



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE - DS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
COM ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
NÍVEL MESTRADO ACADÊMICO

KAY AMPARO SANTOS

PERCEPÇÃO DE DOCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE A
METODOLOGIA ATIVA E O PROCESSO DE ENSINO
APRENDIZAGEM

JEQUIÉ-BA

2019

KAY AMPARO SANTOS

**PERCEPÇÃO DE DOCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE A
METODOLOGIA ATIVA E O PROCESSO DE ENSINO
APRENDIZAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da banca Examinadora.

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a Ana Cristina Santos Duarte.

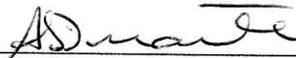
LINHA DE PESQUISA: Educação em Saúde e Sociedade.

JEQUIÉ-BA

2019

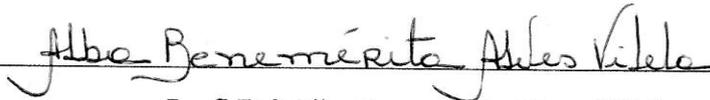
SANTOS, Kay Amparo. Percepção de docentes de enfermagem sobre a metodologia ativa e o processo de ensino aprendizagem. Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Jequié, Bahia.

Banca Examinadora



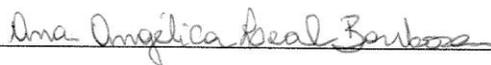
Profª Drª Ana Cristina Santos Duarte

Pós-Doutorado em Didactica de Las Ciencias Experiementales
Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Formação de Professores
Universidade Sudoeste da Bahia e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia



Profª Drª Alba Benemerita Alves Vilela

Doutora em Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde Universidade
Estadual do Sudoeste da Bahia



Profª Drª Ana Angélica Leal Barbosa

Doutora em Genética pela Universidade Federal do Paraná
Programa Stricto Sensu em Relações Étnicas e Contemporaneidade

Jequié-Ba, 26 de março de 2019.

Fé não faz as coisas serem fáceis, mas as tornam totalmente possíveis, creia (Romanos 5:8).

Dedico esse trabalho aos meus mestres, que me deram a devida sabedoria de ser quem sou hoje; a quem me lapidou com caprichos e atenção para que eu pudesse orgulhar cada um deles e em especial aos meus docentes colegas de profissão que diuturnamente acreditam no poder da transformação pela educação!

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva da vida e por me permitir realizar tantos sonhos nesta existência. Obrigada por me permitir errar, aprender e crescer, por Sua eterna compreensão e tolerância, por Seu infinito amor, pela Sua voz “invisível” que não me permitiu desistir e principalmente por ter me dado uma família tão especial, enfim, obrigada por tudo. Ainda não descobri o que eu fiz para merecer tanto.

À Prof^a Dr^a Ana Cristina, minha orientadora, por toda a paciência, ética, serenidade e empenho com que sempre me orientou neste trabalho. Muito obrigada por me ter corrigido quando necessário sem nunca me desmotivar, por entender que mesmo com uma Jornada tripla de trabalho, desempenhando vários papéis, por vezes, exaustivos, sempre manteve a confiança, dando-me liberdade para pensar, criar e escrever. Obrigada mais uma vez por chegar até aqui comigo. A senhora emana Luz, que Deus sempre te guarde.

Aos membros da banca examinadora, Prof^a Dr^a Alba Benemerita e Prof^a Dr^a Ana Angélica, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação.

Aos docentes, estudantes, colegas de profissão e aos dirigentes da instituição onde foi realizada a pesquisa, por terem permitido o desenvolvimento e construção deste estudo.

Aos mestres do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, pelos ensinamentos e exemplos de profissionalismo, e aos funcionários desta renomada Instituição.

Aos colegas da turma 2017.1 pelo convívio e aprendizado momentos de extrema alegria, em especial aos meus queridos amigos Luciano e Inês, sem vocês com certeza seria muito mais difícil, o “caderno azul” verdadeiro Divã, carregarei vocês na bagagem da Vida.

À Patrícia Lemos, pela revisão gramatical, obrigada de coração.

Ao meu marido Marcio Duque, meu porto seguro, companheiro de todas as horas, exemplo de dedicação e ser humano, pela compressão, respeito, tolerância, por presentear-me com a família que sempre sonhei e por todas as atitudes que o fez merecedor do meu amor.

A minha filha, Lis Amparo Duque, minha filha, minha amiga, que não canso de admirar e rogar a Deus pela existência, você sempre estará em primeiro lugar nos meus planos e na minha vida, somos diamantes. Te amo além dessa vida e quantas outras me forem permitidas. Obrigada por ser minha inspiração diária, você sempre teve certeza que esse dia chegaria. E ao mascote que faz parte da minha família, meu cachorro Mayke, que durante as madrugadas, na produção do estudo, sempre permaneceu ao meu lado, companheiro melhor desconheço.

A minha mãe Sonia e ao meu pai Raimundo deixo um agradecimento especial, por todas as lições de amor, companheirismo, amizade, caridade, dedicação, abnegação, compreensão e perdão que vocês me dão a cada novo dia. Sinto-me orgulhosa e privilegiada por ter pais tão especiais. E aos meus irmãos Roberth e Keven, sempre prontos a me apoiar em tudo nesta vida.

A minha saudosa Sogra Lucy Duque, que após dois dias da minha qualificação retornou aos braços do Pai, sei que estaria aqui aplaudindo por mais um sonho realizado, sempre estará nas minhas lembranças.

A toda minha família, amigos e colegas de trabalho, aos quais não nominarei para não ser injusta, muitíssimo obrigada.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

Guardarei cada um em meu
coração! Obrigada! Amo vocês!

SANTOS, Kay Amparo. **Percepção de docentes de enfermagem sobre a metodologia ativa e o processo de ensino aprendizagem.** Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Jequié-Bahia. 2019. ___p.

RESUMO

O Conselho Nacional de Saúde deliberou, por meio da Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017, os princípios e diretrizes comuns para os cursos de graduação da área da saúde, para a qual o Sistema Único de Saúde ancora a ordenação da formação de trabalhadores da área da saúde, preconizando a inovação das propostas pedagógicas que promovam a aprendizagem colaborativa, significativa, interdisciplinar e interprofissional, ancoradas em metodologias de ensino diversificadas que privilegiem a integração entre o ensino, os serviços de saúde e a comunidade, a participação e a autonomia dos estudantes. Diante de tais argumentos, uma crescente intenção pela busca de métodos inovadores de ensino-aprendizagem emerge, de modo a contemplar as reais necessidades da sociedade hodierna. Com base nesse entendimento, destaca-se a necessidade de mudanças nas estruturas curriculares das instituições educacionais, utilizando as metodologias ativas. As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente com a finalidade de solucionar os impasses e promover competências para soluções de problemas. Assim, constitui-se como objetivos desse estudo: analisar as percepções dos docentes dos cursos de enfermagem sobre a implementação das metodologias ativas como estratégia de ensino-aprendizagem. E objetivos específicos: compreender como o professor planeja uma aula na perspectiva das metodologias ativas; identificar as dificuldades e facilidades enfrentadas pelos docentes do curso de enfermagem na utilização das metodologias ativas. Nesta pesquisa, são apresentados dois estudos de caráter qualitativo e como método de análise o Discurso do Sujeito Coletivo. Os participantes da pesquisa são 15 professores do curso de enfermagem de uma instituição de ensino particular e o instrumento para obtenção de dados é a entrevista semiestruturada. No primeiro artigo, os resultados dos discursos apontam que os elementos necessários para o planejamento de uma aula são: conteúdos programáticos, perfil dos estudantes, aplicação das metodologias ativas, metodologia tradicional, relação teoria e prática, competências e habilidades. O professor, ao elaborar o plano de aula, deve considerar alguns componentes fundamentais, como a sua personalidade na condição de professor, conhecer seus estudantes (características psicossociais e cognitivas), conhecer a epistemologia e a metodologia mais adequada às características das disciplinas. Um dos elementos essenciais para desenvolver o processo de aprender são as metodologias ativas, pois conduzem a formação crítica de futuros profissionais. O segundo artigo apresenta como resultados dos discursos dificuldades na utilização das metodologias ativas: a compreensão sobre as metodologias ativas, inexistência de recursos didáticos, financeiros, estruturais, dificuldades no processo de avaliação, e como possibilidades: formação continuada, trabalho em equipe, fácil acesso às tecnologias. Os resultados e as discussões estabelecidas no presente estudo levaram à conclusão de que não é fácil romper com conceitos já internalizados e manifestados em práticas cristalizadas. Tal processo requer tempo, disponibilidade e, principalmente, a vontade do profissional e da instituição de modificar o fazer pedagógico.

Palavras-chave: Metodologias ativas; Docentes; Ensino Aprendizagem.

SANTOS, Kay Amparo. **Perception of teachers of nursing on the methodology and the teaching-learning.** Thesis [MA]. Post-Graduation Program in Nursing and Health, State University of Southwest of Bahia. Jequié-Bahia. 2019. ____p.

ABSTRACT

The National Health Council decided, through Resolution 569, of December 8, 2017, the common principles and guidelines for graduation courses in the health area, for which the Unified Health System anchors the health workers, advocating the innovation of pedagogical proposals that promote collaborative learning, meaningful, interdisciplinary and interprofessional, anchored in diverse teaching methodologies that favor the integration between education, health services and the community, participation and autonomy of students. Faced with such arguments, a growing intention for the search for innovative teaching-learning methods emerges in order to contemplate the real needs of today's society. Based on this understanding, we highlight the need for changes in the curricular structures of educational institutions, using active methodologies. The active methodologies use the problematization as a teaching-learning strategy, with the objective of reaching and motivating the student, because before the problem, it stops, examines, reflects, relates its history and begins to re-signify its findings. The problematization can lead to the contact with the information and the production of the knowledge, mainly for the purpose of solving the impasses and to promote competences for solutions of problems. Thus, the objectives of this study are: to analyze the teachers' perceptions of nursing courses on the implementation of active methodologies as a teaching-learning strategy. And specific objectives: to understand how the teacher plans a class in the perspective of the active methodologies; to identify the difficulties and facilities faced by teachers of the nursing course in the use of active methodologies. In this research, we present two qualitative studies and as a method of analysis the Discourse of the Collective Subject. The research participants are 15 teachers of the nursing course of a private educational institution and the instrument for obtaining data is the semi-structured interview. In the first article, the results of the speeches indicate that the elements necessary for the planning of a class are: program content, student profile, application of active methodologies, traditional methodology, relation theory and practice, skills and abilities. The teacher, in elaborating the lesson plan, must consider some fundamental components, such as his personality as a teacher, to know his students (psychosocial and cognitive characteristics), to know the epistemology and the methodology most appropriate to the characteristics of the disciplines. One of the essential elements to develop the learning process is the active methodologies, as they lead to the critical training of future professionals. The second article presents as results of the speeches difficulties in the use of active methodologies: the understanding of active methodologies, lack of didactic, financial, structural resources, difficulties in the evaluation process, and possibilities: continuous training, teamwork, easy access technologies. The results and discussions established in the present study led to the conclusion that it is not easy to break with concepts already internalized and manifested in crystallized practices. Such process requires time, availability and, mainly, the will of the professional and of the institution to modify the pedagogical doing.

Keywords: Active Methodologies; Teachers; Teaching Learning.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
AC	Ancoragem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ECH	Expressão-Chave
Fig.	Figura
IC	Ideias Centrais
IES	Instituições de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
PBL	Problem Based Learning
SUS	Sistema Único de Saúde
Tab.	Tabela
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 Formação de profissionais adequados às necessidades de saúde da população brasileira e do Sistema Único de Saúde.....	16
2.2 Fundamentação das metodologias ativas	20
2.3 Diferenças entre Metodologia da problematização e a Aprendizagem baseada em problemas.....	22
3 METODOLOGIA	24
3.1 Tipo de desenho de pesquisa.....	24
3.2 População.....	24
3.3 Coleta dos dados	24
3.4 Análise dos dados	25
4 RESULTADOS	28
4.1 Manuscrito 1	29
4.2 Manuscrito 2	43
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA	68
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	69
ANEXO A – PROJETO APROVADO NA PLATAFORMA BRASIL	71
ANEXO B – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO (MANUSCRITO 1)	74
ANEXO C – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO (MANUSCRITO 2)	78

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O contexto atual da educação universitária põe em xeque os tradicionais paradigmas de ensino, aprendizagem e avaliação lineares e verticalizados, apostando em uma nova abordagem de formação holística que incrementa uma educação dialógica entre docentes-estudantes e estudantes-estudantes (COTTA; COSTA; MENDONÇA, 2013).

Entre os estudiosos de Educação das últimas décadas vigora a ideia de que já não bastam informações para que crianças, jovens e adultos possam, com a contribuição da escola, participar de modo integrado e efetivo da vida em sociedade. Embora imprescindíveis, as informações em si teriam, quando apenas retidas ou memorizadas, um componente de reprodução, de manutenção do já existente, identificando os aprendizes, desse modo, como expectadores do mundo (BERBEL, 2011).

Com base nessa reflexão, ao considerar as demandas da sociedade atual por profissionais que saibam compreender a informação, avaliar, criar, tomar decisões e solucionar problemas, o que se pretende, finalmente, é formar pessoas que pensem por si próprias e se mostrem empreendedoras, modificadoras e reguladoras de suas próprias atuações, de maneira consciente, continuada e rápida (LIZARRAGA, 2010).

As Instituições de Educação Superior (IES), por meio dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação na área da saúde, deverão compor o perfil de seus egressos considerando as competências e habilidades necessárias para a formação profissional generalista. As capacidades humanista, crítica, reflexiva, ética e transformadora devem convergir com as necessidades sociais da produção do cuidado e da integralidade da atenção à saúde, comprometida com a melhoria da qualidade de vida e saúde da população (BRASIL, 2018).

Nessa perspectiva, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) deliberou, por intermédio da Resolução CNS nº 569, de 8 de dezembro de 2017, os princípios e diretrizes comuns para as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde, nas quais o Sistema Único de Saúde (SUS) ancora a ordenação da formação de trabalhadores da área da saúde. Ainda nesse sentido, preconiza-se a inovação das propostas pedagógicas que promovam a aprendizagem colaborativa, significativa, interdisciplinar e interprofissional, ancoradas em metodologias de ensino diversificadas que privilegiem a integração entre o ensino, os serviços de saúde e a comunidade, a participação e a autonomia dos estudantes (BRASIL, 2017).

As DCN para os cursos de enfermagem, instituídas por meio da Resolução CNE/CES Nº 3, de 07 de novembro de 2001, já assinalavam a “implementação de metodologia no

processo ensinar-aprender que estimulem o estudante a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender” (BRASIL, 2001, p. 5).

Assim, as DCN preconizam que a formação do profissional de saúde deva ser condizente com as diretrizes e princípios do SUS – de universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação e controle social –, objetivando a formação de profissionais-cidadãos engajados na luta pela vida, formados a partir de um perfil: generalista, humanista, ético, crítico, reflexivo, com competência técnica e capacidade de atuar sobre os problemas de saúde mais prevalentes no país (MENDONÇA et al., 2016).

Não obstante, historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras (ou tradicionais), sob forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana newtoniana, fragmentado e reducionista. Separou-se o corpo da mente, a razão do sentimento, a ciência da ética, compartimentalizando-se, conseqüentemente, o conhecimento em campos altamente especializados, em busca da eficiência técnica (CAPRA, 2006; BEHRENS, 2005).

Com base nesse cenário, essa fragmentação do saber manifestou-se no aguçamento das subdivisões da universidade em centros e departamentos e dos cursos em períodos ou séries e em disciplinas estanques. Nesse sentido, o processo ensino-aprendizagem, igualmente contaminado, tem se restringido, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, no qual o docente assume um papel de transmissor de conteúdos, ao passo que ao discente cabe a retenção e repetição dos mesmos, em uma atitude passiva e receptiva (ou reprodutora), tornando-se mero expectador, sem a necessária crítica e reflexão (BEHRENS, 2005).

Diante de tais argumentos, uma crescente intenção pela busca de métodos inovadores de ensino-aprendizagem emerge, a fim de contemplar as reais necessidades da sociedade hodierna, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para, efetivamente, alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação (MITRE et al., 2008).

O problema educacional é entendido como um tradutor/refletor da realidade, um desafio à aprendizagem, um obstáculo a ser superado. Nesse contexto, surgiram as metodologias ativas, entendidas como um modelo de formação profissional mais condizente com os princípios e necessidades da atual política de saúde (MARIN et al., 2010). Os métodos de aprendizagem ativa ancoram-se na pedagogia crítica, a qual parte de uma crítica de ensino tradicional e propõe-se a usar as situações-problema como um estímulo à aquisição de conhecimentos e habilidades (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Desse modo, para aquisição de tais habilidades, as metodologias ativas de ensino promovem o desenvolvimento de competências necessárias à formação do estudante-profissional-cidadão, em quaisquer áreas do conhecimento. Essas metodologias inovadoras dão ênfase ao processo de ensino, aprendizagem e avaliação, ao permitirem o protagonismo dos estudantes, situando-os como agentes proativos, estimulando-os a buscarem respostas para problemas reais e complexos com liberdade e autonomia, tornando-os, assim, corresponsáveis na tomada de decisão; o que gera, conseqüentemente, uma ruptura com a aprendizagem mecânica e conteudista (MITRE et al., 2008).

Com base nesse entendimento, as mudanças nas estruturas curriculares das instituições educacionais, utilizando as metodologias ativas por meio de Módulos Temáticos Interdisciplinares e Dinâmica Tutorial, Interação Ensino, Serviço e Comunidade e Estágio Curricular Obrigatório, permitem aos estudantes uma visão crítica sobre os mais variados assuntos aprendidos durante a graduação; além disso, possibilitam a inserção do estudante no mercado de trabalho, o que favorece a aquisição de conhecimentos para aplicação na atuação profissional (FREITAS et al., 2015).

Para Wall, Prado e Carraro (2008), a implementação de metodologias ativas nos cursos de graduação implica o enfrentamento de múltiplos desafios, desde os estruturais (organização acadêmica e administrativa das instituições e cursos) até os de concepções pedagógicas (crenças, valores e modos de fazer) de professores e estudantes. Os autores acrescentam que para ocorrer a inovação educativa é necessário que haja novos patamares de organização e produção do conhecimento em conexão com os desafios da prática e com as lutas que emergem em diferentes campos sociais.

As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois, diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente com a finalidade de solucionar os impasses e promover competências para soluções de problemas.

Segundo Munguba (2010), ao aplicar estratégias inovadoras, a postura de quem ensina deve ser revisitada sistematicamente, visando evitar incoerências, perceptíveis às pessoas-alvo da ação. A práxis, ao desenvolver a dinâmica de aprender e ensinar, requer a oportunidade e o estímulo ao exercício da liberdade de expressão, de ação e o diálogo entre todos os envolvidos.

Diante disso, algumas questões foram levantadas, nesta pesquisa, sendo elas: como os docentes do curso de enfermagem percebem a prática na docência? Como o professor planeja uma aula na perspectiva das metodologias ativas? Quais são os entendimentos dos docentes do curso de enfermagem sobre metodologia ativa? Quais as dificuldades e as possibilidades enfrentadas pelos docentes do curso de enfermagem na utilização das metodologias? Por fim, uma questão fundamental norteará o estudo: quais são as percepções dos docentes do curso de enfermagem sobre as metodologias ativas como estratégia de ensino-aprendizagem?

