso que a gente tem que sair daquele conceito antiquado, engessado de que nós somos os senhores da sabedoria, passamos para o aluno e o aluno tem a obrigação de

absorver e terminou a aula. A aula é uma troca de informações, troca de experiências, né [...]”. (MARGARIDA - GF1).

“[...] todos nós somos aprendizes, ou aprendentes, como às vezes se usa. Observar a turma faz com que ele aprenda”. (ROSA - GF3).

As falas dos participantes indicam que alunos e docentes constroem o conhecimento mutuamente, ou seja, ambos necessitam um do outro para que esse entrelace ocorra.

Conforme Bretherick (2013), a educação, em sua essência, é um processo de comunicação, de interação e de troca de informações. No processo de comunicação, aprendemos através de cooperação mútua, sem a imposição de atingirmos os mesmos fins, estabelecendo, assim, uma maior integração com diferentes pessoas e pontos de vista distintos dos nossos.

Uma aprendizagem significativa conduz ao processo de autoconhecimento e de descobertas, coopera para melhor convivência coletiva, pois o processo de construção do conhecimento está sempre envolvido com sentimentos e emoções. (BREThERICK, 2013). Os sentimentos e emoções permeiam o ser humano continuamente e estão presentes no ensino da saúde sobre o cuidado. O docente precisa estar atento às situações que serão enfrentadas que envolvem os sentimentos, mostrar-se sensível e receptivo para planejar a prática do ensino do cuidado, além de imprimir a necessidade de passar ao aluno o conhecimento aliado ao cuidado.

6.1.2 Ensinando a Cuidar

A subcategoria *ensinando a cuidar* traz para o cenário deste estudo o que é o componente essencial de trabalho da enfermagem. Para ensinar o cuidado em saúde e enfermagem, o docente pode ter como aliado o emprego de metodologias ativas de ensino, que lhe proporcionam um ensinar técnico-científico sustentado em ações que levem o aluno à construção de um pensamento crítico-reflexivo quanto à simulação de uma situação real do cuidado no cotidiano de saúde-doença.

A humanização do cuidado é a base de uma profissão que lida com o ser humano em situações de vulnerabilidade¹, porquanto suas ações ultrapassam as barreiras da assistência meramente técnica, buscando uma terapêutica que dê conta das necessidades integrais do indivíduo e de sua família. (WALDOW, 2009).

Partindo dessa premissa, observou-se, no estudo, que o uso de metodologias diversas, incluindo metodologias ativas, também está relacionado ao tema ensinando a cuidar. Buscam-se métodos de ensino que sejam capazes de provocar o estudante a pensar que a atuação em saúde vai além da execução técnica.

Ao analisar as falas a seguir, pode-se perceber que esse é um tema preocupante para docentes e alunos:

“E eu acho que hoje, na sociedade, é o cuidado do ser humano, [...] é como a gente pode aliar o conhecimento científico, técnico com o humano, aliar uma coisa na outra, pra poder trabalhar no sentido técnico e emocional, sabe, tratá-lo com carinho, deixar de lado os nossos problemas pessoais, que todos temos, e estar fazendo aquilo ali com amor, eu acho que falta um pouco isso”. (CAMÉLIA - GF3).

“Então assim ò, ser humano é que nem caráter, vem de berço, se tu não consegue demonstrar carinho por aquela pessoa, daí é bem complicado. Eu vejo no modo geral, porque, quando a gente vai pra dentro do hospital, a gente perde um pouco esse foco, porque a coisa se torna muito mecânica”. (AMOR-PERFEITO - GF3).

O cuidado humanizado é um fator relevante para o ensino da saúde, e é imprescindível que esse cuidado seja efetuado. Trazendo essa concepção para o panorama deste estudo, é preciso ultrapassar as práticas tradicionais assistencialistas de cuidado de enfermagem e compreendê-lo como um fenômeno complexo. (PIEXAK; BACKES; SANTOS, 2013).

As metodologias ativas podem ser uma aliada do docente na construção desse pilar do ensino, pois o conhecimento sobre a metodologia empregada permite ao educador maior flexibilidade de atuação. Porém, não basta adotar métodos novos se o docente não tem uma concepção pedagógica estruturada para planejar o trabalho. (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

¹ Derivada do latim, a palavra “vulnerabilidade” vem do verbo “vulnerare”, que quer dizer “provocar um dano, uma injúria”. Já nas pesquisas em saúde, os termos “vulnerabilidade” e “vulnerável” são comumente empregados para designar suscetibilidade das pessoas a problemas e danos de saúde. (NICHIATA et al., 2008).

Dessa forma, a metodologia sozinha, seja ela metodologia tradicional ou ativa, não auxilia no desempenho de tal tarefa. Exige planejamento e requer que o docente esteja em sintonia com o conteúdo que irá abordar, principalmente quando envolve o cuidado na discussão pedagógica.

O cuidado engloba atos, comportamentos e atitudes, ou seja, os atos realizados no cuidado variam de acordo com as condições em que ocorrem as situações e com o tipo de relacionamento estabelecido, pois existem maneiras distintas de cuidar. (WALDOW; BORGES, 2011).

Para Waldow (2009), o cuidado está incluso nas várias propostas educacionais, todavia elas refletem o sentido do cuidar humano e, para que essas propostas se concretizem, os docentes necessitam sofrer algumas mudanças de valores e posturas, além de participarem de capacitações docentes periodicamente.

O ensino centrado no cuidado proporciona aos alunos a oportunidade de desenvolverem posturas éticas, de ajuda mútua, no sentido de crescimento e ampliação de suas potencialidades. (WALDOW, 2009).

Essas ideias são expressas pelos docentes nas falas abaixo:

“[...] eu faço sempre questão de tentar trabalhar com eles o lado da humanização, de mostrar pra eles que esse conhecimento teórico pra prova é uma coisa que, como vou explicar, não é só isso que realmente eles vão aplicar na prática, mas, quando eles estiverem na frente do paciente, eles têm que saber prestar o atendimento técnico obviamente, o serviço manual, mas, acima de tudo, como ele vai abordar esse paciente, como ele vai acolher, que a nossa área é cuidar, né [...]”. (MARGARIDA - GF1).

“[...] o nosso maior foco é desenvolver o lado humano, a visão humana com o paciente, um outro olhar, né, saber se colocar no lugar do paciente, principalmente a gente que está lá em estágio, a gente vê muito a falta disso e isso acaba virando exemplo para alunos e acaba num ciclo vicioso [...]”. (MARGARIDA - GF3).

Percebemos, através dos relatos, que os participantes do estudo preocupam-se em trabalhar, de algum modo, a humanização e reconhecem que esse é o grande foco do ensino da saúde. A fala que segue mostra qual a proposta pedagógica que os docentes usam para que os alunos percebam o cuidado do outro:

“[...] de tempos em tempos, levo os alunos ao campo de estágio, à beira do leito, para apresentar aquilo que eu falei em aula, [...] vocês vão avaliar o paciente, vocês vão conversar com o paciente, [...] sempre fazendo

essa associação, temos um pouco a parte tradicional e imediatamente vamos ver o que acontece na vida real. (MARGARIDA - GF1).

Conforme o relato acima, o docente traz para o debate da sala de aula o cuidado através da associação teórico-prática. Preocupa-se em transmitir ao aluno um cuidado centrado no outro, que perpassa a barreira do “cuidado científico”, que torna o cuidado individual e central. Traz ainda a preocupação de como introduzir esse tema ao aluno, para que ele perceba que o cuidado é o alicerce das tarefas da enfermagem.

