

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHÃ E MUCURI

Viviane Antunes Rodrigues Soares

**Avaliação acadêmica acerca das habilidades e competências gerais das
Diretrizes Curriculares Nacionais de cursos de Graduação da Saúde**

DIAMANTINA

2013

VIVIANE ANTUNES RODRIGUES SOARES

**Avaliação acadêmica acerca das habilidades e competências gerais das
Diretrizes Curriculares Nacionais de cursos de Graduação da Saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Políticas de integração saúde e educação

Orientador: Ms. Mirtes Ribeiro - UFVJM

Coorientador: Dr^a. Liliane da Consolação Campos Ribeiro - UFVJM

DIAMANTINA

2013

Ficha Catalográfica – Serviço de Bibliotecas/UFVJM
Bibliotecário Anderson César de Oliveira Silva, CRB6 – 2618.

S676a	<p>Soares, Viviane Antunes Rodrigues Avaliação acadêmica acerca das habilidades e competências gerais das Diretrizes Curriculares Nacionais de cursos de Graduação da Saúde. / Viviane Antunes Rodrigues Soares. – Diamantina: UFVJM, 2013. 39 p. : il.</p> <p>Orientador: Mirtes Ribeiro Coorientador: Liliâne da Consolação Campos Ribeiro</p> <p>Dissertação (Mestrado Profissional – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.</p> <p>1. Diretrizes curriculares. 2. Currículo. 3. Ensino em saúde. I. Título II. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.</p> <p style="text-align: right;">CDD 378</p>
-------	---

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**AValiação Acadêmica Acerca das Habilidades e
Competências Gerais das Diretrizes Curriculares
Nacionais de Cursos de Graduação da Saúde**

Viviane Antunes Rodrigues Soares

Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Ensino em
Saúde, nível de Mestrado, como parte
dos requisitos para obtenção do título
de Mestre.

APROVADA EM 30/07/2013


Prof.ª Ms. Tarsis de Mattos Maia


Prof. Dr. Wellington de Oliveira


Prof.ª Ms. Mirtes Ribeiro
Presidente

DIAMANTINA
2013

RESUMO

Diante das significativas mudanças no cenário nacional para a concretização do SUS, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em saúde são concebidas como uma das estratégias para que as instituições formadoras subsidiem uma formação profissional condizente com a realidade e as necessidades de saúde da população. Nesse contexto, a opinião acadêmica é essencial para compreendermos o entendimento dos estudantes quanto às habilidades e competências que esperam adquirir em sua formação básica em saúde, assim como também suas aplicabilidades no cenário atual de ensino. Esse estudo teve como objetivo identificar a opinião acadêmica acerca das competências e habilidades gerais definidas pelas DCN dos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). O desenho escolhido para delinear o presente estudo foi o transversal, sendo a população constituída por 135 acadêmicos do último período dos cursos de graduação da área da saúde da UFVJM (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia) durante o segundo semestre do ano de 2012. No total foram recebidas 62 respostas, resultando em índice de retorno dos questionários de 45,92%. Após análise dos dados foi possível estabelecer o perfil dos acadêmicos que responderam os questionários, em que 48,38% (15) pertenciam ao curso de Enfermagem, 48,14% (15) de Farmácia, 48,14% (13) de Fisioterapia, 66,66% (8) de Nutrição e 34,21% (13) de Odontologia. **Empatia** foi a variável que, unanimemente, apresentou razoável grau de importância no processo de ensino pelos acadêmicos participantes. Identificou-se diferenças significativamente estatísticas entre os cursos apenas nas variáveis **Liderança no trabalho em equipe multiprofissional** e **Liderança**, dado $p < 0,004$ e $p < 0,034$, respectivamente. Em todos os cursos **Atenção à Saúde** e **Tomada de decisões** apresentaram os maiores índices tanto para o que se *esperava* ser ensinado quanto para o que foi *ensinado*. Destaca-se que as competências e habilidades gerais **Administração e gerenciamento** e **Comunicação** apresentaram predominantemente os piores índices na perspectiva do ensino nos cursos de graduação na área da saúde da UFVJM. Os resultados demonstrados nesse estudo evidenciaram a necessidade de refletirmos sobre o perfil da formação dos profissionais em saúde, tendo em vista as reais demandas e necessidades de saúde da população, em especial no que diz respeito os processos de gestão. Palavras-Chave: Diretrizes curriculares. Currículo. Ensino em saúde.

ABSTRACT

Given the significant changes in the national achievement for the Unique Health System (UHS), the National Curriculum Guidelines (NCG) in health are conceived as a strategy for the educational institutions subsidize vocational training consistent with reality and the health needs of the population. In this context, academic opinion is essential to understand the students' understanding about the skills and competencies they expect to get in their basic education in health, as well as their applicability in current scenario of education. This study aimed to identify academic opinion about the general skills and competencies defined by DCN of undergraduate courses in the health care area on Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). The design chosen to delineate the present study was transversal, with a population of 135 students from the last period of undergraduate courses in the health area of UFVJM (Nursing, Pharmacy, Physical Therapy, Nutrition and Odontology) during the second half of 2012. In total 62 responses were received, resulting in a return rate of the questionnaires of 45.92%. After analyzing the data it was possible to establish the profile of the students who answered the questionnaires, in which 48.38% (15) belonged to the Nursing Program, 48.14% (15) of Pharmacy, 48.14% (13) Physiotherapy, 66.66% (8) Nutrition and 34.21% (13) of Dentistry. *Empathy* was the variable that presented, unanimously, reasonable degree of importance in the learning process by participating students. Was identified significant statistical differences between the courses only on variables *Leadership in multidisciplinary teamwork* and *Leadership*, as $p < 0.004$ and $p < 0.034$, respectively. In all courses, *Health Care* and *Decision Making* had higher rates both for what was expected to be taught as what was taught. It is highlighted that the general skills and abilities *Administration and Management* and *Communication* showed the worst rates in the perspective of the teaching in undergraduate courses in health area of UFVJM. The results stated at this study demonstrated the need of reflection on the profile of the training of health professionals, in view of the actual demands and health needs of the population, in particular as regards the management processes.

Key words: Curriculum Guidelines. Curriculum. Health Education.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO GERAL	10
CAPÍTULO I – Objetivo do Estudo	14
CAPÍTULO II- Percurso Metodológico	15
CAPÍTULO III- Resultados e Discussões	20
CONCLUSÕES	28
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES	33
ANEXOS	38

**Dedico este trabalho a todos os docentes da
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e
Mucuri que se dedicam a oferecerem uma formação
profissional de qualidade.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me orientado durante toda essa jornada até esta maravilhosa conquista.

Aos meus pais e irmãos pela torcida de sempre.

Ao meu noivo, parceiro e amigo, Vinícius, pelo apoio e incentivo imensuráveis.

Às minhas orientadoras, Mirtes e Liliane, que sempre me acompanharam, desde o início dessa empreitada. Obrigada pela confiança, compreensão e paciência.

À Elaine, Cácia e Alexandra pelo carinho e ensinamentos.

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CISAJE) que foi e sempre será meu alicerce para esta e outras realizações profissionais.

Aos acadêmicos que me auxiliaram nesse trabalho, dedicando-se a responder os questionários.

LISTA DE FIGURAS

TABELA 1 – Distribuição da amostra em relação ao curso	20
TABELA 2 – Opinião acadêmica dos cursos da área da saúde da UFVJM acerca de habilidades e competências para a formação profissional, 2013.	22
TABELA 3 - Análise frequencial (Questionário 2) das variáveis com resultados significativamente estatísticos apresentados pelo Questionário 1, 2013.	23
TABELA 4 – Opinião dos acadêmicos dos cursos de saúde da UFVJM quanto ao que foi lhes ensinado de habilidades de liderança, 2013.	24
GRÁFICO 1 - Comparação entre os resultados esperados e ensinados pelos acadêmicos quanto às habilidades e competências gerais.	25

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CF – Constituição Federal

CNE – Conselho Nacional de Educação

MEC – Ministério da Educação

CES – Câmara de Educação Superior

SESu - Secretaria de Educação Superior

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

SUS – Sistema Único de Saúde

SES-ME - Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação

PPP – Projeto Político Pedagógico

UFVJM - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

SIGA – Sistema de Informação e Gestão Acadêmica

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

Introdução Geral

As ideias sobre planejamento educacional no Brasil, durante a instalação da República, evoluíram com a consolidação socioeconômica e política do país, momento este em que a educação começava a ser vista como condição imprescindível para o desenvolvimento.

