

Tendências de mudanças no eixo projeto pedagógico na formação do enfermeiro

Trends of changes in the pedagogical project axis of undergraduate nursing training

Tendencias de cambios en el eje proyecto pedagógico en la formación del enfermero

Débora Maria Vargas Makuch¹, Jadete Barbosa Lampert²,
Patrícia Maria Forte Rauli³, Ivete Palmira Sanson Zagonel⁴

¹Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdades Pequeno Príncipe- FPP Curitiba Paraná

² Doutora em Saúde Pública. Docente Adjunto do Departamento de Medicina da
Universidade de Santa Maria. Santa Maria-RS

³Doutora em Educação. Docente do Programa de Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde da
Faculdades Pequeno Príncipe Curitiba-Paraná

⁴Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Programa de
Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe Curitiba-Paraná

RESUMO

Objetivo: avaliar as tendências de mudanças no eixo Projeto Pedagógico na formação do enfermeiro, em instituições de ensino superior. **Metodologia:** Pesquisa convergente com abordagem mista, com 63 participantes de 9 escolas de enfermagem de Curitiba e Região Metropolitana. A coleta de dados pela técnica de Grupo Focal utilizou o instrumento de Lampert. **Resultados:** 88,9% das escolas atingiram a tipologia Avançada e 11,1% a tipologia Inovadora com tendência Avançada, no eixo Projeto Pedagógico. Da análise de conteúdo temática de Minayo, emergiram 11 Unidades de Contexto. **Conclusão:** O conhecimento das tendências pedagógicas favorece mudanças na formação do enfermeiro compatíveis ao perfil do egresso proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais da profissão, e confirmou-se como intencionalidade dos docentes do estudo.

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

Autor de Correspondência:

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

ABSTRACT

Objective: to evaluate the trends of changes in the Pedagogical Project axis in nursing training in undergraduate nursing schools. **Method:** convergent research with mixed approach, with 63 participants from 9 nursing schools in the city of Curitiba and its metropolitan area. Data collection followed the Focal Group technique and used the Lampert instrument. **Results:** In the Pedagogical Project axis, 88.9% of the schools reached the Advanced typology (A) and 11.1% the Innovative typology with Advanced Trend (ItA). According to the Minayo thematic content analysis, 11 context units emerged. **Conclusions:** The knowledge of the pedagogical tendencies favors changes in the training of nurses compatible with the egress profile proposed by the National Curricular Guidelines of the profession; it was confirmed as intention of the study faculties.

Keywords: Teaching. Nursing. Nursing schools.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las tendencias de cambios en el eje Proyecto Pedagógico en la formación del enfermero, en instituciones de enseñanza superior. **Metodología:** Investigación convergente con enfoque mixto, con 63 participantes de 9 escuelas de enfermería de la ciudad de Curitiba y Región Metropolitana. La recolección de datos por la técnica de Grupo Focal utilizó el instrumento de Lampert. **Resultados:** 88,9% de las escuelas alcanzaron la tipología Avanzada y el 11,1% la tipología Innovadora con tendencia Avanzada, en el eje Proyecto Pedagógico. Del análisis de contenido temático de Minayo, emergieron 11 Unidades de Contexto. **Conclusión:** El conocimiento de las tendencias pedagógicas favorece cambios en la formación del enfermero compatibles al perfil del egreso propuesto por las Directrices Curriculares Nacionales de la profesión, se confirmó como intencionalidad de los docentes del estudio.

Palabras clave: Enseñanza. Enfermería. Escuelas de Enfermería

INTRODUÇÃO

Este artigo trata de um segmento da pesquisa de mestrado¹ em que se utilizou o “*Instrumento de visão estratégica para desenvolvimento institucional dos cursos de graduação da área da saúde*”, o qual apresenta cinco eixos de relevância na implementação de programas curriculares nas escolas médicas, adaptado aos cursos de enfermagem de Curitiba e região metropolitana².

Os eixos propostos são representativos de um processo de construção de mudanças na instituição de ensino rumo à integralidade: Mundo do Trabalho, Projeto Pedagógico, Abordagem Pedagógica, Cenários da Prática e Desenvolvimento Docente. Estes eixos

estão determinados em vetores e áreas temáticas, que identificam a tipologia do currículo classificando-o como Tradicional, Inovador ou Avançado.

O conhecimento das tendências de mudanças na implementação de programas curriculares na formação do enfermeiro permite a contextualização do processo de formação dos enfermeiros; o conhecimento da diversidade de propostas pedagógicas e programas curriculares; o processo reflexivo sobre as necessidades de avaliação e reavaliação dos modelos, aliado à preocupação com a qualidade da atenção à saúde da comunidade³.

O objetivo deste estudo é avaliar as tendências de mudanças no eixo Projeto Pedagógico na formação do enfermeiro, em instituições de ensino superior de Curitiba e Região Metropolitana, por meio da aplicação do instrumento de “visão estratégica para desenvolvimento institucional dos cursos de graduação da área da saúde”².

Para fins deste artigo será abordado com especial ênfase o eixo Projeto Pedagógico, como um dos componentes do “*Instrumento de visão estratégica para desenvolvimento institucional dos cursos de graduação da área da saúde*” com os resultados do conjunto dos cursos de graduação investigados, composto dos seguintes vetores: Biomédico e Epidemiológico-social; Aplicação Tecnológica; Produção de Conhecimentos e Pós-Graduação e Educação Permanente.

