

# INTEGRANDO A TEORIA À PRÁTICA – UMA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA À LUZ DA METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA<sup>1</sup>

Déa Silvia Moura da Cruz<sup>2</sup>  
Maria Sônia Oliveira de Araújo<sup>3</sup>

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência metodológica como instrutora durante estágio prático supervisionado da disciplina em Clínica Médica, do Curso de Profissionalização de Auxiliar de Enfermagem, do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE, vinculado ao Centro de Formação de Recursos Humanos – CEFOR-Rh / SES-PB. Essa experiência foi vivenciada com um grupo de cinco alunas, durante 60 h/aulas, no Posto 1 do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, na cidade de João Pessoa. Trata-se de uma estratégia de ensino adotada, objetivando promover a integração do conhecimento teórico à prática da enfermagem, utilizando como fio condutor a Metodologia Problematizadora.

**Palavras-Chave:** Enfermagem. Prática docência. Metodologia Problematizadora.

## 1 INICIANDO A CAMINHADA

Durante minha experiência como docente de cursos profissionalizantes para formação profissionalização de enfermagem, sempre me preocupei em resgatar o conhecimento teórico e as habilidades dos alunos nas atividades práticas em campo de estágio, por observar que havia uma dicotomia entre a teoria e a prática da enfermagem.

Como aluna do *Curso de Especialização Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem*, tive a oportunidade de conhecer várias correntes metodológicas, bem como, o papel do educador em cada uma delas. Como

---

<sup>1</sup> Monografia apresentada ao colegiado do Curso de Especialização Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem, como pré-requisito para conclusão do curso.

<sup>2</sup> Mestra em Enfermagem pelo Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), aluna do Curso de Especialização Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE).

<sup>3</sup> Mestra em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem em Médico-Cirúrgica- DEMCA/ Universidade Federal da Paraíba-UFPB e Tutora do Curso de Especialização Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem.

pré-requisito para conclusão do curso, fora solicitada a realização de um trabalho na área da docência, dando-me a oportunidade de trabalhar uma questão que até então me inquietava: *Como integrar o conhecimento teórico da enfermagem à prática assistencial?*

Resgatando o conhecimento adquirido ao longo do referido curso, resolvi desenvolver um projeto que viesse integrar o conhecimento científico à prática da enfermagem junto aos alunos do Curso Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFABE, vinculados ao Centro de Formação de Recursos Humanos – CEFOR-RH/SES-PB, que estavam em estágio supervisionado da disciplina Enfermagem em Clínica Médica.

Como nosso Curso de Especialização já trabalhava com a Metodologia Problematizadora, estimulando os docentes a essa prática, passei também a adotá-la neste estudo, pois reconheço, nesta metodologia, a oportunidade de crescimento crítico, tanto do aluno como do professor.

O objetivo deste estudo é, portanto, relatar a experiência metodológica vivenciada como instrutora durante estágio prático supervisionado da disciplina em Clínica Médica, de um Curso de Profissionalização de Auxiliar de Enfermagem, do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFABE, vinculado ao Centro de Formação de Recursos Humanos – CEFOR-Rh / SES-PB

## **2 O GRANDE DESAFIO**

Trabalhar com essa metodologia foi para mim um grande desafio, porque, enquanto educanda, fui formada dentro de uma perspectiva nomeada por Freire (1997) como “bancária”, ou seja, apenas receber informações sem, no entanto, questionar o fenômeno que as originaram. Por isso, defendo as mudanças necessárias à saúde e à educação, que devem ser transformadas a partir da nossa consciência e prática, para que tenhamos uma outra forma de educar e fazer saúde. Essa mudança se inicia quando passamos a conhecer o mundo do aluno e do usuário de saúde, partindo do contexto social em que eles estão inseridos, desenvolvendo neles e em nós uma consciência crítica da realidade de cada um, estimulando-os a buscarem meios de mudar suas realidades.

A problematização, enquanto ação educativa, parte do diálogo democrático e busca estimular, no aluno, o pensamento crítico da sua realidade, como também criatividade para promover as mudanças que ele achar necessárias (BONFIM, 2002b). Na

realidade, ela busca a libertação das pessoas envolvidas, através de reconhecimento por parte do professor em relação ao saber anterior do aluno, iniciando a partir dele a construção de um novo conhecimento.