Em 1961, João Goulart, promulga as Diretrizes e Bases da Educação, por meio da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro, que coloca em seu artigo 2:

“A educação é direito de todos e será dada no lar e na escola”. Delibera sobre os ensinamentos primário, médio e superior, tendo este como objetivo, no artigo 66, “a pesquisa, o desenvolvimento das ciências, letras e artes, e a formação de profissionais de nível universitário” (BRASIL, 1961).

Muito antes, entretanto, em 10 de dezembro de 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos já promulgava a educação como direito de todos, sendo corroborada no Brasil pela Constituição Federal (CF) da República Federativa do Brasil, de 1988, que destacava a educação em seu artigo 6 como direito social, indo além em seu artigo 205 ao destacá-la como direito de todos e dever do Estado e da família, devendo ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. A obrigatoriedade em se definir um plano nacional de educação e diretrizes é contemplada pelo artigo 214 (BRASIL, 1988).

A Lei nº 9.394, de 1996, que "estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional", divide a educação escolar em Educação Básica (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio) e Educação Superior (BRASIL, 1996).

Em 03 de dezembro 1997, o Conselho Nacional de Educação (CNE) do Ministério da Educação (MEC), através do parecer nº 776/97 da Câmara de Educação Superior (CES), propõe orientações para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação, pautadas na flexibilidade e qualidade da formação oferecida, em que possa preparar o graduando para os futuros desafios advindos das transformações sociais, do mercado de trabalho e do exercício profissional. Deixa claro que o papel das diretrizes não é o de fixar currículos, mas de orientar a elaboração dos currículos, devendo ser respeitadas por todas as instituições de ensino superior (BRASIL, 1997). Imediatamente, em 10 de dezembro do ano corrente, o MEC, por intermédio da Secretaria de Educação Superior (SESu), “torna público e convoca as Instituições de Ensino Superior a apresentar propostas para as novas Diretrizes Curriculares

dos cursos superiores, que serão elaboradas pelas Comissões de Especialistas da SESu/MEC” (BRASIL, 1997).

A Lei no 10.172, de 9 de janeiro de 2001, aprova o Plano Nacional de Educação, que ratifica a importância da Educação Superior, enquanto condição para o desenvolvimento e independência do país. As diretrizes curriculares são colocadas nesta ocasião, em âmbito nacional, como objetivos/metapas, em que se possam assegurar “a necessária flexibilidade e diversidade nos programas de estudos oferecidos pelas diferentes instituições de educação superior” (BRASIL, 2001a). Corrobora-se ainda, o parecer CNE/CES nº 583/2001 de 04 de abril deste mesmo ano, que definem itens que devem ser contemplados na elaboração das diretrizes, tais como: o perfil do formando/egresso/ profissional; competências/habilidades/attitudes; habilitações e ênfases; conteúdos curriculares; organização do curso; estágios e atividades complementares; e acompanhamento e avaliação (BRASIL, 2001b).

Os cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição foram os pioneiros ao publicarem as primeiras resoluções com diretrizes para a área da saúde, por meio do Parecer nº. CNE/CES 1.133/2001, dispondo sobre as habilidades e competências gerais e específicas de cada currículo (BRASIL, 2001c).

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde, a Comissão reforçou a integração entre a Educação Superior e a Saúde, enfatizando uma formação profissional voltada para o conceito de saúde - artigo 196 da Constituição de 1988 – e para os princípios, objetivos e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), apregoados, especialmente, pelo artigo 198 da Constituição de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Esta ainda legitima a formação de recursos humanos da área da saúde como objetivo do SUS, devendo este atuar enquanto ordenador, por meio das comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior (BRASIL, 1990). Nessa perspectiva, para a formação do profissional na área da saúde foram propostas competências e habilidades gerais que, ao longo do processo de constituição das Diretrizes, tornaram-se comuns aos cursos de ensino na referida área:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

As DCN da maioria dos cursos da área da saúde foram aprovadas até 2004, cujas contribuições vieram de diversas instituições e atores sociais, como Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SES-ME), Fórum Nacional de Pró-reitores das Universidades Brasileiras, conselhos profissionais, associações de ensino, comissões de especialistas de ensino da SESu/MEC e a Rede Unida (REDE UNIDA, 2006 *APUD* PEREIRA & LAGES, 2013).

Diante das significativas mudanças no cenário nacional para a concretização do SUS, as DCN em saúde são concebidas como uma das estratégias para que as instituições formadoras subsidiem uma formação profissional condizente com a realidade e as necessidades de saúde da população.

Para Hadad et al. (2010, p. 4), “as DCN inovam ao estimularem a inserção precoce e progressiva do estudante no SUS, o que lhe garantirá conhecimento e compromisso com a realidade de saúde do seu país e sua região”.

Entretanto, as DCN apenas norteiam as formações curriculares e as universidades galgam de autonomia para fixarem seus currículos. Ceccim e Feuerwerker (2004) discorrem sobre a importância da direção política do Estado sobre a Universidade, tendo em vista que

esta possui inclusive responsabilidade social da educação das futuras gerações de profissionais.

Transcorrida aproximadamente uma década de publicação das DCN dos cursos de graduação da área da saúde, alguns estudos se propuseram a discutirem a implementação de tais Diretrizes.

Santos (2003) avaliou o projeto político pedagógico (PPP) de um determinado curso de Enfermagem à luz das DCN. Concluiu que apesar do referido PPP preceder as DCN, após a análise comparativa resultaram maiores aproximações do que distanciamentos. O processo de adequação à proposta envolve discussões, treinamentos, grupos de trabalho, pesquisa e ações desenvolvidas em programas de extensão.

Abordando também a formação em Enfermagem, Santos (2004) faz uma intensa reflexão sobre os rumos do ensino diante das Diretrizes e enfatiza que discuti-las não envolve apenas o cumprimento da legalidade, mas o reconhecimento de uma necessidade e o resultado de um momento histórico.

Lemos (2004) ao avaliar o currículo de um curso de Odontologia evidencia os grandes desafios para a transformação para um novo currículo, até então visto como utópico. Todavia, apesar de ser visto como uma tarefa difícil de ser visualizada, é necessário ser sonhado, articulado e desenvolvido.

Diante da necessidade atual do mundo contemporâneo no que concerne à formação profissional e da conseqüente responsabilidade de construir o currículo baseado em competências, deparamos com desafios compartilhados, no qual todos os atores envolvidos – instituições formadoras, serviços e sociedade - possam e devem se expressar. Nesse contexto, a opinião acadêmica é essencial para compreendermos o entendimento dos estudantes quanto às habilidades e competências que esperam adquirir na graduação em saúde, assim como também identificar o que vem sendo desenvolvido acerca das DCN no cenário atual de ensino, fato este que justifica a realização deste estudo.

Capítulo I- Objetivo da Pesquisa

Identificar a opinião acadêmica acerca das competências e habilidades gerais definidas pelas DCN dos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Capítulo II – Percorso Metodológico

Delineamento do Estudo

O desenho escolhido para delinear o presente estudo foi o transversal, sendo a população constituída por 135 acadêmicos do último período dos cursos de graduação da área da saúde da UFVJM (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia) durante o segundo semestre do ano de 2012.

Cálculo da Amostra

Para dimensionar o tamanho da amostra foi utilizada a fórmula proposta por Barbetta (2002), que destaca a complexidade da definição do tamanho mínimo da amostra por meio do cálculo a seguir.

Sejam:

N tamanho (número de elementos) da população;

n tamanho (número de elementos) da amostra;

n₀ amostra ajustada;

n₀ uma primeira aproximação para o tamanho da amostra e

E₀ erro amostral tolerável.

Segundo Barbetta (2002, p. 58), “um primeiro cálculo do tamanho da amostra pode ser feito, mesmo sem conhecer o tamanho da população, através da expressão”:

$$n_0 = 1/E_0^2$$

Conhecendo o tamanho N da população pode-se corrigir o indicador anterior, por:

$$n_0 = N \cdot n_0 / N + n_0$$

O número de elementos da população é representado por N, o número de elementos da amostra por n, em que n₀ representa uma primeira aproximação para o tamanho da amostra e finalmente E₀ representa o erro amostral tolerável, que, nesta pesquisa, foi de 5%, portanto, E₀= 0,05, com nível de confiança de 95%.

