

Currículo por competências na perspectiva dos graduandos de enfermagem



<https://doi.org/10.56238/chaandieducasc-002>

Ana Paula Rodrigues dos Santos

Mestra em Hebiatria (FOP/UPE)
Universidade de Pernambuco.

Darine Marie Rodrigues da Silva

Mestra em Enfermagem (UPE)
Universidade de Pernambuco.

Maria Vitória Freire Silva

Graduanda em enfermagem (FENSG/UPE)
Universidade de Pernambuco

Maria de Fátima da Gama Oliveira

Especialista em Metodologia do Ensino Superior
Universidade de Pernambuco.

Itamar Lages

Mestre em Saúde Coletiva (UFPE)
Universidade de Pernambuco.

Claudinalle Farias Queiroz de Souza

Doutora em Cirurgia (UFPE)
Universidade de Pernambuco.

Jael Maria de Aquino

Pós-doutora em enfermagem em psiquiatria (UFSM)
Universidade de Pernambuco.

RESUMO

Objetivo: analisar o currículo por competências dos graduandos de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada com graduandos do curso de enfermagem de uma Universidade pública do estado de Pernambuco-Brasil. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas discursivas. Os discursos foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016). **Resultados:** Após a análise dos dados, emergiram três categorias temáticas, sendo elas: currículo por competência, avaliação, competências e habilidades. Podemos ressaltar como ponto positivo evidenciado no estudo, a proposta do currículo, o desenvolvimento de competências e habilidades e envolvimento dos acadêmicos em atividades extracurriculares. Como alguns pontos que necessitam de melhoria, podemos enfatizar o método de avaliação, a relação teórico/prática, organização do tempo e adaptação do docente. **Conclusão:** Os resultados provenientes desse estudo permitiram avaliar o conhecimento dos estudantes sobre o currículo integrado e analisar sua aplicabilidade na instituição de ensino, considerando suas potencialidades e fragilidades.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem, Educação Superior, Estudantes de Enfermagem, Pesquisa Qualitativa, Educação baseada em competências.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem profissional no Brasil teve início no ano de 1923, marcado por um contexto histórico inicial de ensino que vislumbrava uma formação centrada apenas na doença com predominância do modelo médico-hospitalar no ensino de graduação. Apesar de algumas modificações que ocorreram, ao longo dos anos, na estrutura curricular do curso de enfermagem que tiveram como reflexo as mudanças no contexto histórico-social brasileiro, ainda se baseava no modelo hospitalocêntrico¹⁻³.

Na década de 1990, se iniciou uma articulação entre a Associação Brasileira de Enfermagem



(ABEn), entidades de classe e instituições de saúde e ensino para formulação de uma nova proposta curricular destacando uma formação holística e a condição necessária para o estudante desenvolver habilidades de atuar em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa⁴.

Já, a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996⁵, procurou reestruturar e organizar a educação nacional em todas as suas modalidades, níveis de educação e ensino desde a educação básica, passando pela educação profissional e tecnológica, educação especial até a superior⁶. Dentro dos quesitos necessários para a educação superior, a LDB destaca uma formação profissional generalista e propõe, dentre outras medidas, a substituição dos currículos mínimos pela incorporação de diretrizes curriculares específicas para cada curso⁷.

As diretrizes curriculares do curso de graduação em Enfermagem (DCNs/ENF) norteadas pela resolução Nº 3/2001⁸ à época do presente estudo, foi atualizada pela resolução 573/2018⁹, e manteve muitos de seus princípios e têm como um de seus fundamentos, um Projeto Pedagógico de Curso (PPC) criado, de forma coletiva, contemplando conteúdos indispensáveis à formação, formação humana integral, interdisciplinar, associação entre teoria e prática, indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência, dentre outros aspectos.

Esta perspectiva de formação vislumbra um currículo orientado por competências, que tem sido uma opção frequente na tentativa de incorporar as DCNs no PPC, segundo Oliveira e Cutolo¹⁰, e se fundamenta na possibilidade de dissolução da oposição entre teoria e prática, em um ensino que contemple a contextualização dos saberes, na problematização e na associação entre ensino, serviço e comunidade. Portanto, consiste em um método favorável à formação profissional de um egresso capaz de atuar no Sistema Único de Saúde.