Freire (1999) observa que a educação deve ser produzida a partir da sua dimensão política; não existindo, portanto, educação como transmissão de conhecimento, uma vez que, no diálogo democrático entre professor e aluno, ambos aprendem. A partir do reconhecimento do saber do aluno, o professor busca a construção de um novo conhecimento que seja significativo para a formação do aluno.

A avaliação nesse tipo de metodologia deve buscar não a exclusão do aluno, mas sim um instrumento que se proponha a identificar as necessidades dos alunos, bem como as melhores estratégias para trabalhá-las, a fim de atingir os objetivos propostos.

Diante disso, a avaliação deve ocorrer em todos os momentos do processo educativo. Inicialmente, ela tem função diagnóstica, chamada, portanto, de *avaliação diagnóstica*, tendo por objetivo “[...] identificar o nível de conhecimento em que se encontra o aluno, o que poderá indicar ausência de pré-requisitos para o curso ou permitir que ele avance no programa, caso já domine alguns conteúdos. “Já a *avaliação formativa* (de acompanhamento, de orientação e reorientação) tem por objetivo “a regulação do processo”, ou seja, “[...]os resultados da avaliação formativa fornecem subsídios que permitem compreender o percurso do aluno, descobrir suas potencialidades, apreciar o grau de dificuldade encontrado nos estudos. Com base nessas informações, orienta, redireciona e otimiza a execução do plano.” (PROVENZANO; MOULIN, 2002, p. 22-23).

Assim, o importante nessa avaliação não é mensurar o grau de conhecimento do aluno, mas acompanhar o processo educativo em si, devendo ser utilizada com frequência durante o processo ensino-aprendizagem, visando à mudança de estratégias a serem adotadas.

Por fim, temos a *avaliação somativa*, que deve ter por objetivo identificar “os caminhos que deverão ser percorridos pelos alunos que visem à melhoria da aprendizagem, com qualidade formal e política, porque se assim não for, observa o autor, não tem o que avaliar.” (DEMO, 1996 *apud* PROVENZANO; MOULIN, 2002, p.24).

É, portanto, o objetivo desse estudo promover a integração do conhecimento teórico à prática da enfermagem, utilizando como fio condutor a metodologia problematizadora.

### 3 O CAMINHO METODOLÓGICO

O presente estudo compreende um relato de experiência metodológica, com abordagem *qualitativa*, fundamentada na *Metodologia Problematizadora* de Paulo Freire.

O cenário do estudo foi o Posto 1 do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, situado às margens da BR 101. Por ser um hospital de referência, atende pacientes das mais diversas localidades, vítimas de acidentes que venham caracterizar situações de emergência ou de trauma. O referido posto é uma clínica médico-cirúrgica, destinada ao atendimento de pacientes com comprometimento neurológico e/ou ortopédico em pré ou pós-operatório de cirurgia nessas áreas, dispondo para isto de 48 leitos. Para o atendimento desses pacientes, a clínica dispõe de uma equipe multiprofissional composta de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, médicos, nutricionistas, assistentes sociais e fisioterapeutas.

Os participantes do estudo foram cinco alunas integrantes do Centro Formador de Recursos Humanos - CEFOR-RH, na cidade de João pessoa, inseridas no Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), que estavam em estágio supervisionado da disciplina Enfermagem em Clínica Médica, totalizando 60h de estágio prático.

Buscando articular a aprendizagem teórica à prática, procurou-se, a princípio, conhecer o Projeto Político Pedagógico do CEFOR, bem como o plano de curso daquela disciplina e as devidas competências e habilidades a serem desenvolvidas pelas alunas durante aquele estágio prático. Somente depois desse prévio conhecimento, procedeu-se ao planejamento de como seriam desenvolvidas as atividades.

Inicialmente, foi elaborado um instrumento que retratava casos fictícios de pacientes que estariam sob os cuidados daquelas alunas, visando avaliar o nível de conhecimento de cada uma delas (*Avaliação diagnóstica*). Além disso, foi importante conhecer previamente o campo de estágio em que se iria atuar, no sentido de facilitar nossa integração naquele espaço.