A partir dessa reflexão e das considerações já feitas é que se justifica a constituição deste estudo, pois o presente trabalho surgiu em nossa prática docente no ensino superior pelas dificuldades por mim vivenciadas frente aos desafios do início das atividades, na condição de professora nesse nível de ensino, visto que, naquele momento, possuía apenas a formação técnica oferecida pelo curso de graduação em Enfermagem e Pós-Graduação *Lato Sensu* na área da saúde, como ferramentas para a prática docente, e com base nas discussões realizadas nas capacitações de docentes de uma instituição de ensino superior sobre a utilização de Metodologias Ativas no Ensino Superior, no intuito de discutir sobre o uso das Metodologias Ativas como recurso didático na formação crítica dos estudantes.

Para tanto, buscamos dialogar sobre a importância da didática e do papel docente no processo de ensino-aprendizagem no ensino superior, apresentando metodologias ativas de ensino-aprendizagem que sirvam como recurso na formação crítica e reflexiva do estudante universitário, o que nos levará a uma reflexão construtivista do processo de ensino aprendizagem e atuação do docente na sala de aula, sendo toda essa discussão e reflexão de extrema relevância para contexto docente contemporâneo, pois uma das principais questões relacionadas à atuação do professor universitário refere-se à relação entre ensino e aprendizagem e os tipos de metodologias utilizadas em sala de aula; assim, faz-se necessária a verificação da eficácia e eficiência das práticas docente nestes processos.

A relevância deste estudo se explica pela concepção de que a modernização na didática é considerada elemento determinante da mudança da formação. Modernizar o ensino em saúde passou a ser sinônimo de redução da carga horária de aulas teóricas e aumento nas discussões práticas e reais, de superação da concepção disciplinar do currículo, de desenvolvimento do ensino tutorial, da ênfase na aprendizagem ativa e significativa, tendo o estudante como centro e o professor como um facilitador, além da adoção dos métodos de ensino baseados em resolução de problemas. O estudo ainda será de grande importância para os pesquisadores, devido a suas possibilidades de construção de saberes. Para o contexto acadêmico, é importante, uma vez que os docentes e a comunidade podem verificar a

relevância das inovações que as instituições de ensino vêm propondo, para tornar o futuro profissional comprometido, crítico e reflexivo.

Nesse sentido, destaca-se como objetivo deste estudo: analisar as percepções dos docentes dos cursos de enfermagem sobre a implementação das metodologias ativas como estratégia de ensino-aprendizagem. E como objetivos específicos: compreender como o professor planeja uma aula na perspectiva das metodologias ativas; identificar as dificuldades e possibilidades enfrentadas pelos docentes do curso de enfermagem na utilização das metodologias ativas.

Destaca-se que a compressão desses fatores faz-se necessária para possíveis mudanças das práxis docentes e institucionais. Acredita-se, ainda, que o exercício refletido dessa vivência acadêmica poderá fortalecer uma prática docente mais dinâmica e efetiva, favorecendo, assim, a formação de sujeitos autônomos e, por conseguinte, a construção de uma educação com qualidade social para todos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Formação de profissionais adequados às necessidades de saúde da população brasileira e do Sistema Único de Saúde

A formação dos profissionais de saúde é um dos grandes desafios que a área de saúde pública enfrenta na atualidade, visto que, após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), as muitas ocorrências epidemiológicas e as transformações sociais relacionadas aos processos saúde-doença se apresentaram também em constantes modificações, provocando novas demandas na atuação do profissional de saúde, e, conseqüentemente, havendo também implicações para a sua formação acadêmica (MACHADO, 2013).

Pesquisas revelam (MACHADO, 2013; PAIVA; TEIXEIRA, 2014) que, na cronologia da saúde, a criação do SUS, em meados da década de 80, promoveu grande representação para o processo universal de atendimento à população, bem como de descentralização administrativa, ao ter em definitivo sua implantação efetivada em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 e pela Lei 8.142/90, já depois de ter sido promulgada em 1988, no texto da Constituição Federal do Brasil.

Em uma rápida apresentação sobre o cenário político-social da Saúde no Brasil, podemos verificar que ele nunca se manteve em um quadro estático. Estudo realizado por Sousa revela que, antes da Reforma Sanitária ocorrida no Rio de Janeiro, no final da década de 70, a saúde no território nacional era privilégio de poucos, tendo o modelo médico-hospitalar como a base para o exercício dos profissionais, porém, com surgimento de novas demandas, as ações de saúde coletiva passaram a ser adotadas, a exemplo da Medicina Comunitária (experiência dos U.S.A), que acabou impulsionando, inclusive, a ocorrência da Reforma Sanitária ocorrida no nosso país (SOUSA, 2014).

Dessa maneira, devido à pressão popular por políticas que beneficiassem todos os cidadãos e com as novas demandas de saúde, foi estimulada a criação de um modelo que pudesse ter maior abrangência junto à população, chegando ao ano de 1988, quando foi promulgada a Constituição Federal, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que nos Art. 196 a 200 trazem os princípios e as diretrizes das ações e serviços públicos de saúde.

Destacamos que o presente dispositivo fez uma previsão generalizada das atribuições do SUS, ficando a legislação infraconstitucional, em específico a lei 8080/90, responsável por explicitar as metas desse sistema. Nesse diapasão, os objetivos definidos do sistema de saúde são os seguintes: identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da

saúde; formulação de políticas de saúde destinadas a promover, nos campos econômico e social, a redução de riscos de doenças e outros agravos e execução de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, integrando as ações assistenciais com as preventivas, de modo a garantir às pessoas a assistência integral a sua saúde.

Especificamente o Art. 200 da Constituição Federal Brasileira disciplina *in verbis*: “Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei”. E ainda a presente Constituição estabelece nos termos do Art. 200, inciso III, a disposição de “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde” (BRASIL, 1988).

Desse momento em diante, outras e novas questões foram surgindo acerca da área de saúde. Um dos pontos sobre o qual incide grande necessidade e importância de reflexão, é a formação desses profissionais que, por efeito da modernidade, tem exigido do indivíduo habilidades que transcendam a simples formação técnico-científica. Nesse sentido, reuniram-se os membros dos órgãos competentes e elaboraram as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), sinalizando sobre a formação de profissionais da área de saúde, a fim de que pudessem acompanhar o ritmo das transformações advindas com o SUS, conforme explicita Pereira (2013).

As DCN dos cursos de graduação na área da saúde apresentadas no Parecer CNE/CES 1133/2001 trazem orientações e requisitos para a formação de um profissional com um perfil que lhe capacite atuar com resolutibilidade frente às demandas nos serviços de saúde, e para isso, um conjunto de habilidades e competências gerais, comuns a esses profissionais (Parecer CNE/CES 1133/2001).

Numa abordagem sociológica, é grande a produção teórica sobre a relação entre currículo, sociedade e cultura, com ênfase nas implicações sociais e políticas de determinadas opções encaminhadas pelas instituições de ensino (FORQUIN, 1993; MOREIRA, 1994).

A palavra currículo, de origem latina – *curriculum* –, significa carreira, curso, ou o ato de correr, e implica a forma e o modo de efetuar um percurso. Na área da educação, seu sentido tem se modificado ao longo do tempo, em função da compreensão de educação e escola e, também, das necessidades de determinada sociedade num dado momento histórico (PILETTI, 1999).

Tradicionalmente, porém, currículo significa a relação de disciplinas ou matérias – com um corpo de conteúdos ou de conhecimentos a serem transmitidos pelo professor, organizados de forma lógica e sequencial, observando determinado quantitativo de carga horária (SMITH, 2009).

Considerando o que postulam Pimenta e Anastasiou (2002), as concepções e práticas tradicionais, trazidas pelos jesuítas, impregnaram fortemente o ensino em todos os níveis de escolaridade até os dias de hoje; assim, correlativamente, constatamos que o ensino dos cursos de saúde centra-se quase exclusivamente na ação do professor, cuja prática de ensinar reduz-se a expor os conteúdos nas salas aulas e laboratórios, restando ao estudante assumir sua condição de mero ouvinte, cerceando seu papel de partícipe consciente, dinâmico e colaborador.

Assim, as novas demandas para o ensino e aprendizagem na área da saúde apontam para uma perspectiva interdisciplinar de diálogo com outras áreas de conhecimento, o que implica, necessariamente, o abandono, a saída de um sistema estanque cartesiano de departamentalizar os diferentes saberes, revelando a possibilidade de desenvolvimento de uma nova prática educativa em saúde, bem como em outras esferas educacionais, mais comprometida com a sociedade e, necessariamente, mais igualitária (MADEIRA; LIMA, 2007).

Na realidade do curso de saúde emerge a compreensão de que o processo da prática reflexiva entre profissionais de saúde-docentes, à semelhança do que ocorre em outras áreas profissionais, também tem merecido muitas discussões e algumas pesquisas em nosso meio, principalmente pela constatação da necessidade de reflexões filosóficas e reencaminhamentos didático-metodológicos que atendam às expectativas da cultura pedagógica postulada para o novo milênio, conforme estabelecido na Lei de Diretrizes e Bases (LDB) 9394/1996, no capítulo IV, art. 43, ou seja, *dentre as* finalidades principais da educação superior destaca-se a necessidade de estímulo à formação de profissionais capazes de exercitar o espírito científico e o pensamento reflexivo (BRASIL, 1996).

O fenômeno educacional, neste âmbito, visto e compreendido numa dimensão ampliada, abrangente, pode ser definida como o conjunto de processos de formação e de aprendizagem socialmente elaborados e destinados a instruir os membros da sociedade. O conjunto dos educadores que asseguram esses processos educativos é, então, chamado a definir sua prática em relação aos saberes que possuem e transmitem. Para Tardif (2002), a relação dos docentes com os saberes não se reduz à função de transmissão dos conhecimentos constituídos, se considera que suas práticas integram diferentes saberes, tendo em vista que o saber docente é, sobretudo, um saber plural. Ou seja, compreende diferentes tipologias, profunda complexidade e um caráter polissêmico.

O estudante não deve mais ser visto como um ser passivo, mas provocado a construir seu conhecimento por meio da avaliação da informação disponível, sendo o professor o

responsável pela orientação devida, pelo acompanhamento e pelo estímulo constante e principalmente pelo aprendizado de qualidade (TARDIF, 2002).

Dessa maneira, ao verificar que o estudante possui afinidade com diversos recursos de aprendizagem, tais como internet e softwares de computador, a sala de aula e o professor devem proporcionar este espaço de aprendizagem. Observa-se uma evolução profunda na internet, que surgiu como mera rede de interligação entre computadores, e que, hoje, representa um espaço interativo do qual todos nós somos parte integrante (SANTOS, 2010). Pode-se, além de acessar conteúdos nas mais diversas áreas de conhecimento, produzir textos, complementar informações, gerar avaliações, contribuindo para o ensino à distância ou para a complementação das atividades diárias de sala de aula.

Neste processo constante de mudança, a educação de novos profissionais de saúde necessita de modificações, visando formar profissionais adequados às necessidades de saúde da população brasileira e do Sistema Único de Saúde, integrando a efetiva articulação das políticas de saúde com a educação. Nesse contexto, no Brasil, o modelo de ensino proposto pelas DCN dos cursos da área da Saúde aponta para a necessidade de mudanças no processo de ensino e aprendizagem, dando protagonismo aos estudantes (MENDONÇA et al., 2015).

A aprovação do Plano Nacional de Educação pelo Congresso Nacional e a sanção Presidencial, sem vetos, que resultaram na Lei nº 13.005/2014, estabeleceram uma nova fase para as políticas educacionais brasileiras. Além das diretrizes que são sinalizadoras de busca de maior organicidade para a educação nacional no decênio 2014/2024, o PNE apresenta metas e diversas estratégias que englobam a educação básica e a educação superior, em suas etapas e modalidades, a discussão sobre qualidade, avaliação, gestão, financiamento educacional e valorização dos profissionais da educação (BRASIL, 2014).

Entendemos que a melhoria do ensino perpassa pela necessidade de implementação de modelos ativos de ensino em detrimento do modelo predominante, denominado tradicional, caracterizado pela transmissão de conhecimentos, pela ênfase na memorização em detrimento da reflexão crítica, designado por Freire como educação bancária. Este modelo baseia-se, essencialmente, em aulas expositivas, nas quais o professor é o detentor de conhecimentos e grande protagonista, cabendo aos estudantes repetirem fidedignamente os conteúdos memorizados nas provas classificatórias (FREIRE, 2005).

Para a inovação do currículo e efetivação das novas diretrizes são necessárias elaborações de estratégias que visem à articulação entre a teoria e a prática no momento do processo de ensino, para que os estudantes possam criar concepções e construir seu próprio modelo de aprendizagem (BRASIL, 2000).

Esse novo currículo exige, então, uma concepção de avaliação coerente com seus princípios e que favoreça a reflexão sobre o processo de ensino e aprendizagem, no qual todos os envolvidos estejam comprometidos com a construção do conhecimento e com a formação profissional. A educação contemporânea deve pressupor um discente capaz de autogerenciar ou autogovernar seu processo de formação (SANTOS; PERIN, 2013).

2.2 Fundamentação das metodologias ativas

A metodologia ativa é uma concepção educativa que estimula processos construtivos de ação-reflexão-ação (FREIRE, 2006), em que o estudante tem uma postura ativa em relação ao seu aprendizado, numa situação prática de experiências, por meio de problemas que lhe sejam desafiantes e lhe permitam pesquisar e descobrir soluções aplicáveis à realidade. Esses princípios são norteados pelo método da problematização, com base no Arco de Maguerez (Fig. 1) e na aprendizagem baseada em problemas (ABP).

Esta metodologia caracteriza-se pela busca de informações sobre o problema escolhido. Se solicitarmos a um professor que explique porque alguns estudantes são bons e outros não, talvez sua resposta seja superficial para poder simplificar seu trabalho docente. Tais informações, porém, poderão ser obtidas por meio de pesquisa bibliográfica, consultas a profissionais especializados, pesquisa com a comunidade acadêmica e os discentes, concatenação da proposta pedagógica das instituições de ensino com as práticas de ensino, dentre outras. A sistematização metodológica requer as seguintes etapas:

A primeira etapa, “Observação da realidade” e identificação do problema, envolve o início de um processo de apropriação de informações pelos sujeitos, que são conduzidos a observar a realidade em si, sob sua própria ótica, a identificar-lhe características, a fim de poderem contribuir para a sua transformação (BERBEL, 1995; COLOMBO; BERBEL, 2007).

Definido o problema, os indivíduos elegem os seus possíveis fatores e determinantes, realizando uma reflexão que culminará na definição dos “Pontos-chave”, que podem ser expressos de diferentes maneiras: questões básicas, afirmações sobre características do problema, tópicos a serem investigados ou outras formas.

Concluído o estabelecimento dos pontos-chave principia-se a “Teorização”, na qual os indivíduos buscam construir respostas mais fundamentadas para a problemática. Uma teorização bem desenvolvida leva o estudante a compreender o problema, não somente em

suas dimensões baseadas na experiência ou situação, mas também nos princípios teóricos que o explicam.

Na quarta etapa do Arco de Magueréz, “Hipóteses de solução”, a criticidade, criatividade e originalidade devem ser fomentadas para se pensar nas alternativas de solução; por fim, na Aplicação à Realidade, voltam ao grupo para trocar informações sobre as alternativas e organizar o conhecimento adquirido, aplicam ou propõem intervenções na realidade e socializam o resultado para outros sujeitos (BORDENAVE; PEREIRA, 2005; COLOMBO; BERBEL, 2007).

Na Metodologia da Problematização, segundo o Arco de Charles Magueréz, o facilitador deverá conduzir os estudantes a observar a realidade. Em seguida, discutir em pequenos grupos os conhecimentos prévios sobre a situação, propor uma reflexão e uma análise que conduzam à identificação dos pontos-chave do problema, teorizar, gerar hipóteses sobre as causas para a resolução do problema e aplicá-las à realidade.

Neusi Berbel (1999) correlaciona a Metodologia da Problematização à Pedagogia Problematizadora abordada por Paulo Freire na Educação de Adultos, como contraponto da Pedagogia Bancária. A Educação Problematizadora procura desenvolver o ser humano numa perspectiva humanista, preocupando-se com o desenvolvimento do pensamento crítico e criativo, a fim de prepará-lo para ser cidadão e para se humanizar.

O método do Arco de Charles Magueréz é um trabalho teórico-prático que pode ser utilizado para o ensino fundamental ao ensino superior, também, para o desenvolvimento da atitude científica em cursos de pós-graduação *lato* ou *stricto sensu*, em qualquer área do conhecimento. A metodologia da problematização se apoia nas teorias de Paulo Freire, José Carlos Libâneo, Demerval Saviani, dentre outros, que se fundamentam nas concepções histórico-sociais da Educação, visando a uma educação transformadora da sociedade.

A Problematização é uma perspectiva que acredita na educação como uma prática social/coletiva e não individual ou individualizante (BERBEL, 1998). É uma metodologia de ensino que contribui para a constituição de profissionais críticos, com perfil para transformar o real a partir de sua prática, e que oportuniza enxergar, estudar e modificar a realidade com maior criticidade, criatividade e resolutividade.

A metodologia de problematização é uma dinâmica que direciona o trabalho do professor para a formação de um pensamento crítico e para o ensino do conteúdo específico que cabe a ele despertar. Nessa metodologia, o professor lança problemas da vida real para os estudantes resolverem e o Arco de Magueréz é a base dessa metodologia.

2.3 Diferenças entre Metodologia da problematização e a Aprendizagem baseada em problemas

Duas importantes propostas inovadoras são objeto de descrição e análise comparativa: a Metodologia da Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas (APB). As duas propostas, que se desenvolvem a partir de visões teóricas distintas, têm pontos comuns e pontos diferentes. Nas duas propostas, o ensino e a aprendizagem ocorrem a partir de problemas. Na Metodologia da Problematização, como alternativa de metodologia de ensino, os problemas são extraídos da realidade pela observação realizada pelos estudantes. Na Aprendizagem Baseada em Problemas, como proposta curricular, os problemas de ensino são elaborados por uma equipe de especialistas para cobrir todos os conhecimentos essenciais do currículo. O conhecimento de suas características não permite confundi-las, mas, com certeza, tomá-las como alternativas inspiradoras de um ensino inovador que ultrapasse a abordagem tradicional (MARIN et al., 2010). A tabela, a seguir, apresenta as principais características dessas duas propostas, com base em suas descrições (Tab. 1).

Tabela 1 – Principais características da problematização e Aprendizagem baseada em problemas

Problematização	Aprendizagem baseada em problemas
Fundamentos teórico-filosóficos estão sustentados no referencial de Paulo Freire.	Trata-se de uma proposta que direciona toda a organização curricular
Aprendizagem a partir de problemas	Aprendizagem a partir de problemas
Problemas extraídos da realidade	Proposta curricular
Estudantes	Equipe de especialistas
Vivência de situações	Grupo tutorial

Fonte: (MARIN et al., 2010).

Conforme mencionado anteriormente, a metodologia da problematização se sustenta nas teorias de Paulo Freire, José Carlos Libâneo, Demerval Saviani, dentre outros, que se fundamentam nas concepções histórico-sociais da Educação, visando a uma educação transformadora da sociedade.

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) é um método pelo qual o estudante utiliza a situação-problema, seja de uma questão da assistência à saúde ou de um tópico de pesquisa, como estímulos para aprender. Após análise inicial do problema, os estudantes definem seus objetivos de aprendizagem e buscam as informações necessárias para abordá-lo. Em seguida, discutem o que encontraram e compartilham o que aprenderam.

Os sete passos do processo tutorial na Aprendizagem Baseada em Problemas são:

apresentação do problema (leitura pelo grupo), esclarecimento de alguns termos conceituais pouco conhecidos e de dúvidas sobre o problema, definição e síntese do problema em discussão, com identificação das áreas ou pontos relevantes, a análise do problema utilizando os conhecimentos prévios (tempestade de ideias – *brainstorming*), o desenvolvimento de hipóteses para explicar o problema e identificação de lacunas de conhecimento, a definição dos objetivos de aprendizagem e identificação dos recursos de aprendizagem apropriados e, por fim, a busca de informação e estudo individual.

