

Metacognição como uma contribuição para as práticas educativas em enfermagem

Metacognition as a contribution to nursing education practices

La metacognición como contribución a las prácticas educativas en enfermería

Danielle Dias Correia da Silva^I; Iraci dos Santos^{II}; Octavio Muniz da Costa Vargens^{III}

RESUMO: O presente artigo propõe uma reflexão acerca do aprendizado da enfermagem, repensando sobre como ele ocorre. O objeto de estudo é a metacognição como prática educativa em enfermagem. Teve-se como objetivo analisar a contribuição da metacognição para o desenvolvimento do processo das práticas pedagógicas em enfermagem. Para tanto, foram consultadas as Filosofias de Patricia Benner e a de Virginia Henderson. Abordou-se a temática da metacognição mediante seu conceito, suas estratégias metacognitivas e relacionando a metacognição e a enfermagem. Concluiu-se que a eficácia da aprendizagem não depende apenas da experiência e do nível intelectual, mas também da aquisição de estratégias cognitivas e metacognitivas que possibilitem ao aluno planejar e monitorar o seu desempenho, permitindo a tomada de consciência dos processos que utiliza para aprender. É preciso aprender como fazer para aprender.

Palavras-Chave: Enfermagem; teoria de enfermagem; metacognição; práticas de enfermagem.

ABSTRACT: This article examines the learning of nursing, to rethink how it takes place. The study object is metacognition as an educational practice in nursing. The intention was to analyze how metacognition contributes to the educational process in nursing. To that end, the philosophies of Patricia Benner and Virginia Henderson were consulted. The subject of metacognition was approached through its concept and metacognitive strategies, and by associating metacognition and nursing. It was concluded that the effectiveness of learning depends not only on experience and intellectual ability, but also the acquisition of cognitive and metacognitive strategies that enable students to plan and monitor their performance, thus fostering awareness of the processes used in order to learn. One must learn how to learn.

Keywords: Nursing; nursing theory; metacognition; nursing practices.

RESUMEN: Este artículo propone una reflexión sobre el aprendizaje de enfermería, repensando acerca de cómo sucede. El objeto de estudio es la metacognición como práctica educativa en enfermería. Tuvo como objetivo analizar la contribución de la metacognición en el desarrollo del proceso de las prácticas de enseñanza en enfermería. Para eso, se han consultado las Filosofías de Patricia Benner y la de Virginia Henderson. Se ha abordado el tema metacognición basado en su concepto, sus estrategias metacognitivas y relacionando la metacognición y la enfermería. Se concluyó que la eficacia del aprendizaje depende no sólo de la experiencia y del nivel intelectual, sino también de la adquisición de estrategias cognitivas y metacognitivas que les permitan a los estudiantes planificar y monitorear su desempeño, permitiendo la toma de conciencia de los procesos que utiliza para aprender. Se debe aprender cómo hacer para aprender.

Palabras Clave: Enfermería; teoría de enfermería; metacognición; prácticas de enfermería.

INTRODUÇÃO

Observando as ações desenvolvidas por enfermeiros no período de complementação de suas bases teórico-práticas, num ambiente altamente tecnológico do cuidado, emergiram reflexões sobre a efetividade do cuidado prestado aos usuários hospitalizados em serviços de saúde e, também, sobre o grau de desenvolvimento profissional proporcionado pela experiência de ser enfermeiro principiante. Portanto, ressaltam-se suas possibilidades de aprendizagem durante a graduação, repensando sobre como esta ocorre e contribui para direcionar, orientar e avaliar a eficiência das práticas educativas aplicadas.

Entender como a pessoa jovem e/ou adulta aprende – tanto em relação aos aspectos do desenvol-

vimento cognitivo, quanto às bases neurofisiológicas do funcionamento cerebral – torna-se importante. Investigar esses processos junto com os profissionais de saúde contribui para a elaboração de mudanças de como educar em nível superior^{1,2}.

Geralmente, a aprendizagem envolve processos metacognitivos, ou seja, de análise do próprio modo de pensar e compor o pensamento, transformando em conhecimento as informações adquiridas.