Já inseridas no campo, passamos a vivenciar o processo educativo não apenas durante as atividades assistenciais, mas também em vários momentos (13 momentos) denominados por mim de “encontros”, que tiveram por objetivo resgatar as experiências vivenciadas pelas alunas dia-a-dia, no intuito de integrar o conhecimento

teórico à prática através de discussões em grupo, favorecendo, assim, a construção de um novo conhecimento, partindo de um pré-existente. A seguir, veremos descritos cada um desses “encontros”.

Objetivando vivenciar o processo educativo, busquei a integração com o grupo nos seguintes encontros, que se deram 15 minutos antes de adentrarmos no campo de estágio e 15 minutos depois. Quando não era possível realizar os dois encontros, fazia-se apenas um antes, com o objetivo de trabalhar as experiências vividas no dia anterior.

Entenda-se, nessa experiência que esses encontros são momentos de interação do grupo e de construção de um novo conhecimento partindo de um pré-existente.

## **4 VIVENCIANDO NOSSA EXPERIÊNCIA**

### **4.1 Primeiro encontro**

O primeiro encontro deu-se no primeiro dia do estágio supervisionado, numa sala cedida pela Coordenação de Enfermagem. A princípio, apresentei-me ao grupo, enquanto pessoa e profissional. Falei da minha família, do meu trabalho, das minhas experiências na área da enfermagem, dos meus temores e das minhas aspirações, bem como da experiência que pretendia desenvolver durante aquele estágio. Em seguida, sugeri que se seguissem as apresentações através de uma dinâmica, que buscava visualizar o quanto cada integrante do grupo conhecia do outro e quanto ainda havia por conhecer. Assim, cada uma apresentava a colega e em seguida a própria colega acrescentava as informações que não eram conhecidas pela outra. Ao se apresentar, a aluna falava de si, da sua família, das suas experiências de vida, e também sobre o campo da enfermagem, seus temores, aspirações e expectativas com relação ao estágio.

Freire (1991, *apud* BONFIM, 2002, p. 42) ressalta a importância desse conhecimento prévio das experiências de cada aluno e propõe que o trabalho pedagógico se realize

[...] à partir do conhecimento que o aluno traz, que é a expressão da classe social à qual os educandos pertencem, haja uma superação do mesmo, não no sentido de anular esse conhecimento ou de sobrepor um conhecimento ao outro. O que se propõe é que o conhecimento com o qual se trabalha na escola seja relativamente para a formação do educando. Isto não deve e não pode ser feito através do depositar informações para o aluno[...]

Após a apresentação de todo o grupo, falei das competências e habilidades a serem desenvolvidas por elas durante o estágio, buscando não apenas formar técnicos, mas cidadãos conscientes da importância do seu papel junto aos pacientes, à equipe de saúde, enfim, conscientes do seu próprio meio e atuação. As competências e habilidades a serem desenvolvidas são as do plano de curso da disciplina Enfermagem em Clínica Médica constantes no Projeto político Pedagógico (PARAÍBA, 2002, p.34) daquela escola, a saber:

#### Competências:

- ⇒ Identificar sinais e sintomas que indiquem distúrbios clínicos e psicológicos e suas complicações no organismo, avaliando a sua gravidade;
- ⇒ Identificar procedimentos e cuidados de enfermagem indicados no atendimento das necessidades básicas do cliente/paciente;
- ⇒ Conhecer e utilizar o plano de cuidados de enfermagem;
- ⇒ Identificar os cuidados de enfermagem observando os princípios científicos;
- ⇒ Reconhecer a humanização como elemento fundamental do cuidado de enfermagem;
- ⇒ Interpretar normas relativas à prevenção e controle de infecção hospitalar na unidade;
- ⇒ Interpretar normas de segurança relativas a tratamentos com antineoplásicos;
- ⇒ Conhecer as características gerais do ser humano sadio, tendo como referência uma visão holística;
- ⇒ Caracterizar a prevenção, tratamento e reabilitação das infecções clínicas que mais comumente afetam adultos e idosos;
- ⇒ Interpretar as normas técnicas sobre o funcionamento dos materiais e equipamentos específicos;
- ⇒ Identificar os anti-sépticos mais comuns utilizados na realização de curativos;
- ⇒ Caracterizar os tipos de curativos;
- ⇒ Conhecer a organização, a estrutura e o funcionamento de uma Unidade Clínica.

