

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

Vania Daniele Paranhos¹

Maria Manuela Rino Mendes²

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

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

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil:

¹ Aluno do curso de graduação em enfermagem. Bolsista do Programa de Iniciação Científica da Pró-Reitoria da Graduação da Universidade de São Paulo, Brasil, e-mail: vaniadaniparanhos@gmail.com.

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

Endereço para correspondência:

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

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

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

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

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

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

Descriptorios: Currículo; Educación en Enfermería; Metodología; Educación Basada en Competencias; Aprendizaje Basado en Problemas.

Introdução

A formação do enfermeiro generalista, capaz de atuar na complexa realidade da atenção à saúde, tem inquietado e mobilizado profissionais da saúde brasileiros, na busca para entender as Diretrizes

Curriculares Nacionais com ênfase na perspectiva crítico-reflexiva e competência. Nesse sentido, a coordenação do ensino de graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP) promoveu discussões entre

os docentes para revisar o processo de formação, que culminou na elaboração do Projeto Político Pedagógico do bacharelado.

Esse projeto pedagógico está alicerçado em conceitos centrais de políticas públicas da educação e saúde brasileiras, definindo como eixos orientadores: atenção primária à saúde, processo saúde-doença/cuidado, processo de trabalho na produção de cuidado, referencial pedagógico da competência e interdisciplinaridade, permeada pelos temas: ética, trabalho em equipe e humanização⁽¹⁾.

O novo projeto pedagógico, centrado no currículo integrado por competência e metodologia ativa, resultou de demandas internas e externas, explicitadas pela insatisfação com o modelo de ensino disciplinar, desintegração das áreas básica e profissional, valorização da abordagem tecnológica e procedimental na atenção clínica, diante das novas Diretrizes e Bases da Educação Nacional e da Graduação em Enfermagem⁽²⁻³⁾, frente às políticas públicas da saúde e responsabilidade social da universidade pública.

O novo Projeto Político Pedagógico prevê a formação articulada ao mundo do trabalho, rompendo a dicotomia entre teoria e prática, proporcionando aprendizagem significativa, capaz de promover sujeitos comprometidos com a construção de um modelo de atenção à saúde, pautada nos princípios da integralidade e humanização da assistência do Sistema Único de Saúde⁽⁴⁾.

O estudante de enfermagem é instigado a refletir sobre as situações vividas no contexto do trabalho em saúde, para desenvolver a competência do cuidado integral às necessidades individuais e coletivas, direcionado por ações (atividades/tarefas), voltadas ao atendimento das necessidades individuais (permeando o ciclo vital), das necessidades coletivas, organização e gestão do cuidado centrado na Atenção Básica à Saúde.

As ações que competem ao enfermeiro são: identificar as necessidades de saúde (individual e coletiva), formular e processar problemas de saúde, elaborar, executar e avaliar o plano de cuidado, participar da organização e acompanhamento do processo de trabalho em saúde, executar o plano do cuidado integrado e avaliar o cuidado em saúde. Cada ação requer o uso de atributos (conhecimentos, habilidades e atitudes) que orientam o ensino e a aprendizagem.

As ações/tarefas e atributos definidos direcionam o desenvolvimento dos desempenhos profissionais no estudante, num processo de ação-reflexão-ação da atenção em saúde.

A organização das experiências de aprendizagem em ambientes concretos do exercício profissional do enfermeiro é o diferencial pretendido no novo currículo, que busca a articulação das áreas de conhecimento que orientam a atenção básica à saúde⁽⁵⁾.

Os estudantes devem integrar as informações com a observação reflexiva e a experimentação com a teoria, tomando por referência as aprendizagens anteriores. A habilidade de pensar criticamente é atributo essencial para o profissional de saúde que requer aproximações múltiplas do seu objeto, além de aptidão técnica⁽⁶⁾.