Na ABP, o professor, denominado tutor, tem um papel importante, que é permitir que o estudante se aproprie do problema, de forma independente e autônoma. Essa metodologia requer um esforço dos professores no sentido de propiciar modelos e cenários de ensino que permitam o trabalho e a aprendizagem em níveis adequados de complexidade e relevância. E isso independe de seu grande potencial, pois o Problem Based Learning (PBL), denominação em inglês do APB, tem vantagens e desvantagens. Tanto na ABP quanto na Metodologia da Problematização, a utilização de problemas é o processo natural de aprendizagem significativa da vida real no processo de construção do conhecimento.

A aprendizagem de temas isolados não permite analisar situações, tornando-se necessária a utilização de métodos tradicionais para explanação e compreensão do conteúdo. Os problemas, se oferecidos à análise como métodos permanentes, solicitam um treinamento acerca da busca das informações relevantes e da capacidade de analisá-las, o que vai possibilitar maior fixação da aprendizagem, tanto para a formação acadêmica quanto para o aprimoramento dos profissionais, dentro dos padrões educacionais esperados para o contexto e para a realidade social.

Assim sendo, a metodologia ativa de ensino-aprendizagem implica currículos integrados e organizados por módulos de ensino (em substituição a currículos estruturados em e por disciplinas), com relações mais horizontais e democráticas entre estudantes e professores, fundamentando-se em uma filosofia educacional superadora da pedagogia da transmissão, que adota a pedagogia crítico-reflexiva na construção do conhecimento (FREIRE, 2006).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de desenho de pesquisa

Neste estudo, empregou-se como estratégia metodológica em pesquisa qualitativa a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste numa forma qualitativa de representar o pensamento de uma coletividade, agregando em um discurso-síntese os conteúdos discursivos de sentido semelhante emitidos por pessoas distintas.

3.2 População

Os participantes de pesquisa foram docentes do curso de enfermagem de nível superior, cidade de Jequié, interior da Bahia, tendo como atributo sua vinculação à instituição, visto que alguns deles pertencem a outros colegiados dos cursos de saúde, que lecionam disciplinas teóricas, que atuam a mais de um ano na instituição e que foram capacitados sobre a temática pesquisada, totalizando 15 profissionais, sendo 06 enfermeiros, 01 fisioterapeuta, 02 biólogas, 01 Administradora, 01 Psicóloga, 02 Licenciados em Português, 01 Licenciado em matemática, 01 Licenciado em química. Foram excluídos os docentes de saúde que estavam de licença, férias ou afastados por outros motivos e os de disciplinas práticas. O período da pesquisa iniciou-se em março de 2018 e finalizou-se em novembro de 2018.

Os participantes do estudo são majoritariamente do sexo feminino. Têm predominância a faixa etária de 30 a 39 anos, com 64% e a categoria profissional predominante é enfermeiro, seguida da faixa etária de 22 a 29 anos. Os docentes apresentam um alto nível de qualificação, na medida em que 7% possuem doutorado, 20% estão cursando o doutorado, 47% possuem mestrado, 13% estão em andamento e apenas 13% possuem apenas especialização.

3.3 Coleta dos dados

Foram realizadas entrevistas gravadas, com base em um roteiro semiestruturado contendo perguntas específicas, a fim de coletar depoimentos por meio da fala dos atores sociais.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram um gravador X820 Gravador de voz digital mp3, com ligação USB de 60 minutos cada uma, e um roteiro de entrevista,

contendo duas partes: a primeira com dados cadastrais do entrevistado (nome, sexo, idade, formação e tempo de ensino superior) e a segunda parte contendo perguntas abertas. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 26 minutos.

3.4 Análise dos dados

Para a análise, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), ou seja, uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos (LEFÈVRE F, LEFÈVRE, 2000).

O DSC é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que têm depoimentos como matéria-prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso. Esta técnica consiste em selecionar, de cada resposta individual a uma questão, as Expressões-Chave (ECH), que são trechos mais significativos destas respostas. A essas expressões correspondem Ideias Centrais que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas Expressões-Chave. Com o material das Expressões-Chave das Ideias Centrais (IC) constroem-se discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os DSCs, onde o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual (LEFEVRE, CRESTANA, CORNETTA, 2002).

Os Discursos do Sujeito Coletivo formam um painel de representações, sob a forma de discursos que buscam, com base numa série de artifícios metodológicos, resgatar o pensamento coletivo de uma forma menos arbitrária do que geralmente ocorre em uma pesquisa qualitativa. Na técnica do DSC, os depoimentos coletados são metodologicamente tratados através do Qualiquantisoft (software desenvolvido com base na teoria do DSC), com o objetivo de obter o pensamento coletivo (FIGUEIREDO, CHIARI, GOULART, 2013).

As expressões-chave (ECH) são pedaços, trechos do discurso, que devem ser destacados pelo pesquisador, e que revelam a essência do conteúdo do discurso ou a teoria subjacente. A Ideia Central (IC) é um nome ou expressão linguística que revela, descreve e nomeia, da maneira mais sintética e precisa possível, o(s) sentido(s) presente(s) em cada uma das respostas analisadas e de cada conjunto homogêneo de ECH, dando origem, posteriormente, ao DSC. Algumas ECH remetem não apenas a uma IC correspondente, mas, também e explicitamente, a uma afirmação que denominamos Ancoragem (AC), isto é, a expressão de uma dada teoria ou ideologia que o autor do discurso professa e que está

embutida no seu discurso como se fosse uma afirmação qualquer. O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é uma reunião num só discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular de ECH que têm ICs ou ACs semelhantes ou complementares (FIGUEIREDO, CHIARI, GOULART, 2013).

Estes conteúdos de mesmo sentido, reunidos num único discurso, por estarem redigidos na primeira pessoa do singular, buscam produzir no leitor um efeito de “coletividade falando”; além disso, dão lugar a um acréscimo de densidade semântica, fazendo com que uma ideia ou posicionamento dos depoentes apareça de modo “encorpado”, desenvolvido, enriquecido, desdobrado (LEFEVRE, LEFEVRE, MARQUES, 2009).

Com base nos DSCs obtidos e seu contexto, pode-se discutir sobre o motivo de as pessoas terem tais pensamentos, bem como quais suas consequências e implicações práticas. Definido qualitativamente o caráter coletivo do pensamento social, é realizada a coletivização dos resultados pela quantidade.

Com os discursos gravados no aparelho Sony, foi realizada uma transcrição digitada dos discursos individuais pela pesquisadora, no notebook, no programa Microsoft Office Word 2010, visando obter maior familiarização com os depoimentos manifestados pelos entrevistados, à medida que as narrativas eram produzidas e organizadas na mesma ordem em que foram realizadas as entrevistas. Os participantes foram identificados com a letra E de entrevistado e numeração 01 a 15, o número de realização da entrevista, exemplo E1, E4.

As transcrições completas dos depoimentos gravados foram anexadas à pesquisa, para que pudessem contribuir com a garantia de confiabilidade e legitimidade de resultados. Contudo, optamos por não inserir esse material nos apêndices, por considerar que a leitura na íntegra dos discursos individuais pudesse comprometer o compromisso de sigilo assumido com os entrevistados. Para tabulação e organização dos depoimentos, foi utilizado o Programa Qualiquantisoft, que auxilia nessa etapa de análise de dados coletados, tornando a análise mais ágil, prática e aumentando o alcance e a validade dos resultados. No intuito de compreender e utilizar/empregar o programa, a pesquisadora leu o manual do usuário e assistiu a tutoriais no Youtube.

Assim sendo, depois de ter selecionado as ideias centrais e/ou as Ancoragens de todas as respostas a cada pergunta (todo depoimento apresenta alguma ideia central, mas nem todo depoimento apresenta uma ancoragem), estas foram copiadas para o Word em uma página em branco e impressa numa folha de papel, para a categorização.

Com base na lista de todas as ICs ou ACs, foi dado um nome para cada uma destas categorias. Para sua categorização, foi associada a cada IC/AC semelhante a mesma letra,

certificando-se de que cada nome da Categoria e cada IC ou AC estava adequadamente classificada, sendo, posteriormente, inserida no programa.

Baseados no material das “expressões-chave” de “ideias centrais” semelhantes, foram construídos os discursos-síntese, com número variado de participantes, na primeira pessoa do singular, que são os discursos do sujeito coletivo (DSC). Neles, o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual.

Vale destacar que o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Bahia (CEP/UESB), após cadastro na Plataforma Brasil, tendo como base a Resolução 466/12 que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. O projeto foi aprovado sob número CAAE: 75833317.3.0000.0055 - Número do Parecer de aprovação do Comitê de Ética: 2.346.499.

4 RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram apresentados na forma de dois manuscritos científicos, cujos temas buscaram contemplar os objetivos propostos. Os manuscritos foram elaborados de acordo com as instruções para autores dos periódicos selecionados para a submissão, constantes nos Anexos B e C, sendo eles:

Manuscrito 1: Elementos utilizados pelo professor para elaboração de aula: com ênfase nas metodologias ativas, elaborado conforme as instruções para autores do periódico da Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (Rev. **Rene**).

Conforme as normas do periódico - Anexo B

Manuscrito 2: Dificuldades e possibilidades de docentes de um curso de enfermagem para o uso de metodologias ativas de aprendizagem, elaborado conforme as instruções para autores do periódico da Revista Gaúcha de Enfermagem.

Conforme as normas do periódico – Anexo C

4.1 Manuscrito 1

Elementos utilizados pelo professor para elaboração de aula: com ênfase nas metodologias ativas

Kay Amparo Santos¹, Ana Cristina Santos Duarte²

Resumo

O presente estudo tem como objetivo identificar os elementos utilizados pelo professor para elaboração de uma aula. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e como método de análise o Discurso do Sujeito Coletivo. Os participantes de pesquisa são 15 professores do curso de enfermagem e o instrumento para obtenção de dados é a entrevista semiestruturada. Os resultados dos discursos apontam que os elementos necessários para o planejamento de uma aula são: conteúdos programáticos, perfil dos estudantes, aplicação das metodologias ativas, metodologia tradicional, relação teoria e prática, competências e habilidades. O professor, ao elaborar o plano de aula, deve considerar alguns componentes fundamentais, como a sua personalidade na condição de professor, conhecer seus estudantes (características psicossociais e cognitivas), conhecer a epistemologia e a metodologia mais adequada às características das disciplinas. Um dos elementos essenciais para desenvolver o processo de aprender são as metodologias ativas, pois conduzem a formação crítica de futuros profissionais.

Descritores e Descriptors: Professores; Teachers, Aula; Class, Metodologias Ativas; Active Methodologies.

Introdução

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da Enfermagem (DCN/ENF), instituídas por meio da Resolução CNE/CES Nº 3 de 07 de novembro de 2001, descrevem, além de outros pressupostos, as competências e habilidades próprias do profissional enfermeiro, direcionadas à atenção à saúde, a fim de proporcionar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. Assim, a formação do enfermeiro tem por objetivo promover a construção do conhecimento cognitivo, afetivo e social requerido para o exercício da profissão, bem como o desenvolvimento de competências e habilidades gerais

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Ba. Rua Gonçalves da Costa, 167, Jequezinho, CEP 45208-089, e-mail: kayamparo@hotmail.com

² Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Ba. E-mail: tinaduarte2@gmail.com

direcionadas para a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança e educação permanente⁽¹⁾.

Ademais, enseja que esse egresso, inserido em um processo histórico, seja, sobretudo, capaz de auxiliar na transformação das condições precárias da saúde da população brasileira, posicionando-se criticamente frente ao contexto sócio-político-econômico do país, ao atuar como agente de mudança, no sentido de reconhecer o significado da prática de enfermagem no contexto social⁽¹⁾.

No exercício das competências e habilidades relativas à Atenção em Saúde, os profissionais devem estar aptos para prestar cuidados de prevenção, promoção e reabilitação da saúde, nos níveis individual e coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar suas soluções^(1,2-3).

Nesse sentido, as instituições responsáveis pela formação superior vêm mudando os currículos e adotando as metodologias ativas, isto é, uma concepção educativa que estimula processos construtivos de ação-reflexão-ação, em que o estudante tem uma postura ativa em relação ao seu aprendizado, numa situação prática de experiências, por meio de problemas que lhe sejam desafiantes e lhe permitam pesquisar e descobrir soluções aplicáveis à realidade. Dessa forma, tem-se o propósito de formar profissionais mais qualificados e com perfil diferenciado para atender as demandas sociais e as exigências demandadas pelo Sistema Único de Saúde, como capacidade humanista, crítica, reflexiva, ética e transformadora, que devem convergir com as necessidades sociais da produção do cuidado e da integralidade da atenção à saúde, comprometida com a melhoria da qualidade de vida e saúde da população⁽⁴⁾.

Há diversas propostas metodológicas que se enquadram como metodologias de ensino ativa, tais como: aprendizagem baseada em projetos, mapa conceitual, estudo de casos clínicos, seminários, sala de aula invertida, metodologia da problematização, aprendizagem baseada em problema, dentre outras, ainda que não sejam rotuladas e relacionadas por essa expressão⁽⁶⁾.

Para tanto, o papel do professor e sua mediação nos processos de elaboração das aulas com utilização desses métodos é de extrema importância, fomentando o desenvolvimento de habilidades didáticas suficientemente eficazes para atender tais necessidades dessa nova realidade universitária⁽⁵⁾.

Importante destacar que as metodologias ativas de aprendizagem favorecem a autonomia do educando, que passa a ser o responsável pela construção do seu conhecimento e

desperta a curiosidade, estimulando tomadas de decisões. O professor, por sua vez, assume o papel de mediador nessa reconstrução dos saberes, na qual a mediação e a interação são pressupostos essenciais para que ocorra aprendizagem⁽⁵⁾.

O professor, ao utilizar as metodologias ativas, trabalha com situações-problema, situações reais, que estimulam o pensamento reflexivo, crítico, proporcionando uma formação profissional técnica, humana, ética e científica, visando uma atuação na prática que, de fato, priorize a qualidade da assistência à população⁽⁷⁾.

Assim sendo, entendemos que o preparo das aulas é considerado recurso relacional capaz de auxiliar o professor no desenvolvimento de atividades com base nas necessidades dos estudantes, sendo esse um desafio no trabalho do profissional de educação. Elencar elementos necessários para elaboração de aulas dinâmicas faz parte da competência teórica do professor e dos compromissos com a democratização do ensino. Diante do exposto, surgiu a questão norteadora: quais os elementos utilizados pelo professor para elaboração de uma aula; e como objetivo: identificar quais os elementos utilizados pelo professor para elaboração de uma aula.

Métodos

Tipo de desenho de pesquisa

Neste estudo, empregou-se como estratégia metodológica em pesquisa qualitativa a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste numa forma qualitativa de representar o pensamento de uma coletividade, agregando em um discurso-síntese os conteúdos discursivos de sentido semelhante emitidos por pessoas distintas⁽⁸⁾.

População

Os participantes de pesquisa foram professores do curso de enfermagem de nível superior, de uma instituição de ensino superior privada da cidade de Jequié, no interior da Bahia, sendo alguns deles pertencentes a outros colegiados dos cursos de saúde. Os critérios de inclusão foram: professores que lecionam disciplinas teóricas, que atuam a mais de um ano na instituição e que foram capacitados sobre a temática pesquisada, totalizando 15 profissionais, sendo 06 enfermeiros, 01 fisioterapeuta, 02 biólogas, 01 Administradora, 01 Psicóloga, 02 Licenciadas em Português, 01 Licenciado em matemática e 01 Licenciado em

química. Foram excluídos os professores de saúde que estavam de licença, férias ou afastados por outros motivos e os de disciplinas práticas. O período da pesquisa iniciou-se em março de 2018 e finalizou-se em novembro de 2018.

Os participantes do estudo são majoritariamente do sexo feminino, com predomínio da faixa etária de 30 a 39 anos, sendo 64%, e a categoria profissional predominante é enfermeiro, seguida da faixa etária de 22 a 29 anos. Quanto à qualificação, 7% possuem doutorado, 20% estão cursando o doutorado, 47% possuem mestrado, 13% estão em andamento e apenas 13% possuem apenas especialização.

Coleta dos dados

Foram realizadas entrevistas gravadas, com base em um roteiro semiestruturado, composto por perguntas específicas, no intuito de coletar depoimentos por meio da fala dos atores sociais.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram um gravador X820 Gravador de voz digital mp3, com ligação USB 60 minutos cada uma, e um roteiro de entrevista contendo duas partes: a primeira com dados cadastrais do entrevistado (nome, sexo, idade, formação e tempo de ensino superior) e a segunda parte contendo perguntas abertas, sendo utilizada neste artigo apenas uma delas. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 26 minutos.

Análise dos dados

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), ou seja, uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos, de natureza verbal, obtidos de depoimentos⁽⁹⁾.

O DSC é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisa qualitativa, que tem depoimentos como matéria-prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso. Esta técnica consiste em selecionar de cada resposta individual uma questão, as Expressões-Chave, isto é, trechos mais significativos destas respostas. A essas Expressões-Chave correspondem Ideias Centrais que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nessas expressões. Com o material das Expressões-Chave das Ideias Centrais, constroem-se discursos-síntese, na primeira pessoa do

singular, os DSCs, onde o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual⁽¹⁰⁾.

Assim, os DSC formam um painel de representações sob a forma de discursos que buscam, com base numa série de artifícios metodológicos, resgatar o pensamento coletivo de uma forma menos arbitrária do que geralmente ocorre em uma pesquisa qualitativa. Na técnica do DSC, os depoimentos coletados são metodologicamente tratados por meio do Qualiquantisoft (software desenvolvido com base na teoria do DSC), com o objetivo de obter o pensamento coletivo⁽¹¹⁾.

As Expressões-Chave (ECH) são pedaços, trechos do discurso que devem ser destacados pelo pesquisador, e que revelam a essência do conteúdo do discurso ou a teoria subjacente. A Ideia Central (IC) é um nome ou expressão linguística que revela, descreve e nomeia, da maneira mais sintética e precisa possível, o(s) sentido(s) presente(s) em cada uma das respostas analisadas e de cada conjunto homogêneo de ECH, que dará origem, posteriormente, ao DSC. Algumas ECH remetem não apenas a uma IC correspondente, mas também e explicitamente a uma afirmação que denominamos Ancoragem (AC) – expressão de uma dada teoria ou ideologia que o autor do discurso professa e que está embutida no seu discurso como se fosse uma afirmação qualquer. O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é uma reunião num só discurso-síntese, redigido na primeira pessoa do singular, de ECH que têm ICs ou ACs semelhantes ou complementares⁽¹¹⁾.

Estes conteúdos de mesmo sentido, reunidos em um único discurso, por estarem redigidos na primeira pessoa do singular, buscam produzir no leitor um efeito de “coletividade falando”; além disso, dão lugar a um acréscimo de densidade semântica, fazendo com que uma ideia ou posicionamento dos depoentes apareça de modo “encorpado”, desenvolvido, enriquecido, desdobrado⁽¹²⁾.

Desse modo, com base nos DSCs obtidos e seu contexto, pode-se discutir sobre o motivo de as pessoas terem tais pensamentos, bem como quais suas consequências e implicações práticas. Definido qualitativamente o caráter coletivo do pensamento social, é realizada a coletivização dos resultados pela quantidade.

Após gravação dos discursos no aparelho Sony, foi realizada uma transcrição digitada dos discursos individuais pela pesquisadora, no notebook, no programa Microsoft Office Word 2010, visando obter maior familiarização com os depoimentos manifestados pelos entrevistados, à medida que as narrativas eram produzidas e organizadas na mesma ordem em que foram realizadas as entrevistas. Os participantes foram identificados com a letra E de

entrevistado e numeração 01 a 15, seguida do número de realização da entrevista, exemplo E1, E4.