MÉTODOS

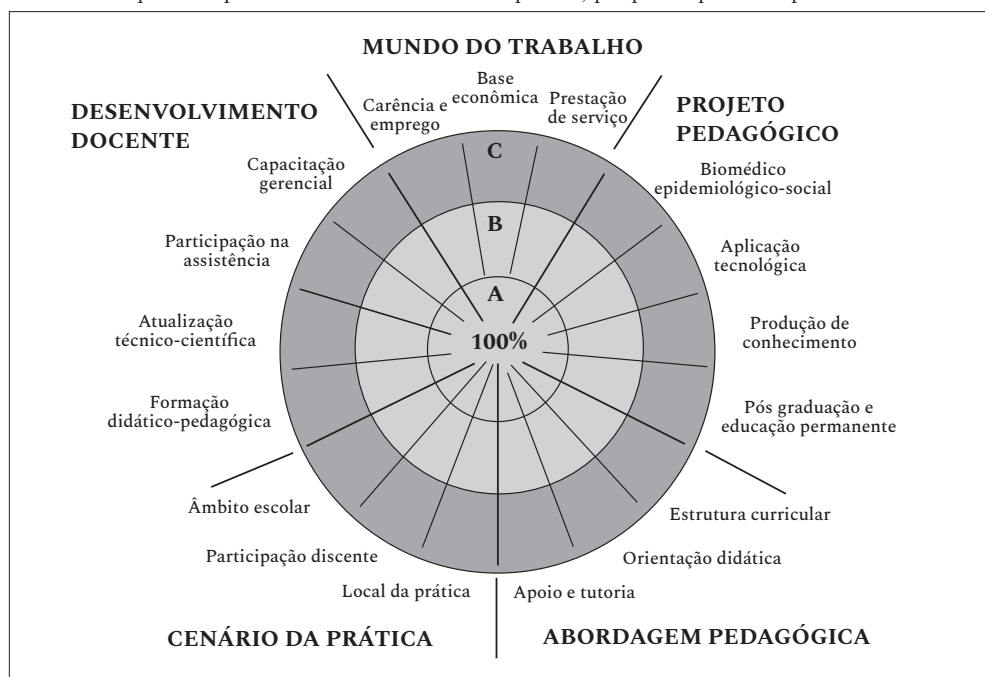
Pesquisa convergente com abordagem mista⁴,

aprovada pelo CEP/FPP sob o parecer de número 1.169.628. Os participantes do estudo foram 43 docentes, 11 estudantes e 9 coordenadores de cursos de graduação em Enfermagem, de 9 Instituições de Ensino Superior (IES) da cidade de Curitiba e Região Metropolitana.

A coleta de informações aconteceu por meio da técnica de grupo focal, momento em que cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise considerou os eixos contidos no instrumento, os quais estão orientados por vetores, à medida que as escolas de enfermagem se percebem nas alternativas em posições mais avançadas, uma área maior do círculo é coberta, podendo ser quantificada em percentuais que podem variar de 33% (os eixos na primeira alternativa conservadora e tradicional) a 100%, com a percepção de todos os eixos na terceira alternativa, caracterizando a percepção avançada para mudanças, conforme a Figura 1.

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



Fonte: Lampert (2009)

A quantificação da área de expansão da escola considera o peso 20% a cada um dos cinco eixos conceptuais de relevância, perfazendo 100%. O valor do eixo é caracterizado pela soma dos seus vetores, os quais também receberam pesos que somados conferem a totalidade do eixo².

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

Seguindo as etapas da técnica de análise de conteúdo temática⁵, os relatos foram organizados e classificados pela constituição das subcategorias e categorias, considerando os vetores e eixos propostos por Lampert.

RESULTADOS

Os resultados apresentados na Tabela 1 demonstram a percepção dos participantes em percentuais de um grupo de 9 escolas de enfermagem quanto às tendências de mudança em relação ao eixo Projeto Pedagógico.

Tabela 1 – Representação quantitativa do eixo Projeto Pedagógico das nove Escolas de Enfermagem de Curitiba e Região Metropolitana

CURSOS	PROJETO PEDAGÓGICO				TOTAL
	BIOMÉDICO E EPIDEMIOLÓGICO-SOCIAL 33%	APLICAÇÃO TECNOLÓGICA 33%	PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS 34%	PÓS-GRADUAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE 25%	
CURSO 1	25% (C)	16,7%(B)	25% (C)	25% (C)	91,7% (A)
CURSO 2	25% (C)	25% (C)	25% (C)	16,7% (B)	91,7% (A)
CURSO 3	25% (C)	25% (C)	25% (C)	16,7% (B)	91,7% (A)
CURSO 4	25% (C)	25% (C)	25% (C)	25% (C)	100% (A)
CURSO 5	25% (C)	16,7%(B)	25% (C)	16,7% (B)	83,4% (A)
CURSO 6	25% (C)	25% (C)	25% (C)	25% (C)	100% (A)
CURSO 7	25% (C)	25% (C)	25% (C)	25% (C)	100% (A)
CURSO 8	16,7% (B)	25% (C)	16,7% (B)	16,7% (B)	75,1% (Ia)
CURSO 9	25% (C)	25% (C)	25% (C)	16,7% (B)	91,7% (A)