Os cenários eleitos devem possibilitar ao estudante utilizar estratégias de imersão na realidade, para vivenciar e refletir sobre as situações a serem registradas como conhecimentos adquiridos. O processo reflexivo individual e em grupo, com presença atuante do professor, deve suscitar questões de aprendizagem orientadoras de buscas de informações qualificadas para compreender a realidade e fundamentar suas ações (tarefas). Esse processo direciona o retorno ao cenário e transformações nas ações (ampliadas), explicitadas nos desempenhos.

A aproximação da prática profissional proporciona ao estudante a aprendizagem significativa, construção de conhecimentos, habilidades e atitudes, com autonomia e responsabilidade. Tal processo vivido deve ser documentado no *portfolio*.

Esse *portfolio* ativa o pensamento reflexivo com registros da aprendizagem evidenciada na autorreflexão, indicação de pistas que pedem estratégias de autodirecionamento, de reorientação e de autodesenvolvimento⁽⁷⁾.

O estudante estimulado a refletir, tomar iniciativa e assumir responsabilidade num cenário real da enfermagem vai desenvolvendo competência - habilidade para mobilizar diferentes capacidades para enfrentar as situações essenciais da prática profissional. Combinando atributos - domínio cognitivo (saber), habilidades - domínio psicomotor (saber fazer) e atitudes - domínio afetivo (saber ser e conviver) é possível adquirir visão ampla do seu campo de atuação⁽⁸⁾.

A avaliação é processo contínuo e coparticipativo, tendo em vista a aprendizagem e desenvolvimento do estudante, em pequeno grupo, com apoio pedagógico. Durante a realização das ações (tarefas) é reconhecido o uso de atributos e desempenhos do enfermeiro pela autoavaliação do estudante, pelo grupo e professor.

A avaliação das disciplinas e do professor é realizada pelo estudante ao seu final, centrada na relevância para a formação profissional, contribuição

para o desenvolvimento dos desempenhos propostos através das atividades pedagógicas, organização e cenários utilizados.

Objetivo

Caracterizar a percepção dos estudantes sobre o processo de ensino e aprendizagem nas disciplinas que se aproximaram do referencial da pedagogia crítica, da competência e metodologia ativa, oferecidas no primeiro e segundo anos do curso de bacharelado da EERP/USP, introduzidas no projeto pedagógico implantado em 2005.

Metodologia

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória com análise temática⁽⁹⁾ dos dados empíricos, gerados pelos estudantes, sobre a avaliação do processo de mudança curricular na EERP/USP, em 2005 e 2006. O projeto foi aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa da EERP, em julho de 2007, sob Protocolo nº 0812/2007.

O curso de bacharelado da EERP foi definido como campo deste estudo. Foram eleitas as disciplinas que se aproximaram dos pressupostos do currículo integrado, orientado por competência: Seminário Integrado: Processo Saúde-Doença/Cuidado na Política e Organização dos Serviços de Saúde, do primeiro ano, em 2005 e 2006 (SI:05, SI:06); Integralidade no Cuidado em Saúde I (ICI:06), no primeiro semestre, e Integralidade no Cuidado em Saúde II (ICII:06), no segundo semestre, oferecidas no segundo ano, em 2006.

O acesso ao material empírico, as avaliações realizadas pelos estudantes das referidas disciplinas, foi autorizado pela Seção de Graduação da EERP.

Foram marcados encontros com os estudantes que ingressaram em 2005 e 2006, durante intervalos de aula, para apresentar os objetivos e metodologia do projeto de pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), distribuído, com cópia para ciência e aceite, a cada um. Aproveitou-se a ocasião para solicitar que se identificassem nos documentos (avaliações das disciplinas) para viabilizar o pareamento com os TCLEs assinados e definir aleatoriamente os sujeitos do estudo. Procedeu-se à ocultação dos nomes, identificando os documentos pela sigla da disciplina e ano, seguida pelo número em sequência numérica.

A população constituiu-se de 62 sujeitos, sendo 9 (11,2%) da disciplina SI:05 e 20 (25%) da SI:06,

totalizando 29 avaliações do primeiro ano; 12 (15%) da ICI:06 e 21 (26,2%) da ICII:06, totalizando 33 do segundo ano.