Para tabulação e organização dos depoimentos, foi utilizado o Programa Qualiquantisoft, que auxilia nessa etapa de análise de dados coletados, tornando a análise mais ágil, prática e aumentando o alcance e a validade dos resultados. No intuito de compreender e utilizar/empregar o programa, a pesquisadora leu o manual do usuário e assistiu a tutoriais no Youtube⁽¹³⁾.

Assim sendo, depois de ter selecionado as ideias centrais e/ou as Ancoragens de todas as respostas a cada pergunta (todo depoimento apresenta alguma ideia central, mas nem todo depoimento apresenta uma ancoragem), estas foram copiadas para o Word em uma página em branco e impressas numa folha de papel para a categorização.

Com base nessa lista de todas as ICs ou ACs, foi dado um nome para cada uma destas categorias. Para essa categorização, foi associada a cada IC/AC semelhante a mesma letra, certificando-se de que cada nome da Categoria e cada IC ou AC estivessem adequadamente classificadas, sendo, posteriormente, inseridas no programa.

Partindo do material das “Expressões-Chave” de “ideias centrais” semelhantes, foram construídos os discursos-síntese, com número variado de participantes, na primeira pessoa do singular, que constituem os discursos do sujeito coletivo (DSC). Neles, o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), após cadastro na Plataforma Brasil, tendo como base a Resolução 466/12 que visa assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado, e aprovado sob número **CAAE: 75833317.3.0000.0055 - Número do Parecer de aprovação do Comitê de Ética: 2.346.499.**

Resultados

Para facilitar a visualização do universo simbólico, os resultados e a discussão que se seguem têm como base as respostas dos participantes da pesquisa apresentadas na forma de Discursos do Sujeito Coletivo e estão organizados a partir da seguinte pergunta: normalmente, como você planeja uma aula tomando como referência as metodologias ativas?

Compreendendo que as ideias e o pensamento dos envolvidos integram um processo de mudanças e construção histórica, caracterizado por transformações, influenciando a forma de

atuação dos professores, salientamos que os resultados aqui apresentados buscam fomentar a discussão dos professores sobre os elementos necessários para a elaboração de uma aula com base nas metodologias ativas, no sentido de avançar para um processo de contribuição e transformação no processo de ensino aprendizagem.

Os DSCs construídos com as falas dos professores do Curso de Graduação de Enfermagem, após análise, expressam a diversidade de pensamentos sobre as significações do ensino aprendizagem, a partir do planejamento e seus elementos constitutivos.

A tabela 1, a seguir, destaca o compartilhamento das ideias centrais que surgem nos depoimentos dos 15 professores, quanto à seguinte questão: sabemos que as aulas precisam ser minimamente planejadas, articuladas com os objetivos de formação de nossos estudantes. Desse modo, normalmente, como você planeja uma aula? Ressalta-se que cada sujeito pode ter contribuído com mais de uma ideia central para a composição de cada discurso.

Tabela 01- Distribuição das Ideias Centrais segundo o depoimento dos professores

IDEIAS CENTRAIS	Formação Profissional									Total
	Bacharel em Enfermagem	Bacharel em Administração	Licenciatura em Pedagogia	Bacharel em psicologia	Bacharel em Fisioterapia	Licenciatura em Biologia	Licenciatura em Química	Licenciatura em Português		
Conteúdos programáticos	6	1	1	1	1	1	0	1	12	
Perfil dos Estudantes	2	0	1	1	1	1	1	1	8	
Aplicação das Metodologias ativas	3	0	1	0	1	1	0	1	7	
Metodologia Tradicional	1	0	0	0	0	1	0	1	6	
Relação Teoria e prática	2	0	1	0	0	1	0	1	5	
Competências e Habilidades	3	1	0	1	0	0	0	0	5	

Fonte: Dados da pesquisa

Cada DSC reúne diferentes conteúdos e argumentos que compõem uma mesma opinião, ou uma opinião que é compartilhada por um conjunto de pessoas. Estes diferentes conteúdos e argumentos são reunidos num discurso. Os elementos encontrados foram descritos pela frequência de vezes que apareceram nas falas, sendo eles: conteúdos programáticos, perfil dos estudantes, aplicação das metodologias ativas, metodologia tradicional, relação teoria e prática, competências e habilidades.

Conteúdos Programáticos

Com base nos depoimentos, emergiu um discurso coletivo referente ao conteúdo programático, quanto aos elementos que os professores consideram importantes na elaboração do plano de ensino.

***DCS 01 – Avaliação prévia do Conteúdo programático** – O Ponto de partida vai da compreensão do curso no qual está inserido, da proposta do projeto pedagógico, do plano da disciplina, baseado na ementa da disciplina e do conteúdo programático. Antes do planejamento, primeiro eu seleciono o conteúdo que vai ser abordada, aí dentro daqueles conteúdos eu vejo qual objetivo que eu quero atingir em relação ao conhecimento, onde eu quero que o estudante chegue em relação àquele conteúdo programático, aí depois eu vejo uma forma de pensar qual o método mais adequado para que ele absorva o máximo possível. Considerando a ementa e o plano de Ensino da disciplina e o conteúdo programático sempre para confecção da aula (Suj. E1, E2, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E12, E13, E15).*

O DSC “conteúdo programático” é um dos mais frequentes nas falas das entrevistas. Portanto, os professores entendem que antes do planejamento e elaboração das aulas faz-se necessário conhecer a ementa e qual conteúdo programático deverá ser trabalhado para aquela respectiva aula, posterior a isso emerge o pensamento sobre como elaborá-la.

Perfil dos estudantes

O segundo elemento citado pelos professores para a inclusão das Expressões-Chave em Ideias Centrais foi o perfil dos estudantes, ou seja, a necessidade de conhecer a turma antes da elaboração das aulas.

***DSC 02 – Construindo a aula a partir de um perfil da turma** – O planejamento depende muito da aula, da sala e dos estudantes, o que vai motivar os meus estudantes para assistirem a aula e aprender aquele assunto, pois cada turma tem suas peculiaridades, mas também tem aquele assunto que não há muito que criar então eu também penso no assunto e tento elaborar uma aula que seja boa, apresentando aos estudantes de uma maneira interessante e que eles gostem. Então planejar aula é pensar no estudante, no grupo e no assunto, eu sempre penso nesses três. Importante reconhecer o perfil da turma, para que o planejamento da aula faça sentido (Suj. E2, E3, E4, E7, E8, E10, E13, E14).*

Aplicação das Metodologias Ativas

As “metodologias ativas” também foram uma das expressões-chave das mais frequentes nas falas dos educadores, uma vez que os professores entendem sua necessidade de utilização. Há diversas formas de organizar a aula utilizando metodologias ativas, mas, de modo geral,

todas elas têm em comum a apresentação e discussão de um problema, para favorecer a aprendizagem, entendida como forma de pôr o pensamento em ação a partir de uma demanda real; neste elemento, fica subentendido nas falas dos entrevistados que os estudantes estão no centro do processo da aprendizagem.

DSC 03 – Estudantes como protagonistas – *Aplico as metodologias ativas pois percebo que a partir delas aumenta as discussões em sala, métodos como estudo de caso são bem mais produtivos, quando a gente consegue que o estudante participe dos debates, que ele interaja no processo de ensino aprendizagem, informo a eles o assunto da semana que vem e de alguma maneira eles estudam esse assunto para a gente voltar para sala de aula e através da sala de aula invertida trabalhando com situações-problemas, com casos clínicos, tirando o professor do centro das atenções e colocando o estudante como protagonista, eu acho que funciona bem, hoje talvez seja essa necessidade e essa busca pela interação dos estudantes que eu tenho buscado bastante. Utilizar algumas ferramentas como o estudo de caso, construção de Mapa Conceitual, Metodologia Ativa HOST e PBL, Atividades Interdisciplinares, articulada a utilização de filme, músicas, curta metragem, dentre outros, como realização de jogos. Os jogos mesmos de perguntas e jogos de competição, eles têm mais interesse em estudar (Suj. E1, E4, E7, E8, E10, E11, E15).*

A premissa que reúne propostas diversas sob o título de metodologias ativas significa que é preciso retirar o estudante da postura passiva frente ao conhecimento, extrapolando a aula expositiva tradicional, que coloca o professor como transmissor de verdades prontas e o estudante como receptor, adotando aulas mais dinâmicas e participativas. Assim, devem ser utilizadas outras formas de organização do trabalho pedagógico, que levem à reflexão e ao desenvolvimento de níveis maiores de compreensão da realidade, pois, dessa forma, o estudante estaria não só compreendendo melhor, como dando sentido aos referenciais teóricos estudados na(s) disciplina(s).

Metodologias Tradicionais

Apontar as metodologias tradicionais como método necessário para elaboração das aulas foi um dos elementos citados nas falas de seis dos educadores, no sentido de que os professores entendem que é necessária a permanência do modelo tradicional. Diante desses depoimentos, foi perceptível o entendimento por partes dos entrevistados sobre a necessidade de o professor ser detentor do conhecimento.

DSC 04 - Professor na centralidade do ensino - *Aí às vezes eu faço a aula em slide a tradicional, aula expositiva e dialogada que para alguns contextos são essenciais, faço um jogo de perguntas e respostas para não ficar monótono, não ficar cansativo e para ficar mais dinâmico, mas nem sempre a gente consegue achar um recurso que vai dinamizar a aula então a primeira coisa que eu penso numa aula expositiva com slides, pois o professor ainda é tido para o estudante como centralidade do ensino, muitos estudantes vêm de uma formação básica totalmente tradicional e esperam que o professor passe o conteúdo por meios expositivos, geralmente eu uso algum recurso que vai complementar esses slides como um texto para uma atividade em grupo, às vezes um vídeo para uma melhor compreensão de uma discussão, mas não conseguimos abrir mão da*

metodologia tradicional, pois o estudante pensa que os métodos ativos são muitas vezes jogos ou que não queremos dar aula, apenas para passar o tempo, na verdade não compreendem o sentido e nos cobram a utilização de slides. Quando a metodologia é aplicada sem atribuição de nota. Alguns estudantes têm resistências às metodologias. Alguns relatam que preferem a metodologia convencional (Suj. E2, E5, E6, E8, E9, E15).

Relação Teoria e Prática

Outro elemento citado como necessário para elaboração de uma aula foi a relação da teoria aplicada em sala de aula com a vivência prática, ou temas do cotidiano prático, emergindo assim um discurso.

DSC 05 – Integração teoria e prática – Eles gostam mais quando eu começo a comparar a parte teórica, levando em consideração minha prática eu vejo que a aula ela produz mais, contextualização com a prática para que o estudante consiga visualização a aplicabilidade: fazer o estudante buscar conhecimento antes das aulas, resolução de problemas voltados a prática profissional, envolve mais os estudantes e conseguimos ter mais integração entre o conteúdo do estudante e o professor considerando sua prática (Suj. E3, E4, E8, E11, E15).

Competências e habilidades

O último elemento apresentado pelos participantes trata-se de ideias referentes aos níveis de competências e habilidades que o professor requer do estudante na sua aula.

DSC 06 – Desenvolver competências e adquirir habilidades – A gente organiza quais competências e habilidades nós queremos e de que forma que essa disciplina vai contribuir com a formação geral do estudante, aí a gente organiza a mesma, precisamos sempre planejar elas tendo como base as competências a serem desenvolvidas em cada disciplina, pois dessa forma os estudantes compreenderão quais níveis de competências e habilidades requeridas, com vistas alcançar o objetivo proposto (Suj. E1, E2, E3, E4, E15).

Discussões

As mudanças na organização da produção, a globalização, a revolução científico-tecnológica produzem novas demandas para o ensino superior, que deixa de ser o *locus* de formação de uma pequena elite e se transforma em espaço de construção pessoal e profissional de grandes parcelas da população. Portanto, este nível de ensino não pode mais se organizar de maneira excludente e, sim, garantir que todos que o procuram se capacitem como cidadãos e como profissionais ⁽¹⁴⁾.

Nessa perspectiva, o coletivo apresentou um conhecimento em conformidade, visto que avaliar o conteúdo programático e quais temáticas serão trabalhadas é o ponto de partida para elaboração de uma aula, sendo o preparo das aulas uma das atividades mais relevantes do

trabalho do profissional de educação. Nada substitui a tarefa de preparação da aula em si, uma vez que faz parte da competência teórica do professor e dos compromissos com a democratização do ensino. A tarefa cotidiana de preparar suas aulas, conhecer os conteúdos programáticos a *priori* constitui o ato de organizar ações, a fim de que estas sejam bem elaboradas e aplicadas com eficiência em sala de aula⁽¹⁵⁾.

O professor, ao elaborar o plano de aula, deve considerar alguns componentes fundamentais, quais sejam: conhecer a sua personalidade como professor, conhecer seus estudantes (características psicossociais e cognitivas), conhecer a epistemologia e a metodologia mais adequada às características das disciplinas, conhecer o contexto social de seus estudantes⁽¹⁶⁾. Portanto, conhecer todos os componentes descritos nos discursos, como elementos necessários, possibilita ao professor escolher as estratégias que melhor se encaixam, aumentando as chances de se obter sucesso nas aulas⁽¹⁵⁾.

Nota-se uma consonância entre os discursos expressos pelos professores, que citam as metodologias ativa no processo de aprender, pois estas conduzem a formação crítica de futuros profissionais. A utilização dessas metodologias pode favorecer a autonomia do educando, despertando a curiosidade, estimulando tomadas de decisões individuais e coletivas, advindas das atividades essenciais da prática social e em contextos do estudante⁽⁵⁾.

Nas falas dos professores emergiram elementos como a metodologia tradicional, a importância dos recursos didáticos, como os slides, que são necessários para explanação dos conteúdos. Apesar de seu uso ser alvo de críticas, vale salientar que apresenta resultados, caso contrário, atualmente não seriam mais realizadas aulas teóricas pelos professores. Alguns autores argumentam que o método tradicional deve ser complementado com outros métodos de ensino, porém não basta incluir um novo método para melhorar o aprendizado dos estudantes. Os professores devem avaliar constantemente os resultados alcançados com esta mudança, a fim de identificar se ainda existem lacunas a serem preenchidas, para que haja um melhor aprendizado⁽¹⁷⁾.

A resistência é percebida como dificuldade de mudança no perfil docente, com preferência ou apego às práticas tradicionais. Muitas vezes essa situação é desencorajada por docentes centralizadores. O processo de inovação institucional identificam vários tipos de crises na implementação das metodologias ativas que, às vezes, seguem caminhos que inibem a aprendizagem centrada no estudante e o processo autodirecionado. Observa-se ainda que parte dos docentes entrevistados identificou o despreparo como um grande desafio para aprendizagem, configurando uma inexperiência docente com a metodologia ativa⁽¹⁸⁾.

A melhoria da educação como um todo demanda um olhar mais focado sobre o que acontece em sala de aula e sobre a ação dos professores. Mesmo reconhecendo que essa melhoria depende de múltiplas ações, temos ciência de que a ação discursiva do professor é um elemento-chave para que ocorram mudanças na sala de aula. À medida que a interação em sala de aula aumenta, também aumenta a possibilidade de construção de significados para o que é ensinado⁽¹⁹⁾.

Nesse ínterim, a questão principal é: se desejamos formar estudantes proativos, precisamos adotar metodologias por meio das quais eles se envolvam em atividades cada vez mais complexas, mediante decisões e avaliação dos resultados, com apoio de materiais relevantes⁽²⁰⁾.

Assim sendo, os dois últimos discursos revelam a reflexão sobre a real necessidade de relacionar teoria com prática; assim, dar sentido ao aprendizado e aferir as competências e habilidades perpassam pela evocação e o reconhecimento do conhecimento pelo estudante, prolonga-se pela compreensão do conhecimento e na habilidade de aplicação deste conhecimento. A partir de então, parte-se para a habilidade do indivíduo na análise de situações que envolvem o conhecimento e na síntese deste conhecimento em novas organizações. Finalmente, culmina com a habilidade do estudante na avaliação do conhecimento, a fim de promover o julgamento de valor para certos propósitos⁽²⁰⁾.

Em relação aos desafios e dificuldades docentes em currículos com metodologias ativas, a constatação de falta de compromisso e envolvimento docente mostrou-se relevante nas entrevistas. Os entrevistados destacam dificuldades de aderência docente, necessidade de maior dedicação, de conscientização de seu papel e de mobilização em ações de melhoria. Os docentes apontam isso como indispensável à credibilidade na metodologia.

Considerações Finais

O desenvolvimento deste estudo permitiu identificar os elementos utilizados pelos professores para a elaboração da aula na perspectiva das metodologias ativas, descritos pela frequência de vezes que apareceram nas falas, sendo eles: conteúdos programáticos, perfil dos estudantes, aplicação das metodologias ativas, metodologia tradicional, relação teoria e prática, competências e habilidades. Identificamos que a maioria dos participantes não lida com esse método de maneira aprofundada, visto que ainda há a necessidade da complementação com métodos tradicionais.

Assim, a implementação e execução efetiva das Metodologias Ativas visam favorecer a autonomia dos estudantes, fortalecendo sua percepção, ao apresentarem soluções para possíveis problemas. Portanto, torna-se imperativo que esse método de ensino seja mais explorado nas aulas, que possua um esclarecimento, para que tenha aprovação dos estudantes e êxito nesse modelo inovador de ensino.

Os resultados apontam para uma maior necessidade de compromisso e envolvimento docente com a aprendizagem do estudante, refletida na necessidade de maior credibilidade com a metodologia e na experiência com o método. Contudo, reconhecemos quão é complexa é essa demanda, pela necessidade de um corpo docente sensível a mudanças de concepções e atitudes, que possam atuar em conjunto e como facilitadores do processo de formação de futuros profissionais de saúde.

Referências

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001.
2. Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(3):492-9.
3. Santos I, Castro CB. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2010;44(1):154-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100022>.
4. Limberger, J. B. (2013). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. *Comunicação saúde educação*, v. 17, n. 47, p. 969-75, out./dez. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.3683>.
5. Borges, T. S.; Alencar, G. (2014). Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. *Cairu em Revista*. Jul/Ago, Ano 03, n° 04, p. 119-143. ISSN 22377719
6. Paiva MRF, Parente JRF, Brandão IR, Queiroz AHB. Metodologias ativas de ensino aprendizagem: revisão integrativa. *Sanare, Sobral* - V. 15 n. 02, p. 145-153, Jun./Dez. - 2016-145.
7. Conterno SFR, Lopes RE (2016). Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil: origens históricas e fundamentos teóricos. *Avaliação - Revista Da Avaliação Da Educação Superior*, 21(3). Recuperado de <http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php/avaliacao/article/view/2780>

8. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs, 2003. (Desdobramentos).
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.
10. Lefevre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU", São Paulo - 2002. *Saude soc.* [online]. 2003, vol. 12, n. 2, pp. 68-75. ISSN 1984-0470.
11. Figueiredo MZA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do sujeito coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. *Distúrb Comum.* 2013; 25(1):129-136.
12. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4):1193-1204, 2009.
13. Duarte, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar*, Curitiba, n. 24, p. 213-225, Editora UFPR, 2004. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.357>
14. Suhr I. Implantação de cursos semipresenciais usando a metodologia da sala de aula invertida: limites e possibilidades a partir do olhar dos professores. XII Congresso Nacional de Educação: EDUCERE. Curitiba, 2015. Acesso em: 03 abr. 2018.
15. Fusari JC. O planejamento do trabalho pedagógico: algumas indagações e tentativas de respostas. Recuperado de: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_08_p044-053_c.pdf. Acesso em 03/01/19.
16. Moretto VP. Planejamento: planejando a educação para o desenvolvimento de competências. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
17. Oliveira AP, Carvalho ES, Lage-Marques JL, Cavalli V, Habitante SM, Raldi DP. Evaluation of a strategic practice demonstration method applied to endodontic laboratory classes. *Revista Odonto Ciência.* Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 127-131, 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-65232012000200006>
18. Moust JHC, Van Berkel HJM, Schmidt HG. Signs of erosion: reflections on three decades of problem-based learning at Maastricht University. *Higher Educ.* 2005;50:665-83.
19. Mortimer EF, Scott PH (2000). (Discourse activity in the science classroom: a socio-cultural analytical and planning tool for teaching), *Investigações em Ensino de Ciências – V7(3)*, pp. 283-306, 2002.
20. Moran J. Mudando a educação com metodologias ativas, Coleção Mídias Contemporâneas. *Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens.* Vol. II] Carlos Alberto de Souza e Ofelia Elisa Torres Morales (orgs.). PG: Foca Foto-PROEX/UEPG, 2015.

