

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

**AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS GERAIS EM GRADUANDOS
DO CURSO DE NUTRIÇÃO**

CURITIBA
2017

EDILCEIA DOMINGUES DO AMARAL RAVAZZANI

**AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS GERAIS EM GRADUANDOS
DO CURSO DE NUTRIÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde das Faculdades Pequeno Príncipe, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde. Linha de pesquisa: Currículo, processos de ensino-aprendizagem e avaliação na formação em saúde.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Zonato Esteves

CURITIBA
2017

“A aprendizagem se realiza através da conduta ativa do aluno, que aprende mediante o que ele faz e não o que faz o professor”.

Ralph W. Tyler

AGRADECIMENTOS

Muitos acompanharam minha trajetória e aqui expresso minha gratidão.

A Deus, em quem deposito minha fé, que me capacitou e me deu força para nunca desistir e me permitiu chegar até o fim desta jornada.

Ao meu orientador **Dr. Roberto Zonato Esteves**, meus mais sinceros agradecimentos, pois com sua sabedoria, comprometimento e exemplo me conduziu de maneira primorosa. Aprendi muito com sua orientação e sem ela não teria conseguido. Você me mostrou o que é ser um Mestre!

Aos membros da banca avaliadora **Dra. Izabel Cristina Meister Martins Coelho** e **Dra. Silmara Salete de Barros Silva Mastroeni**, agradeço pelas contribuições na qualificação. Meu trabalho se tornou melhor com suas considerações.

Ao meu marido e filha, vocês foram importantes nesse processo, compreenderam minhas ausências e me apoiaram em todo momento. Essa vitória também é de vocês!

A minha família e principalmente a minha mãe, que me ajudou de muitas formas, sempre demonstrando seu amor incondicional.

As instituições e coordenadores dos Cursos de Nutrição que abriram suas portas para a realização da pesquisa.

Aos alunos e professores que participaram deste estudo, meu especial agradecimento, sem vocês esta pesquisa não teria se realizada.

Meu agradecimento especial a amiga **Graciele Matia**, pela parceria e auxílio no desenvolvimento de meu mestrado.

Aos meus colegas da primeira turma do mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde pelo companheirismo e palavras de apoio.

Aos meus amigos de trabalho, pelo incentivo. Vocês são e foram muito especiais e são parte da minha vitória!!

A **todos** aqueles que de alguma forma contribuíram para conclusão de meu Mestrado.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	7
LISTA DE TABELAS.....	8
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	10
RESUMO.....	11
ABSTRACT	13
1. INTRODUÇÃO.....	15
2.OBJETIVOS.....	21
2.1 OBJETIVO GERAL.....	21
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	22
3.1 DIRETRIZES CURRICULARES.....	22
3.2 COMPETÊNCIA.....	25
3.3 AVALIAÇÃO	28
4. METODOLOGIA	31
4.1 TIPO DE ESTUDO	31
4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	31
4.3 CENÁRIO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	32
4.4 DA COLETA DAS INFORMAÇÕES ou DADOS.....	32
4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	35
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	36
5. RESULTADOS e DISCUSSÃO.....	37
6. CONCLUSÃO	75
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
8. REFERÊNCIAS	78
9. ANEXOS.....	86
ANEXO 1 – Autorização de utilização de instrumento de pesquisa.....	87
ANEXO 2 – Instrumento aplicado aos estudantes para avaliação do desenvolvimento das competências gerais.	88
ANEXO 3 – Instrumento aplicado aos professores para avaliação do desenvolvimento das competências gerais nos estudantes.	92

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1. Identificação das dimensões e códigos atribuídos no instrumento utilizado para coleta de dados (5A e 5B).....	33
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Idade média, mediana, mínima, máxima e desvio- padrão, de estudantes dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.....	38
Tabela 2 – Variáveis descritivas de estudantes dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.....	38
Tabela 3: Média, mediana, mínimo, máximo e Desvio-Padrão, para dimensão as três dimensões, do questionário aplicado aos estudantes dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.....	40
Tabela 4: Média, mediana, mínimo, máximo e Desvio-Padrão, para questões das três dimensão do questionário, aplicado aos professores dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.....	41
Tabela 5: Média, mediana, mínimo, máximo e Desvio-Padrão para as três dimensões do questionário aplicado aos estudantes dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.....	43
Tabela 6: Média, mediana, mínimo, máximo e Desvio-Padrão para as três dimensões do questionário aplicado aos professores dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.....	43
Tabela 7: Resultados da avaliação do modelo - Questionário aplicado a estudantes e professores dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.....	45
Tabela 8 - Valores de <i>Alpha de Cronbach</i> para as dimensões de cada um dos modelos apresentados nos questionários aplicados aos estudantes e professores dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.....	46
Tabela 9 – Média, desvio padrão e valor de p, das dimensões e questões por sexo, dos questionários aplicados aos estudantes dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.....	47

Tabela 10 – Média, desvio padrão e valor de p, das dimensões e questões por sexo, dos questionários aplicados aos professores dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.....	52
Tabela 11 - Média e desvio padrão, das dimensões e questões por Instituição atual, dos questionários aplicados aos estudantes dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.....	54
Tabela 12– Instituição e questões, segundo dimensão, com maior escore, dos questionários aplicados aos estudantes dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.....	55
Tabela 13 - Média e desvio padrão, das dimensões e questões por Instituição atual, dos questionários aplicados aos professores dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.....	59
Tabela 14 – Instituição e questões, segundo dimensão, com maior escore, dos questionários aplicados aos professores dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.....	60
Tabela 15 - Teste de Tukey para avaliar a existência de diferença significativa em comparações específicas, dos questionários aplicados em Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.....	63
Tabela 16 - Média e desvio padrão das dimensões e questões, por ciclos, dos questionários aplicados aos estudantes dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.....	67
Tabela 17 - Média e desvio padrão das dimensões e questões, por ciclos, dos questionários aplicados aos professores dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.....	69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC – Análise Fatorial Confirmatória
CanMEDS - Canadian Medical Education Directions for Specialists
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CNE/CES – Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CFN – Conselho Federal de Nutricionistas
DOU – Diário Oficial da União
DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis
FPP - Faculdades Pequeno Príncipe
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES – Instituição de Ensino Superior
INEP - Instituto Nacional de Pesquisas em Educação
MEC – Ministério da Educação e Cultura
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OIT - Organização Internacional do Trabalho
PPP – Projeto Político Pedagógico
PPC – Projeto Pedagógico do Curso
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidades Básicas de Saúde
TBL – *Team Based Learning*
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESUMO

Ravazzani, E. D. A. **AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS GERAIS EM GRADUANDOS DO CURSO DE NUTRIÇÃO**. 2017. 95f. Dissertação [Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde] – Faculdades Pequeno Príncipe - FPP, Curitiba/PR.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Zonato Esteves.

As Diretrizes Curriculares direcionam a educação para mudanças no processo ensino-aprendizagem e desta forma, buscam a valorização da formação quando estabelecem em sua estrutura, competências gerais e específicas e enfatizam a importância de um acompanhamento pela avaliação sistemática e permanente visando à melhoria na graduação. A presente pesquisa teve por objetivo avaliar o desenvolvimento das competências gerais em graduandos de nutrição em Instituições de Ensino Superior pública e particulares de Curitiba. Estudo analítico com abordagem quantitativa por meio do método transversal onde se utilizou um questionário, elaborado por Matia e Coelho (2015) composto por 44 questões, o qual foi aplicado em estudantes e professores por meio do *Software Google forms*. Para análise descritiva dos dados foram utilizadas medidas de tendência central e medidas de variabilidade, para teste de validade do questionário foi aplicada a Análise Confirmatória e *Alpha Cronbach*, para comparações das variáveis sexo, instituição e período foram utilizados os teste de Mann Whitney, *Teste- t*, *Anova* e *Tukey*, o nível de significância considerado foi de $p < 0,05$. As análises foram realizadas por meio do *Software livre R* versão 3.1.1. Após aplicação dos questionários em estudantes e professores do Curso de Nutrição de quatro instituições de Curitiba pública e privadas, obteve-se uma amostra total de 210 respostas, sendo 110 de estudantes de ambos os sexos e 100 de professores. A média de idade de estudantes foi de $24,66 \pm 7,41$ anos. A amostra pode ser considerada jovem e com predominância de participantes do gênero feminino (87,3%). As respostas dadas pelos graduandos quando comparadas aos dos professores, mostrou que estudantes se percebem mais capacitados em determinadas habilidades que na visão dos professores. Estudantes dos primeiros períodos

se percebem melhores que os alunos em períodos mais adiantados, percepção diferentes da apontada pelos professores. Professores e estudantes consideram graduandos do sexo masculino, mais hábeis no uso de tecnologias da informação, mas em outras questões como aplicação ética na atuação, as mulheres foram apontadas com maior escore de avaliação do desenvolvimento das competências. Ao se comparar as instituições avaliadas, uma das instituições (“Instituição A”), apresentou melhor avaliação no desenvolvimento das competências na dimensão Educação em saúde. Na visão dos professores, os estudantes avaliados parecem estar desenvolvendo mais competências e habilidades de Gestão em saúde e Educação em saúde e na visão dos estudantes houve pequeno destaque apenas na Educação em saúde. Habilidades de promoção e prevenção, bem como uso de tecnologias da informação e aplicação de princípios éticos na prática foram em muitos momentos melhor avaliados por estudantes e professores. O instrumento utilizado foi considerado estatisticamente adequado à avaliação do desenvolvimento das competências gerais em graduandos dos cursos de nutrição, podendo ser aplicado de forma sistemática pelos cursos, para acompanhar o progresso no desenvolvimento desse grupo de competências em seus graduandos. Conclui-se que os estudantes dos cursos de nutrição envolvidos na pesquisa, não estão desenvolvendo as competências gerais necessárias a formação, apontadas nas Diretrizes curriculares, em sua totalidade. No entanto, considerando os diferentes momentos do curso, professores percebem os estudantes nos dois últimos anos, mais preparados que estudantes dos anos iniciais. Porém, na visão dos alunos as habilidades foram percebidas em menor grau.

Palavras-chave: Competência profissional, Educação baseada em competências, Nutrição, Avaliação educacional.

ABSTRACT

The Curricular Guidelines direct education to changes in the teaching-learning process and thus, seek the appreciation of training when they establish in their structure, general and specific skills and emphasize the importance of a systematic and continuous follow-up evaluation aimed at improving graduation. The present research had the aim of evaluating the development of the general competences in nutrition undergraduates in public and private institutions of higher education in Curitiba. An analytical study with a quantitative approach using the cross-sectional method using a questionnaire, developed by Matia and Coelho (2015) composed of 44 questions, which was applied to students and teachers through the Software Google forms. For the descriptive analysis of the data, we used central tendency measures and variability measures, for validity test of the questionnaire was applied the Confirmatory and Alpha Cronbach analysis, comparisons of the variables gender, institution and period were used the Mann Whitney test, T, Anova and Tukey, the significance level considered was $p < 0.05$. The analyzes were performed using Free Software R version 3.1.1. After applying the questionnaires to students and professors of the Nutrition Course of four public and private institutions in Curitiba, a total sample of 210 answers was obtained, 110 of students of both sexes and 100 of teachers. The mean age of students was 24.66 ± 7.41 years. The sample may be considered young and predominantly female participants (87.3%). The responses given by the students when compared to the teachers showed that students perceive themselves to be more skilled in certain skills than in the teachers' view. Students of the first periods perceive themselves better than the students in later periods, different perception of the one pointed out by the teachers. Teachers and students consider male students, more skilled in the use of information technology, but in others questions, as an ethical application in the performance, women were pointed with a higher evaluation score of the development of skills. When comparing the evaluated institutions, one of the institutions ("Institution A"), presented a better evaluation in the development of competences in the dimension in Health education. In the view of the teachers,

the evaluated students seem to be developing more competencies and abilities of Management in health and Education in health and in the vision of the students there was little prominence only in Education in health. Advocacy and prevention skills, as well as the use of information technologies and the application of ethical principles in practice have in many instances been better evaluated by students and teachers. The instrument used was considered statistically adequate to assess the development of general competences in undergraduate courses in nutrition courses, and it can be applied in a systematic way by the courses, to follow the progress in the development of this group of competences in their undergraduate students. It is concluded that the students of the courses of nutrition involved in the research, are not developing the general skills necessary for the training, pointed out in the Curriculum Guidelines, in its entirety. However, considering the different moments of the course, teachers perceive the students in the last two years, more prepared than students of the initial years. However, in the students' view the skills were perceived to a lesser extent.