Já que a metacognição é a consciência do modo pelo qual o conhecimento é adquirido, é possível que os próprios indivíduos gerenciem este processo, utilizando estratégias metacognitivas para a aprendizagem e resolução de problemas em situações cotidianas, pois

^IEnfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação stricto sensu da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: danielledias_c@hotmail.com.

^{II}Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: iraci.s@terra.com.br.

^{III}Enfermeiro Obstetra. Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: omcvargens@uol.com.br.

quanto melhor a capacidade metacognitiva, melhor serão as habilidades de aprendizagem, sendo possível melhorar o tempo e a qualidade do estudo³.

A reflexão sobre processos de pensamento pode motivar alterações no seu conteúdo e, se aliada ao pensamento crítico, torna-se um instrumento que melhora o processo de aprendizagem no desenvolvimento profissional³.

É necessário perguntar ao enfermeiro suas percepções relacionadas com o pensar sobre o pensar, reforçando o autoquestionamento e as habilidades para resolução de problemas. O desenvolvimento metacognitivo tem sido estudado com diversas metodologias e em diversos contextos. Essas estratégias têm sido diversificadas, desde entrevistas, monitorização por meio de listas de verificação e inventários metacognitivos.

É preciso estimular questionamentos como: Eu percebo quando compreendo alguma coisa? Eu penso sobre o que preciso aprender antes de começar a trabalhar? Quando já terminei uma atividade educativa, pergunto-me se aprendi o que queria e o que precisava? Questiono-me sobre os meus progressos enquanto estou aprendendo algo? Depois de terminar uma tarefa, interrogo-me se havia uma forma diferente de fazê-la⁴?

Considerando tais questionamentos, formulou-se o objetivo - analisar a contribuição da metacognição para o desenvolvimento das práticas pedagógicas de enfermagem.

Esta reflexão aborda os seguintes tópicos: filosofias de Patrícia Benner e Virginia Henderson e metacognição.

A FILOSOFIA DE PATRÍCIA BENNER

Cuidado, sabedoria clínica e ética na prática de enfermagem

Refere-se ao desenvolvimento de competências em enfermagem, em que se observa o crescimento do nível do profissional em enfermagem, de principiante a *expert*. É fator contribuinte neste trabalho, pois amplia a compreensão de variedade e assertividade nas decisões em enfermagem, à medida que o enfermeiro se encontra *caminhando* na escala evolutiva do cuidado⁵.

São pressupostos de Patricia Benner, que iniciou suas atividades em 1964⁵:

- A prática cresce por meio do aprendizado experimental e da transmissão do que é aprendido nos ambientes práticos; a especialização desenvolve-se quando o clínico testa e aperfeiçoa as proposições, as hipóteses e as expectativas baseadas nos princípios das situações práticas reais; os saberes são construídos pela aplicação do conhecimento a situações-problema identificadas no contexto da prestação de cuidados e mediado por uma prática reflexiva.

A autora baseou-se no Modelo de Aquisição de Competências de Dreyfus, idealizado e construído pelos

professores da Universidade da Califórnia, em Berkely – Stuart Dreyfus, matemático e analista de sistemas e Hubert Dreyfus, filósofo –, por meio de estudos de jogadores de xadrez e de pilotos. Sua finalidade é avaliar a praticabilidade da aplicação do Modelo Dreyfus à enfermagem e a possibilidade de clarificar as características do desempenho do enfermeiro nas diferentes fases de aquisição de perícia. Para ilustrar o modelo citado, apresenta-se a Figura 1.



FIGURA 1: Modelo de aquisição de competências de Dreyfus. Fonte: Camargo, 2013.

Tal modelo prevê cinco elementos⁶:

- *Principiante*: É aquela pessoa que não tem nenhuma experiência prévia da situação que irá enfrentar.
- *Principiante Avançado*: É aquela pessoa que possui experiência necessária para dominar alguns aspectos das situações.
- *Competente*: Pessoa caracterizada pelo planejamento consciente e deliberado, capaz de determinar os aspectos das situações atuais e futuras que são e não são importantes.
- *Proficiente*: O proficiente percebe as situações globalmente. Tem capacidade baseada na experiência, tem uma visão holística. A tomada de decisão é menos trabalhada, uma vez que tem uma perspectiva acerca de quais dos muitos atributos e aspectos presentes são importantes.
- *Perito ou expert*: O desempenho do enfermeiro perito é holístico, nunca exclui uma série de possibilidades alternativas. Vale acrescentar que a enfermeira tem um papel fulcral para o desenvolvimento do conhecimento em que a prática é tornada visível mediante a descrição das suas experiências, na qual são evidenciadas as suas competências⁵.