A exploração detalhada do material foi feita a partir de xerocópia das avaliações das disciplinas - dados secundários. Procedeu-se à leitura para obter desenvoltura na apreensão dos núcleos de sentido que compuseram as comunicações dos sujeitos, denominada análise temática⁽⁹⁾, fazendo releitura atenta, questão por questão, assinalando a lápis no texto a diversidade dos sentidos e significados, até perceber que não havia novas informações, ocorrendo saturação dos dados, constituindo-se na pré-análise. A seguir, esses foram transcritos e digitados compondo quadros organizadores para facilitar a análise dos resultados obtidos e sua interpretação.

A análise dos dados empíricos por saturação leva em conta um dos limites da pesquisa qualitativa, que implica em atentar para o dimensionamento do universo de estudo, ou seja, reduzir a amostra ao essencial representativo do conjunto.

Resultados

Apresenta-se, a seguir, os elementos estruturais da avaliação escrita, instituída com destaque às disciplinas nos dois primeiros anos do curso, e ilustrações de dados empíricos dos sujeitos investigados. Evidenciou-se que as turmas de estudantes diferiram na opinião em relação ao aprendizado obtido em SI e ICI e II. As primeiras afirmam terem desenvolvido habilidades de comunicação, observação e escrita, e de iniciativa, além de aprender a coletar dados, conforme as falas: *aprendemos a ver, ouvir, sentir* (SI:06/17); *fomos aprendendo o que eram necessidades de saúde, realmente, com a coleta de dados* (SI:06/1).

Diferentemente do relatado pelas turmas de SI (1º.ano) os estudantes de ICI e II (2º. ano) destacaram a realização de técnicas nas imersões em diferentes cenários, praticando cuidados individuais (principalmente), coletivos e organização/gestão do cuidado, aprimorando seus conhecimentos, a exemplo: *(...) aprendi todas as técnicas que senti necessidade e pude aplicá-las para melhorar a qualidade de vida dos usuários* (...) (ICI:06/10).

Apesar do desapontamento apresentado pelos estudantes no início do curso, esses indicaram que as disciplinas integradoras foram boas. Elogiaram muito a introdução do contato com usuários dos serviços de saúde no primeiro ano, a exemplo: *nos proporciona*

maior contato com as pessoas e seus problemas no dia a dia (SI:06/06).

Tendo em vista as apreciações a respeito da pertinência da disciplina para a formação do enfermeiro, os estudantes afirmaram: *a disciplina ajuda o aluno a desenvolver conhecimentos, habilidades e a identificar necessidades de saúde a partir de experiências vividas (...) acredito que um enfermeiro tenha que ter todas essas qualidades para desempenhar sua profissão com qualidade (...) mostra e enfoca bem o dia a dia da profissão (SI:06/0); a disciplina é necessária para o aprendizado das competências da enfermeira, como o conhecimento sobre o cuidado individual, coletivo e gestão (ICII:06/18).*

A referência ao processo pedagógico, em especial as atividades de ensino-aprendizagem para favorecer o desenvolvimento dos desempenhos, está ilustrada em: *(...) podemos formar nossa opinião e nosso aprendizado (...) o desenvolvimento dos desempenhos foi obtido a cada dia com o surgimento de nossas experiências (SI:05/03); os desempenhos só puderam ser desenvolvidos com a relação entre imersão, síntese provisória e discussão na nova síntese (...) as atividades práticas fixavam a teoria e ampliavam a evolução da transformação do desempenho que era observada com a atuação nas visitas domiciliares e na UBS (ICI:06/02).*