Keywords: Professional competence, competency-based education, Nutrition, Assessment

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área de saúde buscam valorizar a formação, propor mudanças no processo de ensino-aprendizagem e preveem mudanças curriculares que orientam a formação profissional segundo competências gerais e específicas, com ênfase nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que consideram as necessidades de saúde individuais e coletivas para a reorientação do modelo assistencial, valorizam a promoção da saúde e reforçam a necessidade de avaliação sistemática, com o intuito de determinar o incremento de conhecimento na graduação pelos estudantes (COTTA et al., 2012) (GUPTA; DEWAN; SINGH, 2010) (BRASIL, 2001). Nas últimas décadas, a educação dos profissionais de saúde tem sido profundamente repensada. Isso se deve ao processo resultante das mudanças estruturais do mundo contemporâneo nos mais diversos aspectos destacando-se o político, o econômico, o cultural, o social e o tecnológico. Essas mudanças têm implicado em redirecionamentos nas políticas de educação e de saúde, que, por sua vez, resgatam elementos fundamentais para repensar a educação dos profissionais de saúde (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Segundo as DCN o “Nutricionista é o profissional com formação generalista, humanista e crítica. Capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e a atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural” (BRASIL, 2001). Neste sentido, a prática profissional deve atender a demanda da sociedade por nutricionistas que apresentem habilidades para se adaptar as constantes mudanças.

A transição do ensino tradicional para um ensino baseado em competências desperta o interesse dos estudiosos pelo assunto e diferentes conceitos de competência foram postulados sendo suas raízes baseadas no comportamentalismo influenciado pela psicologia e na educação onde o uso da competência esta associada ao “ser capaz de”. Desta forma, competência pode

ser compreendida como um conjunto de atributos e capacidades desenvolvidas pelos indivíduos (AGUIAR; RIBEIRO, 2010) (RICARDO, 2010). Ser competente não requer apenas que os indivíduos executem bem uma lista de tarefas, reduzindo o aprendizado a uma ação mecânica sem que se exerça a análise crítica do meio, assim a competência pode ser entendida como os conhecimentos, habilidades e qualidades necessárias para que os indivíduos ou profissionais, no contexto da formação, possam atuar desenvolvendo o papel a que se propuseram na graduação. Na área da saúde, competência pode ser entendida como a capacidade de um indivíduo cuidar do outro empenhando seus conhecimentos, habilidades e atitudes na prevenção e promoção da saúde dos indivíduos nas diferentes áreas de atuação (RECINE, 2013) (SANTOS, 2011) (RICARDO, 2010).

Avaliar o desenvolvimento das competências é um desafio, mas a ação é incentivada como um mecanismo que possibilita o acompanhamento da construção do conhecimento. Historicamente, a avaliação complementa o processo de ensino-aprendizagem e vem sendo representada pelas avaliações formativas e somativas do aluno. Devem estar baseadas nas competências, habilidades e conteúdos curriculares dos cursos de graduação, os quais devem contemplar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação definido pela instituição a qual pertence (RECINE et al., 2012). CONTANDRIOPOULOS *apud* TANAKA (2011 p. 931) refere que “Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valores a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um dos seus componentes com o objetivo de ajudar na tomada de decisão”. É preciso estabelecer formas de avaliar as competências desenvolvidas e assim acompanhar e propor melhorias contínuas nos currículos e formar profissionais eficientes, conscientes e críticos no trabalho e na sociedade (SANTOS, 2011) (TANAKA, 2011).

Busca-se a qualidade na formação e tornar-se um profissional competente requer aprender como utilizar de forma rápida e eficiente a teoria e aplicá-la na prática, considerando os problemas atuais e concretos que se apresentam de diferentes formas de acordo com o contexto em que se atua (AGUIAR e RIBEIRO, 2010). As Diretrizes Curriculares vem assim de encontro

com esta realidade, uma vez que visam contribuir na formação do perfil acadêmico e profissional, abordando competências, habilidades e atitudes, de acordo com as necessidades e perfil atuais da população, bem como levar o acadêmico e futuros profissionais a atuar com qualidade e resolutividade no Sistema Único de Saúde (PEREIRA; LAGES, 2013) (VIEIRA; ARAÚJO; VÉRAS, 2015).

As DCN ainda tem por objetivo, trazer a tona novos modelos que buscam a flexibilização e a diversidade, possibilitando que os projetos pedagógicos propostos pelos cursos se tornem atualizados. Sugerem o abandono das velhas formas herméticas vistas nas grades curriculares que propõem apenas a transmissão das informações e do conhecimento. Desta forma a utilização de metodologias ativas é estimulada como forma de ensino-aprendizagem significativa (BRASIL, 2001).

Em sua formatação, para as graduações na área da saúde, definem que durante a graduação os cursos devem buscar desenvolver em seus alunos, competências gerais e específicas. As Competências Gerais, foco deste estudo, são análogas à onze dos quatorze curso da área da saúde, e são descritas e explicadas pelo ministério da educação da seguinte forma:

1. Atenção à saúde - neste contexto os alunos devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo - assegurando que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde – além de realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, considerando a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim com a resolução do problema de saúde, tanto a nível individual como coletivo. É importante que o profissional desenvolva suas competências em bases sólidas de conhecimento associados às habilidades que permitam identificar e acessar informações determinantes dos processos de manutenção da saúde e que estes estejam dentro de padrões de qualidade, para fundamentar suas atitudes em todos os níveis de atenção do sistema de saúde.

2. Tomada de Decisões - considera-se que o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões que visem o

uso apropriado, a eficácia e custo-efetividade da força de trabalho, de medicamentos, equipamentos, procedimentos e de práticas, constituindo habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a melhor conduta. O gerenciar pressupõe a tomada de decisões, e esta depende do grau de autonomia do profissional, quando em função gerencial, e de como se dá a sua relação com as pessoas e com a dimensão política, cultural e social da instituição para desenvolver eticamente o seu processo de trabalho. Para a tomada de decisão, deve-se desenvolver um olhar e um pensar crítico diante das realidades enfrentadas, analisar e julgar as probabilidades de cada ação proposta, é possível por meio de uma atitude ética, diminuir a rejeição, a indiferença ou a oposição, e, assim, gerenciar de modo mais eficaz os conflitos. A postura do gerente e sua decisão afeta significativamente os resultados dessas decisões para os trabalhadores, usuários e comunidade.

3. Comunicação - o ato de comunicar-se compreende a construção de um entendimento mútuo, o que garante a base do sucesso das ações quando desenvolvidas em conjunto. Para isso, é preciso conhecer o direito de cada um ter acesso à informação, para a realização de seu exercício profissional, uma vez que a comunicação condiciona a qualidade e o significado desse trabalho. É necessária ser empático, para se compreender os problemas do outro, mas também entender a si mesmo, conseguir avaliar os efeitos de suas próprias ações sobre o outro, acordar das mesmas decisões e assumi-las juntos. Ainda, dentro da competência da comunicação entende-se que profissionais de saúde devem ser acessíveis e manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. Por fim, a comunicação envolve o diálogo verbal, não verbal, a escrita e leitura; também o domínio de pelo menos uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação.

4. Liderança - no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. O termo "liderança" pode ser definido como um processo grupal, onde ocorre uma influência direcionada ao alcance de um objetivo, sendo um conjunto de práticas observáveis e passíveis de aprendizado. Ser líder envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento, de forma

efetiva e eficaz, pautada nas dimensões da liderança: iniciativa, investigação, posicionamento, solução de conflitos e crítica.

5. Administração e Gerenciamento - os profissionais, neste contexto, devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, como dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde. Deve assegurar o cuidado de forma holística a toda população, no nível individual e coletivo, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. A atenção deve ser realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência em saúde qualificada. Para tanto são necessárias, além das condições adequadas de trabalho, profissionais qualificados que orientem o cuidado de forma a atender as necessidades de saúde do cliente/paciente com: planejamento, organização, coordenação e controle do processo de trabalho.

6. Educação Permanente - profissionais de saúde devem buscar aprendizado contínuo, tanto em sua formação quanto na sua prática. Desta forma, o aperfeiçoamento, a responsabilidade e compromisso com a educação e treinamento/estágio, devem ser pontos de busca incessante pelos futuros profissionais. A educação é uma atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade, sendo um fenômeno social e universal. Segundo o Ministério da Saúde, a Educação Permanente é apresentada como "estratégia de reestruturação dos serviços, a partir da análise dos determinantes sociais e econômicos, e, sobretudo, de valores e conceitos dos profissionais. Propondo-se transformar o profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo ensino-aprendizagem" Ao agirem desta maneira, não transmitirão apenas conhecimentos, mas proporcionarão condições para que haja benefício entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços (BRASIL, 2001) (BENITO et al., 2012).

Neste contexto e refletindo sobre o assunto, surgem alguns questionamentos: Estamos fomentando o desenvolvimento das competências, apontadas nas diretrizes curriculares em nossos graduandos? Damos mais foco as competências específicas em detrimento das gerais durante a

graduação? Em que período nosso graduando é capaz de demonstrar as competências gerais propostas pelas diretrizes curriculares?

Este trabalho justifica-se uma vez que as DCN de 2001 definem a formação profissional em saúde baseada em competências gerais e específicas, enfatizando que a formação dos profissionais da saúde deve contemplar as necessidades sociais da saúde com ênfase no SUS. As diretrizes ainda destacam que a formação de todos os profissionais da saúde deve contemplar a excelência na promoção da saúde e no reconhecimento dos fatores sociais desencadeadores do processo saúde-doença.

Uma sociedade em mudança requer atenção para a formação integral. Desta forma, a técnica não deve suplantar a necessidade de se formar um profissional com visão holística, capacitado a interagir com outros profissionais e desta forma contribuir para promoção da qualidade de vida. Assim, busca-se responder a seguinte pergunta de pesquisa: As competências gerais têm sido desenvolvidas nos alunos dos cursos de nutrição de Curitiba durante a graduação? Reflete-se se a prioridade na formação do profissional em nutrição não tem sido a tecnicista, sendo assim, negligenciado o desenvolvimento das competências gerais durante a graduação, que tem focado no incremento das competências específicas. As competências gerais podem ser consideradas um alicerce para o profissional, desta forma, avaliá-las se torna importante, pois possibilitará a proposição de ações aos formadores para sanear o problema que se apresentarem.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o desenvolvimento das competências gerais em graduandos de nutrição em Instituições de Ensino Superior pública e particulares de Curitiba/PR.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar a validação do questionário para o público escolhido.
- Comparar as respostas de alunos e professores.
- Comparar as respostas segundo sexo, instituição e período.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DIRETRIZES CURRICULARES

A implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), no Brasil, pode ser considerada um marco na política educacional no país ao padronizar a elaboração de currículos e dos projetos pedagógicos desenvolvidos pelas instituições de ensino superior (IES). Com publicação em 2001, visa orientar a forma e diretrizes que devem ser seguidas pelos diversos cursos na área da saúde. A Resolução CNE/CES no. 5, de 2001 que institui as DCN para o Curso de graduação em Nutrição foi estabelecida com o objetivo de definir os princípios, fundamentos, condições e procedimentos necessários à formação de um profissional apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação no âmbito individual como no coletivo (DEMARZO et al., 2012)(BRASIL, 2001). As diretrizes determinadas aos cursos de nutrição, dentre outros, apresentam elementos sobre o perfil do egresso, competências e habilidades necessárias à formação de qualidade para uma atuação competente e integrada às outras profissões (PEREIRA; LAGES, 2013)(BRASIL, 2001).

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área de saúde buscam valorizar a formação e propõem mudanças no processo de ensino-aprendizagem. As DCN preveem mudanças curriculares que orientem uma formação profissional segundo as diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Consideram as necessidades de saúde individuais e coletivas, reorientando o modelo assistencial de forma a valorizar a promoção da saúde, salientando os seus determinantes sociais, bem como desafiam mudanças nas formas tradicionais de ensino-aprendizagem visando à formação de profissionais-cidadãos engajados na luta pela recuperação da dimensão essencial do trabalho em saúde: a produção de cuidados em resposta às demandas sociais, por meio de metodologias ativas e inovadoras que desenvolvam processos críticos de ensino-aprendizagem, que despertem a criatividade onde se apresentem as situações como problemas a resolver; ou seja, uma formação que se aproxime tanto quanto possível da vida real (COTTA et al., 2012)(PEREIRA; LAGES, 2013)(BRASIL, 2001).