No currículo integrado, as disciplinas relacionam-se entre si, assumindo um aspecto interdisciplinar. O conhecimento se tornou o objetivo principal, onde, a formação sobrepõe a informação¹¹. Muitos pontos positivos podem ser observados no currículo integrado, que tem como finalidade, atender as DCNs/ENF, mas, como todo método de ensino-aprendizagem, o mesmo também possui fragilidades.

Na tentativa de adotar estratégias para conhecer as potencialidades e fragilidades da implementação do currículo na prática, optou-se por conhecer a opinião dos que vivenciam diariamente, a organização desse método de ensino. O discente do curso como parâmetro para identificar os pontos que precisam ser reajustados e retificar e ampliar os que já estão no caminho certo, contribuirá para o aperfeiçoamento da estrutura modular de ensino, além de oferecer subsídios para a capacitação do corpo docente. Dessa forma, foi estabelecido como objetivo geral do estudo: analisar o currículo por competências na perspectiva dos graduandos de enfermagem.



2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública e estadual que oferece curso de graduação em enfermagem, localizada na cidade do Recife-Pernambuco-Brasil. O Projeto Pedagógico do Curso, divide a graduação em 10 módulos, cada módulo em um semestre, totalizando 5 anos de duração em horário integral.

Participaram da pesquisa estudantes, oriundos dos seguintes períodos: 2º, 4º, 5º, 6º e 9º. Os critérios de inclusão foram os seguintes: discentes que estudavam na faculdade e que ingressaram após a implantação do novo currículo. Como critério de exclusão: estudantes ausentes no período de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2015, período no qual, os estudantes foram abordados, individualmente, no intervalo onde foi explicitado sobre a pesquisa e entregues o questionário e os termos de consentimento para aqueles estudantes que desejaram participar.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário previamente elaborado pelos pesquisadores com questões para análise qualitativa. O questionário conteve duas questões discursivas. A primeira, teve o objetivo de saber qual o entendimento do discente sobre o currículo integrado, com a seguinte pergunta: *“O que você entende por currículo por competências?”* A segunda questão teve a finalidade de conhecer qual a opinião do discente sobre os pontos positivos e negativos do currículo integrado, com a seguinte questão: *“Qual é a sua opinião sobre o currículo por competências? (Espaço livre para comentários, críticas e sugestões)”*.

O tamanho amostral foi estabelecido de acordo com o critério de saturação de dados, que totalizou 37 estudantes. Os dados foram coletados, transcritos e registrados em um formulário padronizado no Microsoft Word 2007 e analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin¹². As fases da análise de conteúdo são organizadas em torno de três polos cronológicos: a pré-análise e exploração do material, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação¹².

Esse estudo, foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa do Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE-UPE, tendo sido aprovado com o Parecer nº 675.330 em obediência à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Em respeito à ética na pesquisa com seres humanos, foi garantido aos participantes, total sigilo de todas as informações que pudessem identificá-lo durante e após a pesquisa.

Além disso, a coleta de dados foi iniciada apenas após a obtenção do parecer favorável do CEP, e durante a coleta de dados só foram incluídos aqueles participantes maiores de idade que assinaram o TCLE e os menores de idade que trouxeram o TCLE assinado pelo responsável e que assinaram o TALE durante a coleta de dados. Para garantir o anonimato dos participantes, estes foram identificados pela letra R que faz referência a respondentes seguidos do número arábico de ordem da transcrição.



3 RESULTADOS

Participaram da amostra 37 acadêmicos de enfermagem. Como produto da análise de conteúdo, emergiram 03 categorias temáticas, sendo elas: 1-Currículo por competências; 2-Avaliação; 3-Competências e habilidades.

3.1 CATEGORIA TEMÁTICA - 1: CURRÍCULO POR COMPETÊNCIAS

Nas falas abaixo, os discentes apresentam suas percepções sobre o currículo por competências, deixando claro que eles conseguiram vislumbrar uma das principais características do currículo integrado, que é a interdisciplinaridade.