Torralba Roselló (2009) afirma que cuidar de uma pessoa vai além de estar com ela; é ser com ela, no sentido mais existencial do termo, o que implica acompanhá-la, ajudá-la, promover seu ser, velar por sua integridade e por sua singularidade.

Cuidar e promover o cuidado não são tarefas fáceis, pois pessoas com diferentes pontos de vista, culturas e reflexões pessoais estão envolvidas nesse processo. O cuidar, no mundo de hoje, é um desafio, portanto educar para o cuidado também é. (WALDOW, 2009).

A aprendizagem é reconhecida como um ato social, já que o ensino e aprendizagem caracterizam-se por um relacionamento dialógico entre docente e aluno, ou seja, ambos são parceiros ativos nesse processo, em que o docente faz o papel de facilitador e também de aprendiz. E, para que essa via de mão dupla do ensino-aprendizagem aconteça, o docente deve estar motivado, ter o desejo de mudar e de inovar. (WALDOW, 2009). É através desse pensamento que fica clara a ideia que os respondentes trazem em seus relatos:

“[...] ela (professora) tem um fogo aceso da enfermagem, mas ela também passa outro tipo espiritual, então tu tem que ter essa coisa. Às vezes, o paciente amputou a perna, mas ele ainda sente a perna, então tu tem que ter esse sentido pra entender o espiritual de cada um, a religião de cada um”. (ACÁCIA - GF2).

“Não necessariamente a religião né, mas a espiritualidade, uma coisa de alma”. (LÍRIO - GF2).

As falas dos participantes trazem a espiritualidade aliada ao cuidado. Esse tema está, aos poucos, sendo inserido nos currículos do ensino da enfermagem. Abordar a espiritualidade no ensino da saúde na relação com o cuidado integral

pode ser um desafio para o docente, visto que cada pessoa tem sua concepção sobre esse tema e, além disso, o assunto a ser discutido requer conhecimento e manejo por parte do docente.

Para Boff (2012), a espiritualidade não é um monopólio das religiões, não precisamos necessariamente estar ligados a uma religião. Ser espiritual é despertar a dimensão mais profunda que está em nós, que nos torna sensíveis à solidariedade, à cooperação, à compaixão, à fraternidade universal e à justiça para com todos, à veneração e ao amor incondicional. (BOFF, 2012).

Essas reflexões de Boff estão elucidadas no relato do participante:

“[...] eu acho que o lado humano que se fala, pra começar, ele não é um lado, né, porque, se fosse, qual seria o nosso outro lado? Nós somos completamente humanos, né [...]”. (HIBISCO - GF3).

O partícipe reflete em sua fala que somos humanos em todos os prismas do ser humano, discordando de que temos que desenvolver o “lado humano”, como falado por outros participantes.

Humanizar é afirmar o humano na ação, e isso significa cuidado, porque só o ser humano é capaz de cuidar no sentido integral, de forma natural e, ao mesmo tempo, consciente, conjugando, dessa forma, os componentes racionais e sensíveis. (WALDOW; BORGES, 2011).

Em consonância com essa ideia, alguns participantes trazem suas opiniões relacionadas à prática do cuidado e da humanização em sua formação conforme as falas abaixo:

“[...] eu acho que a escola tinha que dedicar uma parte da carga horária para desenvolver e também avaliar o lado humano, o lado psicológico, até pra ver como a pessoa ia encarar aquelas situações, e a gente cresce muito com isso, eu acho que isso é uma coisa muito interessante mesmo para se ter no curso, uma avaliação psicológica na carga horária”. (TULIPA - GF3).

“O que mais vai ser exigido na vida do profissional técnico de enfermagem, às vezes não é avaliado, o que ele mais vai praticar não é avaliado, que é a convivência com pessoas, com acamados, com doentes, isso não é avaliado”. (TULIPA - GF2).

“É o lado humano né, o lado humano às vezes não é visto, é visto só matéria escrita com um monte de prova, avaliação AP e Não AP e não

aceitam...tem professores que não veem se o aluno sabe lidar ou não com o paciente". (AMOR – PERFEITO - GF2).

[...] e eu acho que também tem muitos de nós que não nasceram infelizmente pra ser técnico de enfermagem, não tem o dom, não tem o chamado, não vai ter o carinho, aquela coisa do cuidar, o amor por aquela pessoa, muita gente não tem isso, mas, eu vejo gente que consegue pegar esse amor através do professor, dos métodos de ensino, quando a pessoa fala contigo, apaixonada pelo que faz, contando detalhe por detalhe [...]". (ESTRELÍCIA - GF2).

A partir dos relatos acima, podemos perceber que os respondentes discorrem que esse assunto deveria ser mais abordado em sala de aula, pois acreditam que, em suas práticas diárias, terão de saber lidar com diversas situações, que, se forem discutidas na formação, facilitarão suas atitudes e posicionamento perante a situação futura.

O cuidado de enfermagem que compreende o ser humano como singular e multidimensional transcende as ações técnico-prescritivas, pontuais e lineares e alcança as questões que envolvem o cuidar do outro e do ambiente no qual está inserido, ao valorizar a singularidade dos seres humanos, na tentativa de discutir o cuidado de forma ampla e contextualizada. (PIEXAK; BACKES; SANTOS, 2013). Sabe-se que são os profissionais de enfermagem que disponibilizam a maior parte de seu tempo para cuidar do outro, sendo o cuidado uma das atividades essenciais da enfermagem, no contexto das práticas. (PIEXAK; BACKES; SANTOS, 2013).

De acordo com Piexak, Backes e Santos (2013), vive-se uma era de busca pelo conhecimento, não mais de forma isolada e desconectada do todo, mas a partir das complexas relações com o ambiente ao qual se pertence. E é nesse sentido que é imprescindível olhar o ser humano e o ambiente de forma ampliada e complementar, uma vez que um depende do outro.

As instituições de ensino necessitam adequar o currículo para o ensino do cuidado em saúde que dê conta da necessidade das pessoas, o qual, como citado anteriormente, é inerente à profissão. Além disso, percebemos, nos relatos, que os alunos estão em constante busca de conhecimento e trazem para o debate a importância de resgatar a essência da enfermagem, que é o cuidado.

Esse resgate de pressupostos para ensinar o cuidado em saúde pode ter como aliado, para os docentes, o uso de metodologias ativas, que, como já citado neste estudo, é uma concepção educativa que estimula processos de ensino-

aprendizagem crítico-reflexivos, nos quais o aluno participa e se compromete com seu aprendizado. (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

6.1.3 Formação Docente e Metodologias Ativas

A subcategoria *formação docente e metodologias ativas* resume as subcategorias anteriores, destacando a importância da formação dos docentes.

A partir da reflexão dos autores Simon et al. (2014), observa-se que ainda é preciso investir na formação docente para que possamos pensar no uso de metodologias ativas no ensino da saúde. Precisamos ter compromisso com a mudança de ensino e priorizar ações e atividades que fomentem a formação de um aluno – que será um futuro profissional da saúde – capaz de pensar, agir com rigor ético e ser um agente de transformação social.

Simon et al. (2014) relatam ainda que utilizar uma metodologia considerada mais arrojada, isoladamente, não é capaz de reorientar a formação profissional, pois as questões como os cenários de aprendizagem, a oferta de determinados conteúdos e reflexões, a oportunidade de os estudantes estarem em contato com os sujeitos da prática profissional em saúde é o que determina a coerência do processo formativo com o profissional que se espera formar.