Segundo as DCN, o profissional em nutrição deve estar capacitado a atuar visando a segurança alimentar e a atenção dietética em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para contribuindo para promover, manter e recuperar a saúde e para a prevenção de doenças em indivíduos ou grupos populacionais, desta forma cooperando para a melhoria da qualidade de vida, sempre pautando suas ações em princípios éticos, refletindo sobre a realidade econômica, política, social e cultural (BRASIL, 2001).

Desta forma as instituições de ensino devem buscar formar profissionais, na área da saúde, que atendam as diretrizes e que contemplem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) o qual tem reorientado seu foco do modelo assistencial para um modelo que busca a valorização da promoção da saúde, com ênfase na atenção primária, com maior habilidade para a identificação dos determinantes sociais que estão associados ao perfil atual da doença e ou agravos à saúde (COTTA; MENDONÇA; COSTA, 2011).

As Diretrizes curriculares também podem ser reconhecidas como um avanço, pois é a resultante de uma mobilização de educadores da área da saúde em todo o país, baseada em uma tendência internacional que busca inovações na formação da educação médica, sendo que no Brasil vêm ao encontro dos objetivos propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que aos profissionais de saúde compete assegurar a sua prática de forma integral e contínua em todas as instâncias de atenção do SUS, deve ser capaz de pensar criticamente, analisar os problemas e tentar encontrar as soluções para as situações cotidianas vivenciadas pela população, tendo a consciência de que a atenção em saúde não termina com a aplicação da atribuição técnica (ALMEIDA et al., 2007)(WITT; DE ALMEIDA, 2008). Pode-se dizer que a visão dos órgãos reguladores parte de uma premissa de que a formação deve ser orientada pelo paradigma politico-assistencial do SUS. O Ministério da Educação e Cultura (MEC) considera que a educação atual deve estar focada nas exigências do mercado o que favorece o desenvolvimento humano, o que apoia a ideia de ser a educação um mecanismo importante de adaptação do profissional a determinado modelo de sociedade(MARQUES; EGRY, 2011).

Neste contexto se faz necessário formar profissionais com competência para entender a necessidade de se exercer a atenção em saúde baseada na

integralidade dos cuidados para uma população em diferentes situações sociais. A esse respeito ALMEIDA (2007 p.157) ressalta a importância do planejamento

Dessa forma, as DCN propõem um perfil profissional com uma boa formação geral, humanista, crítico e reflexivo, capacitado a atuar de uma outra perspectiva da assistência, por meio de Projetos Político-Pedagógicos (PPP) construídos coletivamente pelos atores do curso nas Instituições de Ensino Superior (IES) e que utilizem metodologias de ensino-aprendizagem centradas no estudante, em diferentes cenários.

Os cursos devem estruturar seus currículos de forma a garantir que os egressos extrapolem a visão tecnicista, buscada pelos currículos utilizados anteriores a implantação das DCN, e possibilitem a este profissional que desenvolva maior autonomia na tomada de decisão e gerenciamento de sua vida profissional e desta forma proporcionar autonomia para que assuma responsabilidades diante das diferentes situações complexas encontradas na prática profissional (MARQUES; EGRY, 2011).

Na estrutura das diretrizes brasileiras, encontramos as competências gerais e específicas que os cursos da área da saúde devem buscar desenvolver em seus acadêmicos durante a graduação. As competências gerais determinam o que é necessário para que o estudante possa estar habilitado a unir a integralidade do atendimento com a tecnologia. Estão elencadas, na resolução, as competências e habilidades gerais que os novos profissionais devem desenvolver ao longo de sua formação, ao todo, são seis competências gerais: Atenção em saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento e educação permanente estas foram estabelecidas em igual conteúdo para onze, de quatorze curso da área da saúde. As competências gerais trazem a conotação de que é imperativo conceber profissionais que desenvolvam habilidades gerenciais e que promovam um esforço cooperativo uma vez que perseguem um objetivo comum (BRASIL, 2001) (ALMEIDA et al., 2007)(DEMARZO et al., 2012)(COROMINAS et al., 2006). Espera-se um novo profissional crítico e reflexivo, capaz de atender as exigências colocadas pelo contexto de contínuas

transformações sociais, mas também com o olhar holístico e voltado para o desenvolvimento da cidadania(PERES; CIAMPONE, 2006).

3.2 COMPETÊNCIA

O conceito de competências profissionais proposto pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) surge na década de 1960, porém começa a ser discutido e construído, mais intensamente, no contexto empresarial a partir dos anos 1980, sendo então levado ao campo educacional considerando os questionamentos levantados pelo próprio sistema educacional frente às exigências do mercado de trabalho. Nesses dois contextos os conceitos são diversos e as discussões sobre o tema tomam corpo à medida que visões teóricas são sustentadas frente às diversas raízes epistemológicas (MARQUES; EGRY, 2011).

Competência, por alguns autores é definida como um conjunto de subsídios cognitivos, emocionais e morais passíveis de desenvolvimento e aperfeiçoamento por meio da reflexão e da prática, ou pode ser também definida como a capacidade de desenvolver os diversos saberes, saber - fazer, saber - ser, saber - agir ou até mesmo como a capacidade de utilizar as habilidades e conhecimento adquiridos durante a formação para a atuação profissional (DOMINGUES et al., 2010)(EPSTEIN; HUNDERT, 2002). Para PERRENOUD (1997, p. 7) competência é “uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles”.

Outros autores consideram a competência como a capacidade de colocar em prática os conhecimentos e habilidades com a finalidade de colocar em prática o seu aprendizado na atuação profissional (MARQUES; EGRY, 2011)(CANO GARCÍA, 2008)(WITT; DE ALMEIDA, 2008).

Essencialmente no contexto profissional a competência é definida por SANTOS (2011 p. 87)

[...] como a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação conhecimentos, habilidades e valores necessários ao desempenho eficiente e efetivo das atividades requeridas no contexto do trabalho. Compreende o uso habitual e criterioso do conhecimento, comunicação, habilidades técnicas, raciocínio clínico, valores, emoções e reflexões na prática clínica diária a serviço do indivíduo e da comunidade.

Segundo o Instituto Nacional de Pesquisas em Educação – INEP, “competências são modalidades estruturadas da inteligência, ou seja, constituem-se em ações e operações utilizadas para estabelecer relações entre objetos, situações e fenômenos que se desejam conhecer”. Compreende o uso habitual e criterioso do conhecimento, comunicação, habilidades técnicas, raciocínio clínico, valores, emoções e reflexões na prática profissional diária a serviço do indivíduo e da comunidade (RECINE, 2013) (SANTOS, 2011)

Para a reflexão do desenvolvimento da competência PERES (2006 p. 352) considera que a competência não é um estado, mas sim um processo construído a partir de três componentes

O primeiro refere-se a uma mesma situação, de um mesmo tipo com uma mesma estrutura; o segundo supõe a utilização de recursos cognitivos relativamente específicos, não havendo competência se todos os recursos tiverem de ser construídos, se todos os saber estiverem de ser aprendidos, se todas as capacidades tiverem de ser desenvolvidas e se todas as informações pertinentes tiverem de ser coletadas. O último passa por uma espécie de treinamento no sentido de mobilizar e adaptar tais recursos para que seja possível decidir e agir corretamente.

As atividades ou tarefas que devem ser aperfeiçoadas pelos profissionais estão associadas diretamente as competências desenvolvidas durante a graduação, elas fornecem os subsídios necessários para que se assuma o papel proposto e assim proporcionar a realização de uma ação eficaz, isto é possibilitar ao aluno demonstrar o “saber fazer bem”, conforme preconizado na pirâmide de Muller, um modelo conceitual que estratifica os métodos de avaliação em função dos desempenhos esperados dos estudantes (SANTOS, 2011)(JONSDOTTIR et al., 2011). Estabelecer relações entre o

contexto acadêmico e o profissional proporciona uma melhor articulação da teoria e da prática gerando conhecimento e desenvolvimento de habilidades contextualizadas à realidade, a competência em geral descreve o papel ou tarefa a ser realizada. (AGUIAR; RIBEIRO, 2010)(BAILLIE et al., 2009).

Para BERNARDINO et al. (2010 p. 351) o “ensino pautado em competências deve superar o “saber fazer” e o “aprender a conhecer” e, necessariamente, deve abarcar as dimensões que têm sido esquecidas – “aprender a ser” e “aprender a conviver”. Desta forma pode-se classificar a competência, sob o ponto de vista pessoal como as relacionadas ao indivíduo.

Na área da saúde, mais especificamente na atenção básica ou atenção primária, as competências são ferramentas de grande importância para o desenvolvimento de uma atuação sistemática e estratégica para o atendimento eficaz e que contemple as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionam uma reflexão para a instituição formadora, para uma reestrutura para o desenvolvimento, melhor adequação e a renovação curricular e o desenvolvimento de um planejamento para a avaliação de desempenho (JONSDOTTIR et al., 2011)(AGUIAR; RIBEIRO, 2010). A integração da escola aos serviços de saúde, os também conhecidos como cenários de prática, possibilitam aos alunos vivenciar experiências, que a sala de aula não proporciona e também permite ao aluno visualizar a atuação interdisciplinar, considerado um privilégio da atenção básica (STELLA et al., 2009).

No contexto da saúde coletiva, objetiva-se que os profissionais sejam capazes de como ser humano cuidar do outro, colocando em ação os conhecimentos, habilidades e valores necessários para prevenir e resolver problemas de saúde juntamente com a promoção da qualidade devida, em situações específicas do exercício profissional, desta forma se faz necessário ensinar os estudantes a tomar decisões sob condições de incerteza, a lidar com a imprecisão, expondo a ruptura que se encontra entre a realidade e as práticas acadêmicas teoricamente estruturadas (SANTOS, 2011)(AGUIAR; RIBEIRO, 2010).

O Ministério da Educação e Cultura (MEC) entende que a educação profissional deva ser baseada nas novas exigências e necessidades do mercado atual, destacando como um fator estratégico a competitividade e o desenvolvimento humano dentro de uma nova estrutura mundial, assim

ressalta a importância da educação na capacitação para a adaptação dos profissionais aos determinados modelos da sociedade, “a visão de educação profissional do Ministério da Saúde (MS), ao contrário, parte da premissa de que ela deve ser orientada pelo paradigma político-assistencial do SUS, sendo reconhecida e valorizada como um dos componentes do processo de reajuste da força de trabalho, no sentido de contribuir para a qualificação e a efetivação da política nacional de saúde”. Nessa percepção, a educação profissional deve desenvolver competências formais e políticas necessárias ao cuidar em saúde; também deve ser articulada ao trabalho, tomando-o como princípio pedagógico e como espaço de formação (MARQUES; EGRY, 2011).

Especificamente para o nutricionista que convive com extremos, relacionados ao perfil nutricional da população, tendo de um lado a redução das formas mais graves e moderadas de desnutrição, porém com a persistência da forma leve, concomitante ao crescente problema das Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) dentre elas o sobrepeso e a obesidade, que vem alcançando patamares de epidemia, somando-se a estes problemas permanecem os quadros de deficiências de micronutrientes em especial a deficiência de vitamina A e de ferro. O desafio é grande frente às demandas as novas demandas sociais a capacitação é urgente e vem permeada pelas inconsistências das políticas públicas e mudanças no contexto demográfico, epidemiológico e nutricional (BATISTA FILHO et al., 2008)(GEUS et al., 2011)(COTTA; MENDONÇA; COSTA, 2011)(RECINE et al., 2012).

3.3 AVALIAÇÃO

Ao que concerne o desenvolvimento das competências gerais e específicas, as DCNs determinam que os cursos de graduação devam avaliar e ser avaliados permanentemente, para que ajustes sejam realizados, se necessário, e desta forma garantir o aprimoramento na graduação afim de garantir a formação de qualidade e o incremento das competências conforme tem sido preconizado (BRASIL, 2001).

A avaliação é parte que integra o processo de aprendizagem, porém não pode ser considerada a etapa final, uma vez que a avaliação pode ganhar um

caráter de aprendizado, pois nela estão envolvidos sentimentos, afetos e reflexões e promove a participação ativa principalmente quando a avaliação esta baseada em problemas. Para ZOCCHÉ (2007 p. 293) “a avaliação pode assumir o sentido de reinventar os saberes e as competências, de oferecer suporte para os atores envolvidos pensarem sua própria história, construindo e reconstruindo realidade a partir dos vários olhares sobre o ato de cuidar”. Mas, avaliar não pode ser pensado meramente no contexto de “medir o rendimento do aluno” e sim em se ponderar se a aprendizagem foi significativa e se é possível determinar se as competências foram adquiridas durante a graduação (ZOCCHÉ, 2007) (ZEFERINO; PASSERI, 2007).