#### Habilidades:

- ⇒ Estabelecer comunicações eficientes com o cliente/paciente com vistas à efetividade das ações realizadas;
- ⇒ Realizar procedimentos e cuidados de enfermagem de acordo com a prescrição multidisciplinar;
- ⇒ Executar e orientar a realização de exercícios de reabilitação e prevenção de seqüelas;
- ⇒ Manter a capacidade funcional do cliente/paciente ao máximo, auxiliando sua adaptação às limitações conseqüentes a doenças;
- ⇒ Ensinar ao cliente/paciente técnicas que promovam o auto-cuidado;
- ⇒ Administrar medicamentos pelas diversas vias;
- ⇒ Operar equipamentos e manusear materiais próprios do campo de atuação;

- ⇒ Utilizar adequadamente os EPI (Equipamentos de Proteção Individual), no atendimento de pacientes em situações clínicas;
- ⇒ Aplicar normas de segurança para si e para o cliente/paciente ao lidar com tratamentos antineoplásicos;
- ⇒ Utilizar terminologia específica da área;
- ⇒ Realizar curativos;
- ⇒ Encaminhar os clientes/pacientes portadoras de seqüelas de doenças deformadoras aos grupos de apoio específicos.

As anteriores competências e habilidades estão em consonância com a *Norma para Certificação de Competências Profissionais do Auxiliar de Enfermagem do PROFAE* (COELHO, 2002, p. 89-92), que são as seguintes:

1. Desenvolver, em equipe, ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, visando à melhoria da qualidade de vida da população [...];
2. Realizar ações de observação, coleta de dados e registro das informações pertinentes aos cuidados de enfermagem, interagindo com a equipe, com o usuário e com os seus familiares [...];
3. Realizar procedimentos e técnicas de enfermagem e relacioná-los as suas finalidades, seus efeitos e riscos [...];
4. Reconhecer situações de urgência e emergência e realizar, prontamente, ações que busquem a preservação da vida [...];
5. Organizar o próprio trabalho, considerando a natureza, as finalidades, os resultados e os riscos das ações [...];
6. Atuar, em equipe, no desenvolvimento das atividades de planejamento e avaliação das unidades de saúde [...].

Para tanto, enfatizou-se a necessidade das alunas conhecerem a realidade dos seus pacientes, ou seja, de visualizá-los num contexto maior do que o hospitalar, buscando, juntamente com eles, estratégias que viessem a auxiliá-los na resolução dos seus problemas. Discutiu-se, ainda, sobre a ética e a humanização, buscando associar os conhecimentos adquiridos nessa área ao trabalho que iriam executar junto aos pacientes, à equipe de saúde e às colegas.

Além disso, falou-se do tipo de avaliação que seria utilizado, ou seja, uma avaliação contínua, não excludente, que teria como principal objetivo identificar as dificuldades dos alunos, bem como considerar o conhecimento já construído, buscando melhores meios de facilitar a aprendizagem. Seria aplicado um instrumento preliminar, com o objetivo de conhecer o nível de conhecimento das mesmas (Avaliação diagnóstica), e que durante todos os dias do estágio nos reuniríamos por 15 minutos e 15 minutos depois, com o objetivo de resgatar o conhecimento adquirido naquele dia, bem como trabalhar as dificuldades que houvessem surgido (Avaliação formativa). Ao final do estágio, a avaliação dar-se-ia em três momentos: no primeiro momento, seriam avaliadas as

competências desenvolvidas, porém não deixando de levar em consideração as características peculiares de cada uma e os entraves ocorridos durante o estágio; no segundo momento, as alunas realizariam uma auto-avaliação; e no terceiro momento, elas avaliariam o estágio, a instrutora e a metodologia utilizada. Ao final dessas avaliações, buscar-se-ia avaliar se os objetivos daquela disciplina foram alcançados e, se não foram, que caminhos deveriam ser percorridos a fim de alcançá-los.