A população dos acadêmicos correspondeu a 135, conforme dados informados pelo Sistema de Informação e Gestão Acadêmica (SIGA) da UFVJM.

Utilizando a fórmula de Barbetta (2002) tem-se a seguinte amostra:

$$n_0 = 1/0,05^2 = 400 \text{ discentes}$$

$$n_0 = N \cdot n_0 / N + n_0$$

$$n = 135 \cdot 400 / 135 + 400 = 54.000 / 535 = 100,93 \text{ discentes.}$$

$$n_0 = N \cdot n_0 / N + n_0$$

$$n_0 = 135 \cdot 100,93 / 135 + 100,93 = \underline{57,75 \text{ discentes.}}$$

Para a população equivalente a 135 acadêmicos seriam necessários 58 questionários respondidos (mínimo) e, considerando-se 10% para prevenção de perdas, a amostra equivaleria a 64 discentes (máximo). Ao final da coleta obtivemos a participação de 62 discentes.

Critérios de Inclusão

Utilizou-se como critérios de inclusão: ser aluno dos cursos de graduação bacharelado da área da saúde da UFVJM (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia), cursando o último período no segundo semestre do ano de 2012, matriculados nas disciplinas de estágio e que aceitem responder o instrumento após concordarem com o TCLE (APÊNDICE A).

Obtenção dos Dados

A obtenção da população real dos acadêmicos nas condições supramencionadas ocorreu através de contato oficiado junto à Pró-Reitoria de Graduação da UFVJM, cuja fonte – SIGA – forneceu o nome completo e e-mails dos acadêmicos.

Para coleta dos dados foram utilizados dois questionários estruturados e autoaplicáveis (APÊNDICE B), cuja elaboração baseou-se em cada uma das habilidades e competências gerais das DCN da área da saúde. Ambos foram consolidados em um formulário único, por meio do Google Docs, que se caracteriza como um pacote de produtos que permite criar diferentes tipos de documentos, elaborados on-line e gratuitamente, cujo acesso ocorre por meio da Internet.

A partir das DCN supramencionadas obteve-se 35 (trinta e cinco) perguntas, conforme estrutura em APÊNDICE B, definidas da seguinte forma:

- a) **Atenção à saúde:** prevenção da saúde a nível individual; prevenção da saúde a nível coletivo; promoção da saúde a nível individual; promoção da saúde a nível coletivo; reabilitação da saúde; pensar criticamente; analisar e procurar soluções para os problemas da sociedade; resolução de problemas de saúde; princípios de ética/bioética; procedimentos técnicos;
- b) **Tomada de decisões:** tomada de decisões visando o uso apropriado da força de trabalho; tomada de decisões visando o uso apropriado de medicamentos e equipamentos; tomada de decisões visando o uso apropriado de procedimentos e

- práticas; tomada de decisões visando eficácia e custo-efetividade; avaliação, sistematização e decisão de condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
- c) **Comunicação:** comunicação verbal; comunicação não-verbal; habilidade de escrita e leitura; língua estrangeira; habilidade com tecnologias de comunicação e informação;
- d) **Liderança:** liderança no trabalho em equipe multiprofissional; liderança; compromisso e responsabilidade; empatia; habilidade para tomar decisões;
- e) **Administração e gerenciamento:** habilidade para tomar iniciativas; administração e gerenciamento da força de trabalho, recursos físicos e de informações; ser empreendedor; ser gestor; ser empregador;
- f) **Educação permanente:** aprender a aprender; responsabilidade e compromisso com a sua própria educação; treinamento das futuras gerações de profissionais; trabalho em redes (nacionais e internacionais); aprender continuamente.

Tendo em vista a semelhança existente entre os desdobramentos de cada habilidade/competência, a organização do formulário eletrônico foi definida por uma mixagem de perguntas, a fim de se evitar uma sequência tendenciosa de respostas.

As opções de respostas às perguntas foram organizadas na escala de Likert, em uma sequência ordinal. Através dessa escala, proposta por Rensis Likert, em 1932, é possível que o entrevistado indique o grau de concordância e/ou discordância quanto ao objeto de mensuração (Mattar, 1997). Desta forma, através do primeiro questionário o acadêmico pode classificar da seguinte forma e valorações como as competências e habilidades descritas acima devem ser ensinadas/estimuladas em seu curso de graduação para o exercício de sua futura profissão: *não possuo conhecimento suficiente para opinar (0); não é necessário ser ensinado (1); deve ser razoavelmente ensinado (2); é necessário ser ensinado (3)*. Por meio do segundo questionário, avaliou-se como essas competências e habilidades foram ensinadas/estimuladas em cada curso de graduação: *não ensinado/estimulado (0), razoavelmente ensinado/estimulado (1) e plenamente ensinado/estimulado (2)*.

O formulário foi encaminhado, via endereço eletrônico, a cada acadêmico, identificado pelo nome, em forma de *link* para acesso direto ao formulário, precedido de informações sobre a pesquisa e TCLE, conforme APÊNDICE A. Após o Termo havia uma mensagem orientando a responder o questionário e, estando de acordo com o mesmo, as questões poderiam ser respondidas de forma *online*. O envio aos acadêmicos ocorreu entre os meses de março e abril de 2013, tendo em vista a ocorrência de greve universitária em nível nacional no período escolhido para aplicação (segundo semestre de 2012). Após o primeiro

envio aguardou-se um período correspondente a 30 (trinta dias), em que obteve-se apenas 38 (trinta e oito) respondentes. Para atingir a amostra mínima necessária (58) procedeu-se com o segundo envio, que ocorreu apenas aos destinatários que não responderam anteriormente. Este procedimento foi suficiente para que se obtivesse a amostra significativamente válida, cujo número de respondentes fez o total de 62, encerrando-se, neste momento, a aplicação do questionário.

Análise Estatística

Imediatamente após cada formulário respondido, as respostas foram automaticamente materializadas em uma planilha pelo sistema do Google Docs®, sendo os dados, posteriormente, exportados para uma planilha da Microsoft Excel® e tratados pelo software SPSS (Statistical Package for Social Sciences, IBM Inc., USA) versão 20.0.

Realizou-se análises frequenciais e inferenciais. Como os dados não obedeciam a um padrão de normalidade ao teste de Kolmogorov-Smirnov, a análise entre as variáveis foi efetuada utilizando-se o teste de associação não paramétrico de Kruskal-Wallis, admitindo-se o nível de significância de $p < 0,05$. Posteriormente, aplicou-se o teste post-hoc de Mann-Whitney, com o objetivo de identificar as diferenças significativamente estatísticas entre os resultados encontrados por cursos. Para avaliação comparativa entre os dois questionários, após todas as variáveis terem sido consolidadas em suas respectivas competências e habilidades gerais, aplicou-se o teste de Wilcoxon, uma vez que tratava-se de comparação entre dois grupos dependentes não paramétricos - o mesmo indivíduo sendo avaliado em duas circunstâncias distintas.

Cada desdobramento, das seis habilidades/competências gerais das DCN da área da saúde, perfizeram 35 variáveis, avaliadas pelos acadêmicos por meio do primeiro e segundo questionário, conforme mencionado anteriormente. As valorações atribuídas foram utilizadas durante o processo de análise estatística, com o objetivo de se viabilizar a comparação entre as variáveis do questionário 1 com as respectivas do questionário 2.

Durante a avaliação geral entre os questionários condensou-se todas as variáveis em suas respectivas habilidades e competências gerais. A fim de se obter viabilidade estatística para análise foi necessário atribuir escores. Desta forma, atribuiu-se 2 pontos para cada uma das 5 (cinco) variáveis oriundas de cada competência e habilidade geral, exceto para **Atenção à Saúde**, em que atribuiu-se 1 ponto, uma vez que a mesma originou 10 (dez) variáveis. Portanto, a pontuação máxima para cada habilidade e competência geral correspondeu a 10 (dez) pontos e o somatório total entre as 6 (seis) fez 60 pontos.

Aspectos Éticos

Esse estudo foi submetido via Plataforma Brasil, apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (ANEXO A), através do parecer número 110.204, emitido em 28 de setembro de 2012.