“Currículo por competências é a redefinição do sentido dos conteúdos de ensino, de modo a atribuir sentido prático aos saberes”. R1

“Onde várias matérias são separadas para os estudantes, reunidas em um único módulo. De maneira que as matérias se interliguem”. R2

“É uma estrutura curricular nova, que procura integrar as disciplinas para o melhor entendimento dos alunos”. R3

“É um novo currículo que visa a integração dos conteúdos para que haja um melhor entendimento para o aluno”. R4

3.2 CATEGORIA TEMÁTICA 2- AVALIAÇÃO

Com relação à avaliação, foi possível identificar que o currículo por competências ainda passa por ajustes para construção de um processo de avaliação contínuo e contextualizado, conforme pode ser evidenciado nas falas a seguir.

“Um currículo onde as unidades temáticas não têm avaliação separada, mas em conjunto. Assim o aluno não separa uma unidade, mas pode reprovar o módulo inteiro”. R8

“De uma maneira geral, o currículo por competências tem uma boa ideologia, porém é bastante falho. O método de avaliação é inadequado para o que aprendemos. As provas deveriam ser separadas por cadeiras. A PI, como método de avaliação deixa muito a desejar”. R28

“Acho muito bom, o lado negativo que vejo são as provas integradas que a meu ver não avalia de forma eficaz, uma vez que o mesmo estuda uma grande quantidade de assuntos para uma única prova e muitas vezes não abordam todas as unidades temáticas. Além disso acredito que o aluno não consegue um estudo qualificado devido a gama de assuntos por PI.” R39

3.3 CATEGORIA TEMÁTICA 3- COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Nas falas abaixo, os estudantes reconhecem que o curso, ao adotar o currículo integrado, contempla as diretrizes curriculares, quando enfatiza o desenvolvimento de competências e habilidades do estudante, no decorrer da graduação, favorecendo a construção de um egresso apto a lidar com as diversas situações que surgirem durante seu exercício profissional.

“Currículo que evidencia as competências e habilidades profissionais, onde é relacionado à prática com o conhecimento teórico”. R17

“Currículo que abrange as competências, módulo de Saúde da Criança, que é relacionado à criança”. R20



3.4 VISÃO HOLÍSTICA

A formação do enfermeiro é pautada no processo de cuidar do ser humano, portanto a visão holística é contemplada. Mais uma vez, observa-se nos discursos dos estudantes, a importância da interdisciplinaridade, que ao integrar os conteúdos, contribui para uma visão holística do paciente.

“Um currículo que objetiva ver o paciente em uma visão holística e não compartilhada quando era por cadeiras. Em que era estudado por cadeiras, ex.: anatomia, micologia, histologia. Partindo o paciente em blocos. Já o currículo integrado objetiva treinar o futuro profissional a ver o paciente não apenas em uma parte, mas em um todo, como será na prática profissional”.

R21

“Se trata de uma inovação do conteúdo acadêmico, a qual tem a intenção de associar as disciplinas ministradas durante o curso, e que contribuirá para um aprendizado mais completo e eficaz para o futuro profissional. Dessa forma há uma formação acadêmica com um olhar mais holístico”. R25

3.5 ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

As atividades extracurriculares são necessárias para a integralização do curso de graduação e possibilita ao discente, a vivência de atividades extra-sala, contribuindo para uma formação mais robusta que contempla o Projeto Pedagógico do Curso e conseqüentemente, as DCNs, ao vislumbrar o tripé ensino-pesquisa-extensão e a importância das atividades complementares⁸⁻⁹.

“Um currículo que você coloca tudo o que você fez durante a graduação, incluindo cursos, Minicursos, palestras, congressos e estágio extracurricular, além de projetos de extensão e pesquisa”. R26

3.6 HORA-VERDE

A “Hora-verde” é um termo utilizado pela faculdade para se referir aos horários livres que são disponibilizados aos alunos para realização de outras atividades, sejam pessoais ou acadêmicas. O PPC contempla horas livres para estudo e atividades como pesquisa, extensão universitária e cursos que possam contribuir com a formação discente.

Percebe-se nos discursos abaixo que os discentes afirmam que os horários livres não são respeitados, o que fere o PPC, mostrando que o mesmo não acontece totalmente na prática.