Ao término desse primeiro contato, fomos conhecer o campo de estágio, sua área física, sua rotina, pacientes e funcionários.

Esse primeiro encontro foi vivenciado com muita alegria por todas.

## **4.2 Segundo encontro**

No segundo encontro, foi apresentado, às alunas, um instrumento que deveria ser respondido em casa, descrevendo o cuidado de enfermagem que prestariam a cada paciente, para posteriormente ser discutido em grupo as avaliações de cada uma. Esse instrumento constava de três casos fictícios, em que cada paciente portador de um determinado tipo de patologia e em situações diferentes necessitavam da assistência de enfermagem. Esta avaliação diagnóstica, como o próprio nome propõe, buscou conhecer o nível de conhecimento das alunas quanto à assistência de enfermagem, frente às situações diversas.

Luckesi (1995, p. 43) enfatiza este tipo de avaliação quando discorre que

para não ser autoritária e conservadora, a avaliação terá de ser diagnóstica, ou seja, deverá ser o instrumento dialético do avanço, terá de ser o instrumento da identificação de novos rumos. Enfim, terá de ser o instrumento do reconhecimento dos caminhos percorridos e da identificação dos caminhos a serem percorridos.

## **4.3 Terceiro encontro**

O terceiro encontro foi caracterizado por 10 momentos, em que nos reuníamos por 15 minutos antes e 15 minutos após as atividades de campo, com o objetivo de resgatar o conhecimento construído até aquele momento, identificando as dificuldades e as oportunidades surgidas, ou adotando novos caminhos a serem seguidos. Quando não era possível nos reunirmos nos dois momentos, reuníamos apenas nos 15 minutos anteriores às atividades. Esses momentos eram preciosos, pois as alunas exteriorizavam suas



experiências, seus conflitos, seus medos, suas angústias frente àquela realidade vivenciada por elas no campo de estágio. Expressavam com alegria os problemas identificados e solucionados, a partir do conhecimento que passavam a ter da realidade dos seus clientes, as atividades desenvolvidas por elas, bem como, a criatividade diante da escassez dos recursos materiais. Discutíamos, também, como estava sendo aplicado, na prática, o conhecimento teórico adquirido por elas em sala de aula, e buscávamos incorporar outros conhecimentos construídos a partir da experiência vivenciada.

A construção do conhecimento dava-se de forma gradativa e cumulativa, a partir de um raciocínio lógico, em que as alunas declaravam suas dúvidas, que eram trabalhadas em grupo, e geraram um novo conhecimento.

Esses momentos deram também oportunidade às alunas de desenvolverem uma visão crítica da realidade dos pacientes que estavam sob seus cuidados, tanto no âmbito hospitalar quanto no social, levando-as a refletirem quanto às possíveis mudanças que propiciariam melhores condições de vida para eles. Essas reflexões eram compartilhadas com cada paciente em particular, resultando assim num sentimento de satisfação por parte delas e daqueles que recebiam o cuidado. Esse cuidado pode ser visualizado como a ação do cuidar, que é descrito por Leonardo Boff (1999, p. 33), “cuidar é mais que um *ato*; é uma *atitude*. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma *atitude* de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”.

Esse tipo de avaliação (formativa) utilizada nesses dez momentos deve ocorrer com frequência durante o processo ensino/aprendizagem, não devendo, portanto ter a finalidade de “ [...] produzir nota ou conceito, mas acompanhar o processo educativo, ajudar professor e aluno a localizar aqueles aspectos da aprendizagem que ainda não se efetivaram, e a procurar uma forma de progredir [...],” e tem por vantagens:

[...] revelar o que o aluno já sabe, os caminhos que percorreu para alcançar o conhecimento demonstrado, seu processo de construção de conhecimentos, o que o aluno não sabe, o que pode vir a saber, o que é potencialmente revelado em seu processo, suas possibilidades de avanço e suas necessidades para a superação, sempre transitória, do não saber, possa ocorrer. (PROVENZANO; MOULIN, 2002, p. 23)

No último dos dez momentos, foi proposto ao grupo que cada uma escolhesse um paciente, e a partir da realidade vivenciada por ele, construísse um estudo de

caso e descrevesse a assistência que elas haviam prestado àquele paciente. Essa assistência seria discutida no último encontro e comparada à descrita na avaliação diagnóstica.

