



Desafios atuais na formação do enfermeiro: o olhar dos docentes

Current challenges in nursing education: the professor's perspective

Cássia Regina Fernandes Biffe Peres¹, Maria José Sanches Marin¹, Sílvia Franco da Rocha Tonhom¹, Maria de Lourdes da Silva Ferreira Marques²

Objetivo: compreender a visão de docentes de cursos de enfermagem sobre os desafios enfrentados no processo de reconstrução curricular. **Métodos:** pesquisa qualitativa com 21 docentes enfermeiros de seis Instituições de Ensino Superior. A análise dos dados fez-se pela técnica da hermética e dialética. **Resultados:** ocorrem dificuldades na reorganização curricular em relação à capacitação docente conforme as novas exigências sociais e à falta de integração das diferentes áreas do conhecimento. Há ainda, agravantes, como as lacunas de conhecimento do ensino médio, o distanciamento entre formação e mundo do trabalho e o desinteresse em ser enfermeiro. **Conclusão:** na visão dos docentes há movimento positivo para organização curricular, embora destacados desafios para a formação do enfermeiro, como falta de capacitação dos docentes para o enfrentamento de propostas inovadoras, distanciamento entre o mundo do trabalho e o processo de formação, pouca valorização social da profissão e baixa qualidade do ensino fundamental e médio brasileiro.

Descritores: Currículo; Docentes; Educação em Enfermagem.

Objective: understanding the perspective of professors of nursing courses on the challenges faced in the process of curricular reconstruction. **Methods:** a qualitative research with 21 nursing professors from six Higher Education Institutions. The data analysis was carried out using the hermetic and dialectic technique. **Results:** there are difficulties in curricular reorganization in relation to teacher training according to the new social requirements and a lack of integration of the different knowledge areas. There are also aggravating factors such as knowledge gaps in high school students, the distance between education and the working world, and a lack of interest in becoming a nurse. **Conclusion:** according to the professors' perceptions there is positive movement toward curricular organization, despite the outstanding challenges involved in nurses' training/education such as the lack of teacher training for dealing with innovative proposals, the distance between the working world and the training process, little social valorization of the profession, and the low quality of primary and secondary education in Brazil.

Descriptors: Curriculum; Faculty; Education, Nursing.

¹Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP, Brasil.

²Universidade Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil.

Autor correspondente: Maria José Sanches Marin
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 1886, Jardim Vale Verde. CEP: 17515-000. Marília, SP, Brasil. E-mail: marnadia@terra.com.br

Introdução

Em um breve resgate histórico da organização curricular para a formação do enfermeiro no Brasil, observa-se a trajetória de esforços para atender às necessidades sociais de cada momento. A primeira iniciativa deu-se em 1890, com a criação da Escola Profissional de enfermeiros no Rio de Janeiro. Criada por médicos à luz do modelo francês, a intenção era preparar pessoas, com baixo custo, para cuidar dos doentes mentais em virtude da saída das irmãs de caridade⁽¹⁾.

Em 1923, iniciaram-se as atividades da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, criada nos moldes *nightingalianos*, considerada a primeira escola de Enfermagem moderna no país. Visava formar profissionais para atender às necessidades urgentes da saúde pública para manutenção do comércio exterior que estava ameaçado pelas epidemias. Com a organização curricular por disciplinas de curta duração, o curso era predominantemente teórico⁽²⁾.

Em 1949, com o Projeto de Lei 775/49, o curso de Enfermagem passou a ter duração de 36 meses e, como pré-requisito para ingresso, era exigido o ensino secundário e a idade entre dezesseis e trinta e oito anos. O ensino era centrado na tarefa e na doença, não possibilitava ações de promoção da saúde, tampouco permitia reflexões⁽³⁾. Na década de 50, em um contexto de crescente avanço da indústria de equipamentos médicos hospitalares, as ações de saúde pública perderam espaço para a atenção médica hospitalar individual, forçando as mudanças na formação do enfermeiro⁽³⁾.