“Acho que tem muitas lacunas a serem ajustadas. Um olhar diferenciado pro aluno, na qual fosse oferecido oportunidades reais e não apenas observacionais. Ou, por exemplo, um módulo no qual a hora-verde seja preservada, o aluno tem uma vida fora da faculdade também. Muita coisa ainda prejudica o aluno e atrapalha a sua formação.” R30

“Que é um currículo com períodos integrados com várias unidades temáticas. Com aulas pela manhã e tarde e com poucas horas verdes”. R12

3.7 TEORIA/PRÁTICA

A integração teórico/prática é uma das principais características do currículo por competências, porém, representa um desafio no ensino em enfermagem na instituição, uma vez que os campos utilizados para tais fins apresentam dificuldades em função da situação de saúde do país com poucos



investimentos para a saúde, além, de ser observada nas falas dos acadêmicos, a necessidade da criação de estratégias de organização dos módulos de forma que possa ocorrer à práxis.

Podemos visualizar nos discursos abaixo que a práxis é dificultada em alguns momentos.

“Relacionar de forma efetiva a teoria com a prática. No qual os rodízios de prática (estágios) às vezes não condizem com a unidade temática estudada. Por exemplo, a prática em alojamento conjunto, sobre o puerpério terminou e só uma semana depois que tivemos a aula de fisiologia do puerpério.” R31

“Acho muito bom, mas existem competências que podem ser mais abordadas e outras adicionadas. Acho que a divisão de módulos acaba excluindo algumas populações como indígenas, negros, etc. que acabam não sendo abordados na graduação.” R37

3.8 DISPONIBILIDADE DE TEMPO

O tempo para realizar outras atividades bem como cuidar de sua saúde tem sido um desafio na formação do enfermeiro, visto que a dinâmica em aulas práticas e teóricas demandam muito tempo, fazendo com que o tempo livre seja reduzido.

“A faculdade consome todo nosso tempo. Não temos tempo de contemplar todos os assuntos, pois muitas vezes fazem muitos seminários, poucas horas verdes, aulas que poderiam ser ministradas em apenas um turno. Na prática, muitas vezes vamos despreparados, pois ainda não vimos o assunto presente na prática.” R32

“Carga horária pesada: Não temos tempo de fazer cursos extras e enriquecedores porque nosso tempo é curto para dar conta de aulas, práticas, seminários, etc. Práticas mal planejadas: Os alunos não têm preparação técnica em sala de prática na faculdade {...} Incentivam a ida dos discentes a congressos, seminários, etc. sem saber nem “justificar” ou “abonar” as faltas cometidas.” R33

3.9 DOCENTES

O corpo docente de uma instituição, mesmo com a titulação necessária, necessita de uma formação didático-pedagógica contínua para desenvolver suas atividades de maneira que possa acompanhar as mudanças que ocorrem constantemente e com o passar do tempo, seja possível o desprendimento de processos de ensino aprendizagem antigos, que foi representado como uma dificuldade do corpo docente, como pode ser observada na fala do acadêmico, abaixo:

“A proposta curricular é extremamente oportuna agora que se devia avaliar é o processo de implementação dele porque o currículo permite interpretações equivocadas como ocorre na atualidade. Onde a metodologia aplicada não condiz com a proposta pregada. Problema esse enraizado nas ideias antigas da grande parte dos docentes.” R3

4 DISCUSSÃO

Através deste estudo, foi possível visualizar o que os estudantes de enfermagem concebem por currículo integrado, sendo possível observar que os seus discursos se aproximam do real sentido do currículo, podendo ser percebido também, a necessidade de reflexões para um maior aprofundamento conceitual.



A elaboração do currículo integrado que trabalha as competências, norteado pelas DCNs, além de outros objetivos, visa à inserção precoce do estudante nos cenários de práticas, através de programas específicos. Esse processo oportuniza uma melhor articulação entre ensino, serviço e comunidade, promovendo os primeiros contatos do estudante com os desafios singulares e plurais da profissão com a finalidade de torná-lo mais apto ao desenvolvimento de competências e habilidades essenciais no campo do mercado de trabalho¹³.

O currículo baseado em competências se propõe a diluir a dicotomia entre teoria e prática; promove um ensino pautado na contextualização e na problematização, contemplando o tripé ensino-pesquisa-extensão em sua articulação teórico-prática, na integração ensino e serviço com participação social e a diversificação dos cenários de ensino, estruturado de forma interdisciplinar, favorecendo a compreensão e união dos diversos saberes^{8-9,14-15}.