Capítulo III- Resultados e Discussões

No total foram recebidas 62 respostas, resultando em índice de retorno dos questionários de 45,92% dos 135 *e-mails* enviados, que pode ser considerado um número razoável, dado que para Marconi e Lakatos (2005), questionários que são enviados para os entrevistados alcançam em média 25% de devolução. Após a análise inicial dos dados foi possível estabelecer o perfil dos acadêmicos que responderam os questionários, em que 48,38% (15) pertenciam ao curso de Enfermagem, 48,14% (15) de Farmácia, 48,14% (13) de Fisioterapia, 66,66% (8) de Nutrição e 34,21% (13) de Odontologia (TABELA1).

TABELA 1 – Distribuição da amostra em relação ao curso

Curso	n	%
Enfermagem	15	24,2
Farmácia	13	21,0
Fisioterapia	13	21,0
Nutrição	8	12,9
Odontologia	13	21,0
Total	62	100,0

A fim de se garantir representatividade de todos os cursos entrevistados determinou-se que o índice de resposta seria de 25%, corroborando com Campos (2012) e Maia (2005), que o definiram como valor satisfatório, tendo em vista o baixo índice de retorno de pesquisas realizadas pela internet.

O perfil dos acadêmicos indicou que a média de idade variou de no mínimo 21 e no máximo 30 anos, média de 23,60 anos (DP=1,68), sendo 80,6% (50) pertencentes ao sexo feminino.

Mediante análise do primeiro questionário por curso, conforme Tabela 2, o curso de Enfermagem considerou predominantemente 31 variáveis como *é necessário ser ensinado* (3), sendo os demais - **Habilidade de escrita e leitura**, (46,7%), **Compromisso e responsabilidade** (53,3%), **Empatia** (46,7%), **Ser empregador** (66,7%) – como *deve ser razoavelmente ensinado* (2). Farmácia classificou 30 variáveis como *é necessário ser ensinado*; a variável **Liderança** (46,2%) como *deve ser razoavelmente ensinado*; **Empatia** (53,8%) como *não é necessário ser ensinado* (1); empate entre as opções 2 e 3 de resposta para **Liderança no trabalho em equipe multiprofissional** e **Trabalho em redes (nacionais e internacionais)**, ambos 46,2%; e empate (38,5%) para **Compromisso e responsabilidade** entre as opções 1 e 3. Semelhantemente a Enfermagem, os acadêmicos de Fisioterapia

também consideram a opção 3 para 31 desdobramentos, com algumas variações: **Língua estrangeira** (61,5%), **Empatia** (53,8%), **Ser empregador** (53,8%) consideradas como a opção 2; e empate (46,2%) para **Compromisso e responsabilidade** entre as opções 2 e 3. Já o curso de Nutrição avaliou 33 como opção 3, ocorrendo empate em **Trabalho em redes** (50,0%) e **Empatia** (37,5%), entre as opções 2 e 3. A Odontologia, todavia, classificou 34 variáveis como opção 2 e empate, também entre as opções 2 e 3, em **Empatia** (38,5%).

Percebe-se, portanto que **Empatia** foi a variável que, unanimemente, apresentou razoável grau de importância no processo de ensino pelos acadêmicos participantes. A partir disso foi possível depreender duas hipóteses. A primeira, e aqui considerada como a mais apropriada frente ao questionário aplicado, parte do pressuposto que a empatia, “identidade de uma pessoa com o modo de ser de outra” (Houaiss, 2001) é uma característica intrínseca do ser humano, que pode ser apenas estimulada para se reverter como ponto essencial para o exercício da liderança. O ato de ensinar exige um processo evolutivo e construtivista, pautado nas relações interpessoais e em experiências cotidianas.

(...) a educação é uma fração da experiência endoculturativa. Ela aparece sempre que há relações entre pessoas e intenções de ensinar-e-aprender. (...) todos os povos sempre traduzem de alguma maneira esta lenta transformação que a aquisição do saber deve operar. Ajudar a crescer, orientar a maturação, transformar em, tornar capaz, trabalhar sobre, domar, polir, criar, como um sujeito social, a *obra*, de que o homem natural é a *matéria-prima* (BRANDÃO, 2007, p. 24).

A segunda hipótese aventada leva-se em consideração que tal variável de fato não possui grau relevante de importância para o exercício profissional para o acadêmico entrevistado.

Conforme demonstrado na Tabela 2, após Kruskal-Wallis identificou-se diferenças significativamente estatísticas entre os cursos apenas nos desdobramentos **Liderança no trabalho em equipe multiprofissional** e **Liderança**, dado $p < 0,004$ e $p < 0,034$, respectivamente. Por meio do teste post-hoc de Mann-Whitney, quanto ao primeiro item, observou-se que houve diferença entre as respostas dos acadêmicos do curso de Farmácia, que acreditam que essa habilidade/competência deva ser razoavelmente ensinada, em relação aos cursos de Enfermagem ($p = 0,033$), Fisioterapia ($p = 0,044$) e Nutrição ($p = 0,045$), que julgam a necessidade de ser ensinada. Em relação ao item *Liderança*, verificou-se diferença apenas entre os cursos de Enfermagem e Farmácia ($p = 0,011$).

TABELA 2 – Opinião acadêmica dos cursos da área da saúde da UFVJM acerca de habilidades e competências para a formação profissional, 2013.

	Enfermagem	Farmácia	Fisioterapia	Nutrição	Odontologia	p*
	Mediana (Q ₁ -Q ₃)					
Prevenção da saúde à nível individual	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,2 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	0,276
Tomada de decisões visando o uso apropriado da força de trabalho	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,5 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	0,772
Comunicação verbal	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,5 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	0,088
Liderança no trabalho em equipe multiprofissional	3,0 (3,0 – 3,0) A	2,0 (2,0 – 3,0) B	3,0 (3,0 – 3,0) A	3,0 (3,0 – 3,0) A	3,0 (2,0 – 3,0) AB	0,004
Habilidade para tomar iniciativas	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,5 – 3,0)	0,248
Aprender a aprender	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,5 – 3,0)	0,267
Tomada de decisões visando o uso apropriado de medicamentos e equipamentos	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	0,999
Comunicação não verbal	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,2 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	0,959
Liderança	3,0 (3,0 – 3,0) A	2,0 (2,0 – 3,0) B	3,0 (2,0 – 3,0) AB	3,0 (2,2 – 3,0) AB	3,0 (2,0 – 3,0) AB	0,034
Administração e gerenciamento de força de trabalho, recursos físicos e de informações	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,5 – 3,0)	3,0 (2,2 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	0,47
Responsabilidade e compromisso com a sua própria educação	3,0 (2,0 – 3,0)	2,0 (1,0 – 3,0)	3,0 (1,5 – 3,0)	3,0 (2,2 – 3,0)	3,0 (1,5 – 3,0)	0,752
Promoção de saúde a nível individual	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,5 – 3,0)	0,869
Tomada de decisões visando o uso apropriado de procedimentos e práticas	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	0,313
Habilidade de escrita e leitura	2,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,2 – 3,0)	2,0 (2,0 – 3,0)	0,556
Compromisso e responsabilidade	2,0 (2,0 – 3,0)	2,0 (1,0 – 3,0)	2,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,2 – 3,0)	2,0 (1,0 – 3,0)	0,196
Ser empreendedor	3,0 (2,0 – 3,0)	2,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,5 – 3,0)	0,25
Treinamento das futuras gerações profissionais	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	0,274
Promoção de saúde a nível coletivo	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	0,807
Tomada de decisões visando eficácia e custo-efetividade	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	0,196
Língua estrangeira	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	2,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,2 – 3,0)	3,0 (1,0 – 3,0)	0,172
Empatia	2,0 (1,0 – 2,0)	1,0 (1,0 – 2,0)	2,0 (1,5 – 2,5)	2,0 (1,2 – 3,0)	2,0 (1,5 – 3,0)	0,298
Ser gestor	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,2 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	0,158
Trabalho em redes	3,0 (2,0 – 3,0)	2,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	2,5 (2,0 – 3,0)	2,0 (2,0 – 3,0)	0,472
Reabilitação da saúde	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	0,695
Avaliação, sistematização e decisão de condutas mais adequadas, baseada em evidências científicas	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,5 – 3,0)	3,0 (2,2 – 3,0)	3,0 (2,2 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	0,145
Habilidade com tecnologias de comunicação e informação	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	0,935
Pensar criticamente	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	0,382
Ser empregador	2,0 (2,0 – 3,0)	2,0 (1,0 – 3,0)	2,0 (2,0 – 3,0)	2,5 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	0,916
Analisar e procurar soluções para os problemas da sociedade	3,0 (2,0 – 3,0)	2,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,2 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	0,233
Aprender continuamente	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,5 – 3,0)	0,724
Resolução de problemas de saúde	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,2 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	0,43
Princípios de ética/bioética	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,2 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	0,788
Habilidade para tomar decisões	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	3,0 (2,2 – 3,0)	3,0 (2,0 – 3,0)	0,581
Procedimentos técnicos	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	3,0 (2,2 – 3,0)	3,0 (3,0 – 3,0)	0,383

* Teste de Kruskal-Wallis.