Assim, em 1962, a disciplina Enfermagem em Saúde Pública foi excluída do currículo, com reforço do modelo voltado ao cuidado individual e curativista, sendo apenas 10,0% da carga horária do curso destinada ao estágio⁽³⁾.

Em 1972, com a Reforma Universitária, o currículo passou a ser constituído por três partes: pré-profissional, profissional comum e habilitações em

enfermagem médico cirúrgica, obstétrica ou de saúde pública⁽⁴⁾. Após amplo debate da Associação Brasileira de Enfermagem, foi proposto um currículo pautado na integração docente assistencial. A disciplina de saúde pública, excluída anteriormente, retornou como saúde coletiva. Mesmo assim, foi mantida a organização na lógica das especialidades médicas, evidente formação fragmentada, prioritariamente curativa e individual⁽⁴⁾.

Nos anos 80, com a promulgação da atual Constituição Federal Brasileira e a criação do Sistema Único de Saúde, passou-se a exigir mudanças das instituições formadoras de profissionais de saúde, para atender às necessidades da nova Política Nacional de Saúde. Desta forma, o modelo de atenção, até então hegemônico, deveria dar lugar a um modelo pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde, ou seja, integralidade, universalidade e equidade⁽⁵⁾. Para formar o profissional que desempenhe satisfatoriamente essa proposta, é preciso investir em mudanças no processo de formação, com inserções no mundo do trabalho.

Em consonância com a Lei de Diretrizes e Bases e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a Associação Brasileira de Enfermagem apresenta documentos que culminam nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação da Enfermagem de 2001, ainda em vigor. No entanto, observa-se que, ao propor o perfil generalista, as Diretrizes Curriculares Nacionais apresentam apenas orientações gerais, sem definição clara dos conhecimentos que o enfermeiro precisa construir na graduação, o que tem gerado diversidade de compreensão conceitual e levado à necessidade de novas orientações para o currículo.

Assim, o momento atual é de intensas e profundas discussões. No 14^o Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem, deu-se ênfase a um olhar sobre o enfermeiro que se quer e que se precisa formar, considerando os determinantes sociais da saúde, as necessidades do Sistema Único de Saúde e as mudanças no modelo de atenção⁽⁵⁾. Em continuidade a esse movimento, foram retomadas as discussões realizadas nas sessões estaduais e regionais da referida associação, com vistas à reconstrução das Diretrizes

Curriculares da Enfermagem. Essa nova proposta, atualmente, está no Conselho Nacional de Educação para análise e aprovação⁽⁶⁾.

Em um contexto de intensos desafios, com a necessidade de cuidar e ensinar sob nova perspectiva conceitual, a formação do enfermeiro tem caminhado entre avanços e retrocessos, visto que é preciso envolvimento dos distintos atores do processo, além de apoio institucional e construção coletiva. Destaca-se, nesse processo, o papel dos docentes, os quais precisam manter-se sensíveis quanto à necessidade das mudanças e à compreensão dos princípios que as norteiam, pautando-se em movimentos reflexivos e dialéticos⁽⁷⁾.

Considerando os docentes como atores fundamentais no contínuo movimento de pensar a formação do enfermeiro, este estudo busca compreender a visão de docentes de cursos de enfermagem sobre os desafios enfrentados no processo de reconstrução curricular.

Métodos

Pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio de entrevistas com 21 docentes enfermeiros de seis cursos de Enfermagem de Instituições de Ensino Superior, públicas e privadas, do estado de São Paulo, Brasil, realizada no período de outubro de 2015 a março de 2016.

Para definição da amostra dos cursos de instituições privadas, optou-se por incluir aqueles com nota três ou mais no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. A partir da seleção dos 72 cursos de instituições privadas, como critério de inclusão, além da nota, foi considerado ter, no mínimo, dez anos de funcionamento, considerando que, para atender às novas diretrizes curriculares, deveriam desenvolver processos de mudanças. Assim, foram obtidos 25 cursos.