Alguns autores apresentam e discutem diferentes formas propostas para avaliação, e destacam duas principais: avaliação formativa e somativa. A avaliação formativa vem investida de um propósito de verificar os conhecimentos, de forma a apoiar o processo de aprendizagem e é realizada no decorrer do curso, em geral tem a finalidade de verificar se os conteúdos estão sendo adquiridos em cada etapa e tem como principal exemplo a “temida” prova escrita que permite determinar o domínio cognitivo. Já a avaliação somativa consiste determinar o estado de aprendizagem e desempenho isto é, identificar se as competências propostas foram adquiridas. (DOMINGUES et al., 2010)(ZEFERINO; PASSERI, 2007)(SWING, 2002)

Ao se avaliar competências enfatiza-se a aprendizagem e sobre o tema, ZEFERINO (2007 p. 40) ressalta

A área cognitiva inclui comportamentos de caráter intelectual, a área motora aborda os comportamentos que mais facilmente se evidenciam na prática, e a área afetiva aqueles comportamentos que denominamos atitude, ideias, interesse e valores. Ainda procurando identificar as competências que o aluno adquire no decorrer do curso, é fundamental avaliar o domínio psicomotor, e isso só se faz por meio da observação da habilidade aprendida.

Diferentes métodos de avaliação são apresentados e atualmente os cursos têm investido em avaliações práticas nas quais o aluno deve demonstrar sua habilidade por meio de simulações ou realidades que podem ser observadas pelo professor, uma vez que como traz ZOCCHÉ (2007 p. 292) “avaliação por competências consiste em avaliar – em situações concretas – as competências adquiridas durante um processo formal de ensino e no ambiente

de trabalho”. Por outro lado, avaliar competência na verdade é avaliar desempenho que são explicitados nas ações do profissional e desta forma se caracteriza a competência. Uma vez que geralmente é por meio dos desempenhos que se deduz a competência (AGUIAR; RIBEIRO, 2010)(ZOCHE, 2007).

A prática vem como um meio que tem sido apontado como um ambiente que possibilita ao estudante o desenvolvimento da identidade profissional associada às atividades de aprendizado, preocupando-se com a identificação e adequação de processos que conduzam aos resultados previamente estabelecidos proporcionando ao estudante, a vivência (STELLA et al., 2009)(SANTOS, 2011). A capacitação no âmbito da prática tem sido apontada como uma estratégia que fortalece o desenvolvimento de habilidades necessárias para atuação competente, crítica e ética frente a uma sociedade em constante mudança, favorece ainda, mudanças no comportamento dos futuros profissionais, uma vez que proporciona a vivência do gerenciamento, liderança, importância da educação permanente, trabalho em equipe, além da articulação da teoria e da prática e possibilidade reflexões sobre questões e condutas referentes à atenção de indivíduos e famílias atendidas pelo sistema (BOOG, 2008)(BAILLIE et al., 2009)(CAMOSSA; TELAROLLI JUNIOR; MACHADO, 2012).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo analítico com abordagem quantitativa de caráter transversal.

A abordagem quantitativa lida com fatos. Considera o que pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas. Estudos transversais são aqueles que descrevem os indivíduos de uma população com relação às suas características pessoais e suas histórias de exposição a fatores causais suspeitos (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

A parte analítica que envolve a pesquisa busca aprofundar a avaliação por meio da aplicação de testes estatísticos na tentativa de explicar o contexto de um fenômeno no âmbito de um grupo ou população. Apresenta maior complexidade que a parte descritiva de uma pesquisa, pois procura explicar a relação entre a causa e o efeito. Estudos analíticos diferem dos descritivos essencialmente pela capacidade que ele apresenta de fazer previsões para a população estudada e fazer inferências estatísticas pela aplicação de testes de hipótese, bem como de comparar os dados obtidos em cada um dos grupos estudados. A confrontação dos dados que irá confirmar ou rejeitar as hipóteses previstas no início da pesquisa, assim como permitirá a sua discussão e comparação com dados publicados na literatura (FONTELLES et al., 2009).

4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo foi formada, por estudantes e professores do ensino superior, ambos vinculados a cursos de Nutrição reconhecidos e em andamento situados em Curitiba-PR.

Foram incluídos na pesquisa, professores que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aqueles que faziam parte do quadro funcional da instituição e ministravam aulas no curso e períodos em que houve alunos respondentes. Foram incluídos

na pesquisa estudantes que aceitaram participar da pesquisa, expressando este desejo pela assinatura do TCLE, e que se encontravam devidamente matriculados.

Foram excluídos da pesquisa, professores e estudantes que não completaram o preenchimento do instrumento aplicado.

Os questionários foram inicialmente enviados por meio de *e-mail* contendo o *link* do formulário, ao coordenador do curso, o qual realizou o redirecionamento para todas as turmas, isto é, do primeiro ao último semestre, que estivessem em atividade no período da pesquisa. Posteriormente o formulário foi enviado aos professores que estivessem ministrando aulas em cada semestre avaliado, para que os questionários fossem respondidos em espelho, isto é, para cada resposta obtida por aluno esperava-se uma resposta do professor.

4.3 CENÁRIO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas localizadas na cidade de Curitiba/PR, que contavam com curso de nutrição reconhecido pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC). As instituições foram inicialmente contatadas, pessoalmente, para explicação do objetivo e metodologia aplicada no estudo. As instituições que concordaram participar expressaram esta concordância por meio de carta de autorização disponibilizada pelo corpo diretivo. Aceitaram participar do estudo quatro, de seis, instituições ativas em Curitiba, no período de realização da pesquisa.

4.4 DA COLETA DAS INFORMAÇÕES ou DADOS

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento para avaliação do desenvolvimento de Competências Gerais para os cursos da área da saúde, desenvolvido e validado por Matia e Coelho (2015) os quais autorizaram sua utilização (Anexo 1). O instrumento foi construído, por ocasião da dissertação de mestrado, e na proposta dos autores foram desenvolvidas diferentes versões do instrumento. Optou-se pelo uso das Versões 5A e 5B as quais

foram indicadas pelo próprio autor como adequadas para a aplicação em estudantes, professores de forma isolada e estudantes e professores em conjunto. O instrumento escolhido apresenta-se dividido em três dimensões: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde, estas baseadas nas Diretrizes curriculares para os cursos de Medicina, o qual teve sua diretriz reformulada em 2014. Com a nova publicação para os cursos de Medicina, as competências gerais passam a ser apresentadas nas três dimensões apontadas. Estas representam as Competências gerais e outro bloco representam as Competências específicas. As mudanças propostas nas Diretrizes dos cursos de Medicina acompanham as *Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMEDS)*, as quais são aceitas e aplicadas como referências para a confecção de diretrizes da área da saúde, não estando limitadas apenas à área médica e sim a todas os cursos que compõe a grande área. As CanMEDS foram lançadas em 1996 e vem sendo revisadas e adaptadas periodicamente para se adaptar a prática contemporânea e integração de novos conteúdos, trazendo as habilidades exigidas para se atender com eficácia as necessidades das pessoas a que servem (Draft CanMEDS, 2015).

Desta forma, ao se aplicar o questionário desenvolvido e validado com base nas atuais diretrizes curriculares dos cursos de Medicina, tem-se a garantia que todas as competências gerais estão sendo atendidas, isto é, todas as seis competências gerais que são propostas para 11 cursos da área da saúde, estão sendo avaliadas. A seguir no Quadro 1 pode-se observar as dimensões e códigos atribuídos no instrumento.

Quadro 1. Identificação das dimensões e códigos atribuídos no instrumento utilizado para coleta de dados (5A e 5B).

Nome da dimensão	Código da Dimensão
Atenção à saúde	D1
Gestão em saúde	D2
Educação em saúde	D3

Fonte: Adaptado de Matia e Coelho, 2015.

O instrumento de coleta de dados indicado ao estudante Versão 5A (Anexo 2) autoaplicável é composto por 44 questões distribuídas nas três dimensões citadas e uma escala de medida tipo *Likert*. Para análise descritiva, das respostas dadas por alunos e professores, optou-se por apresentar, nos resultados, a escala *Likert* em forma numérica de 1 à 5, onde 1 representa o “discordo totalmente” e 5 corresponde ao “concordo totalmente”, isto é, da menor a maior atribuição dada à cada questão.

Ao professor foi encaminhado um questionário semelhante Versão 5B (Anexo 3) onde para cada aluno respondente houve um questionário preenchido pelo professor por meio do qual este procedia a avaliação do aluno. Desta forma, foi possível avaliar a percepção do aluno sobre o desenvolvimento de suas competências gerais e analisar a percepção do professor sobre o desenvolvimento das competências do aluno sendo possível comparar as avaliações realizadas.

A aplicação dos instrumentos foi realizada utilizando o *Software Google forms*, o qual é um ambiente livre, escolhido para realização de pesquisas *on line*, que permite gerenciar as respostas, isto é, saber se houve a resposta, quando e quem realizou. Após autorização para realização da pesquisa e aprovação pelo comitê de ética em pesquisa, um e-mail foi encaminhado ao coordenador do curso da instituição, com o *link* para acesso ao questionário, o qual foi enviado aos estudantes e professores direcionando-os para os questionários específicos. Os questionários dos professores foram enviados somente após o retorno dos questionários dos alunos. Foi encaminhado além do modelo pertinente, o nome do aluno e período atual, para que este pudesse identificar o estudante para assim proceder a resposta do questionário.

A participação em uma pesquisa é voluntária e deve ser respeitada a autonomia do participante, conforme estabelecido pela resolução CNS 466/12. Conforme cálculo estatístico prévio, esperava-se uma participação mínima de 5 alunos por período.

Após preenchimento e retorno de todos os dados, as respostas foram codificadas e analisadas estatisticamente.

4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Utilizou-se para análise descritiva dos dados, medidas de tendência central e medidas de variabilidade, para validação do questionário aplicado foi utilizada a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) a qual possui um conjunto de ferramentas para validar estruturalmente um questionário onde cada dimensão compõe uma equação e desta forma se obtém um modelo de equações estruturais. Cada questão possui sua contribuição para a dimensão e também possui contribuição global. A estimativa padronizada representa a contribuição de cada questão de uma forma global. O questionário foi validado por meio dos indicadores de qualidade do modelo de equações estruturais.

Ao se determinar a AFC, muitas estatísticas de ajustes diferentes podem ser usadas para ajudar a determinar se o modelo proposto proporciona ajuste adequado dos dados. Optou-se pela aplicação da medida de qualidade *Alpha de Cronbach* aplicada à cada dimensão de cada um dos modelos apresentados, determinando assim a coerência do questionário para cada dimensão apresentada, o *Alpha de Cronbach* indica que quanto menor for a variação produzida nas mensurações repetidas pelo atributo, maior sua confiabilidade. Desta forma, os índices de consistência interna variam de valor entre 0,00 e 1,00 sendo que quanto mais alto o coeficiente encontrado, mais exata é a medida, sendo os valores de 0,60 a 0,70 considerados o limite inferior de aceitabilidade (HAIR *et al.*, 2009). Assim, foram considerados adequados valores encontrados acima de 0,7 para validação do questionário utilizado.

Foram comparadas as respostas obtidas pelos alunos e professores com as variáveis: sexo, instituição e período. Para tanto se utilizou o Teste ANOVA, teste paramétrico utilizado para se verificar diferenças significativas entre as médias de uma determinada variável em relação a um tratamento que apresenta mais de duas categorias, seguida do post-hoc *Tukey*, teste de comparação de médias, aplicado como complemento, para estudo da análise de variância “par” a “par” quando ANOVA for significativo, permitindo observar os pares e compreender as diferenças encontradas. O teste de Mann-Whitney também foi usado, uma vez que é indicado para comparação de dois grupos não pareados para se verificar se há evidências para acreditar que valores de

um dos grupos é superior ao outro. Foram considerados, em todos os testes, resultados significativos àqueles valores de $p < 0,05$.