Foram identificados sete domínios da prática de enfermagem: papel auxiliar; função de ensino ou instrução; função de monitoramento da função do cliente; manejo eficaz das situações de rápidas mudanças; administração e monitoramento das intervenções nos regimes terapêuticos; monitoramento e garantia de qualidade das práticas de atendimento de saúde; competências organizacionais e do papel de trabalho⁵.

Esse modelo tem sido usado como justificativa para o desenvolvimento da carreira e a educação continuada em enfermagem, haja vista se tratar da evolução das práticas de excelência em atendimento.

É preciso ressaltar que o enfermeiro constrói conhecimentos utilizando as formas de estudos acadêmicos, reconstruindo-os no dia a dia, desde os desafios da realidade. Ao transformar o saber teórico em prática assistencial, ele constrói novos conhecimentos e reelabora antigas aprendizagens, considerando critérios do cotidiano do exercício de sua profissão⁵.

Assim, além das situações de qualificação obtidas por meio de processos formais, em cursos, treinamentos e atividades análogas, o enfermeiro aprende observando, experimentando ações, dialogando com colegas, com os clientes, com os profissionais de outras instituições e aplicando os saberes teóricos em sua prática⁵.

Evidencia-se que o processo de desenvolvimento de competências é contínuo, ininterrupto, fazendo com que esse enfermeiro também aprenda por intermédio da prática cotidiana, uma vez que sua imersão neste cotidiano, com ações de cuidado, confronto de conhecimentos, soluções adequadas às situações, se configuram como estratégias geradoras de conhecimento⁵.

A *experiência* não é a passagem do tempo, ou a longevidade. É o refinamento de noções e teorias pré-concebidas ao encontrar muitas situações práticas reais que acrescentem à teoria nuances ou sombreados de diferenças.

O incremento da perícia no desempenho baseia-se na *experiência*, bem como na educação, que é a base para o desenvolvimento do conhecimento clínico e para a progressão na carreira de enfermagem e contribuiu para a descrição do *know-how* na prática de enfermagem: tal desenvolvimento do conhecimento consiste no alargamento dos conhecimentos práticos, ou seja, no *know-how* mediante investigações científicas baseadas na teoria e através do levantamento do *know-how* desenvolvido por meio da experiência clínica na prática dessa disciplina⁵.

A FILOSOFIA DE VIRGÍNIA HENDERSON

Conceito de enfermagem

As filosofias e teorias de enfermagem constituem uma linguagem específica desta área de conhecimento, tendo como objetivo maior definir, caracterizar e explicar/compreender/interpretar, a partir da seleção e inter-relação conceitual, os fenômenos que configuram domínio de interesse da profissão.

Destacam, ainda, a importância das bases técnicas para implementar a sistematização da assistência⁶.

As teorias auxiliam a compreensão da realidade, favorecendo a reflexão e a crítica, evitando a naturalidade e a banalidade dos fenômenos, com base

em elementos científicos no entendimento e na análise da realidade. Geralmente, elas estruturam a partir de quatro conceitos centrais, quais sejam: ser humano, saúde, meio ambiente (físico, social e simbólico) e enfermagem. Assim, o referencial teórico proposto define enfermagem [...] ^{6:15}.

Para Henderson, a única função da enfermeira é ajudar ao indivíduo, enfermo ou sadio, na realização daquelas atividades que contribuem para a saúde ou à sua recuperação (ou para uma morte tranquila), e que ele realizaria sem ajuda se tivesse a força, vontade ou conhecimentos necessários. E fazer isto de tal forma que lhe ajude a ser independente o mais rápido possível^{7:55}.

Tal filosofia preocupa-se em definir questões exclusivas à prática de enfermagem, podendo subsidiar um modelo educacional. Para isso, a enfermagem deveria ser explicitamente definida em uma bibliografia, proporcionando parâmetros para as atribuições do enfermeiro. E, ainda, basear o conceito de saúde na capacidade do indivíduo de funcionar independentemente, conforme os componentes descritos como necessidades humanas básicas⁷.