O estudo demonstra que ainda há certa confusão entre os docentes acerca do que de fato são as metodologias ativas, principalmente na relação entre a teoria e a prática. O que se observa são experimentações de certas técnicas para que o aluno possa refletir acerca do processo de aprendizado. O fato é que isso não indica o uso de metodologias ativas, pois essa ferramenta precisa estar associada a um processo de ensino desafiador, que coloque o aluno como centro do processo de aprendizado. De nada adianta propor métodos diferentes em sala de aula se o ensino ainda está centrado no docente. Observando as falas a seguir, podemos perceber o quanto o uso de metodologias ativas é superficial no ensino da saúde:

“[...] e, além disso, de tempos em tempos, levo os alunos ao campo de estágio, à beira do leito, para apresentar aquilo que eu falei em aula, [...] para que eles possam já ir se adaptando, sempre fazendo essa associação, temos um pouco a parte tradicional e imediatamente vamos ver o que acontece na vida real, pelo menos meu método é esse, eu faço assim”. (MARGARIDA -GF1).

“Essa questão de dar uma aula diferente é válida, tem que ter uma roda de conversa, fazer eles interpretar, pedir opinião, daí eles são obrigados a fugir um pouco dessa rotina e encarar algo diferente”. (VIOLETA - GF1).

“[...] trazer experiência própria no contexto, pra mim é isso que dá o diferencial, assim tu vê que uma coisa que tu já passou, dentro do contexto que tu está trabalhando com eles é diferente a avaliação [...] e colocar uma vivência dentro daquilo, a gente nota, percebe, percebe que muda o olhar diante daquilo que tu está apresentando, mesmo que tu conte uma experiência, qualquer coisa que tu já passou, dá uma visão diferente [...]”. (GIRASSOL - GF1).

Os participantes referem que as denominadas “aulas diferentes” auxiliam no aprendizado do aluno e há certa preferência por esse método, tanto pelo docente quanto pelo aluno, pois o aprendizado é facilitado.

Para que a aula seja eficaz, seja ela no laboratório, ou com o uso de simulações, ou até mesmo à beira do leito, requer planejamento e dedicação por parte do docente. O participante do estudo explana essa ideia:

“[...] o professor ele tem que vir preparado para ir além [...]”. (ROSA - GF1).

“[...] porque o mais importante é levar o aluno a pensar e a construir o conhecimento”. (ROSA - GF1).

O conteúdo da fala acima faz pensar sobre o papel ativo do aluno em seu aprendizado, não somente centrado no docente. A educação dos tempos modernos vem rompendo a ideia de que o aluno é o aprendiz e resume-se a este papel, e que o docente é quem somente ensina. (WALDOW, 2009). Nessa nova proposta de ensino, o docente passa a ser o elo do processo e traça uma linha horizontal na relação de ensino-aprendizagem com o aluno. (WALDOW, 2009).

O aluno, quando se discute sobre a utilização de métodos ativos de aprendizagem, necessita sofrer uma mudança no papel de estudante. Precisa assumir a responsabilidade pela própria aprendizagem, fazendo parte de um processo de aprendizagem ativo. Ou seja, o estudante deve ser capaz de propor questionamentos que tenham relevância para o contexto, além de solucioná-los por meio de buscas em diferentes fontes, considerando a necessidade de trazer respostas confiáveis e atualizadas a serem confrontadas nos grupos de discussões. (MARIN et al., 2009).

O conhecimento é composto por múltiplas facetas: por meio das aulas ministradas, das pesquisas dentro e fora da sala de aula, de experiências e de práticas em campo. Percebe-se, nos relatos dos participantes, que é através desse leque de oportunidades que o aprendizado começa a construir-se:

“E nas nossas práticas, foi onde a gente aprendeu mais, tipo assim, em um mês de projeto (prática) foi assim {estala os dedos}, passou muito rápido, porque a gente tava ali na prática, envolvido e não é essa coisa de sala de aula, e eu digo ensinar é um dom e tem gente que não tem”. (AMOR-PERFEITO - GF2).

“Eu acho que, quando eles (professores) usam os alunos pra participar, interagir na aula, por mais que seja tenso, cansativo, não é um cansaço ruim, é um cansaço bom, mas valeu a pena tu ter te matado estudando pra responder à questão certa [...]”. (ESTRELÍCIA - GF2).

“Eu acho assim, a aula que atrai o aluno é aquela que é dada por um professor de verdade, chega ali e te ensina, eles têm que contratar professor que saiba dar aula, ficar fixo aquele professor que sabe que tá bom, fica fixo sabe, converse e vê o que tá faltando, ah tá bom, bom de dez tu tira um. O que prende o aluno é aquele professor que tem o dom, um professor de verdade, que nasceu pra isso”. (ESTRELÍCIA - GF2).

Os participantes trazem, nessas falas, a desconstrução do ensino-aprendizagem centrado somente no docente e mostram sua satisfação quando se sentem parte do seu aprendizado. Ou seja, a participação em aula e a motivação que é dada pelo docente fazem com que o conteúdo seja absorvido mais facilmente e o aprendizado seja efetivo. Em contrapartida com a ideia acima, alguns participantes mostraram seu descontentamento com determinadas metodologias propostas para o ensino:

“Eu acho que falta alguém, aquela coisa, bah hoje vou dar uma aula diferenciada, hoje a gente vai caminhar na chuva e eu vou explicar por que acontece o resfriado, entendeu?, eu acho que falta umas coisas assim sabe, mais dinâmicas, [...]”. (GARDÊNIA - GF2).

“[...] só que eu acho que cada turma tem o seu jeito, então eu acho que o professor tem que adotar algumas manobras, ele não tem que atuar nas turmas da mesma forma, de repente ele tenha que fazer algumas manobras pra que isso possa transcórrer bem, pra que a gente possa absorver o conteúdo, possa se apaixonar também, porque o professor que busca isso, eu acho que ele vai ter muito mais retorno do que ele tá passando, do que se ele adotar aquele modo robô e fizer aquilo em todas as turmas [...]”. (LÍRIO - GF3).

Não há dúvidas de que, atualmente, o ensino da saúde encontra-se em uma margem sem fronteiras, necessitando, cada vez mais, de estratégias, de metodologias ativas e de tecnologias para proporcionar um ensino consolidado e de qualidade, pois os alunos estão mais exigentes e buscam a cada dia esse paradigma.

Conforme Backes et al. (2012), as instituições de ensino que objetivam uma educação proativa e inovadora, que buscam atender às demandas sociais no campo da saúde, vêm investindo em mudanças no perfil dos novos profissionais de saúde. Os autores ressaltam que os alunos precisam estar continuamente envolvidos em ações que instiguem uma postura ativa diante do mundo, da profissão e da vida, que possibilitem a expressão de suas singularidades e potencialidades como dispositivos para maior iniciativa, motivação, postura crítica diante dos obstáculos emergentes nos cenários teórico-práticos. (BACKES et al., 2012).

Desse modo, os cursos de enfermagem são instigados a investir na inovação metodológica do processo formativo, apostando em metodologias ativas e problematizadoras, que ofereçam ao enfermeiro vivências na realidade social, auxiliando o docente a construir um potencial para fomentar ideias inovadoras, motivando-os para novas experiências. (BACKES et al., 2012).