4.2 Manuscrito 2

DIFICULDADES E POSSIBILIDADES DE DOCENTES DE UM CURSO DE ENFERMAGEM PARA O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM

Kay Amparo Santos³, Ana Cristina Santos Duarte⁴

RESUMO

Objetivo: Este estudo objetiva identificar as dificuldades e possibilidades enfrentadas pelos docentes do curso de enfermagem na utilização das metodologias ativas.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa e como método de análise o Discurso do Sujeito Coletivo. Os participantes da pesquisa são 15 professores do curso de enfermagem de uma instituição de ensino particular e o instrumento para obtenção de dados é a entrevista semiestruturada.

Resultados: Os resultados dos discursos apontam como dificuldades: a compreensão sobre as metodologias ativas, inexistência de recursos didáticos, financeiros, estruturais, dificuldades no processo de avaliação, e como possibilidades: formação continuada, trabalho em equipe, fácil acesso às tecnologias.

Conclusões: Os resultados e as discussões estabelecidas no presente artigo levaram à conclusão de que não é fácil romper com conceitos já internalizados e manifestados em práticas cristalizadas. Tal processo requer tempo, disponibilidade e, principalmente, a vontade do profissional e da instituição de modificar o fazer pedagógico.

Descritores: Metodologias ativas; docentes; dificuldades e possibilidades.

³ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Ba. Rua Gonçalves da Costa, 167, Jequiezinho, CEP 45208-089, e-mail: kayamparo@hotmail.com

⁴ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Ba. E-mail: tinaduarte2@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Este estudio objetiva identificar las dificultades y posibilidades enfrentadas por los docentes del curso de enfermería en la utilización de las metodologías activas.

Métodos: Se trata de una investigación cualitativa y como método de análisis del Discurso del Sujeto Colectivo. Los participantes de investigación son 15 profesores del curso de enfermería de una institución de enseñanza particular y el instrumento para la obtención de datos fue la entrevista semiestructurada.

Resultados: Los resultados de los discursos apuntan como dificultades: la comprensión sobre las metodologías activas, inexistencia de recursos didácticos, financieros, estructurales, dificultades en el proceso de evaluación, y como posibilidades: formación continuada, trabajo en equipo, fácil acceso a las tecnologías.

Conclusiones: Los resultados y las discusiones establecidas en el presente artículo llevaron a la conclusión de que no es fácil romper con conceptos ya internalizados y manifestados en prácticas cristalizadas. Tal proceso requiere tiempo, disponibilidad y, principalmente, la voluntad del profesional institución de modificar el hacer pedagógico.

Descriptor: Metodologías activas; profesores; dificultades y posibilidades.

DIFICULTADES Y POSIBILIDADES DE DOCENTES DE UN CURSO DE ENFERMERÍA PARA EL USO DE METODOLOGÍAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

ABSTRACT

Objective: This study aims to identify the difficulties and possibilities faced by nursing students in the use of active methodologies.

Method: It is a qualitative research and as a method of analyzing the Discourse of the Collective Subject. The research participants are 15 teachers of the nursing course of a private educational institution and the instrument for obtaining data was the semi-structured interview.

Results: The results of the speeches point to difficulties: an understanding of active methodologies, lack of didactic, financial, structural resources, difficulties in the evaluation process, and how possibilities: continuous training, teamwork, easy access to technologies.

Conclusions: The results and discussions established in this article led to the conclusion that it is not easy to break with concepts already internalized and manifested in crystallized practices. Such process requires time, availability and, mainly, the will of the professional institution to modify the pedagogical doing.

Keywords: Active methodologies; teachers; difficulties and possibilities.

DIFFICULTIES AND POSSIBILITIES FOR TEACHERS OF NURSING COURSE FOR THE USE OF ACTIVE LEARNING METHODS

INTRODUÇÃO

As metodologias ativas caracterizam-se por situar o aprendiz no cerne do processo de ensino aprendizagem, em que este torna-se capaz de desenvolver seu próprio conhecimento, baseando-se no meio em que está inserido, mediante a ampliação da visão do todo e das relações intra e interpessoais⁽¹⁾.

A aplicação das metodologias ativas tornou-se inerente ao uso de métodos educacionais nos cursos de graduação direcionados para a saúde, em especial na formação do enfermeiro que tem por objetivo promover a construção do conhecimento cognitivo, afetivo e social requerido para o exercício da profissão, bem como o desenvolvimento de competências e habilidades gerais direcionadas para a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança e educação permanente⁽²⁾.

Assim, ao ultrapassar o modelo bancário de ensino, com o intuito de perpassar os limites de profissionais que apenas reproduziam os saberes, promove-se uma formação de profissionais pensantes e críticos, destituindo-se da mecanicidade e renovando saberes⁽³⁾.

A utilização dessas metodologias motiva os estudantes à obtenção de seu próprio processo de aprendizagem, favorecendo a busca de informações para a resolução de problemas do dia a dia enfrentados pelos profissionais, além de mudanças no modo de agir e pensar, a fim de interagir em espaços com interesses, potencialidades e habilidades diversificadas⁽⁴⁾.

Contudo, a implementação destas metodologias e a mudança na prática pedagógica não devem acontecer de forma agressiva para o professor, nem para os acadêmicos. A opção por uma metodologia ativa deve ser feita de forma consciente, pensada e, sobretudo, gradativa, para que não desestimize ambos⁽⁵⁾.

Em educação, existem várias propostas pedagógicas e caminhos para a aprendizagem, entretanto, devemos escolher modelos mais flexíveis, com desafios, com projetos reais, com jogos e com informação contextualizada, equilibrando processos colaborativos e individuais, levando em consideração os diversos contextos sociais e culturais. Assim, a aprendizagem ocorrerá por meio de problemas e projetos, num modelo disciplinar e não disciplinar; com modelos mais abertos – de construção mais participativa e processual – e com modelos mais roteirizados, preparados previamente, porém executados com flexibilidade e forte ênfase no

acompanhamento do ritmo de cada estudante e do seu envolvimento também em atividades em grupo⁽⁶⁾.

Vale ressaltar que essas práticas melhoraram e estimulam o desenvolvimento acadêmico-profissional dos estudantes, com suas variáveis de atividades. No entanto, a incorporação dessas práticas nos processos de ensino tem se defrontado com inúmeras dificuldades, especialmente o déficit de subsídios necessários para sua efetivação e pequenas parcelas de docentes para um grande número de graduandos por turma nos estabelecimentos de ensino⁽⁷⁾.

Assim sendo, diante da relevância das metodologias ativas para a educação superior, no tocante à formação de profissionais críticos e reflexivos, com aptidão para solucionar problemas e trazer novas ideias, bem como das dificuldades e necessidades que as instituições encontram para a sua implantação, esse estudo objetiva identificar as dificuldades e possibilidades enfrentadas pelos docentes do curso de enfermagem na utilização das metodologias ativas.

MÉTODOS

Tipo de desenho de pesquisa

Neste estudo, empregou-se como estratégia metodológica em pesquisa qualitativa a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste em uma forma qualitativa de representar o pensamento de uma coletividade, agregando em um discurso-síntese os conteúdos discursivos de sentido semelhante emitidos por pessoas distintas⁽⁸⁾.

População

Os participantes da pesquisa foram docentes do curso de enfermagem de nível superior privada, da cidade de Jequié, interior da Bahia, tendo como atributo sua vinculação à

instituição, visto que alguns deles pertencem a outros colegiados dos cursos de saúde, lecionam disciplinas teóricas, atuam a mais de um ano na instituição e foram capacitados sobre a temática pesquisada. No total são 15 profissionais: 06 enfermeiros, 01 fisioterapeuta, 02 biólogas, 01 Administradora, 01 Psicóloga, 02 Licenciados em Português, 01 Licenciado em matemática e 01 Licenciado em química. Foram excluídos os docentes de saúde que estavam de licença, férias ou afastados por outros motivos e os de disciplinas práticas. O período da pesquisa iniciou-se em março de 2018 e finalizou-se em novembro de 2018.

Os participantes do estudo são majoritariamente do sexo feminino, têm predominância a faixa etária de 30 a 39 anos (64%) e a categoria profissional predominante é enfermeiro, seguida da faixa etária de 22 a 29 anos. Os docentes apresentam um bom nível de qualificação, na medida em que 7% possuem doutorado, 20% estão cursando o doutorado, 47% possuem mestrado, 13% estão em andamento e apenas 13% possuem especialização.

Coleta dos dados

Foram realizadas entrevistas gravadas, com base em um roteiro semiestruturado, contendo perguntas específicas, a fim de coletar depoimentos por meio da fala dos atores sociais.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram um gravador X820 Gravador de voz digital mp3, com ligação USB 60 minutos cada uma, e um roteiro de entrevista contendo duas partes: a primeira com dados cadastrais do entrevistado (nome, sexo, idade, formação e tempo de ensino superior) e a segunda parte contendo perguntas abertas, sendo utilizada neste artigo apenas uma delas: quais as dificuldades e facilidades para utilização e implantação das metodologias ativas de ensino aprendizagem?. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 26 minutos.

Análise dos dados

Para a análise foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos⁽⁹⁾.

O DSC é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas. Tem depoimentos como matéria-prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso. Esta técnica consiste em selecionar, de cada resposta individual a uma questão, as Expressões-Chave, ou seja, trechos mais significativos destas respostas. A essas Expressões-Chave correspondem Ideias Centrais que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas Expressões-Chave. Com o material das Expressões-Chave das Ideias Centrais constroem-se discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os DSCs, nos quais o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual⁽¹⁰⁾.

Portanto, os Discursos do Sujeito Coletivo formam um painel de representações sob a forma de discursos que buscam, com base numa série de artifícios metodológicos, resgatar o pensamento coletivo de uma forma menos arbitrária do que geralmente ocorre em uma pesquisa qualitativa. Na técnica do DSC, os depoimentos coletados são metodologicamente tratados através do Qualiquantisoft (software desenvolvido com base na teoria do DSC) com o objetivo de obter o pensamento coletivo⁽¹¹⁾.

As expressões-chave (ECH) são pedaços, trechos do discurso, que devem ser destacados pelo pesquisador, e que revelam a essência do conteúdo do discurso ou a teoria subjacente. A Ideia Central (IC) é um nome ou expressão linguística que revela, descreve e nomeia, da maneira mais sintética e precisa possível, o(s) sentido(s) presente(s) em cada uma das respostas analisadas e de cada conjunto homogêneo de ECH, que dará nascimento,

posteriormente, ao DSC. Algumas ECH remetem não apenas a uma IC correspondente, mas também e explicitamente a uma afirmação que denominamos Ancoragem (AC), isto é, a expressão de uma dada teoria ou ideologia que o autor do discurso professa e que está embutida no seu discurso como se fosse uma afirmação qualquer. O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é uma reunião, em um só discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular, de ECH que têm ICs ou ACs semelhantes ou complementares⁽¹¹⁾.

Estes conteúdos de mesmo sentido, reunidos num único discurso, por estarem redigidos na primeira pessoa do singular, buscam produzir no leitor um efeito de “coletividade falando”; além disso, dão lugar a um acréscimo de densidade semântica, permitindo que uma ideia ou posicionamento dos depoentes apareça de modo “encorpado”, desenvolvido, enriquecido, desdobrado⁽¹²⁾.

Assim, com base nos DSCs obtidos e seu contexto, pode-se discutir sobre o motivo das pessoas terem tais pensamentos, bem como quais suas consequências e implicações práticas. Definido qualitativamente o caráter coletivo do pensamento social, é realizada a coletivização dos resultados pela quantidade.

Com os discursos gravados no aparelho Sony, foi realizada uma transcrição digitada dos discursos individuais pela pesquisadora, em um notebook, no programa Microsoft Office Word 2010, visando obter maior familiarização com os depoimentos manifestados pelos entrevistados, à medida que as narrativas eram produzidas e organizadas na mesma ordem em que foram realizadas as entrevistas. Os participantes foram identificados com a letra E de entrevistado e numeração 01 a 15, seguida do número de realização da entrevista, por exemplo E1, E4.

Para tabulação e organização dos depoimentos, foi utilizado o Programa Qualiquantisoft, que auxilia nessa etapa de análise de dados coletados, tornando a análise mais ágil, prática e aumentando o alcance e a validade dos resultados.

Assim sendo, após selecionar as ideias centrais e/ou as Ancoragens de todas as respostas a cada pergunta (todo depoimento apresenta alguma ideia central, mas nem todo depoimento apresenta uma ancoragem), estas foram copiadas para o Word em uma página em branco e impressas numa folha de papel, para posterior categorização.

De posse da lista de todas as ICs ou ACs foi dado um nome para cada uma destas categorias. Para categorizá-las foi associada cada IC/AC semelhante à mesma letra; certificado de que cada nome da Categoria e cada IC ou AC estava adequadamente classificada, posteriormente foram inseridas no programa.

Com base no material das “expressões-chave” de “ideias centrais” semelhantes foram construídos os discursos-síntese, com número variado de participantes, na primeira pessoa do singular – os discursos do sujeito (DSC). Neles, o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), após cadastro na Plataforma Brasil, tendo como base a Resolução 466/12 que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado e aprovado sob número **CAAE: 75833317.3.0000.0055 - Número do Parecer de aprovação do Comitê de Ética: 2.346.499.**

RESULTADOS

Para facilitar a visualização do universo simbólico, os resultados e a discussão que se seguem têm como base as respostas dos participantes da pesquisa apresentadas na forma de Discursos do Sujeito Coletivo e estão organizados pela questão respondida.

Salientamos que os resultados aqui apresentados buscam fomentar a discussão dos docentes sobre as dificuldades e possibilidades da utilização das metodologias ativas no sentido de avançar na contribuição e transformação no processo de ensino aprendizagem.

A Tabela 01, a seguir, destaca o compartilhamento das ideias centrais colhidas nos depoimentos dos 15 docentes, referentes à pergunta: quais as dificuldades e facilidades para utilização e implantação das metodologias ativas de ensino aprendizagem?, podendo cada sujeito ter contribuído com mais de uma ideia central para a composição de cada discurso.

Tabela 01 - Distribuição das Ideias Centrais conforme depoimento dos docentes

IDEIAS CENTRAIS	Formação Profissional								Total
	Bacharel em Enfermagem	Bacharel em Administração	Licenciatura em Pedagogia	Bacharel em psicologia	Bacharel em Fisioterapia	Licenciatura em Biologia	Licenciatura em Química	Licenciatura em Português	
Compreensão sobre as metodologias ativas	6	1	1	1	1	1	1	2	14
Recursos didáticos, financeiros, estruturais	4	1	1	1	0	1	0	1	9
Processo de avaliação	3	0	1	1	1	1	0	1	8
Educação continuada – um facilitador para implantação das metodologias ativas.	5	0	0	0	0	1	0	1	7
Trabalho em equipe	2	1	1	1	0	0	0	1	6
Benefício das tecnologias	3	1	0	0	0	0	1	0	5

Fonte: Dados da pesquisa.

Compreensão sobre as metodologias ativas

Os Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) foram agrupados por categorias, as quais corresponderam basicamente ao conteúdo que se pretendeu obter por meio dos questionamentos realizados durante as entrevistas. Dos relatos dos docentes emergiram oito discursos.

A pergunta em questão buscou abordar as dificuldades e facilidades na implantação das metodologias ativas como processo de ensino aprendizagem. Os discursos mostraram que a maioria dos participantes da pesquisa, aponta como uma das dificuldades a não compreensão dos métodos ativos, visto que os docentes não conseguem diferenciar aprendizagem baseados em problemas de problematização. A fala da coletividade permitiu a elaboração de dois discursos.

DSC 01 – Dificuldade de diferenciação sobre tendências pedagógicas - *O professor ele é formado numa perspectiva bem pragmática, então um processo professor precisa conhecer as propostas pedagógicas para que ele consiga aplicar de forma correta essas metodologias, o conhecimento sobre essas metodologias muitas vezes é um desafio a própria cultura do professor, porque talvez por não ser formado pela metodologia ativa ele acredite que não são metodologias que vão ser eficazes. Não sei diferenciar um método do outro, por exemplo, a aprendizagem baseada em problemas da problematização (E1, E3 E4, E6, E8, E12, E14, E15).*

Muitos docentes têm dificuldades em compreender a complexidade de uma proposta transformadora e os requisitos teóricos para discriminar e distingui-la das demais tendências pedagógicas. No campo da formação profissional em saúde, vêm sendo embasadas: pedagogia da problematização e aprendizagem baseada em problemas, pelos próprios docentes, de temas reais que serão discutidos e resolvidos pelos estudantes, baseados em suas vivências cotidianas; e a APB, uma proposta curricular que demanda de uma aplicação de situações hipotéticas que também terão como desfecho soluções de problemas.

A pouca visibilidade e apropriação dos saberes pedagógicos da docência, evidenciados nos depoimentos, faz menção à ausência de reflexão coletiva sobre a docência universitária, cuja prática ainda é pautada no ensino universitário tradicional e que não atende aos novos desafios e exigências da contemporaneidade; e que o reconhecimento dessa complexidade e da existência de saberes próprios à docência universitária remetem à questão da profissionalização docente.

Dentre as estratégias de ensino-aprendizagem adotadas, percebe-se que os professores no ensino da saúde privilegiam procedimentos metodológicos centrados na transmissão de conteúdo, na transferência do saber, caracterizados principalmente pelas aulas expositivas.

DSC 02 – Entendimento ineficaz sobre as metodologias ativas – *Eu percebo que o desafio maior não é dos estudantes, mas dos professores, porque precisamos abrir muito a mente, está muito aberto para esse processo que é um desafio muito grande. A gente não pode fazer uma aula baseada numa metodologia que a gente usava há 50 anos atrás, então a aula expositiva não é mais capaz de desenvolver o pensamento crítico no estudante, não é mais capaz de fazer com que o estudante interaja, entenda aquilo dentro de um contexto maior na prática. Mas às vezes aplicar métodos novos que muitas vezes não conhecemos de fato é um grande problema. Então realmente precisamos melhorar e conhecer as metodologias, mas com responsabilidade e cautela (E2, E5, E7, E9, E10, E13, E15).*

Há também um grupo de professores que apresenta alto grau de desconhecimento e até incerteza na utilização de metodologias ativas na sua prática docente em saúde. Refere resistência ou dificuldade em utilizá-las, não valorizando o uso da mesma.

A coletividade se firma na premissa de que a falta de conhecimento e a formação docente por métodos tradicionais vão dificultar a aplicabilidade das metodologias ativas, remetendo à dificuldade de compressão do que realmente são as metodologias ativas. É de fundamental importância o conhecimento das abordagens problematizadoras para nortear a prática do professor e, dessa forma, propiciar um agir docente com competência, responsabilidade e compromisso.

Recursos didáticos, financeiros, estruturais

Esse discurso foi construído a partir das falas sobre as dificuldades para implantação e utilização das metodologias ativas, no que diz respeito à necessidade de dispor de recursos didáticos, a exemplo de computadores em quantidade suficiente, recursos financeiros para confecção dos materiais artesanais, salas com dimensão e conectadas à internet. A construção das falas permitiu dois discursos.