O conhecimento se tornou o principal objetivo e as disciplinas não mais estão isoladas¹¹, separadas por “cadeiras”. Ao propor a articulação entre os conteúdos, que caracteriza a interdisciplinaridade, possibilita-se a construção de um pensamento crítico-reflexivo, uma visão holística, que associados à prática, vislumbram-se um aprendizado mais completo, que contribui para a construção do saber.

Os discentes expuseram suas críticas sobre a implementação do currículo integrado, que traz uma proposta de ensino-aprendizagem bastante efetiva, desde que bem planejado e praticado em todos os aspectos. Com isso, foi possível observar, que é justamente na implementação do currículo que se encontra o principal desafio.

No que diz respeito ao quesito “avaliação”, observamos a insatisfação dos discentes e não adaptação ao currículo integrado, que sugere um formato interdisciplinar. Neste quesito, houve divergência no que foi evidenciado no estudo de Pascom, Otrenti, Mira¹⁶, que buscou entre outros aspectos, avaliar a percepção do estudante de enfermagem a cerca da avaliação em metodologias ativas. O estudo foi realizado no curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), que tem como principal característica, um currículo integrado que utiliza como estratégia de aprendizagem, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), no qual foi avaliada, especificamente uma prova de progressão, obtendo boas avaliações dos discentes, tendo apenas algumas críticas relacionadas à extensão da prova.

No currículo integrado, as avaliações dos acadêmicos de enfermagem devem basear-se nos conhecimentos, habilidades, atitudes e valores necessários às especificidades dos cenários relacionados aos conteúdos trabalhados, tendo como referência as DCNs/ENF, por meio de diversificados instrumentos que possibilitem a avaliação formativa da progressão do estudante, no decorrer do curso, permitindo acompanhar o desenvolvimento de competências, habilidades e conquista de autonomia técnico-científica durante a formação⁸⁻⁹.



É de responsabilidade da coordenação de cada instituição em união com o corpo docente, analisar os melhores métodos e instrumentos avaliativos de aprendizagem para estudantes¹⁷. Desta forma, a partir do diálogo entre a comunidade acadêmica, a escuta atenta às queixas dos discentes, será possível, um melhor planejamento e aprimoramento do processo avaliativo, estruturando-o de maneira que atenda às DCNs/ENF e às individualidades dos estudantes.

No que diz respeito à questão das competências e habilidades, observamos pontos positivos, o que corrobora com um estudo que não foi realizado com estudantes de enfermagem, mas sim, com egressos. No estudo¹⁸ realizado com egressos do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), com currículo integrado desde 2000, mostrou que cerca de 52,2% dos participantes destacaram a postura proativa na busca de conhecimento, comunicação, autonomia e raciocínio crítico e clínico, mostrando um ponto positivo do currículo no que tange à colaboração para o desenvolvimento de competências e habilidades.

Ainda se tratando do desenvolvimento de habilidades e competências, foi evidenciado no estudo de Dalcól, Guaranhani, Fonseca, Carvalho¹⁹, realizado em um curso de enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil que utiliza o Currículo Integrado há 15 anos, que, o processo de ensino-aprendizagem da comunicação na percepção dos acadêmicos do Currículo Integrado, está ocorrendo de maneira transversal, por meio de estratégias e metodologias ativas, porém, necessita de ajustes.

Compreende-se por “competências”, um universo de habilidades, conhecimentos, atitudes e valores que são interdependentes entre si e necessários à execução de ações, com a finalidade de uma atuação eficiente no exercício da atividade profissional²⁰⁻²¹.

Nos cursos de saúde, especificamente, na formação do enfermeiro, as competências ultrapassam as habilidades psicomotoras, ampliando-se para o desenvolvimento de habilidades cognitivas, emocionais e sociais que se dirigem à tomada de decisão e resolutividade nos diversos problemas encontrados no dia-a-dia dos serviços de saúde²⁰⁻²².

Referente à correlação da teoria e prática, como foi visto em nosso estudo, os acadêmicos referem algumas falhas que comprometem a realização da práxis em suas formações, o que difere de um estudo²³ realizado com estudantes de uma Universidade pública da região Sul do Brasil, que trabalham com o currículo integrado desde o ano 2000 e utilizaram a técnica PBE (Prática Baseada em Evidências) para promover a relação teórica-prática, obtendo boas avaliações por parte dos discentes, porém, temos que considerar que foi uma avaliação pontual.