Portanto, o docente necessita criar estratégias de ensino baseadas em seu conhecimento, em suas experiências e em suas vivências, complementar o aprendizado com o uso de metodologias ativas e experimentar novas tecnologias para qualificar esse processo.

6.2 O Uso de Metodologias Ativas no Ensino Técnico em Enfermagem

A segunda categoria deste estudo aponta que a educação profissional em saúde ainda é centrada no uso de metodologias tradicionais e que os docentes utilizam vários argumentos, sendo o grande número de alunos em turma a justificativa mais recorrente. Além disso, ainda há a percepção de que o acúmulo de conteúdos é o mais importante, muitas vezes, “sufocando” os alunos com muitas informações/conteúdos, sem dar o devido tempo para o processamento do aprendizado. O tema das metodologias ativas ainda é um grande desafio no ensino da saúde, sendo mais desafiador no ensino técnico em enfermagem, no qual a

grande maioria dos docentes está se deparando pela primeira vez com a atividade da docência.

Para a discussão dessa categoria, emergiram duas subcategorias:

- a) uso de tecnologias educativas;
- b) a relação entre teoria e prática.

6.2.1 Uso de Tecnologias Educativas

Esta subcategoria indica-nos que o ensino em saúde está em constante mudança, e as discussões sobre o uso de tecnologias educativas ou formas que melhor contribuem para o ensino aprendizagem ainda são pautas importantes a serem debatidas. Discutiremos sobre o tema do uso das tecnologias no ensino com o intuito de fomentar os objetivos desta pesquisa.

O impacto das tecnologias da informação e comunicação na produção e distribuição de conhecimentos no ensino vem sendo discutido por diversos autores, com o propósito de impulsionar o ensino em saúde. A emergência de novas demandas de formação e qualificação de profissionais requer preparação e treinamento das ferramentas *online* disponíveis para a educação. (ROCHA, 2015).

Ao discutirmos essa nova forma de educar, aliando a tecnologia ao ensino, percebemos os depoimentos que seguem:

“Na verdade, os alunos hoje estão cada vez mais informatizados, né? Por vezes, eles chegam na sala de aula sabendo coisas que a gente nem conseguiu acompanhar, e isto é fato, mas, na verdade, eu acho que professor é sempre professor, a gente tem que se adaptar ao mundo que gira na sala de aula [...]”. (CAMÉLIA - GF1).

“[...] eu sempre acho que o celular deve ser usado em sala de aula para ajudá-los a pesquisar, a usar a internet. Nesse sentido, agora a gente sabe que as tecnologias vieram pra ficar cada vez mais, e nós não podemos nos afastar muito delas”. (VIOLETA - GF1).

“[...] essa questão das tecnologias não adianta nadar contra a maré, as coisas estão aí, nós temos que usar as coisas ao nosso favor como fugir disso, isso tem que ser uma arma pro nosso lado.” (MARGARIDA - GF1).

Os depoimentos acima trazem a realidade que a maioria dos docentes vive atualmente, ou seja, alunos com rápido acesso à informação através das

tecnologias. O uso comedido de tecnologias tanto para o docente quanto para o aluno deve ser estimulado, desde que auxilie ativamente no processo de aprendizagem, pois as tecnologias estão ativamente ligadas ao ensino e cada vez mais presentes no cotidiano da sala de aula.

O desenvolvimento e difusão das tecnologias da informação e comunicação, que vêm revolucionando a vida cotidiana em geral e as áreas tecnológicas em particular, está transformando o ensino, o aprendizado e, principalmente, o modo de produção do conhecimento. (ROCHA, 2015).

Os alunos estão cada vez mais informatizados e, com isso, têm maior acesso a informações. Mas informação não é sinônimo de aprendizado, e este não deve ser substituído pelo docente, ideia esta que contém a fala que segue:

“Até porque a internet é mais informação, conhecimento, a prática, isso é o professor que bate”. (VIOLETA - GF1).

O participante revela sua opinião em relação ao uso da internet no âmbito do ensino, faz pensar que a informação está em todo e qualquer lugar, mas que é o docente quem propõe ao aluno o conhecimento, através de seus ensinamentos à luz de suas metodologias e práticas de ensino.

Quanto ao acesso à tecnologia, o momento não é mais de defender ou não o uso de computadores em salas de aula, uma vez que a informática está aí, e as novas tecnologias estão influenciando o comportamento da sociedade contemporânea e transformando o mundo em que vivemos. Entretanto, as tecnologias desconectadas de um projeto pedagógico não podem ser responsáveis pela reconstrução da educação no país, já que, por mais contraditório que possa parecer, a mesma tecnologia que viabiliza o progresso e as novas formas de organização social também tem um grande potencial para alargar as distâncias existentes entre os mundos. (SILVA, 2011).

Inserir o uso de tecnologias no ensino da saúde como ferramenta pedagógica tem o intuito de proporcionar ao aluno novas possibilidades de aprendizagem, bem como auxiliá-lo na construção de um pensamento crítico e no desenvolvimento de um olhar holístico sobre o cuidado em enfermagem.

Observa-se que a aposta no uso de metodologias ativas ainda é pequena, conforme observamos nas falas a seguir:

“Eu uso a metodologia da aula expositiva e não tem como ser diferente. Eu acho que a metodologia, a parte prática, isso depende muito do tempo que o professor tem, então, no meu caso, é uma correria desatada, [risos] tu tem que dar a disciplina e às vezes tem coisas que eu não consigo passar pra eles, [...] mas eu acho que funciona muito bem assim, eu tento trazer exemplos práticos [...]”. (CAMÉLIA - GF1).

“[...] eu inicio da maneira tradicional, com uso de slides principalmente, de vídeos, pra ver o que o aluno já tem de conhecimento prévio, e para conhecer a turma na verdade [...]”. (MARGARIDA - GF1).

A reflexão que este estudo nos aponta é a de que é preciso expor aos docentes a importância do uso de determinadas metodologias em sala de aula e que estas estejam associadas a um referencial de educação que aponte para a mudança efetiva da prática profissional.

O uso de ferramentas inovadoras na sala de aula não está somente relacionado ao tipo de método a ser utilizado. Depende, acima de tudo, da intencionalidade do educador, pois um educador comprometido com a transformação social pode fazer de uma aula expositiva um momento de diálogo. (SIMON et al., 2014).

Independentemente de serem usadas pelos docentes metodologias tecnológicas ou metodologias tradicionalistas para o ensino da saúde, o ensino/aprendizagem deve ser centrado e coligado – aluno e docente – e permear o campo da teoria e da prática interligado. É isso que será abordado na subcategoria a seguir.

6.2.2 A Relação entre Teoria e Prática

Esta subcategoria nos remete ao tema das atividades práticas, que são tão importantes no campo da educação profissional em saúde, e de como as metodologias ativas podem contribuir para que a relação entre teoria e prática ocorra de modo contínuo, estimulando o aluno a pensar o tempo todo sobre sua prática.

No currículo de cursos de ensino em saúde, as disciplinas teóricas e práticas possuem potenciais para fomentar ideias inovadoras, desencadeando em alguns profissionais a motivação para novas experiências. (BACKES et al., 2012).