Para realização das análises estatísticas utilizou-se o programa estatístico *R* versão 3.1.1., o qual é um *software* livre e de código aberto (R Core Team, 2016).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto por se tratar de pesquisa com seres humanos foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP) e foi aprovado sob número 1.485.048 em 08.04.2016. A pesquisa teve como princípio a Resolução CNS 466/12, a coleta de dados foi realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, avalizando desta forma a autonomia do participante. Em cada etapa da pesquisa foi preservada a identificação dos sujeitos, por meio da codificação dos dados que foram obtidos, garantindo assim a não identificação das instituições e seus participantes.

Aos participantes foi garantido que a qualquer momento pudessem retirar sua participação sem prejuízo próprio ou de terceiros, ficando claro que estariam isentos de recebimentos ou custos pela participação. A pesquisa apresentou riscos mínimos, uma vez que aos sujeitos da pesquisa foi aplicado um questionário validado de caráter não invasivo.

5. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Responderam ao questionário estudantes e professores de quatro diferentes instituições de ensino superior de Curitiba, que serão a partir de agora nominadas pelas quatro letras iniciais do alfabeto, na intenção de preservar sua identificação sendo, portanto, nominadas por “Instituição A”, “Instituição B”, “Instituição C” e “Instituição D”.

Depois de decorridos sessenta dias, do envio do instrumento aos alunos e considerando que o número de dados não havia atendido a proposta inicial, houve envio de novo e-mail ampliando o prazo para coleta de dados em mais vinte dias. Concluído o prazo, a coleta de dados dos estudantes foi encerrada. Foram então coletadas as respostas dos professores utilizando-se a mesma ferramenta e forma de encaminhamento, neste caso não houve necessidade de reenvio dos questionários. Após finalização da etapa de coleta de dados foi considerado válidos a resposta de 110 questionários de estudantes, e de professores foram obtidos um total de 100 questionários totalizando assim 210 questionários respondidos. No conjunto e considerando a realidade encontrada nas instituições no momento da pesquisa a amostra pôde ser considerada adequada.

Das quatro instituições participantes, três eram privadas e uma pública. Todas apresentavam o curso de Nutrição em funcionamento a mais de 10 anos e com um total de aproximadamente 200 alunos. As instituições utilizavam currículo tradicional e desenvolviam a graduação em 8 semestres. Três das instituições participantes da pesquisa, no momento da coleta de dados, não apresentavam todos os períodos em curso, uma vez que não houve entrada de alunos em alguns dos semestres anteriores.

Relativo aos estudantes obteve-se uma idade média de $24,66 \pm 7,41$ anos, sendo a idade mínima de 17 anos e a máxima de 55 anos, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Idade média, mediana, mínima, máxima e desvio- padrão, de estudantes dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.

	N	Min	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Max	Média	DP
Idade	110	17	20	22	27	55	24.66	±7.41

Fonte: Dados do estudo.

Ao se observar os resultados apresentados, pode-se inferir que 50% dos alunos que participaram da pesquisa têm entre 20 e 22 anos de idade e que 75% tem até 27 anos. A Tabela 2 apresenta dados descritivos das principais características do estudo, expressa em quantidades e percentuais de respondentes em cada categoria das variáveis utilizadas.

Tabela 2 – Variáveis descritivas de estudantes dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.

Variáveis	Quantidade	Percentual
Sexo		
Feminino	96	87.3
Masculino	14	12.7
Instituição de ensino		
Instituição A	30	27.3
Instituição B	34	30.9
Instituição C	16	14.5
Instituição D	30	27.3
Período atual		
Primeiro	17	15.5
Segundo	6	5.5
Terceiro	9	8.2
Quarto	23	20.9
Quinto	19	17.3
Sexto	14	12.7
Sétimo	20	18.2
Oitavo	2	1.8

Fonte: Dados do estudo.

Relativo às características das variáveis descritivas coletadas dos estudantes participantes do estudo, pode-se considerar uma amostra jovem e com predominância de participantes do gênero feminino (87,3%). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), afirmam que em 2014 cerca de 58,5% dos estudantes entre 18 e 24 anos estavam na faculdade, confirmando o encontrado no presente estudo (BRASIL, 2014). A idade pode

ainda refletir que os indivíduos que buscam realizar o ensino superior são os que acabaram de concluir o ensino médio, evidenciando a intenção da continuidade dos estudos após a conclusão do ensino médio, o que pode ainda ser confirmado pelo estudo realizado por BERGAMO *et al.* (2010), que avaliaram alunos de Ensino Médio, cursando o último ano, em escolas do município de Piracicaba/SP, públicas e particulares, como objetivo identificar os perfis sócio demográficos dos potenciais estudantes universitário, identificaram que dos 226 respondentes, 172 (76,1%) declararam pretender fazer faculdade, enquanto os demais 54 (23,9%) afirmaram não pretender continuar seus estudos em nível superior (BERGAMO *et al.*, 2010).

Uma pesquisa sobre o perfil profissional realizada no Brasil, pelo Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) e publicada em 2005, encontrou uma predominância de profissionais entre 26 e 40 anos, sendo que destes 96,5% eram do gênero feminino. O perfil de gênero, encontrado na presente pesquisa, pode evidenciar que indivíduos do gênero masculino tem apresentado interesse pela área, o que pode ser atribuído pela ampliação das áreas de atuação do nutricionista, em especial, pela inclusão da área da nutrição esportiva.

Foram incluídas na presente pesquisa, instituições públicas e privadas, pode-se observar participação equivalente entre três, das instituições, com participação de cerca de 15% dos alunos, conforme total de alunos nos cursos, com exceção da “Instituição C”, onde apenas 16 alunos responderam o questionário. Vale salientar que durante a realização da pesquisa, nem todos os períodos estavam em curso devido algumas instituições não terem realizado processo seletivo de entrada em todos os semestres, desta forma, obteve-se uma menor participação de alunos do segundo, terceiro e oitavo períodos.

Na Tabela 3 e 4, apresenta-se o descritivo de cada questão respondida nas três dimensões avaliadas, de estudantes e professores, respectivamente.

Tabela 3: Média, mediana, mínimo, máximo e Desvio-Padrão, para dimensão as três dimensões, do questionário aplicado aos estudantes dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.

Dimensão	N	Min	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Max	Média	DP
Atenção à saúde								
Q1.1	110	1	4	4	5	5	4.23	0.74
Q1.2	110	1	4	4	4	5	3.94	0.84
Q1.3	110	1	4	4	5	5	4.04	0.81
Q1.4	110	2	4	4	5	5	4.25	0.73
Q1.5	110	2	4	5	5	5	4.42	0.79
Q1.6	110	1	4	4	5	5	4	0.87
Q1.7	110	2	4	5	5	5	4.41	0.71
Q1.8	110	1	4	4	5	5	3.97	0.93
Q1.9	110	2	4	5	5	5	4.44	0.75
Gestão em saúde								
Q2.1	110	1	4	4	5	5	4.17	0.8
Q2.2	110	1	3	4	5	5	3.93	1.03
Q2.3	110	1	3	4	5	5	4	0.91
Q2.4	110	1	4	4	5	5	4.16	0.84
Q2.5	110	1	4	4	5	5	4.12	0.97
Q2.6	110	1	4	4	5	5	4.17	0.95
Q2.7	110	2	4	5	5	5	4.57	0.76
Q2.8	110	1	4	4	5	5	4.04	1.06
Q2.9	110	2	4	5	5	5	4.49	0.76
Q2.10	110	2	4	4	5	5	4.2	0.73
Q2.11	110	2	4	4	5	5	4.05	0.88
Q2.12	110	2	4.25	5	5	5	4.72	0.53
Q2.13	110	3	4	5	5	5	4.58	0.6
Q2.14	110	2	4	4	5	5	4.29	0.76
Q2.15	110	1	3	4	4.75	5	3.83	0.94
Q2.16	110	1	3	4	4	5	3.72	1.02
Q2.17	110	1	3	4	4	5	3.66	0.99
Q2.18	110	1	3	4	4	5	3.79	0.9
Q2.19	110	1	3	4	4	5	3.73	0.99
Q2.20	110	1	4	4	5	5	4.17	0.92
Q2.21	110	1	4	4	5	5	4.16	0.89
Q2.22	110	1	4	4	5	5	4.07	0.83
Q2.23	110	1	3	4	5	5	3.93	0.97
Q2.24	110	1	3	3	4	5	3.09	1.15
Educação em saúde								
Q3.1	110	1	4	4	5	5	4.15	0.94
Q3.2	110	1	4	4	5	5	4.11	0.86
Q3.3	110	2	4	4	5	5	4.14	0.84
Q3.4	110	2	4	5	5	5	4.32	0.8
Q3.5	110	2	4	5	5	5	4.55	0.71
Q3.6	110	1	4	4	5	5	4.27	0.87
Q3.7	110	3	4.25	5	5	5	4.7	0.55
Q3.8	110	3	4	5	5	5	4.65	0.6
Q3.9	110	3	4	5	5	5	4.63	0.6
Q3.10	110	1	4	5	5	5	4.64	0.69
Q3.11	110	2	5	5	5	5	4.72	0.58

Fonte: Dados do estudo.

Tabela 4: Média, mediana, mínimo, máximo e Desvio-Padrão, para questões das três dimensão do questionário, aplicado aos professores dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.

	N	Min	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Max	Média	DP
Atenção à saúde								
Q1.1	100	2	3	4	4	5	3.86	0.9
Q1.2	100	1	3	4	4	5	3.5	1.08
Q1.3	100	1	3	3	4	5	3.27	1.07
Q1.4	100	1	3	4	4	5	3.58	0.94
Q1.5	100	2	3	4	4.25	5	3.72	0.89
Q1.6	100	1	3	3	4	5	3.37	0.87
Q1.7	100	1	3	4	4	5	3.54	0.81
Q1.8	100	1	3	4	4	5	3.62	0.93
Q1.9	100	2	3	3	4	5	3.51	0.67
Gestão em saúde								
Q2.1	100	1	3	4	4	5	3.52	1.09
Q2.2	100	1	3	3	4	5	3.51	0.81
Q2.3	100	2	3	3	4	5	3.4	0.79
Q2.4	100	2	3	3	4	5	3.27	0.65
Q2.5	100	1	3	3	4	4	3.24	0.57
Q2.6	100	1	3	3	4	5	3.21	0.66
Q2.7	100	1	3	4	5	5	3.85	0.95
Q2.8	100	1	3	3	4	5	3.23	1.16
Q2.9	100	1	3	3	4	5	3.27	1.18
Q2.10	100	1	3	3	4	5	3.34	0.83
Q2.11	100	1	3	3	4	5	3.29	0.88
Q2.12	100	1	3	4	4	5	3.71	0.87
Q2.13	100	1	3	4	5	5	3.7	1.12
Q2.14	100	1	3	3	4	5	3.43	0.96
Q2.15	100	1	3	3	3	5	3.05	0.81
Q2.16	100	1	2	3	3	5	2.83	0.93
Q2.17	100	1	2	3	3	5	2.84	0.94
Q2.18	100	1	3	3	3.25	5	2.92	0.94
Q2.19	100	1	3	3	3	5	3.07	0.92
Q2.20	100	1	3	3	4	5	3.22	0.79
Q2.21	100	2	3	3	3	5	3.16	0.65
Q2.22	100	1	3	3	4	5	3.42	0.93
Q2.23	100	1	3	3	4	5	3.55	0.94
Q2.24	100	1	1	3	3	5	2.6	1.06
Educação em saúde								
Q3.1	100	2	3	4	5	5	3.75	0.98
Q3.2	100	1	3	4	5	5	3.76	1.11
Q3.3	100	1	3	4	4	5	3.54	1.08
Q3.4	100	1	3	4	5	5	3.87	1.03
Q3.5	100	3	3	4	5	5	3.99	0.8
Q3.6	100	1	3	3	4	5	3.46	0.91
Q3.7	100	1	3	3	4	5	3.49	0.93
Q3.8	100	1	3	3	4	5	3.5	0.86
Q3.9	100	1	3	3	4	5	3.52	0.83
Q3.10	100	1	3	4	5	5	3.87	0.93
Q3.11	100	1	4	4	5	5	4.2	0.91

Fonte: Dados do estudo.