Foi incluída a totalidade dos cursos de instituições públicas (n=9), independente do conceito atribuído pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação

Superior, pois as que são reguladas pela Secretaria de Estado não têm obrigatoriedade de avaliação pelos critérios do Ministério da Educação. Após aplicados os critérios de inclusão, foi realizado o sorteio de três cursos de instituição pública e três de privada, buscando-se a diversidade organizativa das Instituições de Ensino Superior.

Participaram do estudo 21 docentes. Em cada instituição, foram entrevistados de dois a quatro docentes e a amostra foi definida por saturação teórica dos dados⁽⁸⁾. Para obter contato do participante, foi solicitado ao coordenador do curso o *e-mail* e ou telefone dos docentes, e o convite realizado pela pesquisadora. Caso não aceitasse ou não fosse encontrado, passava-se para outro docente até conseguir a quantidade necessária para responder ao objeto do estudo. As entrevistas foram realizadas no próprio local de trabalho dos docentes, em espaço reservado ou por *Skype*, de acordo com a disponibilidade do participante. As entrevistas foram gravadas na íntegra e transcritas para posterior análise.

Para a realização das entrevistas foi elaborado um roteiro com dados de identificação e uma questão norteadora sobre os desafios encontrados na reestruturação curricular para a formação do enfermeiro. As instituições foram identificadas como PRI (Privada), P (Pública) e os participantes como D (Docente), seguindo ordem numérica.

A análise dos dados foi realizada pela hermenêutica-dialética. Essa união possibilitou a compreensão e a crítica da realidade que se complementam, pois a primeira permite o entendimento dos textos, fatos históricos, da cotidianidade e realidade na qual ocorrem e a segunda sublinha a diferença, o contraste, dissenso e a ruptura do sentido. Em conjunto, representam o movimento necessário à produção de racionalidade em relação aos processos sociais constituídos de complexidade⁽⁹⁾.

Para a interpretação foi realizada a “ordenação dos dados”, depois, a “classificação dos dados” e, por fim, a “análise final”, articulando os dados coletados e os referenciais teóricos da pesquisa, em movimento

dialético, considerando, especialmente a contradição, a fim de compreender as interfaces do processo de mudanças na formação do enfermeiro e a conformidade com a Política Nacional de Saúde⁽⁹⁾.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Entre os entrevistados, 19 (90,5%) eram do sexo feminino. A idade variou de 32 a 59 anos, sendo que a maioria tinha mais de 50 anos. O tempo de formado variou de nove a 36 anos e o tempo de trabalho na instituição foi de dois a 28 anos. Em relação à titulação, 5 (23,8%) eram especialistas, 7 (33,3%) mestres, 8 (38,1%) doutores e 1 (4,8%) livre docente.

A partir da análise das entrevistas com os docentes foram construídas quatro categorias: o docente no contexto da reorganização curricular; o distanciamento entre a formação e o mundo do trabalho; as lacunas de conhecimento do ensino médio apresentadas pelos estudantes e o desinteresse em ser enfermeiro.

O docente no contexto da reorganização curricular

Um dos principais desafios apontados pelos participantes da pesquisa foi a fragilidade da capacitação docente, uma vez que apresentam dificuldade de compreensão e operacionalização do sistema pedagógico. Ressalta-se que todo processo de mudança tende a causar desconforto, conforme se observa nas falas que seguem: *...Sinto uma defasagem do processo pedagógico por vários docentes. ...eles impõem situações para os estudantes que deixam de ter um significado...*(D3/P1).

Considerando a fragilidade na capacitação dos professores, algumas propostas de enfrentamento foram apresentadas por eles, como a necessidade de investimento na capacitação docente em relação ao processo de mudança curricular necessário à formação do enfermeiro. *Já tivemos algumas capacitações, mas há muito tempo. Há pelo menos uns três, quatro anos, não temos nenhuma ca-*

pacitação... Já pedimos. Está difícil...(D1/PRI1).