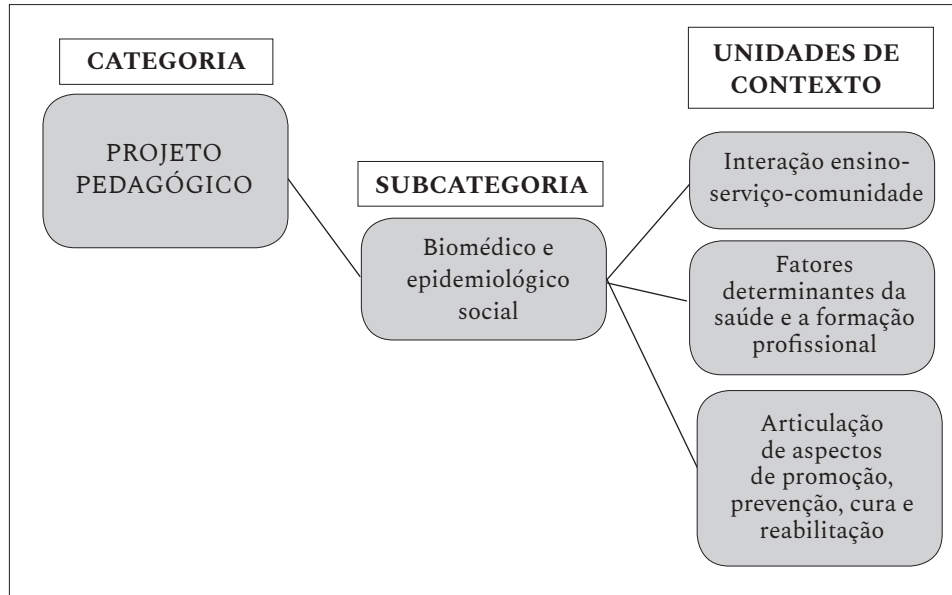
Fonte: Dados da pesquisa (2016)

No vetor Biomédico e Epidemiológico-social, das nove escolas estudadas, 8 (88,9%) “*ênfatizam a importância dos fatores determinantes da saúde e orientam o curso para as necessidades da atenção básica com forte interação com os serviços de saúde e a comunidade, articulando aspectos de promoção, prevenção, cura e reabilitação*”, alternativa C e 1 (11,1%) afirmou que seu projeto pedagógico,

“*orienta para criar oportunidades de aprendizagem tendo em vista algum equilíbrio entre o biológico e o social, seguindo orientação da prevenção primária, secundária e terciária (paradigma de Leavel & Clark)*”, alternativa B.

Na categoria Projeto Pedagógico e na subcategoria biomédico e epidemiológico-social emergiram três unidades de contexto, conforme Figura 2.

Figura 2 – Representação da categoria Projeto Pedagógico e da subcategoria biomédico e epidemiológico-social, a partir das respostas de todas as escolas. Curitiba, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Partindo-se das percepções de docentes e estudantes, a promoção da *interação ensino-serviço-comunidade* é um aspecto facilitador de transformação do modelo de ensino na saúde, visto que a contextualização em saúde se dá por meio da inserção da escola na comunidade, a qual se converte em um espaço de articulação de saberes e de estabelecimento das relações de profissionais de saúde-usuário.

Eu acho que nos últimos anos, algo que caracteriza um pouco isso é uma feira de saúde, que os alunos têm feito aqui na universidade, então eles podem fazer correlação de aspectos epidemiológicos, sociais, e aí eles podem propor ações de prevenção [...] (D6-IES4).

A relação dos *fatores determinantes da saúde e a formação profissional* se dá pelo fortalecimento da ligação da escola com a comunidade e o seu entorno, o que para algumas escolas é uma prática comum, e para outras, ainda é um devir.

[...]a gente ainda não consegue entender a articulação com esses processos em determinado período, acho que até a questão mesmo de território em saúde, as quais são base da atenção primária. Eu acho que a gente no curso ainda tem que mudar muito (D7-IES8).

É recorrente nos depoimentos, a alusão quanto à *articulação de aspectos de promoção, prevenção, cura e reabilitação* do indivíduo e da comunidade, resultado que é esperado ao cuidar. Os participantes destacam como evidência a construção do Projeto Pedagógico e as ementas de disciplinas voltadas para a atenção básica de saúde, embora ainda, a atenção terciária seja mais enfatizada em alguns programas curriculares.