O desenvolvimento do ciclo pedagógico em seus momentos foi descrito assim: *busca-se dados da literatura, as discussões em grupo das pesquisas nos tornavam mais fortalecidos e preparados para a visita seguinte (...) todas as aflições e dúvidas eram trazidas para a realidade (...) uma aprendizagem enriquecedora que levaremos por toda a nossa profissão e vida (SI:05/01); Imersão na Realidade: realizamos o reconhecimento do ambiente (bairro e UBS), visitas domiciliares e vivências na UBS (...); Síntese Provisória: retomamos nossas atividades ao final de cada imersão na realidade e já decidíamos a questão de aprendizagem (...); Busca e análise das informações: feitas num período selecionado da semana de maneira sistematizada e individual (...); Nova Síntese: em sala ou em laboratório discutíamos a questão de aprendizado e os achados de cada uma de nós (...); Avaliação: fazíamos ao final de cada uma das atividades referidas (ICI:06/04).*

As turmas que cursaram SI e IC comentam a respeito da estruturação das disciplinas, avaliando-as desorganizadas no início do semestre, percebendo melhora no decorrer do curso, a exemplo: *no 1º semestre (...) muito desorganizada (...) no 2º semestre ganhou sentido para nós (SI:05/01); o início foi muito difícil (SI:05/02); no começo a disciplina me parecia muito vaga, não esclarecendo*

nossas dúvidas com o decorrer do ano percebi a importância da construção do conhecimento em grupo (SI:06/05).

A apreciação sobre as qualidades observadas nos cenários de ensino-aprendizagem, utilizados pelas disciplinas integradoras nos primeiros anos, foi destacada, fazendo alusão ao papel facilitador das professoras presentes, notificando momentos frágeis em que essas não acompanharam as visitas domiciliares ou não interagem bem com o grupo, referidas por: *o cenário de ensino-aprendizagem foi satisfatório pelo companheirismo da equipe de saúde, ajudando o grupo em momentos necessários e confiando nos alunos e nas facilitadoras. O conhecimento prévio das facilitadoras sobre o campo é importante, pois permite a organização das atividades a realizar (ICII:06/15).*

Na estrutura da avaliação há espaço para emitir outros comentários e/ou sugestões, oportunidade essa para explicitar percepções críticas e compromisso com o aprimoramento do processo inovador de formação dos enfermeiros, porém, esse foi pouco explorado. Dentre as respostas foi sugerido que se criassem estratégias de compartilhamento de experiências entre todos (da classe), visto que trabalharam em pequenos grupos independentes durante toda a disciplina; destacou-se, também, a falta de tempo para confecção do *portfolio*, a exemplo: *deveria haver um momento onde houvesse o encontro de todos os grupos, para que eles trocassem as informações, os conhecimentos adquiridos (SI:06/15); o tempo para pesquisar e confecção do portfolio é muito restrito o que dificulta nossa aprendizagem (ICII:06/03).*

Discussão

O ensino tradicional está centrado no professor, definindo o que o estudante deve aprender conforme os conteúdos das aulas, geralmente, com turmas grandes. Sob uma perspectiva inovadora, diversificada do habitual, o currículo novo do bacharelado da EERP/USP propõe a organização dos estudantes em pequenos grupos, orientados por professores, no exercício de facilitar o processo de ensino e aprendizagem, em que o estudante passa a ser o foco central, visando formar profissional com iniciativa e atitude responsável pelo seu aprendizado, com habilidade para a busca de informações e crivo crítico⁽¹⁰⁾.

A proposta pedagógica que fundamenta o currículo integrado, orientado por competência, busca articular a

atuação do professor à proposta de ensino, a prática à teoria, a instituição educacional à comunidade, passando a valorizar os fenômenos essenciais para a formação profissional⁽¹¹⁾, onde se aplicam conhecimentos interdisciplinares.

Os estudantes, desde o ingresso na universidade, são colocados em contato com a prática profissional e a realidade cotidiana da atenção à saúde, ampliando o ambiente da sala de aula, propiciando visão concreta do sistema de saúde e de sua complexidade. Assim, o embasamento teórico-conceitual se inicia pelo contato com a realidade, seguido pela discussão sobre ela, metodologia essa que parte da coleta de dados para compreender as necessidades de saúde de segmentos populacionais, ampliando a abordagem individual à organização e gestão do serviço, envolvendo a formação de vínculos entre as pessoas no interior da Escola e nos cenários de imersão.