Variáveis significativamente estatísticas

Letras diferentes indicam diferença estatística (Teste post-hoc de Mann-Whitney)

Ao analisar-se essas variáveis (Tabela 3), que apresentaram diferenças significativamente estatísticas, em relação às respostas do segundo questionário percebeu-se que as mesmas foram consideradas como razoavelmente ensinadas/estimuladas durante o curso de graduação, ainda que consideradas como importantes na perspectiva acadêmica, conforme demonstrado acima. Ocorreram entre os cursos, todavia, as seguintes variações: a variável **Liderança no trabalho em equipe multiprofissional** foi *Razoavelmente ensinado (a)/estimulado (a)* pelos cursos de Farmácia e Fisioterapia, *Não ensinado (a)/estimulado (a)* por Nutrição e Odontologia e o curso de Enfermagem considerou igualmente as opções *Razoavelmente ensinado (a)/estimulado (a)* e *Plenamente ensinado (a)/estimulado (a)*; a variável **Liderança** foi *Razoavelmente ensinado (a)/estimulado (a)* na concepção acadêmica dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, e *Não ensinado (a)/estimulado (a)* por Nutrição e Odontologia.

TABELA 3 - Análise frequencial (Questionário 2) das variáveis com resultados significativamente estatísticos apresentados pelo Questionário 1, 2013.

DESDOBRAMENTOS DAS DCN	RESPOSTAS	ENFERMAGEM		FARMÁCIA		FISIOTERAPIA		NUTRIÇÃO		ODONTOLOGIA		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
		Liderança no trabalho em equipe multiprofissional	Não ensinado (a)/estimulado (a)	1	6,7%	4	30,8%	3	23,1%	5	62,5%	9	69,2%
	Razoavelmente ensinado (a)/estimulado (a)	7	46,7%	6	46,2%	6	46,2%	2	25,0%	3	23,1%	24	38,7%
	Plenamente ensinado (a)/estimulado (a)	7	46,7%	3	23,1%	4	30,8%	1	12,5%	1	7,7%	16	25,8%
	Total	15	100,0%	13	100,0%	13	100,0%	8	100,0%	13	100,0%	62	100,0%
Liderança	Não ensinado (a)/estimulado (a)	0	,0%	5	38,5%	2	15,4%	7	87,5%	9	69,2%	23	37,1%
	Razoavelmente ensinado (a)/estimulado (a)	9	60,0%	7	53,8%	10	76,9%	1	12,5%	4	30,8%	31	50,0%
	Plenamente ensinado (a)/estimulado (a)	6	40,0%	1	7,7%	1	7,7%	0	,0%	0	,0%	8	12,9%
	Total	15	100,0%	13	100,0%	13	100,0%	8	100,0%	13	100,0%	62	100,0%
Não ensinado (a)/estimulado (a): resultados predominantes													
Razoavelmente ensinado (a)/estimulado (a): resultados predominantes													
Plenamente ensinado (a)/estimulado (a): resultados predominantes													

Os resultados apresentados foram corroborados pelo teste de Kruskal-Wallis (TABELA 4). As diferenças significativas entre os cursos foram demonstradas pelo post-hoc de Mann-Whitney. Quanto à variável **Liderança no trabalho em equipe multiprofissional** houve diferença entre as respostas dos acadêmicos do curso de Enfermagem e Farmácia ($p=0,011$), Enfermagem e Odontologia ($p=0,001$) e entre Fisioterapia e Odontologia ($p=0,020$). Em **Liderança**, observa-se diferenças entre Enfermagem com Farmácia ($p=0,005$),

Fisioterapia ($p=0,023$), Nutrição ($p=0,001$) e Odontologia ($p=0,001$); entre Farmácia e Nutrição ($p=0,031$); entre Fisioterapia com Nutrição ($p=0,002$) e Odontologia ($p=0,005$).

TABELA 4 – Opinião dos acadêmicos dos cursos de saúde da UFVJM quanto ao que foi lhes ensinado de habilidades de liderança, 2013.

	Enfermagem	Farmácia	Fisioterapia	Nutrição	Odontologia	p*
	Mediana (Q ₁ -Q ₃)					
Liderança no trabalho em equipe multiprofissional	2,0 (2,0 – 3,0) A	2,0 (1,0 – 2,5) ABC	2,0 (1,5 – 3,0) AB	1,0 (1,0 – 2,0) BC	1,0 (1,0 – 2,0) C	0,005
Liderança	2,0 (2,0 – 3,0) A	2,0 (1,0 – 2,0) BD	2,0 (2,0 – 2,0) B	1,0 (1,0 – 1,0) C	1,0 (1,0 – 2,0) CD	0,001

* Teste de Kruskal-Wallis.

Letras diferentes indicam diferença estatística (Teste post-hoc de Mann-Whitney)

Ao retomar-se a origem dos desdobramentos identifica-se as duas variáveis supramencionadas são oriundas da competência/habilidade **Liderança**. Destaca-se notadamente que nos cursos de Nutrição e Odontologia, mesmo aquelas sendo consideradas, na perspectiva acadêmica, como necessárias no processo de ensino, concomitantemente, não foram ensinadas/estimuladas durante a graduação ao nível desejado/esperado pelos alunos.

Após atribuição dos escores para cada uma das 35 variáveis e junção das mesmas em cada uma das suas respectivas competências e habilidades gerais, comparou-se as medianas, por curso, dos dois questionários, sendo os resultados do primeiro considerados como “esperado” pelos acadêmicos que fossem ensinados e quanto ao segundo como “ensinado” durante o curso de graduação, expressos no GRÁFICO 1.

Ao teste de Wilcoxon, os resultados apresentaram diferenças significativamente estatísticas, sendo $p < 0,001$.