Pode-se observar, segundo respostas apresentadas, que estudantes se avaliam melhor considerando a avaliação realizada pelos professores em espelho, analisando o desenvolvimento das competências gerais. De acordo com as dimensões avaliadas, a Gestão em saúde (D2) foi a dimensão onde os estudantes se percebem com menor desenvolvimento das competências, em especial as questões referentes à resolução de problemas, capacidade de gerenciamento de equipes de saúde e processo de participação em educação permanente e cooperação em redes nacionais e internacionais. Ao se observar as respostas dos professores, sobre a mesma dimensão, quase a totalidade das questões avaliadas, foram percebidas pelos professores (75%) como ainda não totalmente desenvolvidas pelos alunos. Vale ressaltar que nas questões referentes ao gerenciamento de recursos físicos e materiais (Q 2.16; Q2.17) os professores referiram discordar parcialmente da capacidade do aluno, e referente a questão que avalia a cooperação do aluno na formação através de redes nacionais e internacionais 25% dos professores avaliaram como “discordo totalmente”. A Educação permanente tem sido apontada como um processo dinâmico de ensino-aprendizagem, sendo considerado necessário e destinado a atualizar e melhorar a capacidade dos indivíduos considerando a evolução científico-tecnológica e as necessidades sociais e institucionais (OLIVEIRA et al., 2011).

As diretrizes curriculares apontam a necessidade de que as instituições formadoras visem à educação permanente durante a graduação como uma competência geral a ser desenvolvida nos estudantes, entende-se que o aprendizado deve ser contínuo. A busca pelo aperfeiçoamento deve ser um compromisso dos futuros profissionais (BRASIL, 2001).

Na dimensão Educação em saúde, as respostas dos estudantes variam de “discordo totalmente” a “não concordo/nem discordo” o que foi equivalente a avaliação feita pelos professores.

Ao se observar as Tabelas 5 e 6, onde estão demonstradas as respostas gerais, segundo dimensões, de estudantes e professores, salienta-se que a média das respostas dadas para a dimensão Gestão em saúde (D2), foi a menor atribuída por ambos, com média de $4,07 \pm 0,53$ e média $3,28 \pm 0,64$, respectivamente, comparada as dimensões Atenção em saúde (D1) e

Educação em Saúde (D3), porém a avaliação dos professores em todas as dimensões foi menor do que as avaliações realizadas pelos estudantes.

Tabela 5: Média, mediana, mínimo, máximo e Desvio-Padrão para as três dimensões do questionário aplicado aos estudantes dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.

	N	Min	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Max	Média	DP
Atenção à saúde	110	2.889	3.889	4.222	4.444	5	4.19	0.44
Gestão em saúde	110	2.292	3.75	4.125	4.49	5	4.07	0.53
Educação em saúde	110	3.273	4.182	4.455	4.727	5	4.44	0.4
Geral	110	2.682	3.892	4.193	4.5	5	4.19	0.43

Fonte: Dados do estudo.

Tabela 6: Média, mediana, mínimo, máximo e Desvio-Padrão para as três dimensões do questionário aplicado aos professores dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.

	N	Min	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Max	Média	DP
Atenção à saúde	100	2	3	3.611	4.111	4.778	3.55	0.67
Gestão em saúde	100	2.25	2.781	3.167	3.677	4.708	3.28	0.64
Educação em saúde	100	2.091	3.091	3.636	4.295	5	3.72	0.72
Geral	100	2.295	2.955	3.364	3.926	4.795	3.44	0.62

Fonte: Dados do estudo.

A dimensão Gestão em saúde (D2), contempla ações de gerenciamento (equipe, recursos físicos e materiais), trabalho em equipe, resolução de problemas (resolutividade em situações conflituosas), tomada de decisão e liderança. Este resultado pode apontar que os cursos avaliados buscam a formação técnica em detrimento do conhecimento e do desenvolvimento de habilidades necessárias à formação competente e integral do profissional, conforme preconizado pelas Diretrizes curriculares. Esta suposição pode ser corroborada pela revisão integrativa realizada por OLIVEIRA *et al.* (2011), a qual traz a tona a discussão de que que muitos cursos de formação em saúde tem se mostrado alheios a organização da gestão e ao debate crítico sobre os

sistemas que estruturam o cuidado em saúde. Ressalta ainda, que as instituições formadoras mantêm um ensino dominado por modelos conservadores, que estão voltados e focados no domínio técnico-científico da profissão. No campo da saúde, o desenvolvimento de competências implica na articulação dos diferentes saberes para que se construa uma prática que esteja pautada não apenas na aquisição de conhecimentos, mas na incorporação de habilidade e atitudes pessoais que possam na prática, transformar a realidade da saúde, principalmente no âmbito do Sistema Único da Saúde (SUS) e contribuir para elevação da qualidade de saúde da população, nesta ótica a gestão na saúde passa a ter importância equivalente à formação técnica-científica (OLIVEIRA et al., 2011) (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

Como parte analítica da pesquisa, inicialmente optou-se pela aplicação da Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para validação do questionário para estudantes e professores dos cursos de nutrição uma vez que inicialmente o instrumento aplicado na pesquisa, foi desenvolvido e validade para utilização em alunos e professores da área da saúde. A AFC é uma análise estatística que possui um conjunto de ferramentas para validar estruturalmente um questionário, sendo que cada dimensão compõe uma equação e com isso temos um modelo de equações estruturais. Busca-se a validação do questionário e verificar os indicadores de qualidade deste modelo estatístico.

As análises estatísticas aplicadas pela AFC estão apresentadas na Tabela 7, a qual traz os resultados dos modelos aplicados a alunos e professores. A Análise Fatorial Confirmatória (AFC) consiste em uma análise multivariada de dados, e tem como princípio a confirmação da estrutura fatorial proposta teoricamente (CASTRO, HÖKERBERG e PASSOS, 2013). Esta análise possibilita testar em que medida cada modelo assumido melhor se ajusta aos dados atuais (população do estudo, variáveis relacionadas), usando índices de ajustamento múltiplos (APÓSTOLO, TANNER e ARFKEN, 2012).

Desta forma, após aplicação da análise dos resultados da AFC, como medida de qualidade do ajuste, aplicou-se a análise pelo cálculo estatístico do *Alpha de Cronbach*, a Tabela 8, apresenta os valores obtidos após aplicação da medida, onde se considerou valores adequados aqueles acima de 0.7, desta forma o questionário foi validado para o grupo considerando que os valores de *Alpha* estão todos adequados.

Tabela 7: Resultados da avaliação do modelo - Questionário aplicado aos estudantes e professores dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.

Questões	Alunos		Professores	
	Estimativa padronizada	p-value	Estimativa padronizada	p-value
Q1.1	0.4913	< 0.001	0.7232	< 0.001
Q1.2	0.4951	< 0.001	0.7835	< 0.001
Q1.3	0.4088	< 0.001	0.7267	< 0.001
Q1.4	0.5083	< 0.001	0.8529	< 0.001
Q1.5	0.5051	< 0.001	0.7191	< 0.001
Q1.6	0.427	< 0.001	0.7829	< 0.001
Q1.7	0.4624	< 0.001	0.7179	< 0.001
Q1.8	0.3128	0.001	0.3547	< 0.001
Q1.9	0.6527	< 0.001	0.6766	< 0.001
Q2.1	0.3737	< 0.001	0.7812	< 0.001
Q2.2	0.4443	< 0.001	0.7241	< 0.001
Q2.3	0.4446	< 0.001	0.7218	< 0.001
Q2.4	0.5802	< 0.001	0.6595	< 0.001
Q2.5	0.416	< 0.001	0.5972	< 0.001
Q2.6	0.3964	< 0.001	0.6485	< 0.001
Q2.7	0.4683	< 0.001	0.687	< 0.001
Q2.8	0.6197	< 0.001	0.794	< 0.001
Q2.9	0.5617	< 0.001	0.8293	< 0.001
Q2.10	0.6797	< 0.001	0.7029	< 0.001
Q2.11	0.5557	< 0.001	0.7653	< 0.001
Q2.12	0.3635	< 0.001	0.5952	< 0.001
Q2.13	0.5029	< 0.001	0.7368	< 0.001
Q2.14	0.6436	< 0.001	0.6903	< 0.001
Q2.15	0.7438	< 0.001	0.7567	< 0.001
Q2.16	0.8048	< 0.001	0.775	< 0.001
Q2.17	0.7888	< 0.001	0.7685	< 0.001
Q2.18	0.7228	< 0.001	0.764	< 0.001
Q2.19	0.641	< 0.001	0.741	< 0.001
Q2.20	0.6968	< 0.001	0.6753	< 0.001
Q2.21	0.6677	< 0.001	0.6734	< 0.001
Q2.22	0.5462	< 0.001	0.6903	< 0.001
Q2.23	0.5381	< 0.001	0.5956	< 0.001
Q2.24	0.4391	< 0.001	0.4092	< 0.001
Q3.1	0.3677	< 0.001	0.6107	< 0.001
Q3.2	0.3377	< 0.001	0.7728	< 0.001
Q3.3	0.544	< 0.001	0.6466	< 0.001
Q3.4	0.4976	< 0.001	0.7318	< 0.001
Q3.5	0.5584	< 0.001	0.7171	< 0.001
Q3.6	0.3549	< 0.001	0.7545	< 0.001
Q3.7	0.6692	< 0.001	0.8308	< 0.001
Q3.8	0.7871	< 0.001	0.7985	< 0.001
Q3.9	0.7381	< 0.001	0.7986	< 0.001
Q3.10	0.3654	< 0.001	0.7924	< 0.001
Q3.11	0.1846	0.063	0.6354	< 0.001

Fonte: Dados do estudo.

Tabela 8 - Valores de Alpha de Cronbach para as dimensões de cada um dos modelos apresentados nos questionários aplicados aos estudantes e professores dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.

	Atenção em saúde	Gestão em Saúde	Educação em saúde
Alunos	0.723	0.922	0.777
Professores	0.897	0.958	0.928

Fonte: Dados do estudo.

A seguir estão demonstradas, as análises comparativas em relação a variável sexo, instituição e ao período, tanto para o questionário dos estudantes quanto dos professores, considerando cada questão, dimensão e as respostas na forma global.

Na Tabela 9, pode-se observar a comparação entre as competências e o sexo, do questionário aplicado aos graduandos. Percebe-se que existe diferença significativa na média de algumas questões entre os sexos, mas não existe para nenhuma das três dimensões, nem na forma geral para o questionário respondido pelos alunos.

Com relação à questão Q1.5 da dimensão Atenção a saúde, que se refere a ser ético no cenário de prática, houve uma avaliação melhor, com diferença significativa, do sexo feminino em relação ao masculino, já na Q1.8, referente ao domínio de tecnologias de informação, o sexo masculino se avaliou significativamente melhor do que o sexo feminino. Na dimensão Gestão em saúde, pode-se observar que no contexto da resolução de problemas de saúde, em nível coletivo (Q2.3) e no que se refere ao uso de princípios de gerenciamento nas ações exercidas (Q2.20), bem como na dimensão Educação em saúde, no que se refere a aptidão para desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, proteção no nível individual quanto no coletivo (Q3.1) houve avaliação do sexo feminino, significativamente superior ao masculino.

Tabela 9 – Média, desvio padrão e valor de *p*, das dimensões e questões por sexo, dos questionários aplicados aos estudantes dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.