A teoria associada à prática pode ser uma boa aliada a uma proposta de ensino-aprendizagem que se quer construir no exercício docente, e essa ideia pode ser elucidada pelos participantes do estudo:

“[...] acho que, acima de tudo, é associar com a prática, ainda mais no nosso caso aqui, que é um curso técnico de enfermagem. O serviço do técnico de enfermagem é prática, basicamente prática. Muitas vezes, a gente acaba até pecando com um conteúdo teórico um pouco mais longo e esquecendo que o que eles vão fazer realmente no serviço deles é algo muito mais prático mesmo, né, então é a gente sempre conseguir fazer essa associação com a realidade que eles vão vivenciar, né, que é isso que realmente vai trazer o conhecimento pra eles, é o que realmente vai chamar a atenção deles, é o que eles vão conseguir trabalho, é a gente conseguir fazer essa associação”. (MARGARIDA - GF1).

“Eu concordo que nós deveríamos ter mais aulas práticas, porque é importante, mas eu acho que é na prática que a gente vai aprender de verdade e o que vai nos dar segurança para quando a gente chegar lá para atuar e fazer o nosso papel”. (BEGÔNIA - GF2).

“[...] penso que tem conteúdos relevantes que devem ser tratados no curso, mas eu penso que a forma que eles devem ser desenvolvidos, e isso é o mais importante, é a questão da vivência prática, porque ninguém consegue aprender 100% ou aprende de forma melhor quando existe a vivência, então todo o conteúdo ele pode ser trazido pra vivência prática, eu acho que isso é muito importante”. (ROSA - GF3).

Os participantes salientam, em seus relatos, a importância de trazer para o cotidiano de ensino a prática aliada à teoria, pois, na opinião deles, isso potencializa o processo de ensino-aprendizagem e traz benefícios à academia, além de fazer com que o aluno vislumbre “a vida real” do cotidiano da saúde sem expor-se a um risco real. A prática auxilia, sem dúvida, segundo os participantes, a proporcionar ao aluno a vivência do dia a dia que deverá ser enfrentada por eles, além de proporcionar experiências de ensino-aprendizagem que levarão para sua vida pessoal e profissional.

Para elucidar a reflexão acima, os autores Marin et al. (2010) argumentam que a aprendizagem, a partir dos problemas encontrados na realidade, contribui para a aproximação ensino/serviço e para uma compreensão ampliada e integrada da diversidade das necessidades encontradas no cotidiano dos profissionais de saúde. Segundo ela, em contato com a realidade, os estudantes identificam situações-problema concretas, que possibilitam a construção de novos sentidos e implicam compromisso com o seu meio.

As técnicas pedagógicas utilizadas podem servir tanto à metodologia ativa quanto à conservadora, e todos os métodos contribuem para a formação do profissional. Isto é, não se deve supervalorizar a aprendizagem prática em

detrimento da teórica; pelo contrário, deve-se sempre buscar alternativas que favoreçam as duas habilidades, promovendo as capacidades individuais dos alunos. (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

Portanto, conclui-se que a teoria e a prática devem ser aliadas para que o ensino em saúde se torne mais qualificado. Os docentes e os coordenadores dos cursos da saúde necessitam olhar sob essa ótica o ensino da saúde para seguir um currículo baseado em teorias e práticas sustentadas por metodologias de ensino.

7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Considerando que o uso de metodologias ativas vem sendo proposto como alternativa para a formação de profissionais na área da saúde, a fim de imprimir uma nova lógica de atenção ao ensino, e levando em conta os achados da pesquisa por meio das categorias apresentadas, elaborou-se uma matriz de competências que será elucidada no Quadro 3 - Matriz de competências para o uso de metodologias ativas.

Quadro 3 – Matriz de competências para o uso de metodologias ativas

(continua)

COMPETÊNCIAS TÉCNICO-CIENTÍFICAS	INDICADORES	FERRAMENTAS PEDAGÓGICAS	OBJETIVOS
1. Apresentar domínio na realização de procedimentos técnicos compatíveis com a atuação do técnico em enfermagem em ambiente hospitalar, clínico e comunitário.	Realiza as tarefas com presteza manual juntamente com o enfoque na humanização do cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> - Conteúdo teórico através de material audiovisual; - prática em manequins interativos no laboratório da escola; - criação de situações-problema e dramatizações; - vídeo: Aprender a Aprender (CÉSAR, Mauro. Aprender a Aprender. [S.l.], 2015. (7 min 49 s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pz4vqm_emzi>. Acesso em: 23 	Estimular a aprendizagem significativa através da vivência da prática em saúde.

		nov. 2015. - observação em campo de atuação prática e após discussão em grande grupo; - apresentação e discussão do Filme: Charles Chaplin – Tempos Modernos.	
--	--	---	--

(continuação)

COMPETÊNCIAS TÉCNICO-CIENTÍFICAS	INDICADORES	FERRAMENTAS PEDAGÓGICAS	OBJETIVOS
2. Atuar em seu campo profissional obedecendo às normas de biossegurança, bem como reconhecer as necessidades de sustentabilidade do serviço de saúde.	Identifica, nos diferentes serviços de saúde, as regras de biossegurança; Reconhece a importância do uso de EPIs e EPCs no ambiente de trabalho em saúde. Utiliza adequadamente os recursos físicos e materiais na prática do cuidado.	- Apresentação dos EPIs e dos EPCs utilizados e, se possível, fazer com que o aluno os manipule; - realização de dinâmicas práticas envolvendo o uso de EPIs e EPCs; - realização de jogos interativos relacionando o uso daquele EPI e/ou EPC com a situação em que deve ser usado; - exibição de fotos de situações reais que ocorrem devido à falta ou ao uso indevido de EPIs e/ou EPCs.	
3. Atuar em equipe multidisciplinar por meio de comunicação eficaz.	Exerce a comunicação claramente e de forma eficaz.	- Realização da dinâmica telefone sem fio. Essa técnica pode fazer com que o aluno perceba, de modo eficaz, os erros de comunicação.	Estimular a comunicação eficaz a fim de evitar situações adversas.
4. Prestar o cuidado de enfermagem com	Desempenha o cuidado integral a	Apresentação e discussão do vídeo	Estimular o aluno a pensar – e

qualidade em seus diferentes níveis de atenção à saúde na perspectiva da integralidade da assistência.	partir das necessidades do usuário e/ou do grupo, visando, quando possível, à autonomia do usuário.	Vidas: Tente colocar-se no Lugar do outro, por um momento! https://www.youtube.com/watch?v=CmWaQtUUOaY .	repensar sempre que necessário – sua prática profissional, no sentido do cuidado, através de suas experiências pessoais e profissionais.
--	---	---	--

(continuação)

COMPETÊNCIAS ÉTICO POLÍTICAS			
5. Reconhecer a importância do código profissional para o exercício da profissão.	Conhece sobre os órgãos de classe e o código de ética da profissão.	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação e Discussão do Código de Ética de Enfermagem: Trazer para a discussão casos reais expostos. Filme: O Enfermeiro - de Machado de Assis (1839-1908).	Instigar o aluno a refletir sobre seus atos na prática profissional: direitos, deveres e responsabilidades do ponto de vista legal da profissão.
6. Apresentar uma postura que evidencie, em sua prática, o domínio de aptidões ao cuidado de enfermagem, perante a equipe interdisciplinar e a instituição de serviço.	Respeita os princípios éticos da profissão e da instituição.	<ul style="list-style-type: none"> • Dramatização 	Instigar o aluno a refletir sobre seus atos na prática profissional: direitos, deveres e responsabilidades do ponto de vista legal da profissão.
7. Reconhecer o seu papel social dentro da instituição de saúde e perante o usuário, além de atuar na perspectiva do conceito ampliado em saúde.	Compreende a importância de cada membro da equipe interdisciplinar no contexto institucional e perante o cuidado integral prestado ao usuário.	Discussão da Lei 8080/90, além da apresentação sobre missão, visão e valores institucionais; - Desenvolvimento da reflexão e da construção desses valores por parte dos alunos, caso fossem eles que	Levar o aluno a perceber a importância do seu papel na prática do cuidado ao usuário e no âmbito institucional.

		criassem um ambiente de trabalho em saúde.	
8. Cuidar da própria saúde física e mental – cuidando do cuidador.	Percebe a importância do autocuidado para a melhoria da qualidade de vida pessoal e profissional.	<ul style="list-style-type: none"> • Textos educativos • Rodas de conversa sobre o cuidado de si. 	Incentivar o autocuidado, evitando futuramente patologias decorrentes de sua jornada de trabalho.