É igualmente importante entender que essas necessidades são satisfeitas por meio de padrões infinitamente variados de vida, sem que dois sejam iguais. Logo, a individualidade do sujeito deve ser considerada, assim como o ambiente/sociedade/grupo social no qual ele está inserido, pois influenciam as pessoas. Essa filósofa concebe que mente e corpo são inseparáveis, logo há uma inter-relação entre eles⁷.

Concordando com essa filósofa, alguns autores brasileiros descrevem que, além da individualidade, as pessoas necessitam de um atendimento de enfermagem que contemple sua integralidade, qual seja, suas dimensões corporais física, mental e espiritual⁸.

O processo de enfermagem (PE) é considerado como *realmente a aplicação da abordagem lógica para solução de um problema, tal como os passos do método científico*⁷. Então, mesmo que a definição de enfermagem não se aplique diretamente ao PE, existe comunicação entre os dois aspectos, haja vista a ocorrência da visualização de 14 fatores formulados, por meio de coleta de dados, numa investigação sistemática. Neste caso, os dados obtidos são associados ao conhecimento existente sobre cada área investigada e a consequente identificação de problemas passíveis de resolução de enfermagem. Se os problemas identificados nos clientes correspondem aos diagnósticos de enfermagem, torna-se possível, então, planejar um atendimento efetivo, cuja organização aponte para resultados possíveis de serem alcançados.

Desse modo, infere-se que a enfermagem possui suas raízes nas necessidades humanas fundamentais, porém é necessário expandir o campo dos saberes e perceber que a viabilidade da organização do atendimento de enfermagem encontra-se pautada em ações sistematizadas e inter-relacionadas⁶.

Vale reforçar que o PE, além de compreender uma abordagem ética e humanizada dessa profissão, focaliza a resolução de problemas dirigidos às necessidades de cuidados de enfermagem e saúde de cada cliente.

Definindo conceitos

A metacognição auxilia o estudante a aprender a assumir o controle da sua aprendizagem por meio da definição de objetivos da aprendizagem e do monitoramento do seu progresso em alcançá-los. Ela se caracterizaria como uma ferramenta de valor no processo de ensino-aprendizagem.

Os pensamentos metacognitivos não se originam de uma realidade externa imediata da pessoa, mas vinculam-se a uma representação mental interna (pensamento de segundo nível ou pensamento metacognitivo) da própria pessoa sobre esta realidade. Inclui o que ela sabe sobre esta representação interna (conhecimento metacognitivo), como esta representação trabalha (habilidade metacognitiva) e como ela percebe seus estados cognitivos e afetivos (experiência metacognitiva). O aprender é criar representações mentais internas sobre o modo de aprender^{4,9}.

Estratégias metacognitivas

Além de resolver as situações-problema, é importante que seja estimulado, durante o processo de aprendizagem, o pensar, relatar ou escrever sobre o modo de pensar. À medida que são identificadas lacunas de percepção ou problemas com o uso de estratégias cognitivas específicas, estes problemas devem ser socializados, discutidos e analisados, para socialização do conhecimento e posterior complementação do processo de pensamento, considerando e respeitando os estilos individuais de pensamento individuais¹. É necessário perguntar ao enfermeiro em formação suas percepções relacionadas com o pensar sobre o pensar, reforçando o autoquestionamento e as habilidades para resolução de problemas.

O desenvolvimento metacognitivo tem sido estudado com diversas metodologias e em diversos contextos. As metodologias têm sido diversificadas, desde entrevistas tais como a monitorização por meio de listas de verificação, inventários metacognitivos e estimular questionamentos sobre o desenvolvimento do seu exercício profissional^{5,10}.

Relacionando metacognição e enfermagem

Ainda não são abundantes as literaturas que relacionam a metacognição ao aprendizado de enfermagem. Talvez por ser um campo de conhecimento relativamente novo, ele ainda tem lacunas em suas terminologias. Na sua trajetória, a enfermagem vem lutando para conquistar seu espaço e reconhecimento profissional. Como profissão, foi fortemente marcada por concepções que a relacionavam exclusivamente ao

fazer manual, havendo dificuldades no que diz respeito ao pensar e refletir para a construção de um saber científico que confira especificidade às suas ações⁶⁻⁸.