Os participantes apontaram também que faltam professores de diferentes áreas do conhecimento para a construção e operacionalização de proposta curricular com a possibilidade de apreensão do processo saúde-doença de forma ampliada. *Nossa escola propõe um currículo integrado, se propõe a construir um conceito ampliado do processo saúde-doença... Nós não temos sociólogos, antropólogos...Temos aqui, praticamente, docentes da área de Ciências Biológicas* (D2/P1).

Verificaram, ainda, a necessidade de investimento na contratação de professores de áreas de conhecimento para além da biológica, e reconheceram que a valorização do corpo docente e mudanças no contrato de trabalho poderiam contribuir com o processo de formação. *Enriquecer o nosso corpo docente, especialmente com professores da área de Humanidades... (D2/P1)...se tivéssemos um número de professores de período integral...a maioria é horista... (D1/PRI1). E uma política de valorização do trabalho docente...certamente ajudaria...*(D2/P1).

O distanciamento entre a formação e o mundo do trabalho

Os docentes entrevistados constataram o distanciamento entre a academia e o mundo do trabalho, uma vez que após formados, os enfermeiros não conseguem realizar ações que foram desenvolvidas na graduação *...O nosso egresso chega ao mercado de trabalho e não tem conseguido instituir o processo de mudança... Então, eu acho que existem algumas barreiras lá no processo de trabalho, políticas, institucionais ou de gestão... (D3/PRI1)...a escola ainda continua longe da prática. Então, eu acho que ainda tem que promover mais aproximações com ela...* (D2/PRI2).

Para os participantes da pesquisa, a integração ensino-serviço é fundamental no processo de formação do enfermeiro, considerando a necessidade de corresponsabilidade de ambos os cenários, pois é evidente que a academia precisa do serviço para realizar formação em consonância com as necessidades. *Casar a necessidade do serviço com a necessidade de formação. Isso implica parceria verdadeira...*(D4/P2)...o caminho para a melhoria está nessa

palavra – integração - da corresponsabilidade tanto no que se refere ao ensino e ao serviço, quanto dos vários profissionais.. (D2/P2).

Outra forma de aproximação dos graduandos com o mundo do trabalho é o desenvolvimento de estratégias de ensino-aprendizagem que possibilitem a articulação da teoria com a prática, inserindo-os, o mais precocemente possível, no cenário de prática para tornar o processo mais significativo, despertar as potencialidades e motivá-los. *Eu acho que nossa função enquanto educadores é fazer a aproximação entre a teoria e a prática... aproveitar as vivências e despertar a potencialidade... (D2/PRI1)...é tentar levar o aluno o mais cedo possível para perto da população e dos profissionais...Entender o Sistema Único de Saúde porque eles têm o Sistema Único de Saúde na teoria (D3/PRI2).*

As lacunas de conhecimento do ensino médio apresentadas pelos estudantes

Os docentes entrevistados identificaram que os estudantes trazem importantes lacunas de conhecimento do ensino médio, as quais dificultam a interpretação de textos e a capacidade de se expressar. *E muitos têm muita dificuldade de interpretação, se expressar... (D2/PRI3) ...as pessoas chegam do Ensino Médio com muitas dificuldades... A gente tem até aulas de nivelamento para que eles possam se capacitar...(D3/PRI1).*

Apesar de haver proposta de nivelamento, não se verifica a adesão necessária, devido à não obrigatoriedade e ao número de tarefas nas quais eles necessitam se inserir. *Então a faculdade tem um programa de nivelamento, mas...os alunos praticamente não vão porque... não é obrigatório (D1/PRI3) ...tem aluno que às vezes tem tanta dificuldade. A gente tem vários cursos de português, de matemática, de leitura, para ele acompanhar a turma... (D2/PRI2).*