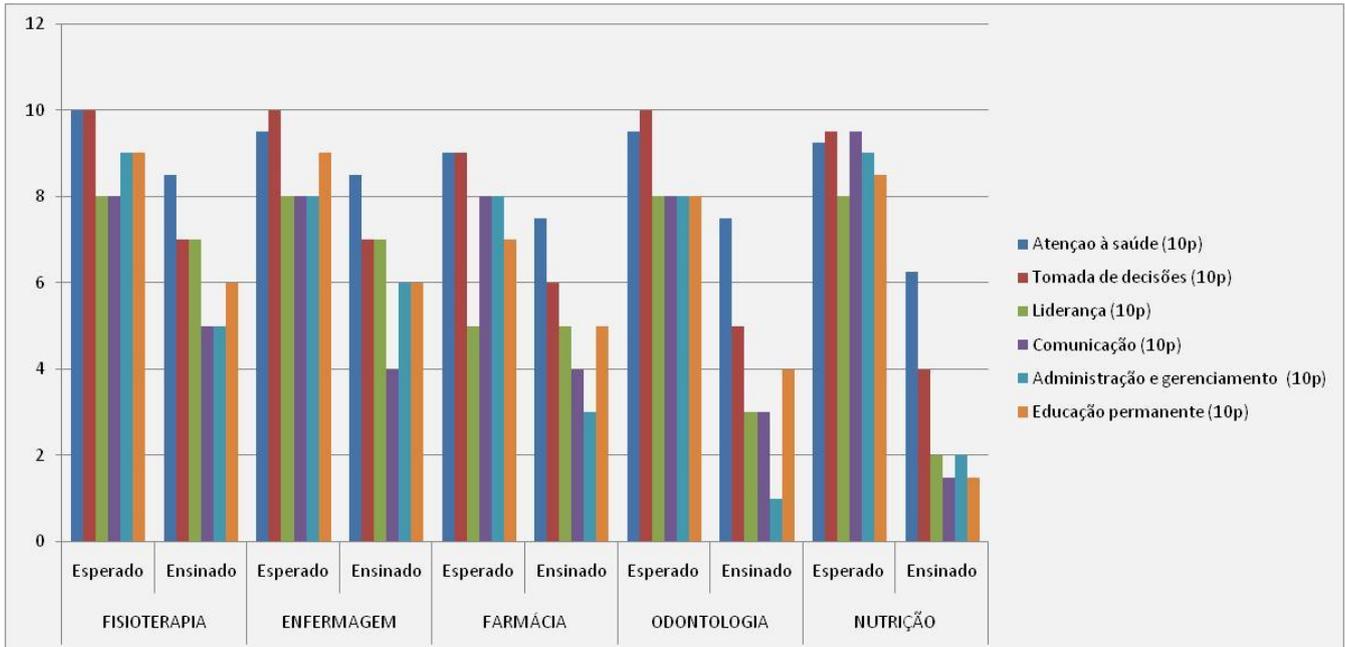


Gráfico 1- Comparação entre os resultados esperados e ensinados pelos acadêmicos quanto às habilidades e competências gerais. Diamantina, 2013.

A fim de se viabilizar a comparação geral das competências e habilidades entre os dois questionários, as valorações das opções de repostas foram readequadas da seguinte forma: *não possui conhecimento suficiente para opinar (0)*; *não é necessário ser ensinado (0)*; *deve ser razoavelmente ensinado (1)*; *é necessário ser ensinado (2)* para o Questionário 1; *não ensinado/estimulado (0)*, *razoavelmente ensinado/estimulado (1)* e *plenamente ensinado/estimulado (2)* para o Questionário 2.

Em todos os cursos **Atenção à Saúde** e **Tomada de decisões** apresentaram os maiores índices tanto para o que se *esperava* ser ensinado quanto para o que foi *ensinado*. Os menores índices, de um total de 10 pontos, em relação ao que foi *ensinado* foram identificados em **Administração e gerenciamento** para Farmácia (3) e Odontologia (1), **Comunicação** e **Administração e gerenciamento** para Fisioterapia (5, igualmente), **Comunicação** para Enfermagem (4), e **Comunicação** e **Educação permanente** para Nutrição (2, igualmente).

Destaca-se que **Administração e gerenciamento** e **Comunicação** apresentaram predominantemente os piores índices na perspectiva do ensino nos cursos de graduação na área da saúde da UFVJM.

Partindo para uma reflexão que vai além do espaço de abrangência desse estudo, ao avaliar-se as seis habilidades e competências gerais das DCN da área da saúde, pode-se inferir que cinco delas remetem às premissas da Administração enquanto teoria, exceto **Atenção à Saúde**, que incube de vincular alguns dos princípios e diretrizes do SUS à formação profissional.

Destaca-se, portanto, a elevada importância da Administração, corroborando com Chiavenato (p. 2, 2004), para o campo da saúde no próprio bojo das DCN:

A administração trata do planejamento, da organização (estruturação), da direção e do controle de todas as atividades diferenciadas pela divisão de trabalho que ocorram dentro de uma organização. Assim, a administração é imprescindível para existência, sobrevivência e sucesso das organizações. Sem a administração, as organizações jamais teriam condições de existir e de crescer.

Depreende-se que a coexistência de princípios da Administração e do SUS nas DCN não ocorreram por acaso, mas porque essa parceria é inevitavelmente fundamental para que os profissionais em questão possam atender com maior eficiência e eficácia as necessidades e demandas em saúde da população.

Para Ceccim & Fewerweker (2004),

A prática em experimentação, submetida aqui ao ensaio textual, acolhe como exigência política um sistema de gestão que, ao mesmo tempo, ofereça propostas de transformação das práticas profissionais, baseando-se na reflexão crítica sobre o trabalho em saúde e a experimentação da alteridade com os usuários. Permite, assim, que o cotidiano de relações da organização da gestão setorial e estruturação do cuidado à saúde se incorpore ao aprender e ao ensinar, formando profissionais para a área da saúde, mas formando para o SUS.

Ao analisar-se a mediana de cada competência e habilidade geral, ocorreu maior diferença entre o *esperado* e o *ensinado* em **Administração e gerenciamento** ($42 - 17 = 25$), seguida de **Comunicação** ($41,5 - 17,5 = 24$), **Tomada de decisões** ($48,5 - 19 = 19,5$), **Educação permanente** ($41,5 - 22,5 = 19$), **Liderança** ($37 - 24 = 13$) e **Atenção à saúde** ($47,25 - 38,25 = 9$).

Na avaliação total de todas as habilidades e competências gerais por curso, em relação ao que se *esperava* que fosse ensinado, os acadêmicos de Fisioterapia apresentaram o maior índice (54) de um total de 60, seguido de Nutrição (53,75), Enfermagem (52,5), Odontologia (51,5) e Farmácia (46). Quanto ao que de fato consideraram que foi *ensinado* durante a graduação, Fisioterapia e Enfermagem apresentaram igualmente índice de 38,5, seguidos de Farmácia (30,5), Odontologia (23,5) e Nutrição (17,5). Todavia, a maior diferença entre o que *esperava* ser ensinado e o que foi *ensinado* por curso, ocorreu em Nutrição (36,5), seguido de Odontologia (28), Fisioterapia (15,5), Farmácia (15,5) e Enfermagem (14).

Diante dessa avaliação percebe-se que os acadêmicos dos cursos de Nutrição e Odontologia demonstraram maior diferença entre o que acreditavam que deveria ser ensinado e o que opinaram como o que de fato foi ensinado, na perspectiva das habilidades e competências gerais das DCN. É importante observar que as descrições das habilidades e competências específicas de cada curso da área da saúde retratam apenas as peculiaridades de

cada curso, cuja origem e norte são as habilidades e competências gerais, aqui consideradas como a essência e ponto de partida para elaboração dos currículos.

Os resultados foram ainda submetidos ao teste de Kruskal-Wallis, que identificou diferenças significativas entre os cursos, para o que foi ensinado de habilidades/competências para a **Tomada de Decisão** ($p=0,049$), **Liderança** ($p=0,001$), **Administração e Gerenciamento** ($p=0,006$) e **Educação Permanente** ($p<0,001$). Pelo post-hoc de Mann-Whitney identificou-se diferença estatística entre todas as habilidades/competências ensinadas nos cursos de Enfermagem e Nutrição **Atenção a Saúde** ($p=,013$), **Tomada de Decisão** ($p=0,032$), **Comunicação** ($p=0,024$), **Liderança** ($p=0,002$), **Administração e Gerenciamento** ($p=0,009$) e **Educação Permanente** ($p<0,001$); entre os cursos de Fisioterapia e Nutrição, houve diferença entre **Atenção a Saúde** ($p=0,041$), **Tomada de Decisão** ($0,025$), **Liderança** ($p=0,006$), **Administração e Gerenciamento** ($p=0,003$) e **Educação Permanente** ($p<0,001$); entre os cursos de Fisioterapia e Odontologia para **Tomada de Decisão** ($p=0,037$), **Liderança** ($0,005$), **Administração e Gerenciamento** ($p=0,008$) e **Educação Permanente** ($p=0,005$) para Enfermagem e Odontologia quanto à **Comunicação** ($p=0,020$), **Liderança** ($p=0,001$), **Administração e Gerenciamento** ($p=0,018$) e **Educação Permanente** ($p=0,002$), **nesta última, também houve diferença entre Farmácia e Nutrição** ($p=0,012$). As divergências ratificam a ausência de homogeneidade no ensino das habilidades/competências gerais entre os cursos de saúde da UFVJM.

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas. Primeiro, a dificuldade de se obter resultados ao se aplicar o questionário via endereço eletrônico. A segunda limitação diz respeito à grande quantidade de variáveis que se repetiram nos dois questionários, que pode ter inibido o preenchimento completo, conclusão e envio do formulário eletrônico ao remetente. E, terceiro, a definição de termos mais adequados para as respostas do Questionário 1, quanto às variáveis que a princípio não são passíveis de serem ensinadas, mas estimuladas.