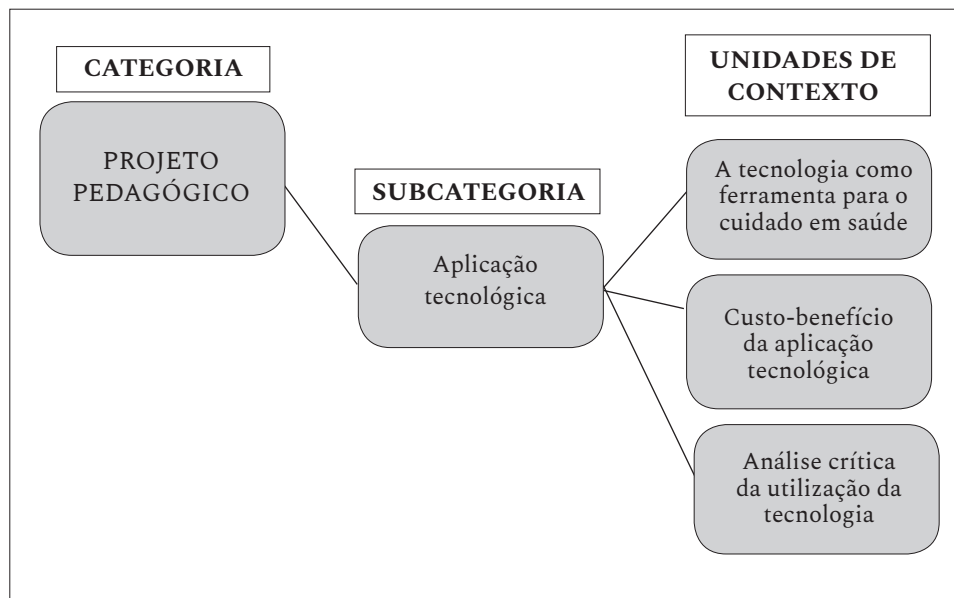
[...] a gente está trabalhando nos três níveis[...]. Então, no meu ponto de vista, este vai ser o diferencial da saúde no futuro, se eu conseguir trabalhar com a mesma voracidade destes quatro elementos expostos aqui, eu vou ter uma saúde de muito mais qualidade (D10-IES8).

Seguindo para o vetor Aplicação Tecnológica, 7 (77,8%) das escolas “*analisam de forma crítica e ampla a tecnologia, o custo benefício da sua aplicação, enfatizando a atenção básica de saúde*”, alternativa C e 2 (22,2%) “*explicitam e analisam a tecnologia quando aplicada em*

situações clínicas específicas”, alternativa B. A alternativa C é a esperada neste vetor.

Na subcategoria **aplicação tecnológica** emergiram três unidades de contexto apresentadas na Figura 3.

Figura 3 – Representação da categoria projeto pedagógico e da subcategoria aplicação tecnológica, a partir dos discursos de todas as escolas. Curitiba, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

No que diz respeito à aplicação tecnológica, emerge a discussão quanto à *tecnologia como ferramenta para o cuidado em saúde* e suas implicações nas diversas situações clínicas, incluindo a atenção básica de saúde. Ferramentas de gestão utilizadas para a administração de serviços de saúde, protocolos, escalas e manuais, os quais segundo a percepção dos participantes são tecnologia em saúde.

[...] como nós falamos de atenção básica, os instrumentos que têm, os cadernos de saúde, quando a gente fala de diabetes e hipertensão, tudo se utiliza instrumentos, tudo se utiliza essa tecnologia [...] (D10-IES2).

Quanto à unidade de contexto *custo-benefício da aplicação tecnológica*, os participantes demonstram uma certa inquietação relacionada ao acesso da população aos aparatos tecnológicos. Os relatos mostram-se superficiais quanto à análise de custo-benefício da aplicação da tecnologia no processo de ensino-aprendizagem. Mencionam os tipos de tecnologia, leve, leve-dura e dura.

[...] pensei naquelas três vertentes: a leve, a dura e a semi-dura. A gente até demonstra as tecnologias, a gente fala dos conceitos, mas não faz uma análise crítica frente à tecnologia criada [...] (D3-IES6).

No que diz respeito à promoção de *análise crítica da utilização da tecnologia*, percebe-se uma inquietação quanto à coletividade, quanto ao indivíduo enquanto ser social, o que leva o acadêmico a refletir sobre o contexto social do paciente e a continuidade do cuidado, apesar desta ser mais uma intenção do docente, do que uma assertiva da escola:

[...] a discussão do corpo social do indivíduo enquanto ser social e a intervenção social, a gente ainda não consegue fazer ao longo do curso enquanto instituição. Pelo que eu entendi das respostas e ainda na atenção básica, são voltadas para uma questão clínica específica. [...] (D7-IES8).

Quanto ao vetor Produção de Conhecimento, 8 (88,9%) das escolas estudadas apontaram que, *“na pesquisa, referenciam-se nas necessidades de saúde, incluindo, além das anteriores, pesquisa no campo da atenção básica, da gestão do sistema de saúde, interação escola-serviço-comunidade e processo ensino-aprendizagem, e estimulam a participação dos discentes, contribuindo para a tomada*

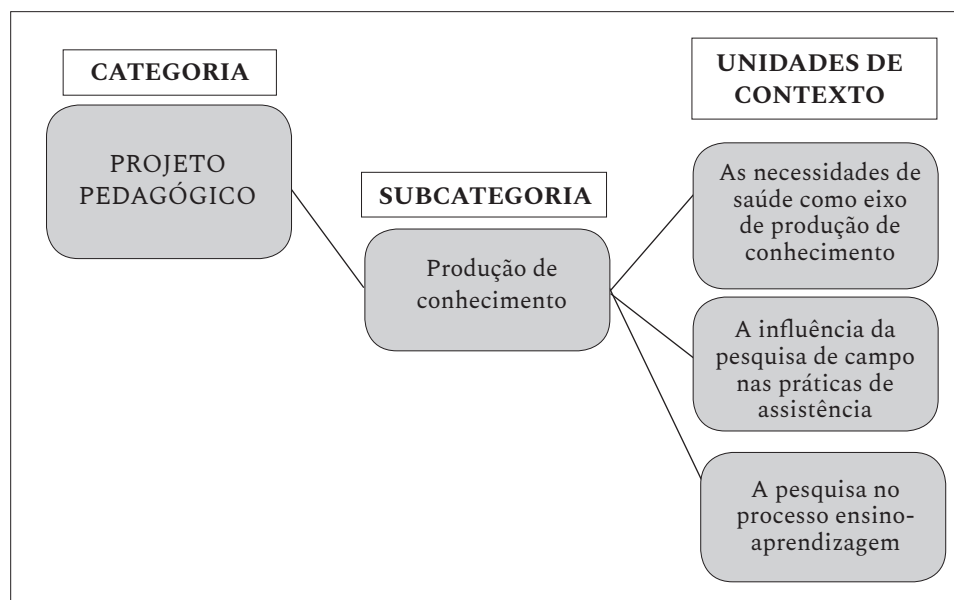
de decisão com base em informações relevantes com vistas à melhoria das práticas de assistência” alternativa C e 1 (11,1%), *“na pesquisa, referencia-se nas necessidades de saúde, incluindo, além da alternativa anterior, aspectos socioeconômicos e envolve discentes voluntários”* B.