O desinteresse em ser enfermeiro

A abertura de novos cursos é considerada desordenada e abusiva, o que, conseqüentemente, leva à elevada oferta de vagas. Esse fato, aliado ao baixo retorno financeiro e à grande responsabilidade necessária ao exercício da profissão, certamente causa des-

motivação pela sua procura. *Nós estamos com muitos cursos de graduação em Enfermagem na nossa região...É uma proliferação...abusiva, desordenada, sem muitos critérios...(D3/PRI1). Porque o ganho, depois, no mercado de trabalho, é baixo... É melhor trabalhar no shopping do que assumir toda responsabilidade, não é? (D/P2).*

Discussão

O estudo apresenta como limitação os critérios de seleção da amostra incluírem todas as Instituições Públicas do estado e apenas as privadas qualificadas pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. Além disso, a abordagem qualitativa permite apenas extrapolação da interpretação realizada a partir dos resultados. Assim, propõe-se que novos estudos sejam realizados de forma mais abrangente para que seja possível ampliar a compreensão sobre os desafios da formação do enfermeiro.

Atualmente, os esforços são direcionados às mudanças curriculares e aos modelos de ensino-aprendizagem, visando avanços para além dos modelos tradicionais de ensino na enfermagem. Seu objetivo é proporcionar uma formação mais abrangente, com relevância social e orientada aos problemas reais das pessoas a partir de uma prática reflexiva e transformadora da realidade⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, o docente se destaca como importante ator, visto que seu envolvimento é imprescindível para que o ensino-aprendizagem alcance as transformações esperadas. Ressalta-se, no entanto, que eles têm dificuldades de compreender a complexidade de uma proposta transformadora e seus aspectos teóricos para distinguí-la das demais tendências pedagógicas. Assim, é evidenciada a necessidade de implantação e manutenção de formação constante do docente de Enfermagem, a fim de suprir as necessidades de compreensão das pedagogias e dos métodos que favorecem a aprendizagem crítica, reflexiva e articulada com a realidade⁽¹¹⁾.

Esse movimento contínuo de capacitação docente, apontado pelos participantes da pesquisa, deve ser entendido como fundamental no processo de reor-

ganização curricular e desenvolvido pelas Instituições de Ensino Superior. É necessário impulsionar o processo ensino-aprendizagem voltado à integralidade do cuidado e a permanente reestruturação de conhecimentos, partindo da problematização e das demandas internas sob a lógica da Educação Permanente em Saúde.

Desta forma, a aprendizagem se dá no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano. Seus princípios estão embasados na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação das práticas profissionais. Nesse tipo de educação permanente, a aprendizagem é desenvolvida a partir de situações reais problematizadas, são considerados os conhecimentos e as experiências prévias, com respeito às necessidades de formação dos trabalhadores e saúde das pessoas⁽¹²⁾. Assim, depreende-se o desafio de incorporar a Educação Permanente em Saúde à agenda dos serviços de saúde e instituições formadoras, com participação articulada de professores e profissionais dos serviços para que novas mudanças sejam trabalhadas em ambos os cenários⁽¹³⁾.

Apesar das proposições das Diretrizes Curriculares Nacionais quanto à necessidade de formação articulada com o mundo do trabalho, para construir o perfil esperado ainda se observa o descompasso entre a formação e as reais necessidades do Sistema Único de Saúde⁽⁷⁾.

A articulação teórico-prática tem ocorrido de forma superficial ao longo da graduação. Além disso, há diferença entre o ideal desenvolvido na graduação e o real encontrado no mundo do trabalho⁽¹⁴⁾. Tal situação é favorecida pela fragmentação do currículo em disciplinas e as poucas oportunidades de vivências práticas, o que dificulta articular a teoria com a realidade para reflexões críticas que possibilitem ações transformadoras. Nesse contexto, com a intenção de mudar o perfil do profissional, as Instituições de Ensino Superior devem investir em inovadores Projetos Pedagógicos de Curso, capazes de promover a desejada articulação teórico-prática e favorecer o cuidado integral às pessoas.