Dimensão	Média (DP) –		p.value
	Feminino	Masculino	
Atenção à saúde	4.2 (0.44)	4.1 (0.47)	0.38
Q1.1	4.26 (0.71)	4 (0.88)	0.219
Q1.2	3.96 (0.82)	3.79 (0.97)	0.45
Q1.3	4.01 (0.83)	4.21 (0.7)	0.453
Q1.4	4.28 (0.74)	4 (0.68)	0.138
Q1.5	4.55 (0.68)	3.5 (0.94)	< 0.001
Q1.6	3.95 (0.89)	4.36 (0.63)	0.096
Q1.7	4.44 (0.69)	4.21 (0.8)	0.298
Q1.8	3.91 (0.95)	4.43 (0.65)	0.049
Q1.9	4.45 (0.75)	4.36 (0.74)	0.577
Gestão à saúde	4.09 (0.54)	3.95 (0.49)	0.238
Q2.1	4.18 (0.85)	4.14 (0.36)	0.47
Q2.2	3.99 (1)	3.5 (1.16)	0.1
Q2.3	4.06 (0.9)	3.57 (0.85)	0.034
Q2.4	4.14 (0.85)	4.36 (0.74)	0.381
Q2.5	4.16 (0.99)	3.86 (0.86)	0.122
Q2.6	4.23 (0.9)	3.79 (1.19)	0.135
Q2.7	4.59 (0.73)	4.43 (0.94)	0.584
Q2.8	4.04 (1.06)	4 (1.11)	0.867
Q2.9	4.5 (0.78)	4.43 (0.65)	0.436
Q2.10	4.2 (0.73)	4.21 (0.7)	0.996
Q2.11	4.03 (0.91)	4.21 (0.58)	0.697
Q2.12	4.73 (0.53)	4.64 (0.5)	0.384
Q2.13	4.56 (0.61)	4.71 (0.47)	0.447
Q2.14	4.33 (0.75)	4 (0.78)	0.105
Q2.15	3.83 (0.97)	3.79 (0.7)	0.639
Q2.16	3.69 (1.06)	3.93 (0.73)	0.58
Q2.17	3.64 (1.03)	3.86 (0.66)	0.641
Q2.18	3.76 (0.94)	4 (0.55)	0.459
Q2.19	3.78 (0.98)	3.36 (1.01)	0.101
Q2.20	4.24 (0.91)	3.71 (0.83)	0.023
Q2.21	4.22 (0.85)	3.79 (1.12)	0.139
Q2.22	4.07 (0.87)	4.07 (0.47)	0.591
Q2.23	3.96 (0.99)	3.71 (0.83)	0.255
Q2.24	3.14 (1.13)	2.79 (1.31)	0.337
Educação em saúde	4.45 (0.41)	4.4 (0.35)	0.447
Q3.1	4.22 (0.9)	3.64 (1.08)	0.021
Q3.2	4.05 (0.89)	4.5 (0.52)	0.073
Q3.3	4.14 (0.84)	4.14 (0.86)	0.973
Q3.4	4.33 (0.8)	4.21 (0.8)	0.532
Q3.5	4.55 (0.72)	4.57 (0.65)	0.949
Q3.6	4.26 (0.9)	4.36 (0.63)	0.988
Q3.7	4.68 (0.57)	4.86 (0.36)	0.285
Q3.8	4.68 (0.57)	4.5 (0.76)	0.418
Q3.9	4.68 (0.55)	4.29 (0.83)	0.055
Q3.10	4.62 (0.71)	4.71 (0.47)	0.923
Q3.11	4.74 (0.55)	4.57 (0.76)	0.472
Geral	4.25 (0.4)	4.15 (0.37)	0.231

Fonte: Dados do estudo.

Teste estatístico aplicado - Mann-Whitney.

Valor significativo - $p < 0,05$

Mulheres também se avaliaram de forma superior em um estudo realizado por COROMINAS et al. (2006), os quais avaliaram 277 sujeitos dos quais 147 eram homens e 130 mulheres com o objetivo de avaliar a percepção de professores sobre a implantação das competências gerais na formação universitária. Os autores atribuíram este achado ao fato das mulheres serem mais sensíveis à temática e tenderem a se valorizar mais dos que os homens.

Corroborando com o achado na amostra estudada, MORAES e RAMOS (2011) realizaram um estudo com objetivo de contribuir para a maior compreensão sobre o uso que estudantes do ensino superior público português fazem das tecnologias da comunicação como suporte da aprendizagem, procurou estudar a influencia do gênero neste contexto e indicou que a maioria dos estudantes classifica as suas competências como sendo boas ou muito boas. No que se refere a influência do gênero, os testes estatísticos sugerem a existência de diferenças significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino na percepção das suas competências para o uso de tecnologias da computação. Contudo, o estudo na população portuguesa revela que os rapazes se mostraram mais confiantes do que as garotas no uso do computador para a realização de tarefas de rotina, acesso à Internet, assim como em tarefas mais exigentes, como a construção de páginas Web e o desenvolvimento de programas de computador. Ressalta ainda, que os resultados evidenciaram que as diferenças entre gênero traduziram, sobretudo, o excesso de confiança dos rapazes e a falta de confiança das garotas, e não tanto uma diferença real nas suas aptidões para o uso dessas tecnologias, reflexão esta que pode ser aplicada aos resultados obtidos com os alunos dos cursos de nutrição.

Atualmente vivemos transformações aceleradas em todos os campos da sociedade, o ser humano está sempre em busca de adaptações, mudanças, novos conhecimentos, por fim em uma constante busca do saber e aprender. Desta forma, é necessário se admitir a necessidade de se incorporar as tecnologias da computação no cotidiano da sala de aula (RODRIGUES, 2009) (MORAES; RAMOS, 2011).

Relativo às ações éticas, bem como de promoção e prevenção em saúde, e de gerenciamento, conforme resultado obtido (Tabela 9), as alunas referiram apresentar maior competência para tais ações com resultado

estatisticamente significativo ($p < 0,05$). A ética é um ramo da Filosofia e busca o pensar sobre nossas atitudes frente às decisões que devemos tomar diante dos problemas ou dilemas encontrados no trabalho. É necessária a todos os profissionais, uma vez que os desafios dos profissionais de saúde são semelhantes frente ao sistema de saúde brasileiro. A atuação ética com pacientes/clientes, familiares, empregadores e profissionais da mesma categoria e outros é entendida como ação imprescindível a um profissional competente. Pode-se dizer que é de importância vital que cada profissional esteja apto a apresentar soluções aos desafios que se apresentam na atenção à saúde da população (SCHUH; ALBUQUERQUE, 2009) (FINKLER et al., 2010) (CARVALHO, 2011). Quando se atua de forma ética, vislumbra-se uma sociedade mais justa e humanizada. Espera-se de todo profissional independente de seu gênero, que sua atuação esteja pautada nos pilares da ética, isto é com respeito, integridade e honestidade.

Para FINKLER *et al.* (2010), no que diz respeito ao desenvolvimento das habilidades relacionada à postura ética, é preciso promover a reflexão ética sobre situações do cotidiano por meio do emprego das metodologias ativas de problematização e não apenas pelo método tradicional, mas ressalta que a postura ética do professor em atividades de prática leva o estudantes a assimilar esta conduta e refletir sobre a melhor forma de agir dentro da consciência ética.

As Diretrizes Curriculares para o curso de nutrição enfatizam no parágrafo único do Art. 5, que “A formação do nutricionista deve contemplar as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2001 p.3). No contexto do SUS, as ações de gerenciamento, de promoção e proteção da saúde e a resolução de problemas em saúde podem ser destacadas como de real importância diante da inclusão do nutricionista como parte da equipe que compõe os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Já a Política Nacional de atenção básica (BRASIL, 2006, p. 1) define que a Atenção Básica caracteriza-se por um “conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”. Destaca ainda que ela deve ser desenvolvida por

meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas (BRASIL, 2006).

Um estudo realizado por CERVATO-MANCUSO et al. (2012), realizado no período de março a novembro de 2010, com o objetivo de analisar a atuação do nutricionista da Atenção Básica/NASF em um grande centro urbano, destacou como principais atividades desenvolvidas pelos profissionais que atuavam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) a assistência, tratamento e o cuidado ressaltando o atendimento individual, prescrição dietética e visita domiciliar e em grupos educativos sendo caracterizados pelas atividade de promoção da saúde. Já os nutricionistas que atuavam nos NASF, tiveram predominantemente suas ações desenvolvidas na promoção da saúde, acompanhamento das ações de prevenção de doenças, no atendimento compartilhado, bem como atividade com foco no planejamento de ações na área da Atenção Básica realizando reuniões e matriciamento. Já as atividades de assistência e administrativas foram verificadas em menor frequência (CERVATO-MANCUSO et al., 2012).

Atualmente a saúde é o centro da atenção das ações, com foco na promoção da qualidade de vida e na intervenção dos fatores que levam ao desenvolvimento das doenças. Dentro desta realidade e considerando o processo de descentralização do SUS, o mercado de trabalho em saúde vem se transformando e busca uma formação integral para cada profissão na área da saúde. Neste contexto, o nutricionista deve estar capacitado a agir na resolução de problemas alimentares e nutricionais, na promoção da saúde, na prevenção dos agravos e nas doenças relacionadas a alimentação e nutrição e a insegurança alimentar (JUNQUEIRA; COTTA, 2014).

Desta forma, pode-se destacar a relevância do desenvolvimento destas competências durante a formação dos nutricionistas, assim o processo de ensino-aprendizagem deve formar estes profissionais conforme o perfil atual do mercado de trabalho, isto é, preparar profissionais que além da competência técnica, possam estar aptos a compreender, analisar e intervir nos problemas locais e nos cenários em que atuarem, tornando-o capacitado a desenvolver ações de promoção, prevenção, gerenciamento, resolução de problemas no contexto da alimentação e nutrição, contribuindo para melhoria da qualidade de

vida tanto no âmbito individual como no coletivo (COTTA et al., 2012; JUNQUEIRA; COTTA, 2014; SOARES; DE AGUIAR, 2010).

Na avaliação dos professores (Tabela 10), observa-se diferença significativa apenas nas dimensões Atenção à saúde e Gestão à saúde nas questões referentes ao uso de tecnologia da informação (Q1.8) e na utilização de estratégias de negociação satisfatórias com a equipe de saúde (Q2.21), respectivamente. Em ambas a análise estatística aplicada aponta um escore superior para o sexo masculino. O resultado encontrado na amostra avaliada, referente à questão Q1.8, demonstra que na visão dos professores, os recursos tecnológicos são melhor dominados pelos os alunos do sexo masculino, o que vai de encontro ao encontrado na avaliação feita pelos alunos. Os professores veem os alunos do sexo masculino com melhor habilidade para uso de celulares, computadores, hardwares, softwares entre outros. Os docentes também avaliaram melhor a competência dos alunos do sexo masculino relativo à “utilização de estratégias de negociação satisfatórias com a equipe de saúde” (Q2.21), o que reflete uma característica de um bom gestor. Para GUERRA e SPIRI (2013), o profissional que demonstra ser um bom líder ele ampara os colaboradores, promove a escuta e não atua de forma autoritária, apresenta postura de compartilhamento da gestão o que leva ao desenvolvimento de bom relacionamento entre líder e liderados. Liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma eficaz (GUERRA; SPIRI, 2013).

Para a administração empresarial a liderança pode ser entendida como a arte de fazer extrair das pessoas seu maior potencial, dentro dela destaca-se a comunicação sendo ela considerada elemento-chave para o bom desenvolvimento e maior qualidade oferecida pela empresa. Somente com uma comunicação interna eficaz é possível ocorrer a troca de informações (MELO, 2006). Diferente do resultado encontrado, uma pesquisa exploratória, bibliográfica e documental realizada sobre a evolução da mulher no trabalho, aponta o crescimento das mulheres em cargos de liderança e valoriza as características de flexibilidade, intuição, sensibilidade e capacidade de trabalhar em equipe e administrar adversidades das mulheres, e reconhece suas capacidades técnicas e gerenciais (SCHLICKMANN; PIZARRO, 2013).

Tabela 10 – Média, desvio padrão e valor de *p*, das dimensões e questões por sexo, dos questionários aplicados aos professores dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.

Dimensão	Média (DP) – Feminino	Média (DP) – Masculino	p.value
Atenção à saúde	3.54 (0.66)	3.65 (0.75)	0.597
Q1.1	3.86 (0.91)	3.86 (0.86)	0.919
Q1.2	3.48 (1.08)	3.64 (1.08)	0.599
Q1.3	3.3 (1.02)	3.07 (1.38)	0.491
Q1.4	3.55 (0.93)	3.79 (1.05)	0.499
Q1.5	3.76 (0.87)	3.5 (1.02)	0.35
Q1.6	3.36 (0.87)	3.43 (0.94)	0.97
Q1.7	3.52 (0.76)	3.64 (1.08)	0.486
Q1.8	3.52 (0.92)	4.21 (0.8)	0.004
Q1.9	3.48 (0.68)	3.71 (0.61)	0.162
Gestão à saúde	3.26 (0.62)	3.39 (0.77)	0.662
Q2.1	3.49 (1.09)	3.71 (1.07)	0.507
Q2.2	3.47 (0.81)	3.79 (0.8)	0.209
Q2.3	3.37 (0.77)	3.57 (0.94)	0.51
Q2.4	3.27 (0.64)	3.29 (0.73)	0.977
Q2.5	3.24 (0.57)	3.21 (0.58)	0.821
Q2.6	3.19 (0.64)	3.36 (0.74)	0.486
Q2.7	3.85 (0.93)	3.86 (1.1)	1
Q2.8	3.17 (1.17)	3.57 (1.09)	0.325
Q2.9	3.22 (1.18)	3.57 (1.16)	0.255
Q2.10	3.31 (0.79)	3.5 (1.09)	0.392
Q2.11	3.23 (0.86)	3.64 (0.93)	0.145
Q2.12	3.66 (0.89)	4 (0.68)	0.172
Q2.13	3.67 (1.12)	3.86 (1.17)	0.588
Q2.14	3.37 (0.92)	3.79 (1.12)	0.168
Q2.15	3.03 (0.82)	3.14 (0.77)	0.787
Q2.16	2.86 (0.91)	2.64 (1.08)	0.534
Q2.17	2.9 (0.87)	2.5 (1.29)	0.17
Q2.18	2.95 (0.87)	2.71 (1.33)	0.561
Q2.19	3.02 (0.83)	3.36 (1.39)	0.235
Q2.20	3.21 (0.74)	3.29 (1.07)	0.666
Q2.21	3.09 (0.57)	3.57 (0.94)	0.043
Q2.22	3.41 (0.94)	3.5 (0.94)	0.899
Q2.23	3.55 (0.92)	3.57 (1.09)	0.937
Q2.24	2.63 (1.05)	2.43 (1.16)	0.622
Educação em saúde	3.72 (0.72)	3.71 (0.71)	0.819
Q3.1	3.76 (0.96)	3.71 (1.14)	1
Q3.2	3.74 (1.12)	3.86 (1.1)	0.753
Q3.3	3.58 (1.07)	3.29 (1.14)	0.267
Q3.4	3.85 (1.02)	4 (1.11)	0.603
Q3.5	3.98 (0.78)	4.07 (0.92)	0.689
Q3.6	3.44 (0.93)	3.57 (0.85)	0.735
Q3.7	3.51 (0.95)	3.36 (0.74)	0.403
Q3.8	3.52 (0.84)	3.36 (1.01)	0.53
Q3.9	3.56 (0.83)	3.29 (0.83)	0.128
Q3.10	3.84 (0.93)	4.07 (0.92)	0.438
Q3.11	4.19 (0.94)	4.29 (0.73)	0.91
Geral	3.51 (0.62)	3.59 (0.7)	0.68

Fonte: Dados do estudo.