***DSC 03 – Insuficiências de recursos didáticos e financeiros** - A questão dos para implantação as metodologias ativas não é só a boa vontade do professor para isso desde o papel metro comum a software de alta capacidade que levem os estudantes para conhecer outros lugares ou seja tem que ser uma política institucional séria porque você treinar um professor para fazer metodologia ativa e depois não oferecer um lápis de cor para fazer um mapa conceitual é um grande problema e um grande empecilho, então muitas vezes o professor ele fica criando uma metodologia, um objetivo institucional, mas ela tem que apresentar recursos (E2, E5, E7, E9, E10).*

***DSC 04 – Insuficiências de recursos estruturais** - A quantidade elevada de estudantes em sala de aula para aplicação das metodologias ativas sobrecarrega o professor e este fará uma avaliação bem inferior do que do que é proposto no método ativo. Penso que é importante reconhecer o campo, isto é, o contexto de cada turma, o perfil do estudante de hoje, e ter sensibilidade, criatividade, e reponsabilidade para facilitar o processo de ensino-aprendizagem e consequentemente o desenvolvimento de competências e habilidades, porém com salas de aulas superlotadas, carga horária extensa em sala de aula, com tempo de organização da disciplina mínimo (E1, E4, E8, E11).*

Ambos os discursos (03 e 04) demonstram insuficiência de recursos, sejam eles didáticos, financeiros ou estruturais, visto que, dentre as dificuldades apontadas, ressalta-se “falta de tempo”, pela excessiva carga horária semanal que o profissional deve adquirir, falta de recursos financeiros para construção dos materiais necessários para elaboração de alguns métodos e, em especial, a falta de estrutura física, o excessivo número de estudantes em sala. Os docentes relatam a complexidade de pensar em estratégias que exijam muito tempo de preparação das aulas, como é o caso das metodologias ativas. Isto contrasta com os métodos tradicionais, nos quais muitos docentes possuem suas aulas prontas e as repassam em suas turmas, sem grandes necessidades de recursos acessórios.

Processo de avaliação do aprendizado

A Universidade deve ser o lugar onde o estudante adquira habilidades educacionais, profissionais, analíticas e de trabalho, ou seja, saiba utilizar o pensamento científico. Para tanto, a avaliação deve ter como objetivo ajudar o estudante a amadurecer e melhorar de forma constante. Os docentes têm dificuldade de quantificar o aprendizado, pois as notas ainda são critérios exigidos para aprovação, resultando no seguinte discurso:

DSC 05 – Dificuldades de quantificar o aprendizado - Adequar a metodologia ativa e o objetivo real que ela tem, passar o conteúdo para os estudantes integrar e interagir através dela é muito complexo, só consigo utilizar a metodologia ativa como uma avaliação do conteúdo, eu dou o conteúdo e aí depois eu quero fazer tipo uma dinâmica aí eu uso a metodologia ativa. Na verdade a metodologia ativa vem sendo usada para dinamizar e não para construir o processo de aprendizagem, não consegui ainda tenho tentado. Não sei como quantificar esse aprendizado e saber se o estudante compreendeu aquele conteúdo e posteriormente atribuir um valor quântico para as atividades (E1, E2, E7, E8, E10, E12, E13, E15).

O coletivo apresentado no discurso 05 descreve de maneira unânime uma dificuldade em quantificar ao processo de aprendizagem, especialmente em virtude da necessidade de atribuição de notas quantitativas para aprovação da aprendizagem.

Educação continuada – um facilitador para implantação das metodologias ativas

Alguns docentes expressaram a ideia de que a formação continuada é ofertada, indicando que são oferecidas capacitações na instituição que atuam para facilitar o processo de implantação dos métodos.

DSC 06 - Oferta de capacitações sobre metodologias ativas - A maior facilidade em relação à instituição que eu trabalho eu posso dizer por ela, as capacitações sobre às metodologias ativas, são ofertadas varias vezes, nas jornadas pedagógicas, durante o ano, vários profissionais com vivências teórico e prática, apresentam os métodos, discutem e fazemos atividades como se fôssemos estudantes, são fornecidos textos suporte para leitura e posteriormente aplicamos os métodos em nossas aulas (E3, E3, E7, E8, E10, E13, E14).

Nesse discurso, os docentes ressaltam a relevância da formação continuada necessária e constantemente, fornecendo reflexões críticas, conscientes e plurais.

Benefício das tecnologias

Nesse DSC, o uso do celular é inerente ao processo educativo, um único discurso consegue descrever uma nova forma de ensino aprendizagem. Nesse processo, para o docente, o celular é fundamental, pois leva o estudante a desenvolver habilidades de entendimento em tempo real.

DSC 07 – Utilização do celular em sala de aula - O uso do celular por parte dos estudantes, as informações na internet que estão o tempo inteiro, não conseguimos mais pensar numa sala de aula sem o celular, visto que ele faz parte do dia dia do estudante, com ele fazemos games, o estudante busca informações, abre e-mail, assiste vídeos, acompanha as notícias em tempo real, a sociedade ela vem mudando e com certeza o processo de ensino precisa mudar (E1, E4, E7, E8, E11, E13).

O discurso anterior descreve que na atualidade é impossível não utilizar o celular como recurso para o aprendizado, já que este faz parte do nosso “dia a dia”, seria uma “extensão do próprio corpo”, a utilização de aplicativos e da internet, como facilitadores, dinamiza e torna o conhecimento palpável.

Trabalho em equipe

Nas últimas falas emergiu um discurso em que os docentes atribuem uma das maiores facilidades em trabalhar com metodologias ativas à possibilidade do trabalho em grupo, estando o ensino centrado no estudante, ou seja, a construção do conhecimento dependerá dele e do grupo ao qual ele pertence.

***DSC 08 - Estudante na construção do próprio conhecimento** - A habilidade de reconhecer a importância de cuidar das relações interpessoais, o desenvolvimento do trabalho em equipe, bem como a capacidade de resolver problemas, de atuar de forma criativa e dinâmica; de avaliar e autoavaliar-se; e capacidade de síntese. Desperta a criatividade e o empenho dos estudantes que participam, trabalho em equipe de uma forma geral os estudantes são mais participantes, conseguem trabalhar em grupos e estabelecem metas. Os estudantes saem da passividade para um estado mais ativo e passa a ser responsável pela própria construção de conhecimento (E1, E3, E8, E9, E15).*

O discurso anterior revela facilidades do aprendizado quando os estudantes trabalham em equipe. Podemos dizer que há uma rede de interações entre os indivíduos; assim, a partir das interações, o sujeito pode referenciar-se no outro e construir, então, seu próprio conhecimento.

DISCUSSÕES

O coletivo apresentou uma falta de conhecimento sobre as concepções pedagógicas, dificultando a aplicabilidade das metodologias ativas. O conhecimento teórico, de forma sistemática e objetiva, orientado por um suporte teórico-metodológico, permite ao professor repensar e problematizar a ação educativa desenvolvida no decorrer das aulas, no que diz respeito a saberes, técnicas, metodologias e estratégias interativas, para que, de fato, ocorra a aprendizagem⁽¹³⁾.

Do mesmo modo como ocorre com a teoria, uma metodologia, por mais promissora que seja pelas suas características, por si só, não transforma o mundo ou a educação, nem mesmo consegue promover a motivação autônoma dos estudantes. Para que as Metodologias

Ativas possam causar um efeito na direção da intencionalidade pela qual são definidas ou eleitas, será necessário que os participantes do processo as assimilem, no sentido de compreendê-las, fator que diverge com as falas dos docentes, já que os mesmos não sabem diferenciar as tendências pedagógicas ou mesmos tipos de metodologias, sendo assim eles precisam acreditar no seu potencial pedagógico e incluir uma boa dose de disponibilidade intelectual e afetiva (valorização) para trabalharem conforme a proposta, já que são muitas as condições do próprio professor, dos estudantes e do cotidiano escolar que podem dificultar ou mesmo impedir esse intento, visto nas falas sobre a inexistência de recursos ⁽¹⁴⁾.

O quadro 01, a seguir, apresenta as principais características da problematização e Aprendizagem baseada em problemas.

Quadro 01: Principais características da problematização e Aprendizagem baseada em problemas

Problematização	Aprendizagem baseada em problemas
Fundamentos teórico-filosóficos estão sustentados no referencial de Paulo Freire	Trata-se de uma proposta que direciona toda a organização curricular
Aprendizagem a partir de problemas	Aprendizagem a partir de problemas
Problemas extraídos da realidade	Proposta curricular
Estudantes	Equipe de especialistas
Vivência de situações	Grupo tutorial

Fonte: (MARIN et al., 2010).

Outro fator apontado como dificuldade, nas falas dos entrevistados, foi o ambiente físico das salas de aula e das instituições como um todo, que precisa ser redesenhado dentro dessa nova concepção mais ativa, mais centrada no estudante. Dessa maneira, as salas de aula podem ser mais multifuncionais, que combinem facilmente atividades de grupo, de plenário e individuais. Os ambientes precisam estar conectados em redes sem fio, para uso de tecnologias móveis, o que implica ter uma banda larga que suporte conexões simultâneas necessárias. As instituições de ensino como um todo precisam repensar esses espaços tão quadrados para espaços mais abertos, onde lazer e estudo estejam integrados⁽⁵⁾.

Nesse contexto, faz-se necessário que as instituições forneçam subsídios aos docentes, a fim de repensarem e modificarem sua prática educativa, considerando a necessidade de se formar docentes capazes de fazer brotar sujeitos críticos, reflexivos e questionadores, em resposta às necessidades da sociedade⁽¹⁵⁾.

O coletivo apresenta, ainda, como dificuldade a avaliação final dos resultados obtidos, já que a mesma deve ser somativa, como qualquer outra variável metodológica. As características da avaliação dependem das finalidades que se atribuem ao ensino e aos aspectos de personalidade dos estudantes, ao se optar por um modelo de educação integral, sendo assim, precisamos avançar no critério da quantificação do aprendizado⁽¹⁷⁾.

Ademais, os estudantes não ficam mais restritos a um mesmo lugar, conforme a ênfase dada ao uso do celular, não mais proibindo sua utilização, na verdade incentivando, visto que agora são globais, ou seja, os estudantes vivem conectados e imersos em uma quantidade significativa de informações que se transformam continuamente, em que grande parte delas relaciona-se à forma como eles estão no mundo. Esse movimento dinâmico traz à tona a discussão acerca do papel do estudante nos processos de ensino e de aprendizagem, com ênfase na sua posição mais central e menos secundária de mero expectador dos conteúdos que lhe são apresentados⁽¹⁷⁾.

Contudo o professor/tutor também precisa se atualizar continuamente, pois necessita rever seus objetivos, estratégias e procedimentos, para reiniciar com um novo grupo e acompanhar o avanço tecnológico e científico de maneira globalizada, preocupação demandada pelos docentes no discurso, fator facilitador, visto que, esta é uma preocupação da instituição ora pesquisada⁽¹⁷⁾.

O trabalho em equipe com as metodologias ativas é um fator facilitador, visto que possibilita a interação e se colocar no papel do outro, a interação intencional e colaborativa,

favorece o pensamento coletivo e possibilita o desenvolvimento cognitivo, sendo os fóruns de discussão um instrumento para a promoção de debates e construção de conhecimento⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos dos participantes do estudo evidenciaram dificuldades vivenciadas por docentes no que diz respeito à utilização de métodos ativos de ensino aprendizagem na formação do enfermeiro. Tais dificuldades estavam voltadas para a compreensão e aplicabilidade de métodos ativos, contudo percebemos que as possibilidades mencionadas pelos docentes estão na oferta de capacitações pela instituição educacional, pensando em modificar e atualizar sua prática e o fácil acesso às tecnologias com o uso do celular e todas as possibilidades de conexão.

Os resultados e as discussões estabelecidas no presente artigo levaram à conclusão de que não é fácil romper conceitos já internalizados e manifestados em práticas cristalizadas, pois toda mudança gera uma série de sentimentos. Assim, dúvida, medo, insegurança, mas também conhecimentos marcam esse processo de transição, no qual se encontram os participantes da presente pesquisa. Tal processo requer tempo, disponibilidade e, principalmente, a vontade do profissional para modificar o seu fazer pedagógico.

Portanto, não se pretendeu, aqui, esgotar as discussões sobre as dificuldades ou facilidades da adoção de práticas pedagógicas apoiadas por metodologias de aprendizagem, mas, sim, apontá-las como possíveis recursos que podem enriquecer as aulas, independente da área do saber. Claro que sua aplicação varia em função do contexto acadêmico, do perfil dos estudantes e dos tipos de conteúdo trabalhados. Por outro lado, a sua adequação à realidade do docente e do estudante pode proporcionar espaços agradáveis e significativos de ensino e aprendizagem. O que se espera é provocar a ideia de que os docentes precisam sair de sua zona de conforto, aceitar desafios construtivos e entender que a responsabilidade social que

representam é muito grande e, então, precisam estar em constante formação para que possam, de fato, ser agentes de transformação da educação.

Urge, portanto, a necessidade de ampliar a discussão acerca do tema, sobretudo, no que se refere ao papel da gestão e a formação pedagógica necessária para a efetividade da docência em saúde, que, mesmo com todas as diretrizes norteadoras e reestruturadoras desse ensino, não garantem, de fato, a formação do profissional com o perfil pretendido.

REFERÊNCIAS

1. Siqueira-Batista R, Rôças G, Gomes AP, Albuquerque VS, Araújo FMB, Messeder JC. Ecologia na formação do profissional de saúde: promoção do exercício da cidadania e reflexão crítica comprometida com a existência. *Rev. Bras. Edu. Med.*, v. 33, n. 2, p. 271-5, 2009. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000200015>
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001
3. Cotta, RMM, Cazal MM, Rodrigues JFC, Gomes KO, Junqueira TS. Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde. *Physis*, v. 20, n.3, p. 853-72, 2010. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000300009>
4. Freitas, CM, Freitas CASL, Parente JRF, Vasconcelos MIO, Lima GK, Mesquita KO, et al. Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 117- 130, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00081>.
5. Borges TS, Alencar G (2014). Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. *Cairu em Revista*. Jul./Ago., Ano 03, n° 04, p. 1 19-143.
6. Moran J. Mudando a educação com metodologias ativas, Coleção Mídias Contemporâneas. *Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens*. Vol. II] Carlos Alberto de Souza e Ofelia Elisa Torres Morales (Orgs.). PG: Foca Foto-PROEX/UEPG, 2015.
7. Silva SL, Silva SFR, Santana GSM, Nuto SAS, Machado MFAS, Diniz RCM et al. Estratégia Educacional Baseada em Problemas para Grandes Grupos: Relato de

Experiência Estratégia Educacional Baseada em Problemas para Grandes Grupos: Relato de Experiência. *Rev. Bras. de Edu. Méd.*, v. 39, n. 4, p. 607-613, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n4e02312013>

8. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs, 2003. (Desdobramentos).
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.
10. Lefevre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde - CADRHU", São Paulo - 2002. *Saude soc.* [online]. 2003, vol. 12, n. 2, pp. 68-75. ISSN 1984-0470.
11. Figueiredo MZA, Chiari, BM, Goulart BN. G. Discurso do sujeito coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. *Distúrb Comum.* 2013; 25(1):129-136.
12. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4):1193-1204, 2009.
13. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* São Paulo: Paz e Terra, 2010.
14. Berbel, N A N, As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes, *Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina*, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011. doi: <http://10.5433/1679-0359.2011v32n1p25>.
15. Mesquita SKC, Meneses RMV, Ramos DKR. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. *Trab. educ. saúde* [online]. 2016, vol.14, n.2, pp.473-486. Epub Apr. 01, 2016. ISSN 1678-1007. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00114>
16. Gemignani EYMY. Formação de Professores e Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem: Ensinar Para a Compreensão. *Revista Fronteira das Educação* [online], Recife, v. 1, n. 2, 2012. ISSN: 2237-9703.
17. Diesel A, Baldez ALS, Silvana NM. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica, UNIVATES - Centro Universitário Centro Universitário Univates, Lajeado/RS – Brasil, 2017. Volume 14, nº 1, p. 268-228.
18. Bicalho RNM, Oliveira MCSL. O processo dialógico de construção do conhecimento em fóruns de discussão. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 16, n. 41, p. 469-484, 19 jun. 2012 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832012005000028>.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Discursos do Sujeito Coletivo possibilitaram uma melhor visão ou opinião social sobre os elementos utilizados pelos professores para a elaboração da aula na perspectiva das metodologias ativas, descritos pela frequência de vezes que apareceram nas falas, sendo eles: conteúdos programáticos, perfil dos estudantes, aplicação das metodologias ativas, metodologia tradicional, relação teoria e prática, competências e habilidades. Identificamos que a maioria dos participantes não lida com esse método de maneira aprofundada, visto que ainda há a necessidade da complementação com métodos tradicionais.

Assim, a implementação e execução efetiva das Metodologias Ativas visam favorecer autonomia dos estudantes, fortalecendo sua percepção, ao apresentarem soluções para possíveis problemas. Portanto, torna-se imperativo que esse método de ensino seja mais explorado nas aulas, que possua um esclarecimento, para que tenha aprovação dos estudantes e êxito nesse modelo inovador de ensino.

Os relatos dos participantes do estudo evidenciaram dificuldades vivenciadas por docentes no que diz respeito à utilização de métodos ativos de ensino aprendizagem na formação do enfermeiro. Tais dificuldades estavam voltadas para a compreensão e aplicabilidade de métodos ativos, contudo percebemos que as possibilidades mencionadas pelos docentes estão na oferta de capacitações pela instituição educacional, pensando em modificar e atualizar sua prática e o fácil acesso às tecnologias, com o uso do celular e todas as possibilidades de conexão.

Os resultados e as discussões estabelecidas no presente estudo levaram à conclusão de que não é fácil romper conceitos já internalizados e manifestados em práticas cristalizadas, pois toda mudança gera uma série de sentimentos. Assim, dúvida, medo, insegurança, mas também conhecimentos marcam esse processo de transição, no qual se encontram os participantes da presente pesquisa. Tal processo requer tempo, disponibilidade e, principalmente, a vontade do profissional para modificar o seu fazer pedagógico.

Portanto, não se pretendeu, aqui, esgotar as discussões sobre as dificuldades ou facilidades da adoção de práticas pedagógicas apoiadas por metodologias de aprendizagem, mas, sim, apontá-las como possíveis recursos que podem enriquecer as aulas, independente da área do saber. Claro que sua aplicação varia em função do contexto acadêmico, do perfil dos estudantes e dos tipos de conteúdo trabalhados. Por outro lado, a sua adequação à realidade do docente e do estudante pode proporcionar espaços agradáveis e significativos de ensino e aprendizagem. O que se espera é provocar a ideia de que os docentes precisam sair de sua

zona de conforto, aceitar desafios construtivos e entender que a responsabilidade social que representam é muito grande e, então, precisam estar em constante formação para que possam, de fato, ser agentes de transformação da educação.

REFERÊNCIAS

BEHRENS, M. A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Petrópolis: Vozes, 2005.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface**, Botucatu. 1998, vol. 2, n. 2, pp. 139-154. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>>. Acesso em: 28 set. 2018.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes, **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BRASIL. Lei nº. 9.394 de 20/12/1996 - **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: Ministério da Educação, 1996.

_____. Ministério da Educação. **Documento Final da Conferência Nacional de Educação (Conae)**. Brasília, MEC, 2014. Disponível em: <<http://fne.mec.gov.br/images/doc/DocumentoFina240415.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2016.

_____. Resolução CNE/CES 3/2001. Conselho Nacional De Educação. Câmara de Educação Superior. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em 16 de setembro 2018.