(conclusão)

COMPETÊNCIAS SÓCIO-EDUCATIVAS			
9. Desenvolver atividades sobre o cuidado da saúde da população, através de atividades sócio-educativas nos diferentes níveis de atenção à saúde e à educação.	Atua de forma colaborativa e integrada com a equipe de trabalho, contribuindo para o aprendizado individual e coletivo.	<ul style="list-style-type: none"> - Estímulo aos alunos para a realização de grupos de pacientes para discussões; - Apresentação de trabalhos e discussão de casos que consideram relevantes; - Auxílio à população para engajar-se em seu tratamento através de jogos, brincadeiras. 	Estimular o aluno a participar de grupos de estudos, rodas de conversa, agregando conhecimento individual e coletivo.
10. Auxiliar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação no processo saúde-doença.	Participa, de forma ativa, de grupos, palestras, <i>rounds</i> no âmbito do trabalho, focado nos usuários da saúde.	Simulação de práticas educativas; visita em unidades onde ocorrem atividades de promoção de saúde.	Incentivar o usuário e/ou cuidador ao autocuidado, focando na autonomia e no conhecimento, com o objetivo de minimizar comorbidades e proporcionar melhora da qualidade de vida.
11. Reconhecer a estrutura e as formas de organização social, suas transformações	Mantém boas relações no ambiente de trabalho, participa e contribui para a aprendizagem da	Visita a espaços de gestão e de controle social.	Manter-se engajado com os objetivos da instituição bem como com os da equipe.

e expressões.	equipe.		
12. Participar ativamente de atividades de educação continuada e <i>rounds</i> institucionais.	Mantém-se atualizado, contribuindo para a melhora da qualidade do cuidado.	Estímulo à apresentação de trabalhos e seminários, além de pesquisas sobre fatos desconhecidos para após apresentar ao grande grupo de alunos.	Estimular a busca pelo conhecimento.

Fonte: Elaborado pela autora.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revela que docentes e alunos concordam sobre a importância do conhecimento teórico associado à prática e que, na maioria das vezes, o uso de metodologias diferenciadas auxilia no processo de aprendizagem, fazendo com que o conteúdo abordado seja compreendido mais facilmente.

A dificuldade em proporcionar ao aluno um ensino diferenciado que atenda a sua expectativa, bem como em prepará-lo e impulsioná-lo para o mercado de trabalho, gera certa expectativa nos docentes e também nos alunos, pois cada disciplina e cada aluno são diferentes, cada pessoa tem uma maneira de absorver e entender o tema proposto e, com certeza, essa tarefa não é fácil. Não é apenas uma questão de o docente conseguir facilitar o processo de ensino, mas como facilitá-lo da melhor maneira possível. Para isso, o docente necessita de reflexão pessoal, de metodologias apropriadas e de educação continuada.

Entretanto, o docente, como membro fundamental e atuante nessa busca pela qualidade do ensino, deve estar em constante movimento de aprendizagem, buscando aprimorar suas técnicas e saberes, para que possa proporcionar um ensino competente, que leve o aluno a repensar e a rever seu papel de aprendiz, bem como a desenvolver potenciais para que, futuramente, possa ingressar no mercado de trabalho sentindo-se confiante e capacitado para essa etapa. Quanto à educação continuada dos docentes, as instituições de ensino nas quais estes atuam deveriam incentivar e talvez até proporcionar cursos para o aprofundamento de seus conhecimentos.

O aluno, por sua vez, necessita trazer para o seu cotidiano o interesse da busca além do oferecido em sala de aula, estando apto a buscar ferramentas para a construção de seu conhecimento e aperfeiçoar-se a cada dia.

Os resultados deste estudo expõem que o uso de metodologias ativas como método de ensino contribui para a formação técnica em enfermagem, uma vez que se busca e se aposta numa formação de profissionais competentes e prontos para o mercado de trabalho. Entende-se, nesse caso, não somente o conhecimento teórico, mas a formação de profissionais capazes de construir pensamentos críticos reflexivos, que tenham postura ética e, acima de tudo, humanizada. As metodologias ativas podem ser importantes aliadas na percepção do ensino ao cuidado em saúde.

O uso de metodologias ativas no ensino técnico em enfermagem tem muito a ser explorado. É um tema relevante e propício para a educação em saúde, uma vez que facilita a relação entre o aluno e o docente no sentido de aprender e ensinar e de como compreender esse ensino.

Como proposta para elucidar este estudo, uma matriz de competências para o desenvolvimento de metodologias ativas no ensino da saúde foi elaborada, com o objetivo de propor a docentes do curso técnico em enfermagem o uso de metodologias ativas para o ensino da saúde. Espera-se, com a construção deste instrumento, contribuir ativamente para o processo de ensino aprendizagem dos profissionais de saúde, principalmente dos profissionais e alunos da escola em estudo.

Educar e ensinar não são tarefas fáceis, porquanto vão além de uma metodologia a ser empregada como facilitadora desse processo. Porém, com uma parceria entre ensino-aprendizagem, docente e aluno, este trabalho tende a ficar mais leve e prazeroso, pois existe nesta relação um interesse em comum: ensinar e aprender.

REFERÊNCIAS

ALICE no país das maravilhas. Direção: Hamilton Luske; Wilfred Jackson; Clyde Geronimi. [S.l.]: Walt Disney Pictures, 1951. (1min 40 s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=o179xfr1Dk0l>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

ALMEIDA, Alva Helena; SOARES, Cássia Baldini. Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 3, 8 telas, maio 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_22>. Acesso em: 05 set. 2015.

BACKES, Dirce Stein et al. Vivência teórico-prática inovadora no ensino de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 597-602, set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/24.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

BARBOUR, Rosaline. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BASTABLE, Susan. Panorama da educação no cuidado em saúde. In: BASTABLE, Susan B. (Org). **O enfermeiro como educador**. Porto Alegre: Artmed, 2010. cap. 1, p. 26-35.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, fev.1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08.pdf>>. Acesso em 06 out. 2015.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 2001.

BRASIL. **Decreto nº 2.208, de 17 de abril de 1997**. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 42 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2208.htm>. Acesso em: 18 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CEB nº 16/99**. Trata das diretrizes curriculares nacionais para educação profissional de nível técnico. Brasília, DF, 05 de outubro de 1999. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/tecnico/legisla_tecnico_parecer1699.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PROFAPS**. Brasília, DF, 17 fev. 2014b. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/319-sgtes-p/gestao-da-educacao-raiz/gestao-da-educacao/9595-profaps>>. Acesso em: 10 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE**. Brasília, DF, 17 fev. 2014a. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/319-sgtes-p/gestao-da-educacao-raiz/gestao-da-educacao/9582-profcae>>. Acesso em: 15 jul. 2015.