A práxis possibilita ao acadêmico, uma visão mais completa sobre as possibilidades de atuação, sobre as soluções possíveis diante de situações que exigem uma tomada de decisão rápida e efetiva. Ao se firmar em pressupostos teóricos, em evidências científicas e associá-las ao desenvolvimento de habilidades como a proatividade, a empatia, capacidade de liderança, resolutividade, aliando-os ainda



a uma vivência contínua nos serviços de saúde, o acadêmico de enfermagem tem em suas mãos, ferramentas preciosas para se tornar um profissional capaz de transformar o ambiente/serviço de saúde no qual atuará, o que irá contribuir para a melhoria da assistência fornecida ao paciente e, conseqüentemente, para o fortalecimento do sistema de saúde como um todo.

Referente às atividades extracurriculares, foi referido pelos acadêmicos que o currículo as contempla. Como exemplos de atividades complementares, podemos citar as monitorias, estágios extracurriculares; projetos de iniciação científica, cursos, participação e/ou organização de eventos, participação em atividades políticas da profissão e do SUS, do movimento estudantil, atividades culturais e desportivas, dentre tantas outras⁸⁻⁹.

Essas atividades devem contemplar as necessidades e expectativas individuais de formação dos estudantes e considerar o desenvolvimento do setor da saúde regional e para que haja um melhor aproveitamento dessas atividades complementares, deve-se haver um equilíbrio na carga horária que é exigida para as atividades de assistência, ensino, pesquisa e extensão⁸, além de horários livres para que as mesmas possam ser realizadas.

Nas falas dos estudantes deste estudo, foi percebida certa indignação no que se refere ao desrespeito das horas livres, as chamadas “horas-verdes”, o que compromete o pouco tempo disponível dos alunos, acarretando em muita dificuldade para dividir o tempo entre estudo, atividades complementares e vida pessoal.

É fundamental que as horas livres realmente sejam respeitadas, na prática, para que os alunos possam ter mais tempo para o estudo individual, desenvolvimento de atividades extracurriculares e atividades de sua vida pessoal e cotidiana como o lazer, esporte, cultura²⁴ e cuidados com sua própria saúde, o que conseqüentemente poderia contribuir muito para um melhor rendimento do estudante nos estudos.

Para o estabelecimento efetivo dessas horas livres, é importante que sejam evitados intervalos muito curtos entre atividades curriculares, o que poderia dificultar no planejamento dessas ações pelos acadêmicos, além do envolvimento das entidades representativas dos alunos (centros ou diretórios acadêmicos)²⁵, os quais poderiam auxiliar no processo de uma nova reorganização.

No que tange ao papel do docente, na visão do acadêmico de enfermagem, existe uma dificuldade na implementação do currículo integrado por possível resistência do docente em se desprender do currículo tradicional em detrimento do atual.

A opinião dos discentes corrobora com alguns estudos²⁶⁻²⁷, que foram realizados com docentes do currículo integrado, nos quais, foi constatado que, os docentes, mesmo reconhecendo os fundamentos curriculares e as potencialidades do currículo integrado, não partem dessas compreensões para conduzir suas aulas, uma vez que retomam elementos do currículo tradicional, ao valorizarem a transmissão de informações. Outro estudo²⁸, também mostrou que alguns professores, mesmo



lecionando em currículos inovadores, desenvolvem seu exercício profissional ligado aos modelos antigos e à forma como aprenderam.

No estudo realizado por Franco, Soares e Bethony²⁹, os mesmos chegaram a conclusão de que, apesar de os discursos proferidos pelos professores se aproximarem de conceitos e características que compõem as políticas de ensino e saúde, não permite a conclusão de que suas particularidades sejam por eles compreendidas.

Em um currículo integrado, pautado nas DCNs/ENF⁸⁻⁹, o professor deve ser um facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem, devendo utilizar-se de meios, estratégias e técnicas inovadoras para contribuir com o desenvolvimento das competências e habilidades que devem ser atingidas pelo discente.

Para que ocorra a implementação efetiva do currículo integrado, é necessária a construção de ambientes que viabilizem a instrumentalização/preparação dos docentes para o exercício de suas práticas na perspectiva do currículo integrado, considerando que são elementos primários na concretização de uma proposta curricular²⁹.