_____. **Resolução Nº 569 de 8 de Dezembro de 2017**. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2018.

_____. **Resolução Nº 586, de 6 de Junho de 2018**. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso586.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2018.

CAPRA, F. **O ponto da mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. Cultrix: São Paulo, 2006.

COTTA, R. M. M.; COSTA, G. D.; MENDONÇA E. T. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. **Cienc. Saúde Colet.**, 2013.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2017.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 213-225, Editora UFPR, 2004.

FIGUEIREDO, M. Z. A.; CHIARI, B. M.; GOULART, B. N. G. Discurso do sujeito coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. **Distúrb. Comum**. 2013; 25(1):129-136.

FORQUIN, J. C. **Escola e cultura**: as bases sociais e epistemológicas do conhecimento escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

FREIRE P. **Pedagogia do oprimido**. 48. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia** - saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FREITAS, C. M.; FREITAS, C. A. S. L.; PARENTE, J. R. F.; VASCONCELOS, M. I. O.; LIMA, G. K.; MESQUITA, K. O. DE; MARTINS, S. C.; MENDES, J. D. R. Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. **Trab. educ. saúde**, vol. 13, supl. 2, Rio de Janeiro, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00081>

LEFEVRE, A. M. C.; CRESTANA, M. F.; CORNETTA, V. K. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU", São Paulo - 2002. **Saude soc.** [online]. 2003, vol. 12, n. 2, pp. 68-75. ISSN 1984-0470.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs, 2003. (Desdobramentos)

_____. Saúde, Empoderamento e Triangulação. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, p. 32-38, maio/ago. 2004.

_____. **Depoimentos e Discursos**: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Líber Livro Editora, 2005.

_____. **O Discurso do Sujeito Coletivo e o resgate das coletividades opinantes**. São Paulo, 2014. IPDSC -Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo Disponível em: <<http://www.ipdsc.com.br/scp/showcat.php?id=8>>. Acesso em: 05 set. 2016.

_____. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2014, Abr-Jun; 23(2): 502-7.

LIZARRAGA, M. L. S. A. **Competências cognitivas em educación superior**. Madrid: Narcea AS Ediciones, 2010.

MADEIRA, M. Z. de A.; LIMA, M. da G. S. B. A prática pedagógica das professoras de enfermagem e os saberes. **Rev. bras. Enferm.** [online]. 2007, vol. 60, n. 4, pp. 400-404. ISSN 0034-7167. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000400008>.

MARIN, M. J. S.; GOMES, R.; MARVULO, M. M. L.; PRIMO, E. M.; BARBOSA, P. M. K.; DRUZIAN, S. Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados de experiências utilizando metodologias ativas. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, SP, v. 14, n. 33, p. 331-344, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000200008>>. Acesso em: 4 jul. 2017.

MENDONÇA, E. T.; COTTA, R. M. M.; LELIS, V. de P.; CARVALHO JUNIOR, P. M. Avaliação do Profissionalismo em estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática.

Interface (Botucatu). 2016. doi: 10.1590/1807-57622015.0274

MITRE, S. M.; SIQUEIRA-BATISTA R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J. M.; MORAIS-PINTO, N. M. D.; MEIRELLES, C. D. A. B.; PINTO-PORTO, C.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L. M. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & saúde coletiva**, 2008; 13 (suppl.2): 2133-2144.

MORAN J. **Mudando a educação com metodologias ativas**. PROEX/UEPG, 2015.

MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. (Orgs). **Currículo, cultura e sociedade**. São Paulo: Cortez; 1994.

MORTIMER, E. F.; SCOTT, P. H. Atividade discursiva nas salas de aula de ciências: uma ferramenta sociocultural para analisar e planejar o ensino. **Investigações em Ensino de Ciências**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 283-306, 2002. Disponível em: <http://www.if.ufrgs.br/ienci/artigos/Artigo_ID94/v7_n3_a2002.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2018.

MUNGUBA, M. C. S. Educação na saúde: sobreposição de saberes ou interface?. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 295-296, out./dez. 2010.

PILETTI, C. **Didática geral**. 22. ed. São Paulo: Ática; 1999.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2002 (Coleção Docência em formação)

SANTOS, A. F. M. **Plataformas robustas e adaptáveis para a gestão e massificação de conteúdos dinâmicos**: utilização em ambientes educacionais contribuindo para o sucesso educativo no ensino secundário em Portugal. 2010. Dissertação (Mestrado) - Comércio Eletrónico e Internet, Universidade Aberta, Lisboa. 2010.

SMITH, M. K. **Curriculum theory and practice' the encyclopedia of informal education**. 2000 [cited 2009 Sept 17]. Disponível em: <www.infed.org/biblio/b-curric.htm>. Acesso em: 17 dez. 2018:

SUHR, I. R. F. Implantação de cursos semipresenciais usando a metodologia da sala de aula invertida: limites e possibilidades a partir do olhar dos professores. **XII Congresso Nacional de Educação**: EDUCERE. Curitiba, 2015. Disponível em: <<http://educere.bruc.com.br/anais/p1/trabalhos.html?q=Implanta%C3%A7%C3%A3o+de+cur%C3%A9s+semipresenciais+usando+a+metodologia+da+sala+de+aula+invertida%3A+limites+e+possibilidades+a+partir+do+olhar+dos+professores>>. Acesso em: 03 abr. 2018

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis, R.J.: Editora Vozes, 2002.

WALL, M. L.; PRADO, M. L.; CARRARO, T. E. A experiência de realizar um estágio docência aplicando metodologias ativas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 515-519, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_22.pdf>. Acesso em: 13 set. 2017.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

PERCEPÇÃO DOS DOCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE A METODOLOGIA ATIVA E O PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM TÓPICOS/QUESTÕES A SEREM ABORDADOS(AS) COM OS DOCENTES:

Nome: _____
Idade: _____
Formação: _____
Instituição: _____
Tempo de formação: _____
Formação complementar (Especialização ou mestrado ou formação continuada); _____
Disciplina: _____ Semestre: _____
Tempo no ensino superior: _____

1. Sabemos que as aulas precisam ser minimamente planejadas, articuladas com os objetivos de formação de nossos estudantes. Normalmente, como você planeja uma aula?
2. O que você acha que funciona bem na sua aula? E o que ainda não está bem?
3. Você sabe a diferença entre a Metodologia da Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas?
4. O que se faz necessário para que você utilize mais e melhor as metodologias ativas como instrumento didático?
5. Quais facilidades na implantação das metodologias ativas e quais dificuldades na implantação das metodologias ativas?
6. Qual a sua percepção em sala de aula quando você utiliza a metodologia tradicional e a metodologia ativa?
7. Quais habilidades e competências você acredita ter proporcionado ao discente a partir da Metodologia Ativa (na sua série atual)?
8. Quais as sugestões você daria para melhorar o processo de ensino-aprendizagem?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a), sou KAY AMPARO SANTOS e estou realizando juntamente com a Profª Drª ANA CRISTINA SANTOS DUARTE o estudo **PERCEPÇÃO DOS DOCENTES DE CURSOS DE SAÚDE SOBRE A METODOLOGIA ATIVA E O PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM**. Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa. Neste estudo pretendemos analisar as percepções de docentes dos cursos de saúde da de uma instituição de ensino superior sobre a implementação das metodologias ativas como estratégia de ensino-aprendizagem e identificar as facilidades e as dificuldades enfrentadas pelos docentes na utilização das metodologias ativas nos cursos de saúde. Será aplicada uma entrevista aos docentes que atendam as necessidades desse estudo e que aceitem colaborar com a pesquisa e após respostas das entrevistas, os dados serão analisados utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, como meio de divulgação será construído manuscrito/artigo científico. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em todas as formas que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não causará qualquer punição ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, pois terá que responder a uma entrevista, o que pode causar certo grau de desconforto. Os benefícios deste estudo estão relacionados à importância de implantar novos métodos no ensino. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Eu, _____ fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e posso modificar a decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Jequié, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do(a) participante

Assinatura do(a) pesquisador(a)

*Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar: A discente Kay Amparo Santos; Fone: (73) 99996-2165; e-mail: kayamparo@hotmail.com e a docente Ana Cristina Santos Duarte, Tel: (73) 99983-0970; e-mail: tinaduarte2@gmail.com.
CAAE: 75833317.3.0000.0055 - Número do Parecer de aprovação do Comitê de Ética: 2.346.499*

Secretaria do CEP/UESB

Endereço:

Comitê de Ética em Pesquisa da UESB – CEP/UESB
 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

CAP - 1º andar
Av. José Moreira Sobrinho, S/N - Bairro: Jequiezinho
CEP: 45.206-510
Jequié – Bahia
Telefone: (73) 3528 9727
Endereços eletrônicos:cepuesb.jq@gmail.com ou cepjq@uesb.edu.br

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
CAP - 1º andar
Av. José Moreira Sobrinho, S/N - Bairro: Jequiezinho
CEP: 45.206-510
Jequié – Bahia
Telefone: (73) 3528 9727
Endereços eletrônicos:cepuesb.jq@gmail.com ou cepjq@uesb.edu.br

ANEXO A – PROJETO APROVADO NA PLATAFORMA BRASIL

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS DOCENTES DE CURSOS DE SAÚDE SOBRE A METODOLOGIA ATIVA E O PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM

Pesquisador: KAY AMPARO SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75833317.3.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.346.499

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que tem por objetivo analisar as percepções dos docentes dos cursos de saúde sobre a implementação das metodologias ativas como estratégia de ensino-aprendizagem e identificar as facilidades e as dificuldades enfrentadas pelos docentes na utilização das metodologias ativas nos cursos de saúde. Pensando que se faz necessário o entendimento desta temática. As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois, diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover competências para soluções de problemas.

Objetivo da Pesquisa:

- Analisar as percepções dos docentes dos cursos de saúde sobre a implementação das metodologias ativas como estratégia de ensino-aprendizagem;
- Identificar as facilidades e as dificuldades enfrentadas pelos docentes na utilização das metodologias ativas nos cursos de saúde.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho CEP: 45.205-510
UF: BA Município: JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-8883 E-mail: cepuesb.jc@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA**



Continuação do Parecer: 2.346.400

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa na área de Ciências Sociais Aplicadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião do dia 24/10/2017, a plenária do CEP/UESB aprovou o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_973478.pdf	16/10/2017 11:42:34		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/10/2017 11:42:04	KAY AMPARO SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODOORIENTADOR.pdf	16/10/2017 11:40:44	KAY AMPARO SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	10/10/2017 18:18:55	KAY AMPARO SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODENAOINICIACAODACOLETADADOS.pdf	09/09/2017 09:40:28	KAY AMPARO SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAOPARASUBMISSAO.pdf	09/09/2017 09:39:53	KAY AMPARO SANTOS	Aceito
Outros	QUESTIONARIOANEXO1.pdf	04/08/2017 21:38:26	KAY AMPARO SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOKAYAMPAROSANTOS.pdf	04/08/2017 21:34:32	KAY AMPARO SANTOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/08/2017 21:34:04	KAY AMPARO SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODECOMPROMETIMENTO.pdf	04/08/2017 21:31:20	KAY AMPARO SANTOS	Aceito

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
 Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510
 UF: BA Município: JEQUIE
 Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 2.346.428

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/08/2017 21:30:29	KAY AMPARO SANTOS	Acelto
------------	----------------	------------------------	----------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 24 de Outubro de 2017

Assinado por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510
UF: BA Município: JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

ANEXO B – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO (MANUSCRITO 1)

Preparação do manuscrito para submissão

Formatação

Os trabalhos deverão ser apresentados em formato Word for Windows, para impressão em papel A4, em espaço 1,5, margem de 2,5 cm cada um dos lados, letra 12, Times New Roman, parágrafos alinhados a 1cm.

Primeira página

Título do artigo: sintético e objetivo, apresentado somente no idioma de submissão, em negrito; com no máximo 14 palavras, em caixa baixa, inicial maiúscula para primeira palavra e/ou nomes próprios, centralizado, letra 12, *Times New Roman*. Evitar utilizar: localização geográfica da pesquisa, abreviações e identificação do tipo de estudo.

Autores: a indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a seis e devem apresentar-se na sequência do texto, em tamanho 12, iniciais maiúsculas, separados por vírgula, com números sobrescritos.

Ex.: Ana Fátima Carvalho Fernandes¹, Thereza Maria Magalhães Moreira²

Resumo: deve ser estruturado, sem siglas, somente no idioma de submissão, contendo no máximo 150 palavras, objetivos, métodos (sem período e local do estudo), principais resultados e conclusões, fornecendo visão clara e concisa do conteúdo. Deve ser redigido em espaço 1,5cm, letra 12, Times New Roman, na mesma sequência do título.

Descritores: em português e inglês, separados por ponto e vírgula e com iniciais maiúsculas, exceto para preposições; devem acompanhar o resumo, respeitando-se o número de três a cinco. Utilizar os descritores referidos nos “Descritores em Ciências da Saúde” - DECS/LILACS/BIREME disponível no endereço <http://decs.bvs.br/> e/ou MESH/ “Medical Subject Heading” - Index Medicus. Nomenclatura dos descritores: **Descritores e Descriptors**, letra 12, em negrito.

Notas dos autores: indicação de instituição a que estão vinculados, cidade, estado e país.

Seguidamente, informar nome e endereço completo com CEP do autor correspondente.

As afiliações dos autores, bem como seus endereços eletrônicos devem ser expressas em Metadados da Submissão.

Ex.: ¹Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Autor

Endereço completo: informar CEP e e-mail

Corpo do texto

Texto: Não utilizar siglas no texto, priorizar sua descrição, com exceção para aquelas reconhecidas internacionalmente. Deve ser obedecida a estrutura exigida para cada categoria de manuscrito.

Introdução - a finalidade da introdução é apresentar a fundamentação teórica sobre o objeto de estudo, ademais enunciar, com as devidas justificativas e explicações, a originalidade e validade, finalidade e aplicabilidade da contribuição ao conhecimento pretendida. Evite a citação de comunicações pessoais ou materiais inéditos. O objetivo deve ser colocado no último parágrafo da introdução e para cada objetivo deverá haver uma conclusão.

Métodos - descreve como a pesquisa foi realizada, a lógica do raciocínio do autor na ordenação dos procedimentos e das técnicas utilizadas para a obtenção dos resultados. O método estatístico e o critério matemático de significância dos dados também devem estar declarados. Estructure da seguinte forma, sem subitens: tipo de desenho de pesquisa, população (explicitando os critérios de seleção), cálculo do tamanho da amostra, instrumento de medida (com informações sobre validade e precisão), coleta (dos últimos cinco anos) e análise de

dados. Nos casos de pesquisa envolvendo seres humanos inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) e informar que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

Resultados - descrição do que foi obtido na pesquisa, sendo exclusivo do pesquisador, sem citações ou comentários ou interpretações pessoais (subjetivas).

Discussão – deve apresentar a apreciação crítica do autor, os novos e importantes aspectos do estudo e a explicação sobre o significado dos resultados obtidos e as suas limitações, relacionando-as com outros estudos. A linguagem obedece a estilo crítico e o verbo aparece no passado. A essência da discussão é a interpretação dos resultados obtidos e sua relação com o conhecimento existente, de forma a chegar-se a uma conclusão. Comece a discussão explicitando os limites dos resultados, lembrando que o limite é dado pelo método escolhido. No segundo parágrafo explicita a contribuição dos resultados deste estudo e sua aplicabilidade prática.

Nota: Os trabalhos devem apresentar os resultados separados da discussão.

Conclusão: apresentar a escrita em frase clara, simples e direta, demonstrando o cumprimento do objetivo proposto. No caso de mais de um objetivo, deve haver uma conclusão para cada objetivo. Nenhum outro comentário deve ser incluído na conclusão. Nesta seção, não devem conter citações.

Agradecimentos: item opcional. Podem ser incluídas pessoas envolvidas que não se configuram como autores ou instituições. No caso de apoio financeiro de instituição, informar número de processo.

Colaborações: item obrigatório. Informar em relação aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

Referências - as referências dos documentos impressos e/ou eletrônicos deverão seguir o Estilo Vancouver, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, disponíveis no endereço eletrônico www.icmje.org. O alinhamento das referências deve justificado. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus e International Nursing Index*. Para os periódicos que não se encontram neste *site*, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> e o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da BVS, disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br>. As referências são utilizadas para convencer o leitor acerca da validade dos fatos e argumentos apresentados. Quando adequadamente escolhidas, fornecem maior credibilidade ao trabalho. **Observação:** deve-se priorizar a citação de referências atualizadas, ou seja, publicadas nos últimos cinco anos, considerando o momento da submissão do manuscrito.

- Devem ser citadas de periódicos científicos indexados em bases de dados nacionais e internacionais que foram consultadas na íntegra pelo autor e que tenham relação direta, relevante com o assunto abordado;
- Não incluir na lista referências que não possam ser recuperadas no original pelo leitor, como teses e dissertações, trabalhos de conclusão de curso e outras fontes inacessíveis (apostilas, anais etc.) ou obras de reduzida expressão científica. A atualidade da referência, isto é, a citação de obras recentes, com menos de cinco anos, é essencial em artigos originais;
- No texto, as citações devem ser numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos, entre parênteses, sobrescritos e sem menção do nome dos autores. Ex:⁽¹⁾. Quando se tratar de citação sequencial, separar os números por traço (ex: 1-6); quando intercalados, usar vírgula (ex: 2,6,10).

- Devem ser apresentadas sem negrito, itálico ou grifo;
- As referências a artigos publicados em periódicos latino-americanos e que possuem versão em inglês, deverão ser citadas com o título em inglês;
- Não incluir mais de 20 referências e menos de 15.

Na lista ao final:

Autores: citar até seis autores, separados por vírgula, entrando pelo sobrenome, com apenas a inicial maiúscula, seguido das iniciais de prenomes e de outros sobrenomes, sem ponto ou qualquer outro elemento de ligação entre eles. Ex: Vasconcelos FF e não Vasconcelos, F. de F. Para referências com mais de seis autores, listar os seis primeiros acompanhados de et al., separando-os por vírgula.

Páginas: suprimir dezenas ou centenas repetidas. Ex: usar de 43-8 e não 43-48. Colocação da página na citação, número do autor seguido de dois pontos e número da página. Ex: (1:15)

Notas: Transcrever no idioma da obra, dados como: “Disponível em”, “citado ano mês dia” [citado 2014 jan. 20]; Inglês: “Available from” e “cited ano mês dia” [cited 2014 Jan 20] etc.

Elementos integrantes

Falas: em estudos qualitativos, as falas devem ser apresentadas em itálico, sem colchetes e aspas, com ponto final após identificação do depoente, tamanho 10, e na sequência do parágrafo. Não utilizar itálico na identificação do depoente.

Tabelas: limitadas a três, no conjunto. Devem ter títulos concisos (não apresentar local e ano do estudo), numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, não utilizar linhas internas verticais ou horizontais. As notas explicativas devem aparecer no rodapé das tabelas e não no título ou cabeçalho. Devem apresentar-se em preto e branco, sem sombreamento e dentro do próprio texto. Formatar com a ferramenta do Word “inserir tabela”, utilizar letra 12, fonte *Times New Roman*. Não ultrapassar uma página.

Figuras: são assim denominadas quadros, gráficos, desenhos e fotografias; devem ter sido desenhadas ou fotografadas por profissionais ou demonstrar excelente qualidade de impressão digital. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que forem citadas no texto. As ilustrações devem ser claras o suficiente para permitir sua reprodução. Não é permitido que o conteúdo dos gráficos seja o mesmo das tabelas. As legendas das figuras, os símbolos, os números e outros sinais necessitam ser identificados e descritos quanto ao seu significado. Caso os autores optem por utilizar ilustrações já publicadas, devem encaminhar permissão, por escrito, para sua reprodução. Devem apresentar-se em preto e branco. Os títulos devem ser apresentados abaixo das ilustrações.