Conclusões

Os resultados demonstrados nesse estudo evidenciaram a necessidade de refletirmos sobre o perfil da formação dos profissionais em saúde, tendo em vista as reais demandas e necessidades de saúde da população, em especial no que diz respeito os processos administrativos/gerenciais. A percepção dos acadêmicos nesse sentido foi imperativa e deve ser valorizada.

Vale destacar que a opção de se entrevistar acadêmicos cursando o último período da graduação ocorreu intencionalmente, tendo em vista que a teoria e a prática já estavam predominantemente consagradas, e essa característica seria fundamental para que pudessem oferecer respostas com maior propriedade e conhecimento de causa.

Ceccim & Fewerweker (2004), defende veemente a participação da comunidade estudantil no campo do ensino:

(..) além do reconhecimento dos dirigentes e docentes como atores das instituições formadoras, destaca-se a articulação com o movimento estudantil, como ator político diferente das instituições formadoras. Seu protagonismo deve ser incentivado como movimento político de construção de inovações ao ensino e de sentido aos serviços de saúde.

A definição das DCN em saúde foi fundamental para subsidiar uma nova formação profissional voltada para as necessidades do Sistema de Saúde vigente. Todavia, por se tratarem de diretrizes é necessário que avaliemos cotidianamente nossos processos educativos em saúde e sua correspondência com a práxis.

Pereira (2013) destaca que a pedagogia das competências pode contribuir para o senso comum de competitividade e valorização dos bens privados, como a espoliação do público por grupos e corporações, podendo comprometer o processo de universalização do acesso à saúde e a responsabilização do estado brasileiro na estruturação do SUS. Há uma excessiva centralidade do método na construção dos currículos e na sua aplicabilidade, em detrimento dos objetivos da prática educativa e dos conhecimentos necessários para efetivá-la no âmbito da formação profissional.

A definição de competências e habilidades foi essencial para nortear os currículos na formação profissional em saúde. Todavia, o ato de ensinar coexiste com o ser enquanto sujeito atuante em sua formação. Desta forma, cabe ao acadêmico se colocar na condição ativa de sujeito, e ao educador o de estimular essa construção.

Assim, compreendemos que esse estudo não se configure como uma resposta final ao seu propósito inicial, mas como um instrumento que se propôs a desvelar realidades e sugerir ações transformadoras no ensino em saúde.

Referências

BARBETTA, P.A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 5ª edição. Florianópolis, UFSC, 2002.

BRANDÃO, C.R. O que é educação. São Paulo: Brasiliense, 2007.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial. 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES n° 776/97. Brasília: Conselho Nacional de Educação. Ministério da Educação, 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0776.pdf>>. Acesso em: 06 set 2011.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Edital n 4/97. Brasília: Secretaria de Educação Superior, 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/e04.pdf>>. Acesso em: 06 set 2011.

BRASIL. Lei n. 10.172, de 9 de Janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação (2001-2010) – PNE e dá outras providencias. Brasília: Diário Oficial da União, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm>. Acesso em: 06 set 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES n 583/2001. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Brasília: Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0583.pdf>>. Acesso em: 06 set 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer CNE/CES n. 1.133, de 7 de agosto de 2001, sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 out. 2001. Seção 1E, p. 131.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde n° 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei n.º 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Diário Oficial da União, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 09 set 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei n.º 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 1961.

CAMPOS, T.S. et al. The capes periodicals portal and its use by graduate medical students. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 50-54, 2012.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad Saúde Pública**, v. 20, p. 1400-1410, 2004

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

HADDAD, A.E.; MORITA, M.C.; PIERANTONI, C.R.; et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 383-93, 2010.

LEMOS, C.L.S.; FONSECA, S.G. Saberes e práticas curriculares: um estudo de um curso superior na área da saúde. **Interface**, v. 13, n. 28, 2009.

MAIA, L.C.G. 2005. Um estudo sobre o uso de periódicos eletrônicos: O Portal de Periódicos CAPES na Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Dissertação. Universidade Federal de Minas Gerais. 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MATTAR, F. Pesquisa de Marketing. São Paulo: Atlas, 1997.

PEREIRA, I. D. F.; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 11 n. 2, p. 319-338, maio/ago. 2013

SANTOS, G. F. Formação do enfermeiro na perspectiva das competências: uma breve reflexão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.57, n. 1, p. 66-71, 2004.

SANTOS, R.M.; BRANDÃO, F.S.; VALVERDE, R.C.; TREZZA, M.C.S.F. Projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem/UFAL: adequações às diretrizes curriculares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 6, p. 690-694, 2003.

UNESCO. Declaração Mundial sobre a Educação Superior no Século XXI: visão e ação. Paris: UNESCO, 1998. Disponível em:
<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direito-a-Educa%C3%A7%C3%A3o/declaracao-mundial-sobre-educacao-superior-no-seculo-xxi-visao-e-acao.html>. Acesso em: 06 set 2011.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/TCLE**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Mestrado Profissional Ensino em Saúde – MESP**

Caro xxxx (nome do acadêmico),

Sou aluna do Mestrado Profissional Ensino em Saúde/UFVJM e gostaria de convidá-lo a participar do meu projeto de mestrado “Opinião Acadêmica acerca das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação da Área da Saúde”, por meio das suas respostas aos questionários abaixo. São perguntas fechadas e o tempo estimado para a finalização é de 10 minutos aproximadamente. Agradeço imensamente a sua colaboração e solicito que leia atentamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido abaixo antes de iniciar os questionários.

Viviane Antunes Rodrigues Soares

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Caro(a) Acadêmico(a)

O objetivo deste estudo é investigar a opinião acadêmica sobre as competências gerais preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Para isto, necessitamos que você responda as perguntas de um questionário estruturado. A sua participação é voluntária e não trará qualquer benefício direto ou riscos, mas auxiliará na constituição de um diagnóstico sobre o conhecimento, efetividade e consolidação das DCN. Informamos que você terá garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre o esclarecimento de eventuais dúvidas. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), através do parecer nº 110.204, datado em 28 de setembro de 2012. Se existir alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o CEP/UNIMONTES, Campus Universitário Professora Darcy Ribeiro, Vila Mauricéia, Montes Claros, Minas Gerais ou pelo telefone (38) 3229-8000. Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ou penalidades. Você tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa e caso seja solicitado, daremos todas as informações que solicitar. Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer

fase do estudo. Por se tratar de pesquisa que envolve a aplicação de um questionário estruturado, apresenta risco mínimo aos entrevistados, uma vez que, não haverá procedimentos tidos como invasivos. Nos comprometemos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos, em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível a sua identificação. Informamos ainda, que este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), através do parecer nº 110.204, datado em 28 de setembro de 2012.

Caso concorde em participar deste estudo, clique no link abaixo:

<https://docs.google.com/forms/d/1CXUQqQTLMPKep1LgLE5MGofUmhg2zJRLAbJFrWX66bU/viewform>

APÊNDICE B – Questionários



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Mestrado Profissional Ensino em Saúde – MESP

IDENTIFICAÇÃO

Sexo: Feminino Masculino

Idade: _____ anos

Curso: Enfermagem Farmácia Fisioterapia Nutrição Odontologia

Período que está cursando: 8^o 9^o 10^o

QUESTIONÁRIO 1

Para o exercício de sua futura profissão classifique como você acha que deve ser ensinado (a)/estimulado (a) as competências e habilidades abaixo relacionadas em seu curso de graduação:

0. Não possuo conhecimento suficiente para opinar
1. Não é necessário ser ensinado
2. Deve ser razoavelmente ensinado
3. É necessário ser ensinado