BRETHERRICK; Giselda Gerônimo Sanches. Educação como formação para a vida: competências e habilidades do século XXI. **Cadernos de Educação [da Universidade Metodista de São Paulo]**, São Paulo, v. 12, n. 24, jan. 2013. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/cadernosdeeducacao/article/view/4908/4116>>. Acesso em: 08 ago. 2016.

BUOGO, Miriam; CASTRO, Gardenia de. Memorial de formação: um dispositivo de aprendizagem reflexiva para o cuidado em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.11, n. 2, p. 431-449, maio 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n2/a10v11n2.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

CASATE, Juliana Cristina; CORRÊA, Adriana Katia. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 219-226, jul. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a29.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2015.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2015.

CÉSAR, Mauro. **Aprender a aprender**. [S.l.], 2015. (7 min 49 s). Disponível em:<https://www.youtube.com/watch?v=pz4vqm_emzi>. Acesso em: 23 nov. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen Nº441/2013**. Participação do Enfermeiro na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4412013_19664.html>. Acesso em: 17 ago. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2015.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira et al. Estratégias de ensino das habilidades do pensamento crítico na enfermagem. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p.732-741, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a21v30n4.pdf>>. Acesso em: 3 set.2015.

CRUZ, Andréa de Mello Pereira; ALMEIDA, Miriam de Abreu. Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 921-927, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

FERREIRA JÚNIOR, Marcos Antonio. Os reflexos da formação inicial na atuação dos professores enfermeiros. **Rev. Bras. de Enf. REBEn**, Brasília, DF, v. 61, n.6, p. 866-871, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a12v61n6.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2015.

FLAUSINO, Rogério. **Dias melhores**. [S.l., 2015]. Disponível em: <<http://www.vagalume.com.br/jota-quest/dias-melhores.html>>. Acesso em: 25 nov.2015.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. Construindo o Conceito de Competência Construindo o Conceito de Competência. **RAC**, Edição Especial 2001, p. 183-196. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspea10.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FREIRE, Paulo. **[Frases e pensamentos]**. São Paulo, 2016. Disponível em:<<http://pensador.uol.com.br/frase/ODc0MjY5/>>. Acesso em: 21 ago. 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ); CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Perfil da enfermagem no Rio Grande do Sul**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2015. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

GUIMARÃES, Gilberto de Lima et al. O valor verdade no ensino da enfermagem: um estudo fenomenológico. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 133-139, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/17.pdf>>. Acesso em: 8 set. 2015.

LAZZARI, Daniele Delacanal et al. Estratégias de ensino do cuidado em enfermagem: um olhar sobre as tendências pedagógicas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre; v. 32, n. 4, p. 688-694, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a08.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

MARIN, Maria José Sanches 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. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a03v34n1.pdf> >. Acesso em: 08 out. 2015.

MARINHO-ARAUJO, Claisy Maria; RABELO, Mauro Luiz. Avaliação educacional: a abordagem por competências. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 20, n. 2, p. 443-466, jul. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aval/v20n2/1414-4077-aval-20-02-00443.pdf> >. Acesso em: 12 dez. 2015.

MARISCAL, Enrique. **Rolha pedagógica**. [S.l.], 2015. Disponível em: <<http://pequenashistoriasgrandeslicoes.spaceblog.com.br/2634065/a-rolha-pedagogica/>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

MELLO, Carolina de Castro Barbosa; ALVES, Renato Oliveira; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 6, p. 2015-2028, nov. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n6/1982-0216-rcefac-16-06-02015.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NICHIATA, Lucia Yasukolcumi et al. A utilização do conceito “vulnerabilidade” pela enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 5, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_20.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2016.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, out. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17825.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2015.

PIEXAK, Diéssica Roggia; BACKES, Dirce Stein; SANTOS, Silvana Sidney Costa. Cuidado de enfermagem para enfermeiros docentes na perspectiva da complexidade. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 46-53, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n2/v34n2a06.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2016.

POLIT, Denise. F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RESSEL, Lúcia Beatriz et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 4, n. 17, p. 779-786, out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/21.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2015.

ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. Uso de tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 214-223, dez. 2015. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2015/vol48n3/simp2_uso-da-tecnologia.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2016.

RUTHES, Rosa Maria; FELDMAN, Liliane Bauer; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Foco no cliente: ferramenta essencial na gestão por competência em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 63, n. 2, p. 317-321, abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/23.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2015.

SANTOS, Eliane Franco dos. **Legislação em enfermagem**: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2006.

SEBOLD, Luciara Fabiane; CARRARO, Telma Elisa. Modos de ser enfermeiro professor no ensino do cuidado de enfermagem: um olhar heideggeriano. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 66, n. 4, p. 550-556, ago. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a13.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2015.

SILVA, Ângela Carrancho. Educação e tecnologia: entre o discurso e a prática. **Ensaio**: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v. 19, n. 72, p. 527-554, set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v19n72/a05v19n72.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

SIMON, Eduardo et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de

saúde. **Interface**, Botucatu, v. 18, p. 1355-1364, dez. 2014. Supl. 2. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1355.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

SOBRAL, Fernanda Ribeiro; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 208-218, fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a28.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2015.

O SORRISO de Mona Lisa. Dirigido por Mike Newell e escrito por Lawrence Konner e Mark Rosenthal. Intérpretes: Julia Roberts; Kirsten Dunst. [S.l.]: Columbia Pictures, 2003a. (4min 24s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=_p01d_mr5nE>. Acesso em: 12 dez. 2015. Trecho: A primeira aula.

O SORRISO de Mona Lisa. Dirigido por Mike Newell e escrito por Lawrence Konner e Mark Rosenthal. Intérpretes: Julia Roberts; Kirsten Dunst. [S.l.]: Columbia Pictures, 2003b. (2 min 43s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=-dWDma9Gzfk>>. Acesso em: 12 dez. 2015. Trecho: A segunda aula.

TORRALBA ROSELLÓ, Francesc. **Antropologia do cuidar**. Petrópolis: Vozes, 2009.

WALDOW, Vera Regina. Reflexões sobre educação em enfermagem: ênfase em um ensino centrado no cuidado. **Rev. Mundo Saúde**, São Paulo; v. 33, n. 2, p.182-188, mar. 2009. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/70/488a494.pdf>. Acesso em: 20 out. 2015.

APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA



OASE – ASSOCIAÇÃO ORDEM AUXILIADORA DE SENHORAS EVANGÉLICAS DE MONTENEGRO

Rua Assis Brasil, 1621- Fone (51)3632-1233

e-mail- secretaria@hospitalmontenegro.com.br

Cep 95780-000 – Montenegro – RS

CNPJ 91.365.718/0001-37 - CNES 2.257.556

Decretos – Federal nº 86174 – Estadual – Nº 20881 – Municipal Nº 497

**ESCOLA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM SCHWESTER EMMY
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, EUNICE MARIA FABRAZIL, diretora da Escola Profissional de Enfermagem Schwester Emmy, autorizo que a pesquisa da mestranda Gabriela Gaedke, que tem como título:“METODOLOGIAS ATIVAS UTILIZADAS NA FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM”, cujo objetivos é identificar as metodologias que estão sendo utilizadas para o ensino em enfermagem e propor uma matriz de competências para o desenvolvimento de metodologias ativas para a formação Técnica em Enfermagem, se realize nesta instituição.

Montenegro, 24 de novembro de 2015.