Abreviações e símbolos: não devem ser utilizadas, optar por descrevê-las, à exceção das reconhecidas internacionalmente.

Notas de rodapé: não devem ser utilizadas.

Exemplos de referências

1. Artigo padrão com DOI

Melo GM, Cardoso MVLML. Pain in preterm newborns submitted to music and 25% glucose intervention. *Rev Rene*. 2017; 18(1):3-10. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100002>

2. Sem indicação de autoria

Dyspnea and pain in the left lower limb in a 52-year-old male patient. *Arq Bras Cardiol*. 2000; 75(6):28-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2000001200008>

3. Com mais de seis autores

Teixeira CC, Boaventura RP, Souza ACS, Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Bachion MM, et al. Vital signs measurement: an indicator of safe care delivered to elderly patients. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(4):1071-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003970014>

4. Instituição como Autor

Diabetes Prevention Program Research Group. Achieving weight and activity goals among diabetes prevention program lifestyle participants. *Hypertension*. 2002; 40(5):679-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2004.179>

5. Volume com suplemento

Andrade ACS, Peixoto SV, Friche AAL, Goston JL, César CC, Xavier CC, et al. Social context of neighborhood and socioeconomic status on leisure-time physical activity in a Brazilian urban center: The BH Health Study. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(Suppl 1):136-47. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00069514>

6. Editoriais

Miranda FAN, Mendes FRP. Within the urgent and emergency settings: the suicidal ideation of nurses [editorial]. *Rev Rene*. 2018; 19:e3382. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193382>

Livros

7. Indivíduo como autor

Herdman TH. *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2012-2014*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2012.

8. Organizador, Editor, Coordenador como autor

Nietsche EA, Teixeira E, Medeiros HP, organizadores. *Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)*. Porto Alegre: Moriá; 2014.

9. Capítulos de livro

Pagliuca LMF, Rebouças CBA, Sampaio AFA. Tecnologias educativas para pessoas com deficiência visual. In: Nietsche EA, Teixeira E, Medeiros HP, organizadores. *Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)*. Porto Alegre: Moriá; 2014. p. 181-96.

10. Artigo em formato eletrônico

Menezes FG, Abreu RM, Itria A. Cost-effectiveness analysis of paricalcitol versus calcitriol for the treatment of SHPT in dialytic patients from the SUS perspective. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2016 [cited Dec 12, 2016];38(3):313-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n3/0101-2800-jbn-38-03-0313.pdf>

11. Documentos Legais

Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Envio dos manuscritos

As submissões dos artigos deverão, obrigatoriamente, ser por via eletrônica, de acordo com as instruções publicadas no site <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/index>

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60430-160

Tel.: + 55 85 3366-8453

E-mail: rene@ufc.br

Site: <http://periodicos.ufc.br/rene>

ANEXO C – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO (MANUSCRITO 2)

Apresentações dos originais

A redação deve ser clara e concisa, com a exposição precisa dos objetivos. A argumentação deve estar fundamentada em evidências bem justificadas.

Para o preparo do manuscrito, recomenda-se a busca e citação de artigos pertinentes ao tema, previamente publicados na literatura científica nacional e internacional, facilitando a contextualização, coerência e continuidade para os leitores.

A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções.

Os trabalhos devem ser encaminhados em *Word for Windows*, fonte *Times New Roman* 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Quando os artigos forem redigidos em português, devem respeitar o Acordo Ortográfico de 1990, promulgado em 29 de dezembro de 2008.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e o resumo devem ser em caixa-alta e em negrito (ex.: **TÍTULO; RESUMO**); *abstract* e *resumen*, em caixa-alta, negrito e itálico (ex.: **ABSTRACT; RESUMEN**); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, *, etc.) e alíneas [a), b), c)...) .

A extensão dos artigos originais, revisões sistemáticas e revisões integrativas deve ser de no máximo 20 páginas, enquanto as reflexões teóricas e relatos de caso devem ter, no máximo, 10 páginas.

A Revista publica as seguintes seções:

Editorial: é texto de responsabilidade da Comissão Editorial (CED) da Revista, que poderá convidar autoridades para redigi-lo. O editorial deverá obedecer ao limite de 500 palavras;

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Devem obedecer à seguinte estrutura: a **introdução** deve apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente, relevante e atualizada) e objetivos. Os **métodos** empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os **resultados** devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A **discussão**, que pode ser redigida junto com os resultados nos estudos de abordagem qualitativa, deve desenvolver a argumentação crítica dos resultados, com o apoio na literatura, e a interpretação dos autores. As **conclusões ou considerações finais** devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. Devem obedecer ao limite de **20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e conter 20 referências, no máximo)**;

Artigos de revisão sistemática: são contribuições cujo método de pesquisa é conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais quantitativos que têm por objetivo responder a uma questão específica e de relevância para a enfermagem ou para a saúde. Os procedimentos metodológicos deverão ser descritos detalhadamente em todas as suas etapas no que se refere à busca dos estudos originais, critérios de inclusão e exclusão, testes preliminares e de níveis de evidência, segundo o referencial teórico metodológico adotado. A revisão sistemática poderá se caracterizar em meta-análise e ou metassíntese dependendo do tipo de abordagem metodológica do manuscrito e do objetivo do estudo. Os procedimentos metodológicos deverão ser detalhados em todas as etapas preconizadas pelo referencial primário adotado (p.ex. <http://www.prisma-statement.org/statement.htm>). **Devem obedecer**

ao limite de 20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências);

Artigos de revisão integrativa: são contribuições cujo método de pesquisa é conduzido por meio da síntese e comparação de resultados de estudos quantitativos, qualitativos originais e reflexões teóricas criticamente sustentadas. Seu objetivo é responder questões norteadoras específicas, que expressem o estado da arte e ou as lacunas do conhecimento em relação a fenômenos relevantes para a enfermagem e ou saúde. Os procedimentos metodológicos deverão ser detalhados em todas as etapas preconizadas pelo referencial primário adotado por ex.: Cooper, Ganong, Whittemore e Knafl, Broome, dentre outros). **Não se trata de artigo de revisão da literatura. Devem obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências);**

Artigos de reflexão: são formulações discursivas, de efeito teorizante, com fundamentação teórica filosófica sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. Devem obedecer ao limite de **10 páginas no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e conter 15 referências no máximo);**

Relatos de caso: são contribuições descritivas e contextualizadas, complementada por análise crítica fundamentada, a partir de um caso, situação, procedimento, experiência ou inovação, podendo ser na área do cuidado, do ensino ou de pesquisa. Devem conter título; resumo; descritores; introdução, objetivo, estratégia de busca na literatura; exposição do caso, técnica ou situação; discussão fundamentada na literatura; conclusão e referências. Faculta-se a inclusão de figuras, tabelas, gráficos e ilustrações. Tratando-se de relato de caso clínico, é obrigatório enviar o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos como documento suplementar. Devem obedecer ao limite de **10 páginas no total do artigo, incluindo as referências (15 no máximo).**

Os manuscritos devem conter:

Título: coerente com os objetivos do estudo e que identifique o conteúdo, em até 15 palavras;

Resumo: o primeiro resumo deve ser apresentado no idioma do manuscrito, conter até 150 palavras, e ser acompanhado de sua versão para o inglês (*Abstract*) e para o espanhol (*Resumen*).

Deve ser elaborado obedecendo ao formato de **resumo estruturado**, com os seguintes itens:

Objetivo: (objetivo geral)

Métodos: (tipo de estudo, amostra, período e local da pesquisa, coleta de dados, análise dos dados)

Resultados: (principais achados com dados estatísticos, se apropriados)

Conclusões: (respostas aos objetivos baseadas nos resultados)

No caso de artigos de reflexão teórica, a descrição da metodologia poderá ser suprimida.

Palavras-chave: ao final do Resumo, indicar de 3 a 6 palavras que permitam identificar o assunto do manuscrito, em português; e suas respectivas versões para o inglês (*Keywords*) e espanhol (*Palabras clave*), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>), podendo a RGE modificá-los, se julgar necessário.

Título em outros idiomas: indicar o título nas versões em inglês (*Title*) e em espanhol (*Título*), logo após as palavras-chave do respectivo idioma.

Introdução: deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente, relevante e atualizada), a questão norteadora da pesquisa e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

Metodologia ou Métodos ou Materiais e Métodos: deve apresentar o método empregado: tipo de estudo; referencial teórico do estudo e o utilizado para análise dos dados, inclusive os testes estatísticos quando apropriados; amostra e amostragem, critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos/participantes; período do estudo; local do estudo; considerações éticas (número e

data de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos); uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Consentimento para Uso de Dados, quando apropriado.

Resultados: devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas.

Discussão: deve conter a comparação dos resultados com a literatura representativa, atualizada, e a interpretação dos autores apontando o avanço do conhecimento atual. A discussão poderá ser apresentada juntamente com os resultados quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens qualitativas.

Conclusões ou Considerações Finais: devem destacar os achados mais importantes na perspectiva dos objetivos do estudo, comentar as limitações e as implicações para novas pesquisas e para o corpo de conhecimento na área de Enfermagem e da Saúde, considerando o ensino, pesquisa, assistência e gestão.

Referências: devem ser apresentadas no máximo 20 referências para os artigos originais e 15 para os artigos de reflexão. Não há limite de referências para as revisões sistemáticas e as revisões integrativas. As referências, de abrangência nacional e internacional, devem ser atualizadas (últimos três a cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial primário ou clássico sobre um determinado assunto. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os artigos oriundos das mesmas.

Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Utiliza-se nessa seção o título “Referências” e não “Referências bibliográficas”. A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas, numeradas de acordo com sua ocorrência no corpo do texto. Deve-se utilizar o estilo de referências *Vancouver*, do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*, atualizado em 2013, disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html, e adaptado pela RGE (cf. exemplos de referências). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o *NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases*, disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para os periódicos que não se encontram neste *site*, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> e o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br>.

Citações: devem ser apresentadas no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação e precedendo o ponto final. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: “segundo...”, “de acordo com...”. Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação – Citações em documentos – Apresentação).

Exemplos:

Pesquisas apontam que...⁽¹⁻⁴⁾.

Alguns autores acreditam que...^(1,4-5).

“[...] e nos anos seguintes o mesmo se repetiu”⁽⁷⁾.

Os manuscritos ainda podem conter:

Depoimentos: frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos/participantes da pesquisa. Não utilizar aspas, e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em

itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses, codificadas a critério do(s) autor(es), e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Ilustrações: no máximo de **cinco** (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

- **Gráficos e quadros:** apresentados conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação);

- **Tabelas:** devem ser apresentadas conforme IBGE – Normas de Apresentação Tabular, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;

- **Demais ilustrações:** apresentadas conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Símbolos, abreviaturas e siglas: conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras.

Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e **anexos** (elaborados a partir de materiais publicados por outros autores).

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Artigos de periódicos

1. Artigo padrão

Até seis (6) autores, indicar todos; sete (7) autores ou mais, indicar os 6 primeiros e acrescentar et al.

Araújo VE, Witt RR. O ensino de enfermagem como espaço para o desenvolvimento de tecnologias de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006;27(1):117-23.

Griffiths C, Kaur G, Gantley M, Feder G, Hillier S, Goddard J, et al. Influences on hospital admission for asthma in south Asian and white adults: qualitative interview study. *BMJ.* 2001 Dec;323(7319):962-6.

2. Instituição como autor

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension.* 2002;40(5):679-86.

3. Sem indicação de autoria

Signal-averaged electrocardiography. *J Am Coll Cardiol.* 1996;27(1):238-49.

4. Volume com suplemento

Wiltfang J, Lewczuk P, Riederer P, Grünblatt E, Hock C, Scheltens P, et al. Trabalho de consenso de força-tarefa da WFSBP# sobre marcadores biológicos das demências: contribuição da análise do LCR e do sangue para o diagnóstico precoce e diferencial das demências. *Rev Psiquiatr Clin.* 2009;36 Supl. 1:1-16.

Hofman M, Ryan JL, Figueroa-Moseley CD, Jean-Pierre P, Morrow GR. Cancer-related fatigue: the scale of the problem. *Oncologist.* 2007;12 Suppl. 1:4-10.

5. Fascículo com suplemento

Dimeo FC. Effects of exercises on cancer-related fatigue. *Cancer.* 2001;92(6 Suppl.):1689-93.

6. Fascículo com número especial

Cunha MLC. Recém-nascidos hospitalizados: a vivência de pais e mães. *Rev Gaúcha Enferm.* 2000;21(esp):70-83.

7. Volume com parte

Ahrar K, Madoff DC, Gupta S, Wallace MJ, Price RE, Wright KC. Development of a large animal model for lung tumors. *J Vasc Interv Radiol.* 2002;13(9 Pt 1):923-8.

8. Fascículo sem número

Letourneau MA, MacGregor DL, Dick PT, McCabe EJ, Allen AJ, Chan VW, et al. Use of a telephone nursing line in a pediatric neurology clinic: one approach to the shortage of subspecialists. *Pediatrics.* 2003 Nov;112:1083-7.

9. Fascículo sem volume

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *Clin Orthop.* 2002;(401):230-8.

10. Nenhum volume ou número de fascículo

Silva RC. Indivíduos HIV-positivos em atendimento. *JAMA.* 2002:1-6.

11. Paginação em algarismos romanos

Chadwick R, Schüklenk U. A política de consenso ético. *Bioética.* 2002;16(2):iii-v.

12. Indicação do tipo de artigo (se necessário)

Silveira DT. As tecnologias da informação e comunicação e sua aplicação no campo de atuação da enfermagem [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2007;28(4):453-4.

Livros e outras monografias

13. Pessoa física como autor

Bonassa EM, Santana TR. *Enfermagem em terapêutica oncológica.* 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2005.

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

14. Organizador, editor, compilador como autor

Guimarães JLM, Rosa DD, organizadores. *Rotinas em oncologia.* Porto Alegre: Artmed; 2008.

15. Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil.* 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Guia de bolso da saúde do viajante.* Brasília (DF); 2005.

16. Capítulo de livro

Pizzichini E, Pizzichini M. Concepções sobre asma brônquica. In: Silva LCC, organizador. *Condutas em pneumologia.* Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 263-5.

17. Livro com indicação de série

Braunstein F, Pépin JF. O lugar do corpo na cultura ocidental. Lisboa: Instituto Piaget; 1999. (Epistemologia e sociedade; 162)

Kleinman A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3).

18. Trabalho apresentado em evento

Menezes GMS, Aquino EML. Trabalho noturno na enfermagem. In: *Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem: cuidar-ação terapêutica da enfermagem;* 1998 set 20-25; Salvador, Brasil. Salvador: ABEn/BA; 1999. p. 309-21.

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: *Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming;* 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

19. Dissertação e Tese

Schimith MD. Acolhimento e vínculo no Programa de Saúde da Família: realidade ou desejo [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.

20. Artigo de jornal

Quinalia E. Para aprender nas férias. Metro. 2012 dez. 12;6(1446):20 (Educação)

21. Documento jurídico

Ministério da Saúde (BR). Decreto Nº 1.948, de 3 de julho de 1996: regulamenta a Lei 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 1996 jul 3;134(128 Seção 1):12277-9.

22. Verbete de dicionário

Ferreira ABH. Aurélio, século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. Colono; p. 504.

23. Material em fase de publicação

Kirschbaum DIR. História da enfermagem psiquiátrica no Rio Grande do Sul: parte I. Rev Gaúcha Enferm. No prelo; 2003.

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. Forthcoming 2002.

Material eletrônico

As expressões “disponível em” e “citado”, em Espanhol são “*disponible en*” e “*citado*”, e em Inglês, “*available from*” e “*cited*”.

24. Artigo de periódico em formato eletrônico

Pedron CD, Bonilha ALL. Práticas de atendimento ao neonato na implantação de uma unidade neonatal em hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2008 [citado 2009 fev 15];29(4):612-8. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7633/4688>.

25. Artigo com Digital Object Identifier (DOI):

Zhang M, Holman CD, Preço SD, Sanfi lippo FM, Preen DB, Bulsara MK. Comorbidity and repeat admission to hospital for adverse drug reactions in older adults: retrospective cohort study. BMJ. 2009 Jan 07; 338: a2752. doi: 10.1136/bmj.a2752

26. Monografia em formato eletrônico

Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. O diagnóstico do câncer [Internet]. Rio de Janeiro; 1999 [citado 2008 jun 23]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=31.

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

27. Trabalho disponível em anais em meio eletrônico

Stuchi RAG, Carvalho EC. Control de presión arterial e ingesta de sal: creencias de portadores de enfermedades coronarias. In: Anales del 9º Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería, 1º Coloquio Internacional de Investigación en Enfermería; 2000 mayo 29-jun 3; Habana, Cuba [CD-ROM]. Habana: Cubana; 2000. p. 60.

28. DVD e CD-ROM

Ministério da Saúde (BR). Dez passos da alimentação saudável para crianças menores de dois anos [DVD]. Brasília (DF); 2012.

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson’s electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

29. Homepage / Web site

Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet]. Porto Alegre: UFRGS; 2000- [atualizado 2012 dez 12, citado 2012 dez.13]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/>.

30. *Parte de uma área homepage / Web*

Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet]. Porto Alegre: UFRGS; 2000- [atualizado 2012 dez 12, citado 2012 dez 13]. Histórico; [aprox. 6 telas]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/a-ufrgs/histórico>

Banco de dados na Internet

31. *Banco de dados aberto*

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília (DF): IBGE; c2000- [citado 2001 mar 08]. Disponível em: <http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/>

32. *Banco de dados fechado*

Estatísticas sociais [Internet]. Brasília (DF): IBGE; c2000 [atualizado 2001 dez 12; citado 2012 dez 13]. Disponível em: <http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/>

33. *Blogs*

Blog da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2000- [citado 2009 fev 13]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/>

34. *Contribuição para um blog*

Mantone J. Head trauma haunts many, researchers say. 2008 Jan 09 [cited 2009 Feb 13]. In: Wall Street Journal. HEALTH BLOG [Internet]. New York: Dow Jones & Company, Inc. c2008- . [about 1 screen]. Available from: <http://blogs.wsj.com/health/2008/01/29/head-traumahaunts-many-researchers-say/>.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão devem ser encaminhados em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm.
3. O texto segue os requisitos de formatação da Revista segundo as Diretrizes para Autores, encontradas no menu "Sobre">"Submissões">"Diretrizes para autores".
4. O título deve ter, no máximo, 15 palavras.
5. O texto indexado não deve conter nenhuma informação que possa identificar os autores. Informações sobre os autores deve ser incluída apenas **nos metadados** (passo 2).
6. O título, o resumo e os descritores devem vir com suas equivalências em espanhol e inglês.
7. Os resumos não devem ultrapassar 150 palavras. Deve ser elaborado obedecendo ao formato de **resumo estruturado**.
8. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e resumo deve ser em letras maiúsculas e em negrito (Ex.: **TÍTULO; RESUMO**); *resumen* e *abstract* em maiúsculas, negrito e itálico (ex.: **RESUMEN; ABSTRACT**); seção primária em maiúscula e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária em minúscula e negrito (ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (Ex.: -, *, etc.) e alíneas [a), b), c)...)..

9. O texto deve conter o número de palavras e de referências preconizado para cada seção da Revista (Artigos Originais, Artigos de Revisão Sistemática, Artigos de Reflexão).
10. No texto, substituir o nome dos autores citados por sua codificação numérica, sobrescrita e entre parênteses, conforme foram citados no texto e eliminando expressões do tipo "Segundo...", "De acordo com...".
11. As referências devem seguir o estilo *Vancouver e ser atualizadas e preferencialmente de periódicos. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples.*
12. A declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais deve ser assinada por todos os autores e encaminhada como documento suplementar à Revista conforme modelo contido nas Diretrizes para Autores.