1. Prevenção da saúde a nível individual	0 () 1 () 2 () 3 ()
2. Tomada de decisões visando o uso apropriado da força de trabalho	0 () 1 () 2 () 3 ()
3. Comunicação verbal	0 () 1 () 2 () 3 ()
4. Liderança no trabalho em equipe multiprofissional	0 () 1 () 2 () 3 ()
5. Habilidade para tomar iniciativas	0 () 1 () 2 () 3 ()
6. Aprender a aprender	0 () 1 () 2 () 3 ()
7. Prevenção da saúde a nível coletivo	0 () 1 () 2 () 3 ()
8. Tomada de decisões visando o uso apropriado de medicamentos e equipamentos	0 () 1 () 2 () 3 ()
9. Comunicação não-verbal	0 () 1 () 2 () 3 ()
10. Liderança	0 () 1 () 2 () 3 ()
11. Administração e gerenciamento da força de trabalho, recursos físicos e de informações	0 () 1 () 2 () 3 ()
12. Responsabilidade e compromisso com a sua própria educação	0 () 1 () 2 () 3 ()
13. Promoção da saúde a nível individual	0 () 1 () 2 () 3 ()
14. Tomada de decisões visando o uso apropriado de procedimentos e práticas	0 () 1 () 2 () 3 ()
15. Habilidade de escrita e leitura	0 () 1 () 2 () 3 ()
16. Compromisso e responsabilidade	0 () 1 () 2 () 3 ()
17. Ser empreendedor	0 () 1 () 2 () 3 ()
18. Treinamento das futuras gerações de profissionais	0 () 1 () 2 () 3 ()
19. Promoção da saúde a nível coletivo	0 () 1 () 2 () 3 ()
20. Tomada de decisões visando eficácia e custo-efetividade	0 () 1 () 2 () 3 ()
21. Língua estrangeira	0 () 1 () 2 () 3 ()

22. Empatia	0 () 1 () 2 () 3 ()
23. Ser gestor	0 () 1 () 2 () 3 ()
24. Trabalho em redes (nacionais e internacionais)	0 () 1 () 2 () 3 ()
25. Reabilitação da saúde	0 () 1 () 2 () 3 ()
26. Avaliação, sistematização e decisão de condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas	0 () 1 () 2 () 3 ()
27. Habilidade com tecnologias de comunicação e informação	0 () 1 () 2 () 3 ()
28. Pensar criticamente	0 () 1 () 2 () 3 ()
29. Ser empregador	0 () 1 () 2 () 3 ()
30. Analisar e procurar soluções para os problemas da sociedade	0 () 1 () 2 () 3 ()
31. Aprender continuamente	0 () 1 () 2 () 3 ()
32. Resolução de problemas de saúde	0 () 1 () 2 () 3 ()
33. Princípios de ética/bioética	0 () 1 () 2 () 3 ()
34. Habilidade para tomar decisões	0 () 1 () 2 () 3 ()
35. Procedimentos técnicos	0 () 1 () 2 () 3 ()

QUESTIONÁRIO 2

Marque como você considera que as competências e habilidades abaixo relacionadas foram ensinadas/estimuladas em seu curso de graduação:

1. Não ensinado (a)/estimulado (a)
2. Razoavelmente ensinado (a)/estimulado (a)
3. Plenamente ensinado (a)/estimulado (a)

1. Prevenção da saúde a nível individual	1 () 2 () 3 ()
2. Tomada de decisões visando o uso apropriado da força de trabalho	1 () 2 () 3 ()
3. Comunicação verbal	1 () 2 () 3 ()
4. Liderança no trabalho em equipe multiprofissional	1 () 2 () 3 ()
5. Habilidade para tomar iniciativas	1 () 2 () 3 ()
6. Aprender a aprender	1 () 2 () 3 ()
7. Prevenção da saúde a nível coletivo	1 () 2 () 3 ()
8. Tomada de decisões visando o uso apropriado de medicamentos e equipamentos	1 () 2 () 3 ()
9. Comunicação não-verbal	1 () 2 () 3 ()
10. Liderança	1 () 2 () 3 ()
11. Administração e gerenciamento da força de trabalho, recursos físicos e de informações	1 () 2 () 3 ()
12. Responsabilidade e compromisso com a sua própria educação	1 () 2 () 3 ()
13. Promoção da saúde a nível individual	1 () 2 () 3 ()
14. Tomada de decisões visando o uso apropriado de procedimentos e práticas	1 () 2 () 3 ()
15. Habilidade de escrita e leitura	1 () 2 () 3 ()
16. Compromisso e responsabilidade	1 () 2 () 3 ()
17. Ser empreendedor	1 () 2 () 3 ()
18. Treinamento das futuras gerações de profissionais	1 () 2 () 3 ()
19. Promoção da saúde a nível coletivo	1 () 2 () 3 ()
20. Tomada de decisões visando eficácia e custo-efetividade	1 () 2 () 3 ()
21. Língua estrangeira	1 () 2 () 3 ()
22. Empatia	1 () 2 () 3 ()
23. Ser gestor	1 () 2 () 3 ()
24. Trabalho em redes (nacionais e internacionais)	1 () 2 () 3 ()

25. Reabilitação da saúde	1 () 2 () 3 ()
26. Avaliação, sistematização e decisão de condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas	1 () 2 () 3 ()
27. Habilidade com tecnologias de comunicação e informação	1 () 2 () 3 ()
28. Pensar criticamente	1 () 2 () 3 ()
29. Ser empregador	1 () 2 () 3 ()
30. Analisar e procurar soluções para os problemas da sociedade	1 () 2 () 3 ()
31. Aprender continuamente	1 () 2 () 3 ()
32. Resolução de problemas de saúde	1 () 2 () 3 ()
33. Princípios de ética/bioética	1 () 2 () 3 ()
34. Habilidade para tomar decisões	1 () 2 () 3 ()
35. Procedimentos técnicos	1 () 2 () 3 ()

ANEXO A – Apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



PROJETO DE PESQUISA

Título: Opinião Acadêmica acerca das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação da Área da Saúde

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 05334912.1.0000.5146

Pesquisador: Viviane Antunes Rodrigues Soares

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 110.204

Data da Relatoria: 28/09/2012

Apresentação do Projeto:

Já durante a instalação da República no Brasil, ocorrem as primeiras idéias sobre o planejamento educacional. A educação começava a ser vista como condição imprescindível para o desenvolvimento. Em 1961, são fixadas as Diretrizes e Bases da Educação, através da Lei no 4.024, de 20 de dezembro. A Constituição Federal (CF) da República Federativa do Brasil, de 1988, destacava a educação em seu artigo 6 como direito social, indo além em seu artigo 205 ao destacá-la como direito de todos e dever do Estado e da família. Em 03 de dezembro 1997, o Conselho Nacional de Educação (CNE) do Ministério da Educação (MEC), através do parecer no 776/97 da Câmara de Educação Superior (CES), propõe orientações para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação, pautadas na flexibilidade e qualidade da formação oferecida, em que possa preparar o graduando para os futuros desafios advindos das transformações sociais, do mercado de trabalho e do exercício profissional. Nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Saúde, a Comissão reforçou a integração entre a Educação Superior e a Saúde, enfatizando uma formação profissional voltada para o conceito de saúde - artigo 196 da Constituição de 1988 e para os princípios, objetivos e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) apregoados, especialmente, pelo artigo 198 da Constituição de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Após aproximadamente uma década de publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde, alguns estudos se propõem a discutirem individualmente, conforme o curso, a implementação de tais Diretrizes.

Objetivo da Pesquisa:

Este estudo visa identificar a opinião acadêmica acerca das competências e habilidades gerais definidas pelas DCN dos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Poderá gerar desconforto no momento de responder às perguntas. A fim de se minimizar estes riscos os autores se comprometem a considerar e a utilizar todos os preceitos da Resolução 196/96 (CNS).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa proposta é relevante pois pretende levantar dados para identificar a opinião acadêmica acerca das competências e habilidades gerais definidas pelas DCN, vigentes há, aproximadamente, uma década, dos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profª Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéla **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** vaniasvb@unimontes.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São apresentados todos os documentos necessários ao trâmite do projeto no Comitê de Ética.

Recomendações:

Não há recomendações por parte do relator.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pela análise do relator, o processo 53349 está dentro das normas do Comitê e das Resoluções do Conselho Nacional da Saúde/Ministério da Saúde. O cronograma e as fontes de recursos estão bem estabelecidos. O relator recomenda a aprovação do projeto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de ética em Pesquisa da Unimontes analisou o processo e entende que o mesmo está em acordo com as diretrizes éticas da pesquisa em seres humanos. Sendo assim, somos pela aprovação do projeto de pesquisa.

MONTES CLAROS, 28 de Setembro de 2012

Assinado por:
SIMONE DE MELO COSTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr Rul Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéa CEP: 39.401-089
UF: MG Município: MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 Fax: (383)229-8103 E-mail: vaniasvb@unimontes.br