#### **4.4 Quarto encontro**

O quarto encontro ocorreu no último dia de estágio, em um local agradável, longe do campo de estágio, o que nos permitiu refletir melhor acerca de tudo o que havíamos vivenciado. Resgatamos as experiências vivenciadas naquele campo, questionamos as condições da assistência à saúde oferecida àquela população, comparando-a a de outros centros já conhecidos pelas alunas, identificando as dificuldades e as possibilidades de melhoria. Discutimos o papel delas diante daquela realidade e ainda resgatamos os estudos de caso construídos por elas, comparando a assistência de enfermagem prestada anteriormente na avaliação diagnóstica com a assistência prestada ao final do estágio no estudo de caso. Isso nos permitiu identificar as competências desenvolvidas no decorrer do estágio, bem como as habilidades demonstradas por cada uma delas.

Em seguida, foram realizadas as avaliações individuais pelo instrutor, utilizando um tipo de formulário de avaliação de uso do próprio CEFOR, que considera critérios como: assiduidade, pontualidade, apresentação pessoal, organização no trabalho, relacionamento ético do aluno com a equipe de trabalho, com os colegas com a instrutora e com o paciente, conhecimento teórico e habilidade técnica, sendo conferido a cada critério um valor, perfazendo no total 10 pontos. Esses mesmos critérios foram utilizados na auto-avaliação, em que cada aluno conferia a si um determinado valor por critério avaliado. Além disso, foi solicitado que cada aluno fizesse uma avaliação do professor, do campo de estágio, da metodologia utilizada, observando também se os objetivos (expectativas) traçados por elas no primeiro dia de estágio foram alcançados e se as competências e habilidades determinadas foram desenvolvidas, permitindo assim a construção de uma avaliação somativa.

### **5 AVALIAÇÃO DA VIVÊNCIA DAS ALUNAS**

Analisando cada uma das avaliações realizadas pelas alunas ao final do estágio, encontramos os seguintes resultados:

#### **❖ Oportunidades oferecidas pelo estágio**

Podemos perceber, através dos depoimentos, que as alunas consideraram o estágio proveitoso, uma vez que lhes deu oportunidade de desenvolverem competências inerentes à sua função, adquirirem conhecimentos na área, colocando em prática o que foi aprendido em sala de aula. Além dos depoimentos, podemos observar a expressão de satisfação no rosto de cada uma com relação ao estágio.

[...] neste estágio posso dizer que tive boas oportunidades para desenvolver minhas habilidades [...].

Para mim, o estágio foi uma maravilha [...], grande oportunidade de adquirir conhecimentos [...]. Olha, falar do aproveitamento do estágio, não tenho palavras, pois hoje me sinto capaz de assumir qualquer trabalho em hospital ou posto de saúde, que os conhecimentos adquiridos já me capacitaram para isso.

Para mim foi muito proveitoso, pois tive todas as oportunidades de aprender, ou seja, de colocar em prática aquilo que nos foi ensinado na sala de aula [...], desenvolver habilidades e técnicas tão importantes no decorrer da profissão.

No caso da educação profissional na área de saúde, podemos avaliar a aprendizagem dos alunos pelo domínio da competência:

Que tomam por base a competência humana para o cuidar em saúde-enfermagem, compreendida como a capacidade que deve ter o profissional da área de assumir a responsabilidade do cuidado partindo da concepção de saúde como qualidade de vida, interagindo com o cliente suas necessidades e escolhas, valorizando sua autonomia para assumir sua própria saúde, e de agir mobilizando conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações (previstas ou não), na promoção/produção eficiente e eficaz do cuidado (MS/FIOCRUZ, 2001, *apud* PROVENZANO, MOULIN, 2002, p.71).