5 CONCLUSÃO

Os resultados provenientes desse estudo permitiram analisar melhor a aplicabilidade do currículo por competências na instituição de ensino, além, do conhecimento dos acadêmicos sobre o currículo, pois são peças-chaves nesse processo, uma vez que são o alvo do currículo implementado. Nessa perspectiva, os acadêmicos demonstraram compreender a proposta do currículo integrado. No que diz respeito à análise dos pontos positivos do currículo, puderam ser destacados nos discursos dos acadêmicos, a integração dos conteúdos, desenvolvimento de habilidades e envolvimento dos acadêmicos em atividades extracurriculares.

Alguns pontos frágeis no currículo também foram realçados pelos estudantes, sendo vistos como lacunas que precisam ser ajustadas, como: dificuldade em unir a teoria à prática, pouca disponibilidade de tempo ofertada aos estudantes e falta de integração dos conteúdos nas avaliações bem como o excesso de conteúdo para a realização da mesma, resistência do corpo docente em se desprender de métodos antigos de ensino.

Quanto às dificuldades relacionadas ao corpo docente, é importante ressaltar que todos eles vêm passando por um processo de aprendizagem de novas metodologias de ensino com a finalidade de melhor se capacitarem para atender com efetividade ao currículo integrado.

Os resultados aqui encontrados servirão de subsídio para a reorganização do PPC na instituição, visto que esse não é permanente. Esse estudo traz a realidade da aplicabilidade do currículo por competências em uma instituição de ensino estimula a elaboração de outros estudos envolvendo a



aplicabilidade do currículo por competências, de modo que se possa melhor discutir e aprimorar o processo de ensino-aprendizagem das instituições de ensino superior, através de evidências científicas.



REFERÊNCIAS

- Martinéli DD, Moura CR, Cesarino CB, Beccaria LM, Pinto MH, et al. Avaliação do currículo da graduação em enfermagem por egressos. *Cogit. Enf.* [Internet]2011. [cited 2016 Aug 10];16(3):524-9. Available from: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2011/07/24225-88067-1-PB.pdf>.
- Benito GAV, Finatto, PC. Competências gerenciais na formação do enfermeiro: análise documental de um projeto pedagógico de curso. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2010;12(1):140. doi:10.5216/ree.v12i1.9531.
- Lourenção DCA, Benito GAV. Competências gerenciais na formação do enfermeiro. *Rev Bras Enferm, Brasília.* [Internet]2010;63(1): 91-7. doi: 10.1590/S0034-71672010000100015.
- Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Rev. esc. enferm. USP.* [Internet]2006;40(4):570-5. doi: 10.1590/S0080-62342006000400017.
- BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996: Lei de diretrizes e bases da educação.[updated 1996 dez 20; cited 2019 jul 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm.
- Kaiser DE, Serbim AK. Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS).* [Internet]2009;30(4):633-40. doi: 10.1590/S1983-14472009000400008.
- Fernandes JD, Almeida NF, Rosa DOS, Pontes M, Santana N. Ensinar saúde/enfermagem numa nova proposta de reestruturação acadêmica. *Rev. Esc. enferm. USP.* [Internet]2007;41:830-4. doi: 10.1590/S0080-62342007000500016.
- BRASIL. Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001:institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. [updated 2001 nov 7; cited 2016 set 20]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.
- BRASIL. Resolução CNS nº 573, de 31 de janeiro de 2018: institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF). [updated 2018 jan 31; cited 2019 ago 15]. Available from: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de-janeiro-de-2018-48742847
- Oliveira IC, Cutolo LRA. Percepção dos Alunos dos Cursos de Graduação na Saúde sobre Integralidade. *Rev. bras. educ. med.* [Internet]2015;39(2):208-17. doi: 10.1590/1981-52712015v39n2e02772013.
- Franco EK, Tavares CZ. Propostas curriculares alternativas: perspectivas para a educação em engenharia. *Rev. Est. Aplic. Educ.* [Internet]2016;1(2):82-99. doi: 10.13037/rea-e.vol1n2.4362.
- Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições Setenta;2016.
- Barbosa ACS, Luiz FS, Friedrich DBC, Püschel VAA, Farah BF, Carbogim FC. Perfil de egressos de Enfermagem: competências e inserção profissional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]2019;27:e3205. doi: 10.1590/1518-8345.3222.3205.