Na subcategoria **produção de conhecimento** emergiram três unidades de contexto relacionadas na Figura 4.

Quanto às *necessidades de saúde como eixo de produção de conhecimento*, os participantes se referem à contribuição da interação escola-serviço-comunidade, a qual permite ao estudante a identificação das necessidades de saúde individuais e coletivas, o que vem a transcender a prática acadêmica, com vistas à produção de conhecimento para a prática profissional:

E acho que em relação à produção de conhecimento, a gente procura realmente dar ênfase naquilo que a comunidade necessita. Na realidade, a gente muda até o nosso projeto para atender uma realidade do sistema de saúde [...] (D8-IES7).

Figura 4 – Representação da categoria projeto pedagógico e da subcategoria produção de conhecimento, a partir dos discursos de todas as escolas. Curitiba, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

A influência da pesquisa de campo nas práticas de assistência se dá pela contribuição efetiva do conhecimento partilhado entre academia e serviço de saúde, na instrumentalização das práticas assistenciais, o que na percepção de alguns docentes, pode ocorrer ou não ao longo do curso:

[...] por mais que tenhamos bons trabalhos de conclusão de curso, a gente não consegue fazer o final da frase “contribuindo para a tomada de decisão com base em informações relevantes com vistas à melhoria das práticas de assistência”. Nós temos o conhecimento, mas não temos a tomada de decisão e isso voltado para a prática assistencial [...] (D9-IES8).

O desenvolvimento da pesquisa no processo ensino-aprendizagem é enfatizado pelos participantes ao longo dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC). Há referência à intencionalidade do docente com relação à temática de pesquisa, o que certamente influencia o processo ensino-aprendizagem.

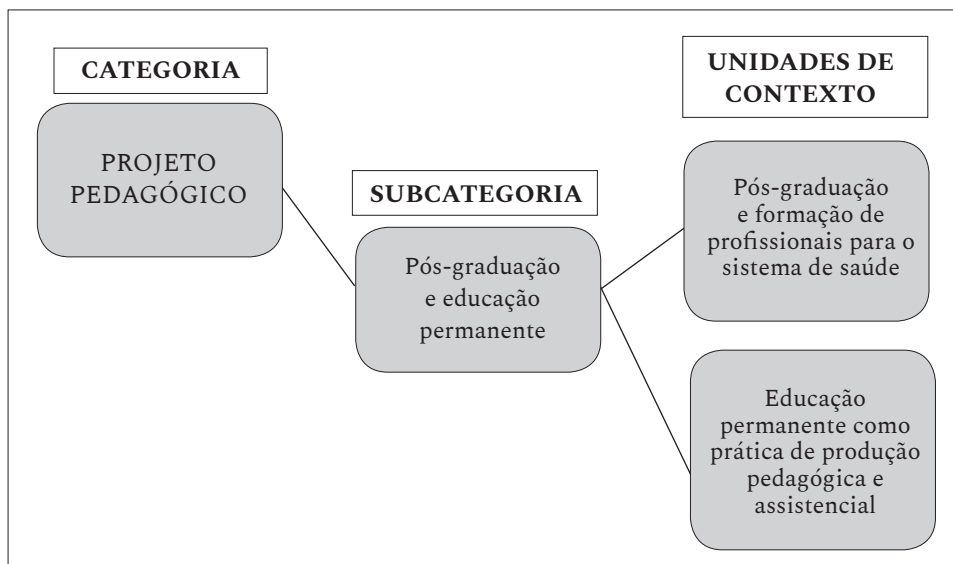
[...] quando a gente pensa em pesquisa é claro que se levam em conta alguns eixos que são diretivos dos

próprios professores [...]. A interação com o campo, com a gestão, com a escola, com o serviço, com as fragilidades e potencialidades do campo despertam no aluno essa possibilidade de ir em busca de uma resposta para problemas que encontram no exercício de sua prática profissional no âmbito acadêmico (D9-IES3).

Com relação ao vetor Pós-graduação e Educação Permanente, das nove escolas estudadas, 5 (55,6%) “oferecem alguma das modalidades anteriores em campos gerais e especializados e buscam oferecer educação permanente relacionada com o processo de trabalho”, alternativa B e 4 (44,4%) “oferecem pós-graduação em campos gerais e especializados articulada com os gestores do sistema de saúde, visando às necessidades de saúde quantitativas e qualitativas para a formação de profissionais e franqueia a educação permanente aos profissionais da rede” C.