#### ❖ **Avaliação do professor**

A maior parte dos alunos preferiu realizar a avaliação do professor verbalmente, porém, todas informaram que se sentiram muito à vontade para expressar suas dúvidas, ansiedades e temores surgidos durante o estágio, e que a instrutora colocou-se à disposição para ajudá-las, resgatando sempre o conhecimento já construído por cada uma delas e estimulando-as a buscarem outros novos. Além disso, sempre esteve aberta a sugestões que viessem enriquecer o processo ensino/aprendizagem. Concordando com as demais, uma delas avaliou a instrutora textualmente:

[...] podemos contar com uma ótima instrutora, pessoa bem experiente, de fácil entendimento [...]

Paulo Freire (1999, p.54) visualiza o papel de um educador progressista, que deve,

[...] testemunhar a seus alunos, constantemente, sua competência, amorosidade, sua clareza política, a coerência entre o que diz e o que faz, sua tolerância, isto é, sua capacidade de conviver com os diferentes para lutar contra os antagônicos. É estimular a dúvida, a crítica, a curiosidade, a pergunta, o gosto do risco

### ❖ **Aprendizagem relacionando a integração da teoria à prática**

Os depoimentos das alunas demonstraram que houve um bom aproveitamento do estágio, possibilitando associar a teoria à prática, e que mesmo a falta de recursos do hospital não interferiu na aprendizagem, mas, ao contrário, estimulou a criatividade (pelo improviso), sendo assim consideradas muito mais as necessidades do cliente do que a técnica em si. Assim, a preocupação com uma assistência humanizada, visualizando o cliente de forma holística, estimulando-o a superar suas dificuldades, e, ao mesmo tempo, orientando-o ao auto-cuidado, sempre foram uma constante no decorrer de todo estágio:

As principais coisas que aprendi foi servir com amor deliberadamente, fazer sempre o melhor para o cliente, procurar conhecer um pouco da sua rotina, para saber da possibilidade de uma melhor qualidade de vida. Respeitar a privacidade do mesmo, entender seus limites, não ser nunca egoísta, pois por maior que seja seu (do auxiliar) aborrecimento naquele dia, você não está dependendo dele e sim ele de você [...] respeitar os limites impostos por nossas coordenadoras, também procurar aprender mais.

Esse estágio aperfeiçoou o meu aprendizado em relação a fundamentos de enfermagem. Aproveitei todas as oportunidades [...] Tivemos dificuldades pela falta de material necessário para procedimentos de higienização do paciente, mas aprendemos na sala de aula que podemos improvisar [...] fazendo o possível para deixar o paciente confortável.

[...] ela (instrutora) não saiu da pauta de ensino da sala de aula [...] Tudo esteve fundamentado dentro do que vimos em sala de aula, de acordo com o PROFABE-CEFOR.

Paulo Freire (1999, p. 106) enfatiza a importância de associar a teoria à prática,

Em si mesma, imersa na recusa à reflexão teórica, a prática, apesar de sua importância, não é suficiente (...). A prática não é a teoria em si mesma. Mas, sem ela, a teoria corre o risco de perder “tempo” de aferir sua própria validade, como também a possibilidade de refazer-se. No fundo, a teoria e prática, em suas relações, se precisam e se completam. Neste sentido, há sempre, embutida na prática uma certa teoria escondida.

## ❖ **Avaliando a Metodologia Utilizada**

A metodologia utilizada foi bem aceita por parte das alunas, uma vez que lhes permitiu uma maior interação enquanto equipe, possibilitando a construção de um novo conhecimento a cada dia de estágio, que se construiu a partir das trocas de experiências vivenciadas na assistência prestada a cada cliente e em cada momento junto às equipes de trabalho do hospital.

A metodologia é eficaz para o nosso dia-a-dia, dá a idéia que você pode ser útil a várias pessoas, nos dá encorajamento pensar assim.

[...] usou (a instrutora) uma ótima metodologia, nos ensinou a trabalhar em conjunto, sempre unidas, e sempre que possível ao final do expediente procurava esclarecer nossas dúvidas.

Acho importantíssima a metodologia de ensino adotada [...] as reuniões conosco antes de entrarmos nas ações de enfermagem, me deu melhor condição de aprendizagem, e também a confiança necessária para interagir entre colegas de curso e especialmente, adquirir confiança na capacidade profissional e humana da professora [...].