Mesmo inserida no espaço interdisciplinar, é possível um construto sólido e reflexivo acerca de suas questões intrínsecas. Repensar o pensar em enfermagem é ferramenta para o desenvolvimento e solidificação de suas práticas, baseadas em conhecimentos construídos de forma consciente.

A compreensão e a apropriação dessa temática contribuirão para o incremento de pesquisas e melhor difusão sobre o PE e, conseqüentemente, para o desenvolvimento técnico-científico dessa profissão, reforçando-a como produtora e detentora de um corpo de conhecimento próprio¹¹⁻¹⁴.

CONCLUSÃO

A eficácia da aprendizagem não é dependente apenas da experiência e nível intelectual, mas também da aquisição de estratégias cognitivas e metacognitivas que possibilitem ao aluno planejar e monitorar o seu desempenho, permitindo a tomada de consciência dos processos que utiliza para aprender. É preciso aprender como fazer para aprender, que não basta fazer e saber, mas é preciso compreender como se faz para saber e como se faz para fazer.

É como se o pensamento metacognitivo fosse a observação de como se dá a estruturação do pensamento, um sair de si mesmo para avaliar de forma crítica a construção e sedimentação do conhecimento adquirido. Levando este conhecimento adquirido a um estado de apropriação, é possível reinventá-lo, entendendo-o em sua estrutura, e não simplesmente reproduzindo-o de forma automatizada, fornecendo, assim, subsídios para a qualificação do saber em enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Andretta I, Silva JG, Susin N, Freire SD. Metacognição e aprendizagem: como se relacionam? *Psicologia*. 2010; 41(1):7-13.
2. Santos EM. A aprendizagem pela reflexão em ensino clínico: estudo qualitativo na formação inicial em enfermagem [tese de doutorado]. Aveiro (Pt): Universidade de Aveiro; 2009.
3. Assad LG, Viana LO. Saberes práticos na formação do enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2003; 56:44-7.
4. Gonçalves J, Martins MA. Percepção dos professores sobre o desenvolvimento metacognitivo dos alunos. Atas Do XII Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia, Braga; Portugal. Braga (Pt): Universidade do Minho; 2013.
5. Brykczynski KA, Patricia Benner. Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería. In: Allgood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed.

- Barcelona (ES): Elsevier; 2011. p.137-64.
6. Alcântara MR. Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*. 2011; 2(2):115-32.
7. Pokorny ME. Teorías en enfermería de importancia histórica. In: Alligood MR, Tomey AM. *Modelos y teorías en enfermería*. 7ª ed. Barcelona (ES): Elsevier; 2011. p.55-7.
8. Santos I dos, Caldas CP, Erdman AL, Gauthier J, Figueiredo NMA. Cuidar da integralidade do ser: perspectiva estética/sociopoética de avanço no domínio da enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:4-9.
9. Sperling RA, Howard BC, Miller LA, Murphy C. Measures of children's knowledge and regulation of cognition. *Contemporary Educational Psychology*. 2002; 27:51-79. Doi:10.1006/Ceps.2001.1091.
10. Dias BF. *Aprendendo a aprender o diagnóstico de enfermagem: estratégias metacognitivas dos estudantes de graduação*. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN; 2009.
11. Roese A, Souza AC, Porto GB, Colomé ICS, Costa LED. A produção do conhecimento na enfermagem: desafios na busca de reconhecimento no campo interdisciplinar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005; 26:302-7.
12. Stédile NLR, Friendlander MR. Metacognição e ensino de enfermagem: uma combinação possível? *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003;11:792-9.
13. Silva AGI, Peixoto MAP, Brandão MAG, Ferreira MA, Martins JS. As dificuldades dos estudantes de enfermagem na aprendizagem do diagnóstico de enfermagem na perspectiva da metacognição. *Esc Anna Nery*. 2011; 15:465-71.
14. Ribeiro C. Metacognição: um apoio ao processo de aprendizagem. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2003; 16(1):109-16.