A integração do ensino e trabalho num currículo demanda a organização do conteúdo de modo que o estudante compreenda o porquê das ações (tarefas), propiciando oportunidade para o desenvolvimento de diversas aptidões, tanto teóricas como sociais, e que possam explorar temas e problemas além dos limites convencionais das matérias e áreas do conhecimento tradicional⁽⁸⁾. Dessa forma, o estudante se torna capaz de desenvolver a consciência crítica, relacionar as informações trazidas e assimiladas durante o curso e o conhecimento reconstruído aplicado e registrado.

Para que o conhecimento se processe de maneira ativa, os estudantes são inseridos no contexto do trabalho junto dos membros da equipe de saúde, e não apenas como espectadores desse cotidiano. Os estudantes enfrentam situações que propiciam apreciar as reais necessidades de saúde individuais e coletivas. Através dessas experiências de aprendizagem vão integrando o conhecimento novo à prática. Esse processo de construção é didaticamente estruturado. O estudante constrói seu pensar crítico-reflexivo durante as imersões nos diferentes cenários, relacionando a prática à teoria obtida nas buscas, discussão grupal e com equipes reais da atenção à saúde.

Nesse processo de ensino e aprendizagem, a avaliação se realiza de modo planejado, acompanhando o desenvolvimento do estudante, possibilitando detectar dificuldades a tempo de serem enfrentadas durante o percurso, focalizando o desenvolvimento da competência e formação de habilidades⁽¹¹⁾, rompendo o objetivo tradicional do conhecimento descolado da sua aplicação com fim classificatório e atribuição de notas, ou apenas

a realização de procedimentos e técnicas desvinculados da percepção das necessidades do cuidado.

As experiências de ensino e aprendizagem em situações reais devem favorecer o desenvolvimento integrado de atributos em diferentes cenários, e o professor atuando como facilitador e mediador. A competência, numa concepção ampliada, articula e integra resultados (tarefas e critérios de exclusão) a atributos mobilizados pelo aprendiz em determinados contextos da prática, num movimento de ação-reflexão-ação⁽⁸⁾. Os sujeitos estudados entendem que as disciplinas auxiliam o desenvolvimento do pensamento crítico, junto à realidade, úteis para formar o profissional munido de atributos e competências que o auxiliam na integração da teoria à prática.

Por se tratar de currículo integrado e orientado por competência, há necessidade de instrumentar professores e estudantes para a utilização de metodologia ativa, de modo significativo e qualificado, no sentido de estar articulada e compromissada com a resolutividade nas situações de cuidado em saúde⁽¹⁰⁾. Assim, investir na formação de profissionais que busquem desenvolver uma prática orientada às necessidades de saúde da população e ao exercício da autonomia, aliado ao raciocínio investigativo, criatividade, capacidade de comunicação e de resolução de problemas, em que se apropria o trabalho em equipe interdisciplinar, centrado no ser humano e a profissão⁽¹¹⁾, se faz necessário e urgente.

A redefinição do papel do estudante na abordagem pedagógica construtivista apoia-se na metodologia ativa e na aprendizagem significativa⁽⁸⁾. O estudante, dessa forma, constrói conhecimento integrando prática e teoria em cada situação de experiência pedagógica, registrando suas impressões de forma crítica em texto reflexivo, ordenado segundo os momentos do ciclo, que se constitui no seu *portfolio*. O *portfolio* se mostra, portanto, estratégia importante que necessita ser aprimorada^(10,12).

No contexto desse novo currículo, o professor é mais que um mero transmissor de conhecimento, assume o papel de orientador do ensino e aprendizagem, não sendo apenas um espectador, mas sim aquele que realiza trocas recíprocas, favorece a autonomia e estimula o pensamento crítico do estudante.