Gostei muito da metodologia aplicada pela professora, como: sentar para conversar o que aconteceu no estágio no dia anterior, trocamos idéias sobre o que fazer com o paciente para melhorar suas condições de vida, avaliar suas dores e sofrimentos psicológicos.

Freire (1997, p.25) refere que nesse tipo de metodologia, “não há docência ou discência, as duas se explicam e seus sujeitos apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem a condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar, e quem aprende ensina ao aprender.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Buscando integrar o conhecimento teórico à prática assistencial durante o estágio prático com alunas do Curso para Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem do PROFAE, durante a disciplina Enfermagem em Clínica Médica, desenvolvemos uma

estratégia metodológica baseada na Metodologia Problematizadora, reconhecendo nessa metodologia a possibilidade do crescimento crítico tanto do aluno como do professor.

A experiência foi vivenciada em treze momentos chamados de *encontros*, sendo o primeiro caracterizado pela apresentação do grupo, instrutora e alunas (apresentação pessoal, expectativas do grupo, objetivo do estágio, apresentação da metodologia a ser aplicada) e a inserção no campo de estágio; o segundo, pela avaliação diagnóstica; o terceiro (dez momentos), pela avaliação formativa; e o quarto pela avaliação somativa.

A avaliação somativa foi o resultado da avaliação individual (aluna), realizada pela instrutora, e da auto-avaliação (realizada por cada aluna). As alunas também tiveram oportunidade de avaliar a instrutora, o campo de estágio e a metodologia utilizada no processo ensino/aprendizagem. Nesse momento, buscou-se também resgatar aqueles objetivos traçados no primeiro momento do estágio, verificando o alcance dos mesmos.

Como resultado da avaliação somativa, pudemos observar que o tipo de metodologia utilizada conseguiu conduzir o grupo a atingir suas expectativas, bem como a construção das competências e habilidades determinadas pela própria disciplina e pelo PROFAE para o Curso de Profissionalização para Auxiliares de Enfermagem.

## ABSTRACT

The present study is a relate of experience as instrutute during practice ary period supervised of Medical Nursing Clinic discipline from a profissionalization course, linked with the Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE, tro de Foprmação de Recursos Humanos – CEFOR-Rh/SES-PB. This experience was lived with a group composed by five students, during 60h/class at Post 1 of Ecy and Trauma Hospital Senador Humberto Lucena in João Pessoa. It'sa a teaching strategy adopted, that has as objective to promote the integration of teoric knowing referd to the nursing practice used as a wire conductor to the Metodologia Problematizadora.

**Key Words:** Nursing. Pratic teaching. Metodologia problematizadora.

## REFERÊNCIAS

BOFF, L. **Cuidado:** o ethos humano. Petrópolis: Vozes, 1999.

BONFIM, M. I. R. Proposta pedagógica: as bases da ação. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. **Projeto de profissionalização**

**dos trabalhadores da área de enfermagem:** enfermagem: núcleo estrutural 6. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 91 p.

COELHO, C. A. G. Proposta pedagógica: o campo de ação. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. **Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem: enfermagem. Núcleo Estrutural 5.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 103 p.

COSTA, S. F. G.; VALLE, E. R. M. **Ser ético na pesquisa em enfermagem.** João Pessoa: Idéia, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia.** São Paulo: Paz e Terra, 1997.

\_\_\_\_\_. **A educação na cidade.** São Paulo: Cortez, 1999.

LUCKESI, C. Planejamento e avaliação na escola: articulação e necessária determinação ideológica. In: \_\_\_\_\_. **Avaliação da aprendizagem escolar:** estudos e preposições. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

PARAÍBA, GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. Centro Formador de Recursos Humanos (CEFOR/RH). **Projeto Político-Pedagógico/**Secretaria de Estado da Saúde, Centro Formador de Recursos Humanos. João Pessoa, 2001.

PROVENZANO, M. E., MOULIN, N. M. Proposta pedagógica: avaliando a ação. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. **Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem: enfermagem: núcleo estrutural 8.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 103 p.