Teófilo TJS, Santos NLP, Baduy RS. Betting on change in medical education: trajectories of a medical school. *Interface (Botucatu)* [Internet]2016 Jan/Mar;21(60):177-88. doi: 10.1590/1807-57622016.0007.

Heinsle MRS, Bagnato MHS. Recontextualização do currículo integrado na formação médica. *Pró-Posições* [Internet]2015 Sep/Dec;26(3):225-38. doi: 10.1590/0103-7307201507811.

Pascon DM, Otrenti E, Mira VL. Percepção e desempenho de graduandos de enfermagem em avaliação de metodologias ativas. *Acta paul. enferm.* [Internet]2018 Feb; 31(1): 61-70. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800010>.

Wagner MG, Rohden JB. Os desafios da avaliação da aprendizagem no ensino superior. *Revista Panorâmica On-Line.* [Internet]2017.[cited 2018 Aug 20];22:52-64. Available from: <http://revistas.cua.ufmt.br/revista/index.php/revistapanoramica/article/view/687/19191929>

Costa TV, Guariente MHD. Enfermeiros egressos do currículo integrado: inserção e atuação profissional. *Rev enferm UFPE on line, Recife.* [Internet]2017;11(1):77-85. doi: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201710.

Dalcól C, Garanhani ML, Fonseca LF, Carvalho BG. Competência em comunicação e estratégias de ensinoaprendizagem: percepção dos estudantes de enfermagem. *Cogitare Enferm.* [Internet]2018;(23)3: e53743. doi: 0.5380/ce.v23i3.53743.

Püschel VAA, Costa D, Reis PP, Oliveira LB, Carbogim FC. The nurse in the job market: insertion, skills and abilities. *Rev Bras Enferm.* [Internet]2017; 70(6):1288-95. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0061.

Tan K, Chong MC, Subramaniam P, Wong LP. The effectiveness of outcome based education on the competencies of nursing students: A systematic review. *Nurse Educ Today.* [Internet]2018; 64:180-9. doi: 10.1016/j.nedt.2017.12.030.

Carbogim FC, Oliveira LB, Mendonça ET, Marques DA, Friedrich DBC, Püschel VAA. Teaching critical thinking skills through problem based learning. *Texto Contexto - Enferm.* 2017; 26(4):e1180017. doi: 10.1590/0104-07072017001180017.

Volpato MP, Caliri MHL, Galdino MJQ, Martins JT. Percepción de estudiantes de enfermería sobre el aprendizaje basado en evidencias. *Investig Enferm Imagen Desarr.* [Internet]2018;20(1). doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.peea>.

Basso C, Graf LP, Lima FC, Schmidt B, Bardagi MP. Organização de tempo e métodos de estudo: Oficinas com estudantes universitários. *Rev. bras. orientac. prof.* [Internet]2013. [cited 2016 Aug 10]; 14(2):277-88. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902013000200012.

Noro L. Como estruturar um currículo integrado num curso de odontologia? *Rev. Ciênc. Plur.* [Internet]2019. [cited 2020 Jan 15]; 5(1):1-17. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17942/11740>.

Freitas DA, Santos EMS, Lima LVS, Miranda LN, Vasconcelos EL, Nagliate PC. Teachers'knowledge about teaching-learning process and its importance for professional education in health. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 Jan; 20(57):437-48. doi: 10.1590/1807-57622014.1177.



Franco ECD, Soares NA, Gazzineli MF. Recontextualização macro e micropolítica do currículo integrado: percursos experimentados em um curso de enfermagem. Esc. Anna Nery [Internet]. 2018 ;22(4): e20180053. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2018-0053.

Mesquita SKC, Meneses RMV, Ramos DK. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. Trab Educ Saúde [Internet]. 2016 May/Aug;14(2):473-86. doi: 10.1590/1981-7746-sip00114.

Franco ECD, Soares NA, Bethony MFG. Currículo integrado no ensino superior em enfermagem: o que dizem os enfermeiros docentes. Enferm. Foco. [Internet]2016;7(1):33-36. doi: 10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.662.