Na subcategoria pós-graduação e educação permanente emergiram duas unidades de contexto descritas na Figura 5.

Figura 5 – Representação da categoria projeto pedagógico e da subcategoria pós-graduação e educação permanente, a partir dos discursos de todas as escolas. Curitiba, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

No que diz respeito à *pós-graduação e formação de profissionais* para o sistema de saúde, há relatos que apontam para o desenvolvimento de programas de residência, os quais são oferecidos em consonância com as demandas dos serviços de saúde. Os programas de pós-graduação *lato sensu*, de acordo com a percepção dos participantes, carecem de uma maior articulação com os gestores do sistema de saúde para a formalização de parcerias, e não apenas a oferta de vagas aos profissionais da rede:

Primeiro a gente oferece residências, nós temos pós-graduação, porém não está articulada com os gestores do sistema de saúde. Possibilitamos a participação dos profissionais do sistema de saúde, entretanto não é articulado com os gestores, essas articulações elas são raríssimas (D9-IES8).

Seguindo para a unidade de contexto *educação permanente como prática de produção pedagógica e assistencial*, alguns discursos demonstram que os participantes entendem que a escola não formaliza, mas oferece educação permanente aos profissionais dos serviços, quando os estudantes estão em campo de prática, o que não acontece de forma constante.

Entendo que seria alguma coisa formalizada, se você vai dar algum auxílio, fazer algum tipo de educação lá por exemplo em uma unidade básica de saúde, então você teria que não só formalizar, não só esse contato pessoal de comunicação, mas realmente fazer uma parceria, no sentido de que realmente a equipe se deslocasse regularmente e pudesse estar fazendo essa atividade com constância/permanente (D8-IES1).

No eixo Projeto Pedagógico, das nove escolas estudadas, 8 (88,9%) atingiram a tipologia Avançada (A) e 1 (11,1%) a tipologia Inovadora com Tendência Avançada (Ia).

Ao relacionar os dois conjuntos de dados, quantitativos e qualitativos, no que diz respeito ao Projeto Pedagógico, infere-se o ponto de convergência na maioria dos vetores, configurando a área de expansão Avançada. É importante ressaltar como fragilidades,

a oferta de educação permanente aos profissionais da rede de forma descontinuada e em diversas situações desarticulada dos gestores do sistema de saúde.

DISCUSSÃO

A organização do conhecimento por meio do currículo configura uma prática cultural, histórica e socialmente influenciada pelos rumos de políticas, processos de gestão, costumes, ideologias, teorias que reverterão em normativas para a prática pedagógica⁶.

A organização do sistema de saúde brasileiro e as políticas públicas para a educação em saúde apontam para a formação de recursos humanos considerando a Estratégia Saúde da Família e a proposta de Atenção Básica à Saúde, que deve proporcionar a atenção integral à saúde, pois esta aglutina a promoção, proteção e recuperação da saúde, preconizando as ações determinantes para a qualidade de vida do indivíduo⁷.

A compreensão dos determinantes de saúde e sua complexidade instrumentaliza o profissional de saúde, quanto à relevância no contexto da saúde pública dos determinantes do processo saúde-doença-cuidados de saúde, em níveis acadêmicos como nos serviços. A partir desta perspectiva, o espaço de saúde pública reconhece e enfatiza a multidisciplinaridade como “campos disciplinares que têm em sua constituição diferentes histórias paradigmáticas”⁸⁻⁹.

As práticas dos sistemas de saúde são norteadas pelos fenômenos de saúde e de doença, os quais são processos eminentemente sociais, prerrogativa que define os sistemas de saúde como sistemas sociais e, em sua maioria, as escolas reconhecem a influência das condições sociais na multidimensionalidade do conceito de saúde, e procuram “alargar a discussão sobre as origens sociais da doença e as suas relações que mantêm com o econômico, o social, a política e a cultura em nossa sociedade”⁸.

A enfermagem brasileira acabou reproduzindo “o

modelo norte-americano de assistência e de ensino, incorporando o paradigma de compreensão do processo saúde-doença como biológico, individual e curativo” incorporando o tecnicismo ao processo de trabalho^{10,11}.

Ao analisar de forma crítica e ampla a aplicação tecnológica, principalmente no cenário da atenção básica à saúde, as escolas de enfermagem promovem a discussão de diferentes terapêuticas, provenientes da pluralidade, o que só é possível através da visão multidisciplinar da equipe de saúde. É importante salientar que, ao adotar o modelo biomédico de assistência à saúde, o sistema de saúde brasileiro acaba por replicar um padrão de atendimento altamente tecnológico, o que acresce significativamente o gasto público, sem recuperar a condição de saúde da população¹⁰.

A formação do enfermeiro pauta-se no constructo cuidado, o qual desenvolve-se centrado na condição humana, pelas necessidades das pessoas, da família e da coletividade. O cuidado pode ser compreendido “como uma relação intersubjetiva que se desenvolve para além do saber profissional e das tecnologias necessárias, que abre espaço para o reconhecimento e para a inclusão dos desejos e das necessidades de cada um”¹¹.