Esse processo, centrado no estudante, envolve o esforço dos professores no incentivo ao uso da escrita reflexiva no *portfolio*, visando a ativa participação do sujeito em seu processo de aprendizagem e construção do conhecimento, relacionando teoria e prática. Assim,

o estudante não lê sobre o assunto, apenas, ou pratica procedimentos, repetidamente, realizando esses atos vazios de sentido; ele teoriza o que executa e associa o resultado das ações às experiências similares vivenciadas anteriormente, construindo conhecimento pela aprendizagem significativa nos ciclos pedagógicos.

Considerações finais

A construção do novo processo pedagógico visa formar enfermeiros comprometidos com seu papel social, sujeitos em percurso de vida e trabalho, de formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, procurando romper o distanciamento entre teoria e prática, adotando metodologia ativa de ensino e aprendizagem em cenários reais.

Frente a essa nova proposta pedagógica, na perspectiva do currículo integrado e competência dialógica, se faz necessário envolver a comunidade escolar no seu aprimoramento e revisão das bases conceituais e metodológicas, bem como investir no planejamento da avaliação, promovendo a mediação

entre o processo de trabalho, o ensinar e o aprender.

Na análise fica explícito que os estudantes valorizaram as disciplinas integradoras, sendo essas caracterizadoras da mudança curricular. Porém, em suas reflexões e críticas são destacadas as diferenças nos resultados alcançados pelos grupos, quanto ao conhecimento e aprendizado, decorrentes da diversidade na formação docente e de seu envolvimento presencial nas atividades e cenários da atenção básica à saúde.

Os estudantes expressaram opiniões semelhantes quanto à organização prejudicada das disciplinas no primeiro semestre, a qual foi melhorada a seguir, indicando a necessidade de investimento institucional na formação pedagógica docente para haver maior coesão nas condutas e aperfeiçoar o aproveitamento do *portfolio* como instrumento auxiliar da avaliação formativa no processo de ensino e aprendizagem.

Diante do exposto, fica clara a importância do uso de metodologia ativa no currículo, mas há a necessidade de fazer reajustes, considerando serem os estudantes o foco principal do processo de ensino e aprendizagem, envolvendo a integração grupal e apoio docente.

Referências

1. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP. Projeto político-pedagógico do curso de bacharelado. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; 2004.
2. Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Pub. L. nº 9394, Seq.1(248):27833-41 (dez. 20, 1996).
3. Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem. C.N.E./C.E.S. Seq.1:37; Brasília; 2001.
4. Chirelli MQ, Mishima SM. A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA. Rev Latino-am Enfermagem. 2003 setembro-outubro; 11(5):574-84.
5. Laluna MCMC, Ferraz CA. Compreensão das bases teóricas do planejamento participativo no currículo integrado de um curso de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2003 novembro-dezembro; 11(6):771-7.
6. Kostovich CT, Poradzisz M, Wood K, O'Brien KL. Learning style preference and student aptitude for concept maps. J Nurs Educ. 2007 May; 46(5):225-31.
7. Sá-Chaves I. Portfólio reflexivo: estratégia de formação e de supervisão. Formação de professores. Aveiro (BL): Universidade de Aveiro; 2000.
8. Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, organizadores. Educação médica em transformação: instrumentos para construção de novas realidades. São Paulo (SP): Hucitec; 2004.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2006.
10. Lima VV, Komatsu RS, Padilha RQ. Desafios ao desenvolvimento de um currículo inovador: a experiência da Faculdade de Medicina de Marília. Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2003 fevereiro; 7(12):175-84.
11. Godoy CB. O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. Rev Latino-am Enfermagem. 2002 julho-agosto; 10(4):596-603.
12. Kear ME, Bear M. Using portfolio evaluation for program outcome assessment. J Nurs Educ 2007 March; 46(3):109-14.

Recebido: 23.12.2008

Aceito: 3.9.2009

Como citar este artigo:

Paranhos VD, Mendes MMR. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan-fev 2010 [acesso em: / /];18(1):[07 telas].

Disponível em: _____

URL

www.eerp.usp.br/rlae

dia | mês abreviado com ponto | ano