A proposta de organização curricular por competência dialógica é a que mais se aproxima do perfil profissional proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, a qual articula a escola com o mundo do trabalho, busca a prática reflexiva e transformadora da realidade, a integração teoria-prática e a articulação dos recursos afetivos, cognitivos e psicomotores mobilizados na ação⁽¹⁵⁾. Nesta lógica, a diversificação dos cenários de prática, desde as séries iniciais, deve contribuir para a aproximação com o sistema de saúde no Brasil⁽¹⁶⁾.

Além dos aspectos organizacionais das Instituições no que se refere à formação do enfermeiro, atualmente tem chamado atenção a fragilidade da formação básica, visto que, para os participantes do estudo, isso tem interferido no processo de ensino-aprendizagem.

A experiência no ensino fundamental e médio está relacionada ao sucesso ou não do ingressante no ensino superior. Além das dificuldades para o ingresso, as retenções e as evasões em séries iniciais estão associadas à defasagem no ensino progressivo⁽¹⁷⁾. As bases dos segmentos posteriores e os problemas são estabelecidos no Ensino Fundamental, pois os alunos com dificuldades na leitura e na escrita distanciam-se, no ensino superior, do que é desejado e da realidade de formação⁽¹⁸⁾. Essa situação, além de interferir na formação acadêmica, causa dificuldades para sua inserção no mercado de trabalho.

Os recursos básicos de matemática e português são imprescindíveis a seu bom desempenho profissional, pois as ações de enfermagem estão ancoradas na comunicação, quer seja escrita, oral ou não verbal, além da necessária articulação das informações para o eficaz raciocínio crítico e clínico. Assim, à medida que os estudantes ingressam no ensino superior com tais fragilidades, é preciso que as Instituições de Ensino Superior não apenas as constatem, mas invistam em estratégias de ensino-aprendizagem ao longo da formação, sem que haja exclusão e cause constrangimento às pessoas. Para isso, os cursos devem considerar a base cultural de seus alunos na definição de seus projetos pedagógicos e no enfrentamento das

dificuldades⁽¹⁷⁾.

Como observado nas falas dos participantes, é ressaltada a necessidade⁽¹⁹⁾ das Instituições de Ensino Superior se organizarem para proporcionar o nível em Língua Portuguesa e Matemática, mas as atividades não têm produzido os resultados esperados, visto que são participações voluntárias e pouco motivadoras aos estudantes que sentem a intensa rotina de um curso superior. É evidente a necessidade de as Instituições formadoras incluírem, em seus Projetos Pedagógicos de Curso, propostas articuladas aos processos de formação que possibilitem maior impacto no perfil do ingressante para favorecer a formação profissional esperada para o enfermeiro.

Outro aspecto destacado é o desinteresse em ser enfermeiro. Historicamente, a Enfermagem tem sido desvalorizada, tanto financeiramente como no reconhecimento da importância desse trabalho, o que a torna pouco atraente enquanto profissão. Esse panorama é nacional e aumenta ao longo dos anos, visto a queda da relação candidato/vaga. Entre 2001 e 2011, a proporção de inscritos no vestibular teve queda de 5 para 2,46, respectivamente⁽²⁰⁾.

Tal contexto é, ainda, agravado pela expansão do número de cursos, principalmente os privados, com custo acessível e em período noturno, o que possibilita o trabalho diurno e dilui a relação candidato/vaga. Foi observado também que 37,0% das vagas ofertadas na referida década ficaram ociosas, o que indica a abertura de novas vagas sem controle e análise da demanda. Além disso, há evasão nos cursos de graduação⁽²⁰⁾. Assim, muito mais que ampliar o acesso aos cursos de Enfermagem, é necessário o monitoramento da qualidade ofertada para atender às necessidades de formação do enfermeiro.