EUNICE MARIA FABRAZIL
Espec. de Educação - MEC: 1658
Diretora - Matrícula: 20251
ESCOLA PROFISSIONAL DE
ENFERMAGEM SCHWESTER EMMY

APÊNDICE B – ROTEIRO DO GF COM DOCENTES – GF1

ELEMENTOS DISPARADORES PARA O DEBATE

1. Apresentação dos participantes.
2. Explicação sobre a dinâmica do GF.
3. Elemento disparador: será proposto que cada participante comente sobre como tem vivenciado a sua prática docente no ensino técnico em enfermagem.
4. O debate deverá estimular os docentes a comentarem acerca de como desenvolvem as atividades no cotidiano da sala de aula: métodos usados no cotidiano da sala de aula.
5. Também deverá estimular que os docentes comentem qual o preparo/formação pedagógica que tiveram ao se tornarem docentes.
6. O debate ainda deverá questionar o que sabem sobre metodologias ativas e se as utilizam em seu cotidiano.
7. Será apresentada uma parte do filme *Alice no país das maravilhas*, para auxiliar no debate. (ALICE..., 1951).
8. O debate será fomentado através de diálogos e vídeos intercalados. Serão apresentados trechos do filme *O sorriso de Mona Lisa*. (O SORRISO..., 2003a, 2003b).
9. Outro elemento disparador para o debate será a leitura da mensagem *A rolha pedagógica*. (MARISCAL, 2015).

APÊNDICE C – ROTEIRO DO GF COM ALUNOS – GF2

ELEMENTOS DISPARADORES PARA O DEBATE

1. Apresentação dos participantes.
2. Explicação sobre a dinâmica do GF.
3. Elemento disparador: será proposto que cada participante comente sobre como tem sido o cotidiano da sala de aula em relação às práticas pedagógicas.
4. O debate deverá estimular os alunos para que comentem como são as aulas desenvolvidas, o que destacam como instrumentos pedagógicos e as sensações em relação às atividades propostas.
5. O debate deverá proporcionar o apontamento dos métodos usados pelos docentes que mais atraem os alunos e que qualificam o ensino.
6. Para iniciar o debate, será apresentado o vídeo *Aprender a aprender*. (CÉSAR, 2015).

APÊNDICE D – ROTEIRO DO GF COM DOCENTES E ALUNOS – GF3

ELEMENTOS DISPARADORES PARA O DEBATE

1. Apresentação dos participantes.
2. Explicação sobre a dinâmica do GF.
3. Apresentação aos participantes de quais os métodos pedagógicos usados no ensino técnico em enfermagem a partir dos dados coletados no GF1 e GF2.
4. A partir da apresentação, estímulo ao debate de quais métodos pedagógicos usados proporcionam uma formação que permita ao aluno compreender a complexidade e a diversidade do trabalho em saúde.
5. Música *Dias melhores* - Jota Quest - para iniciar o debate. (FLAUSINO, 2015).
6. Apresentação de um trecho do filme *O sorriso de Mona Lisa*. (O SORRISO ..., 2003b).

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
 Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
 Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Olá, meu nome é Gabriela Gaedke, sou aluna do Curso Mestrado Profissional em Enfermagem, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, orientada pela Professora Dr^a Simone Edi Chaves e estou realizando uma pesquisa com o título: "METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM". Esta pesquisa tem como objetivo identificar as metodologias que estão sendo utilizadas para o ensino do cuidado em enfermagem e após propor uma matriz de competências para o desenvolvimento de metodologias ativas no ensino do cuidado para a formação técnica em enfermagem, considerando a importância de auxiliar o professor em sua prática docente e promover ao aluno um olhar diferenciado para o cuidado em saúde em todas as suas dimensões.

Dessa forma, você está sendo convidado(a) a participar do estudo através de um grupo focal que discutirá sobre o tema proposto. O grupo focal será realizado na instituição, em horário de funcionamento e em um local reservado, contrário à suas atividades e conforme a sua disponibilidade.

Ao autorizar a participação fica garantido que seu nome, e a identificação da escola não serão divulgados, bem como qualquer outra informação que possa identificar os participantes. As respostas das questões serão utilizadas somente para fins da pesquisa, e ficarão com a aluna por 5 anos e após serão destruídos.

Você pode desistir do estudo em qualquer etapa, sem prejuízo algum. Também poderá obter informações sobre a pesquisa em qualquer momento através da aluna Gabriela Gaedke, pelo telefone (51) 9804-3244, e da orientadora Simone Chaves, pelo telefone (51) 8177-7704.

Este estudo oferece riscos mínimos de constrangimentos e desconfortos psicológicos. Se estes ocorrerem, os participantes serão encaminhados ao serviço de psicologia da instituição previamente contado e informado da pesquisa.

O projeto não traz benefícios individuais imediatos, mas poderá contribuir no avanço na avaliação de metodologias de ensino, no envolvimento de docentes, na discussão de novas estratégias de ensino-aprendizado e na utilização de novas técnicas e qualificação do ensino técnico de enfermagem.

O presente Termo de Consentimento Livre Esclarecido será assinado em duas vias, uma ficará com a estudante Gabriela Gaedke e a outra com o participante da pesquisa.

_____/_____/2016.

Nome do(a) Participante

CEP - UNISINOS
 VERSÃO APROVADA
 Em: 29/03/16

Mestranda Responsável Gabriela Gaedke

Av. Unisinos, 950 Caixa Postal 275 CEP 93022-000 São Leopoldo Rio Grande do Sul Brasil
 Fone: (51) 3591-1198 ou ramal 2198 Fax: (51) 3590-8118 http://www.unisinos.br

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO DESENVOLVIMENTO DE
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES NO ENSINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Pesquisador: GABRIELA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53811515.5.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.467.847

Apresentação do Projeto:

Tendo em vista a discussão e a reavaliação atualmente em curso sobre a prática educativa na formação da equipe de enfermagem, este estudo tem como objetivo geral elaborar uma matriz de competências para o desenvolvimento de metodologias ativas para a formação Técnica em Enfermagem. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória a ser realizada em uma Escola Técnica de Enfermagem do Vale do Cai (RS), com coleta de dados prevista para os meses de abril e maio de 2016. Os participantes da pesquisa serão dez professores e dez alunos desta escola reunidos em grupos focais nos quais serão utilizados elementos disparadores. A Análise Temática será utilizada no manejo dos dados obtidos. Estima-se que este estudo contribuirá para auxiliar o docente em sua prática educativa bem como beneficiará o aluno em seu aprendizado.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos são apropriados e podem ser atingidos com a metodologia proposta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo é de riscos mínimos e, tanto a avaliação ética no projeto quanto o TCLE dão conta desta informação.

Endereço: Av. Unisinos, 950
Bairro: Cristo Rei **CEP:** 93.022-000
UF: RS **Município:** SAO LEOPOLDO
Telefone: (51)3591-1198 **Fax:** (51)3590-8118 **E-mail:** cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 1.467.847

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/02/2016 20:14:59	GABRIELA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	28/02/2016 20:12:54	GABRIELA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoatual.pdf	28/02/2016 20:06:02	GABRIELA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LEOPOLDO, 29 de Março de 2016

Assinado por:
José Roque Junges
(Coordenador)

Endereço: Av. Unisinos, 950
 Bairro: Cristo Rei CEP: 93.022-000
 UF: RS Município: SAO LEOPOLDO
 Telefone: (51)3591-1198 Fax: (51)3590-8118 E-mail: cep@unisinos.br