A produção de conhecimento em saúde sofre influências paradigmáticas ao longo dos anos, visto que a explicação simplista de causa-efeito, preposto do paradigma determinista, é contraposta pela interconectividade do paradigma da complexidade, resultando em produção de conhecimento interdisciplinar “de forma a ultrapassar a compreensão hegemônica da racionalidade biológica, e afirmar a abertura ao intercâmbio solidário entre diferentes sistemas culturais em saúde, no sentido de sua complementaridade”¹².

A consolidação das interações intersubjetivas com vistas à integração das práticas de ensino com as instâncias do sistema de saúde viabiliza a produção de conhecimento pelo perfil epidemiológico da

população e pelas políticas de saúde brasileiras, “a fim de identificar quais são os conhecimentos relevantes para a melhoria do quadro de saúde da população”¹³.

A interação ensino-serviço-comunidade favorece a prática e o compromisso social do estudante e por meio desta interação acontece a educação permanente, a qual “possibilita a adequação do ensino às condições reais encontradas no mundo do trabalho”, porém afirma que a efetividade da educação permanente se dá “pelo investimento e comprometimento dos dois setores, ensino e serviço”, destacando a concepção do ser humano em sua integralidade, como elo em comum das interações intersubjetivas¹⁴⁻¹⁷.

A educação permanente em saúde é compreendida como, “a aprendizagem no trabalho, mediante a incorporação do aprender e do ensinar ao cotidiano das organizações e ao processo laboral, de modo a garantir a aprendizagem significativa e a possibilidade de transformar as práticas profissionais”¹⁸.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, promulgada pela Resolução CNE/CES 3/2001, determina em seu art. 4º, inciso VI, como uma das competências gerais para formação do enfermeiro, a educação permanente, e ressalta que os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, inclusive estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais¹⁹.

Para que o discente alcance esta competência, propõe-se a integração ensino-serviço que, além de formar o estudante para atuar diante das necessidades de saúde da pessoa e comunidade, proporciona também uma melhor capacitação (educação permanente) do docente e do profissional do serviço de saúde, “o que garante ações e serviços de qualidade à população, por meio de reorientação da atenção básica e do modelo de atenção à saúde

vigente no sistema nacional”¹³.

O aluno deve ser levado a compreender que “os eventos de adoecimento não são apenas biológicos e o foco das práticas de saúde não deve ser a doença e sim o indivíduo e sua história pessoal e coletiva”²⁰.

Cabe salientar que “a abordagem da pessoa como sujeito da ação em saúde sinaliza um passo para uma mudança de postura, em busca de uma atenção integral”, ou seja, para “um paradigma de atenção à saúde usuário-centrada”, no qual o termo de ordem é a busca da inclusão social²¹.

A qualidade de um curso de graduação em enfermagem envolve múltiplas dimensões e estas dimensões exigem uma formação profissional mais ampla, com ênfase na integralidade estabelecendo a relevância do relacionamento entre profissionais e usuários, o uso adequado e eficiente dos recursos, o interesse em atualização contínua e a responsabilidade com a educação dos demais profissionais de saúde²².

O preparo de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade e o interesse coletivo pela democratização da saúde motivam a transformação da realidade desarticulada e individualista do serviço. O enfermeiro, exasperado em seus afazeres, corre o risco de se manter à margem das discussões sobre a integralidade, e cabe às escolas de enfermagem envolvê-los nos aspectos da integração ensino-serviço, com a clareza de seus objetivos. Por sua vez, o cuidado pautado na integralidade deve ser propagado na graduação para que o saber em saúde possa emergir das necessidades do usuário como forma de transformar o cuidado²³.

O estudante precisa compreender sua responsabilidade ao considerar o sofrer ou o adoecer do outro, podendo escolher o cuidado como uma forma de restituir a liberdade, evidenciando ao outro a sua capacidade de se cuidar, ou o cuidado como uma ação limitante e alienada do sofrimento, tornando o outro dominado e dependente. O cuidado não se caracteriza e não deve se caracterizar por uma pequena e subordinada tarefa compacta das

práticas de saúde, visto que não é parcialidade, não é fragmento e nem um recorte da vida humana, “é um acontecimento que abrange a vida humana em sua totalidade”^{11,24}.

É de responsabilidade das Instituições de Ensino Superior a inovação no processo de ensino-aprendizagem, ao permitir a felicidade e a satisfação por parte de professores e estudantes na construção do conhecimento, pois, além da formação de recursos humanos capazes de atender as demandas de saúde da população, há de se promover a interação entre profissional de saúde e usuário, a incorporação de novidades tecnológicas, “a concretização da responsabilidade técnico-científica, social e ética do cuidado, do tratamento ou do acompanhamento em saúde”²⁵.

CONCLUSÕES

Para que o ensino da integralidade do cuidado aconteça, é fundamental a elaboração de um Projeto Pedagógico de Curso e de uma matriz curricular que permita o protagonismo por parte do estudante, e que aponte com clareza o processo avaliativo de reconhecimento de potencialidades e fragilidades, as quais serão trabalhadas em uma relação de mediação com o docente.

A integralidade do cuidado acontece por meio da relação da multiprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade no âmbito coletivo, e também por meio da participação comunitária, nas decisões nas políticas públicas de saúde em um trabalho colaborativo visando o cuidado centrado na pessoa sob diferentes olhares profissionais.