O estudo poderá contribuir para a ampliação das reflexões sobre a temática, visto que movimentos liderados pela Associação Brasileira de Enfermagem estão em desenvolvimento visando a aprovação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para proporcionar maior clareza e direcionamento na formação do enfermeiro.

Conclusão

Na visão dos docentes há movimento positivo para organização curricular, embora destacados desafios para a formação do enfermeiro, como falta de capacitação dos docentes para o enfrentamento de propostas inovadoras, distanciamento entre o mundo do trabalho e o processo de formação, pouca valorização social da profissão e baixa qualidade do ensino fundamental e médio brasileiro.

Colaborações

Peres CRFB, Marin MJS, Tonhom SFR e Marques MLSF contribuíram com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Pava AM, Neves EB. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(1):145-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100021>
2. Silveira CA, Paiva SMA. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. *Ciênc Cuid Saúde.* 2011; 10(1):186-93. doi: <http://dx.doi.org/104025/ciencucidadsaude.v10i1.6967>
3. Santos SSC. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes: novas perspectivas. *Rev Bras Enferm.* 2003; 56(4):361-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000400009>
4. Galleguillos TGB, Campos OMA. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. *Rev Esc Enferm USP.* 2001; 35(1):80-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342001000100013>
5. Associação Brasileira de Enfermagem. Carta de Maceió para a educação em enfermagem no Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(4):646-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670422>

6. Teixeira E. Em tempos de novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em enfermagem. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2017 [citado 2017 set. 25]; 7(2):iii-iv. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/28859/pdf>
7. Mesquita SKC, Meneses RMV, Ramos DKR. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. *Trab Educ Saúde*. 2016; 14(2):473-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00114>
8. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual* [Internet]. 2017 [citado 2018 jan. 7]; 5(7):1-12. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.
10. Peixoto NMSM, Peixoto TASM. Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Rev Enf Refer*. 2016; 4(11):121-32. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16030>
11. Tonhom SFR, Costa MCG, Hamamoto CG, Francisco AM, Moreira HM, Gomes R. Competency-based training in nursing: limits and possibilities. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(esp.2):213-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000800031>
12. Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(3):913-22. doi:10.1590/1413-81232015213.08182015
13. Miccas FL, Batista SHSS. Permanent education in health: a review. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(1):170-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004498>
14. Fernandes JD, Silva RMO, Teixeira GA, Florencio RMS, Silva LS, Rebouças LCC. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(1):82-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100012>
15. Trevisan DD, Minzon DT, Testi CV, Ramos NA, Carmona EV, Silva EM. Education of nurses: detachment between undergraduation courses and professional practices. *Ciênc Cuid Saúde*. 2013; 12(2):331-7. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v12i2.19643>
16. Winters JRF, Prado ML, Heidemann ITSB. Nursing education oriented to the principles of the Unified Health System: perception of graduates. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(2):248-53. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160033>
17. Diogo MF, Raymundo LS, Wilhelm FA, Andrade SPC, Lorenzo FM, Rost FT, et al. The concepts of course coordinators about the dropout, academic failure rates and about intervention strategies. *Avaliação (Campinas)*. 2016; 21(1):125-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772016000100007>
18. Reis GA, Duarte ABS. Leitura e letramento informacional na universidade: um hiato, um construto fragmentado ou um dilema? *Inf Inf*. 2017; 22(3):136-57. doi: <http://dx.doi.org/10.5433/1981-8920.2017v22n3p13619>
19. Silva MAB, Azevedo C. Letramento: processos educacionais no contexto social e político. *Rev Iberoam Estud Educ*. 2017; 12(4):2138-54. doi: <https://doi.org/10.21723/riaee.v12.n4>
20. Teixeira E, Fernandes JD, Andrade AC, Silva KL, Rocha MEMO, Lima RJO. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(esp):102-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700014>