Conhecer o perfil das escolas de enfermagem permitiu uma reflexão aprofundada sobre distintas dimensões que permeiam o fazer e pensar o processo de ensino-aprendizagem. Esses resultados devem ser apreendidos como um segmento das escolas de enfermagem, e novos estudos devem ser conduzidos, no sentido de abranger estados, regiões que possuem

suas especificidades.

REFERÊNCIAS

1. Makuch DMV. Tendências de mudanças na implementação de programas curriculares da graduação de enfermagem em Curitiba e Região Metropolitana [dissertação]. Curitiba: Faculdades Pequeno Príncipe; 2016.
2. Lampert JB. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas. 2nd rev. ed. São Paulo: Hucitec; 2009.
3. Lampert JB. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz, Ministério da Saúde; 2002.
4. Creswell JW, Plano Clark V. Pesquisa de métodos mistos. 2nd rev. ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11th rev. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
6. Braid LMC, Machado MFAS, Aranha AC. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. *Interface - Comunic. Saúde Educ.* 2012;16(42):679-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000300008>
7. Brehmer LCF, Ramos FRS. O modelo de atenção à saúde na formação em enfermagem: experiências e percepções. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2016[cited 2016 Dec 02];20(56):135-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000100135&script=sci_abstract&tlng=pt
8. Pérez NL. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública [Internet]*. 2015 [cited 2016 Feb 22];41(1):94-114. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v41n1/spu09115.pdf>
9. Nunes ED. Paradigmas de la salud colectiva: breve reflexión. *Saúde Coletiva [Internet]*. 2014[cited 2015 May 12];10(1):57-65. Available from: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v10n1/v10n1a04.pdf>
10. Duarte LS, Pessoto UC, Guimarães RB, Heimann LS, Carvalheiro JR, Cortizo, CT, et al. Regionalização da saúde no Brasil: uma perspectiva de análise. *Saúde Soc.* 2015; 24(2):472-85. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000200007>
11. Queiroz BFB, Garanhani ML. Construindo significados do cuidado de enfermagem no processo de formação: uma pesquisa fenomenológica. *Cienc Cuid Saúde [Internet]*. 2012 Out-Dez [cited 2015 Apr 22];11(4):775-83. Available from: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/21660/pdf/doi:10.4025/cienccuidsaude.v11i4.21660>
12. Nascimento MC, Barros NF, Nogueira MI, Luz MT. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva [Internet]*. 2013[cited 2015 Apr 22];18(12):3595-604. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001200016&script=sci_](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001200016&script=sci_abstract&tlng=pt)
13. Vieira LM, Sgavioli CAPP, Simionato EMRS, Inoue ESY, Heubel MTCD, Conti MHS, et al. Formação profissional e integração com a rede básica de saúde. *Trab Educ Saúde.* 2016 Jan-Abr;14(1):293-304. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00093>
14. Kuabara CTM, Sales PRS, Marin MJS, Tonhom SFR. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Min Enferm* 2014;18(1):195-201. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140015>
15. Kruger E, Tennant M. Curriculum Information Models in Health Professions Education in Australia: An Innovative Approach to Efficient Curriculum Design, Development, and Maintenance. *Journal of Dental Education [Internet]*. 2012[cited 2015 Apr 30];76(3):348-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22383604>
16. Duffy FD, Miller-Cribbs JE, Clancy GP, Van de Wiele CJ, Teague TK, Crow S, et al. Changing the Culture of a Medical School by Orienting Students and Faculty Toward Community Medicine. *Academic Medicine [Internet]*. 2014[cited 2015 Apr 30];89(12):1630-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25162616>
17. Meira MDD, Kurcgant P. Educação em enfermagem: avaliação da formação por egressos, empregadores e docentes. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(1):16-22. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690102i>
18. Vendruscolo C, Trindade LL, Krauzer IM, Prado ML. A inserção da universidade no quadrilátero da educação permanente em saúde: relato de experiência. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(1):1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002530013>
19. Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES n° 03 de 07 novembro de 2001. Dispõe sobre Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov; 2001 Seção 1:37.* [cited 2015 Dec 2]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
20. Cursino EG, Fujimori E, Gaíva MAM. Integralidade no ensino da saúde da criança na Graduação em Enfermagem: perspectiva dos docentes. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(1):112-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100014>
21. Viegas SMF, Penna CMM. Integrality: life principle and right to health. *Invest Educ Enferm.* 2015;33(2):237-47. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a06>
22. Teixeira E, Fernandes JD, Andrade AC, Silva KL, Rocha MEMO da, Lima RJO. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev Bras Enferm. [Internet]*. 2013 [cited 2015 Mar 14]; 66:102-10. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267028669014.pdf>
23. Rodrigues AMM, Freitas CHA, Guerreiro MGS, Jorge MSB. Preceptoria na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2014[cited 2015 Mar 14];35(2):106-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/>

rgenf/v35n2/pt_1983-1447-rgenf-35-02-00106.pdf

24. Kikuchi EM; Mendes MMR. O cuidado no processo de avaliação da aprendizagem: um enfoque fenomenológico. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012;11:23-30. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v11i5.17049>

25. Leite MTS, Rodrigues CAQ, Mendes DC, Veloso NS, Andrade JMO, Rios LR. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na Formação Profissional. *Rev Bras Educ Méd*. 2012; 36(1):111-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200015>

DATA DE SUBMISSÃO: 24/08/2018 | DATA DE ACEITE: 21/11/2018