Teste estatístico aplicado – Teste *T* e *Mann-Whitney* (conforme mais adequado)

Valor significativo - $p < 0,05$

A seguir apresentam-se os resultados das comparações obtidos entre as instituições. Na Tabela 11 estão demonstrados os resultados das respostas obtidas dos estudantes. Pode-se observar que existe diferença significativa entre as questões da dimensão Atenção à saúde referente à compreensão do Sistema de Saúde (Q1.3), aplicação da ética/bioética nas atividades de prática (Q1.5) e sobre considerar aspectos culturais na comunicação (Q1.9). Observa-se que na compreensão do SUS, a instituição que apresentou melhor avaliação, pelos alunos, foi a “Instituição D”, seguida pela “Instituição B”, já as questões Q1.5 e Q1.9 apresentaram melhor avaliação na “Instituição C”. Na dimensão Gestão em saúde o alunos da “Instituição B” se avaliaram com escore maior que o das outras instituições, na questão referente ao gerenciamento dos recursos de informações na equipe de saúde (Q2.18), já os alunos da “Instituição C” se avaliaram melhor, que as outras instituições participantes, no que se refere a participação ativa em educação permanente (Q2.23) e na avaliação de ser empático no processo de comunicação (Q3.4) da dimensão Educação em saúde. Por ter sido encontrado resultados significativos apenas nas questões individuais e não nas dimensões avaliadas, não foi aplicado o teste estatístico *post-hoc*.

Avaliando os achados, pode-se inferir que os resultados obtidos demonstram que existem poucas diferenças entre a estrutura da grade curricular aplicada por cada instituição. Historicamente, na década de 1970, o currículo mínimo aplicado aos cursos de nutrição foi alvo de críticas pelo fato de não acompanhar o desenvolvimento técnico e científico e também por não atender as demandas da realidade da população brasileira. Era preciso repensar as mudanças no ensino da nutrição, mas a crítica se manteve ainda por décadas (SOARES DE AGUIAR, 2010).

Os questionamentos, relativos à qualidade na formação também ocorriam em outros cursos da área da saúde principalmente na medicina e enfermagem. A crítica era forte e ressaltava a excessiva teorização e inflexibilidade dos currículos mínimos aplicados na época, salientavam que eles não atendiam as peculiaridades de cada região do país, por outro lado não aplicavam e até desestimulavam a inclusão de novas tecnologias e conhecimentos, desconsiderando totalmente o uso de metodologias ativas, na qual o aluno se torna protagonista na sua formação.

Tabela 11 - Média e desvio padrão, das dimensões e questões por Instituição atual, dos questionários aplicados aos estudantes dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.

	“Instituição A”	“Instituição B”	“Instituição C”	“Instituição D”	Valor P
Atenção a saúde	4.26 (0.51)	4.13 (0.39)	4.33 (0.27)	4.1 (0.48)	0.239
Q1.1	4.27 (0.64)	4.09 (0.67)	4.62 (0.5)	4.13 (0.94)	0.091
Q1.2	3.93 (0.83)	3.91 (0.79)	4.12 (0.72)	3.87 (0.97)	0.794
Q1.3	3.9 (0.99)	4.12 (0.64)	3.62 (0.72)	4.3 (0.75)	0.035
Q1.4	4.33 (0.76)	4.21 (0.69)	4.44 (0.73)	4.1 (0.76)	0.425
Q1.5	4.6 (0.62)	4.35 (0.81)	4.75 (0.58)	4.13 (0.94)	0.035
Q1.6	4.27 (0.87)	4 (0.78)	3.88 (0.89)	3.8 (0.92)	0.19
Q1.7	4.6 (0.62)	4.18 (0.72)	4.5 (0.73)	4.43 (0.73)	0.103
Q1.8	4.03 (0.89)	4.09 (0.83)	4.12 (0.72)	3.7 (1.15)	0.306
Q1.9	4.4 (0.86)	4.21 (0.77)	4.94 (0.25)	4.47 (0.68)	0.013
Gestão em saúde	4.19 (0.61)	4.13 (0.48)	4.04 (0.49)	3.89 (0.5)	0.155
Q2.1	4.27 (0.91)	4.26 (0.67)	3.94 (0.77)	4.1 (0.84)	0.481
Q2.2	4.13 (1.01)	4 (0.92)	4 (0.89)	3.6 (1.19)	0.214
Q2.3	4.27 (0.98)	3.97 (0.87)	4.19 (0.66)	3.67 (0.92)	0.06
Q2.4	4.37 (0.85)	4.18 (0.72)	4.06 (0.93)	4 (0.91)	0.377
Q2.5	4.1 (0.99)	4.32 (0.77)	3.88 (1.31)	4.03 (0.96)	0.437
Q2.6	4.23 (0.94)	4.47 (0.61)	3.88 (1.15)	3.93 (1.08)	0.07
Q2.7	4.57 (0.82)	4.62 (0.7)	4.75 (0.77)	4.43 (0.77)	0.578
Q2.8	3.97 (1.13)	4.15 (0.93)	4.31 (0.87)	3.83 (1.21)	0.445
Q2.9	4.5 (0.68)	4.47 (0.75)	4.69 (0.79)	4.4 (0.86)	0.684
Q2.10	4.33 (0.71)	4.21 (0.64)	4.19 (0.75)	4.07 (0.83)	0.573
Q2.11	4.13 (0.86)	4.09 (0.67)	4 (0.97)	3.97 (1.07)	0.886
Q2.12	4.77 (0.63)	4.71 (0.46)	4.81 (0.4)	4.63 (0.56)	0.673
Q2.13	4.73 (0.52)	4.53 (0.56)	4.69 (0.7)	4.43 (0.63)	0.208
Q2.14	4.27 (0.69)	4.35 (0.73)	4.25 (1)	4.27 (0.74)	0.955
Q2.15	3.93 (0.94)	3.97 (0.9)	3.56 (0.89)	3.7 (0.99)	0.394
Q2.16	3.87 (0.94)	3.94 (0.85)	3.44 (1.09)	3.47 (1.2)	0.153
Q2.17	3.83 (0.95)	3.85 (0.78)	3.5 (1.03)	3.37 (1.16)	0.152
Q2.18	3.93 (0.94)	4.03 (0.76)	3.5 (0.97)	3.53 (0.9)	0.061
Q2.19	4.17 (0.7)	3.76 (0.82)	3.5 (1.1)	3.37 (1.19)	0.011
Q2.20	4.27 (1.11)	4.09 (0.75)	4.25 (1)	4.13 (0.86)	0.86
Q2.21	4.17 (1.02)	4.18 (0.72)	4.12 (1.02)	4.17 (0.91)	0.998
Q2.22	4.17 (0.87)	4.03 (0.76)	3.88 (1.09)	4.13 (0.73)	0.679
Q2.23	4.2 (1.06)	3.74 (0.96)	4.44 (0.73)	3.6 (0.86)	0.008
Q2.24	3.37 (1.19)	3.18 (1.17)	3.25 (0.86)	2.63 (1.16)	0.072
Educação em saúde	4.44 (0.46)	4.43 (0.35)	4.62 (0.23)	4.36 (0.45)	0.234
Q3.1	4.07 (1.05)	4.32 (0.59)	4.38 (0.62)	3.9 (1.21)	0.217
Q3.2	4.3 (0.95)	4.18 (0.58)	3.88 (0.89)	3.97 (1)	0.299
Q3.3	3.93 (1.05)	4.12 (0.73)	4.56 (0.51)	4.13 (0.82)	0.116
Q3.4	4.1 (0.92)	4.47 (0.61)	4.75 (0.58)	4.13 (0.86)	0.019
Q3.5	4.53 (0.78)	4.59 (0.56)	4.69 (0.48)	4.47 (0.9)	0.777
Q3.6	4.5 (0.51)	4.03 (1.11)	4.44 (0.73)	4.23 (0.86)	0.145
Q3.7	4.7 (0.6)	4.71 (0.46)	4.81 (0.54)	4.63 (0.61)	0.78
Q3.8	4.7 (0.6)	4.56 (0.66)	4.94 (0.25)	4.57 (0.63)	0.151
Q3.9	4.6 (0.62)	4.53 (0.66)	4.88 (0.34)	4.63 (0.61)	0.304
Q3.10	4.67 (0.84)	4.59 (0.7)	4.69 (0.48)	4.63 (0.61)	0.959
Q3.11	4.73 (0.64)	4.68 (0.64)	4.81 (0.4)	4.7 (0.53)	0.887
Geral	4.3 (0.47)	4.23 (0.35)	4.33 (0.23)	4.12 (0.42)	0.248

Fonte: Dados do estudo.

Valor p correspondente ao resultado do teste ANOVA.

Valor significativo $p < 0,05$.

Na Tabela 12 a seguir apresenta-se, para melhor compreensão, as questões por dimensão avaliada, nas quais foram encontradas diferenças significativas na avaliação dos questionários aplicados aos estudantes.

Tabela 12– Instituição e questões, segundo dimensão, com maior escore, dos questionários aplicados aos estudantes dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.

Dimensão	Questão	Escore mais alto
Atenção à saúde	-Compreendo o funcionamento do Sistema Único de Saúde (Q1.3)	“Instituição D”
	-O estudante realiza atividades no cenário de prática, considerando os princípios da ética/bioética (Q1.5)	“Instituição C”
	-O estudante considera aspectos culturais em sua comunicação (Q1.9)	“Instituição C”
Gestão em saúde	-Mostro-me empreendedor perante a equipe de saúde (Q2.19)	“Instituição A”
	-Participo ativamente do processo de educação permanente (Q2.23)	“Instituição C”
Educação em saúde	-O estudante é empático no processo de comunicação (Q3.4)	“Instituição C”

Fonte: Dados do estudo.

Somente a partir da aprovação das Diretrizes curriculares para os cursos da área da saúde e especialmente quando foi publicada a resolução nº 5/2001 (DOU de 9/11/2001), que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), do curso de graduação em nutrição o currículo mínimo foi substituído e as diretrizes enfatizaram a importância de que a formação seja direcionada para o SUS, isto é, tornar o aluno conhecedor da política de saúde praticada no Brasil, sua importância, objetivos, princípios e pressupostos norteadores do SUS.

SOARES e AGUIAR (2010) destacam que as inovações propostas pelas DCNs, destacam o estímulo as atividades complementares, com direcionamento para uma distribuição equivalente na carga horária de estágios; flexibilização do regime de ofertas das disciplinas, com a possibilidade de ser semestral, seriado anual, créditos ou módulos; bem como a elaboração de um Projeto Pedagógico do Curso (PPC) o qual descreve o compromisso do curso com a formação de seus egressos. O PPC deve ser construído em equipe e deve ser conhecido por todos os docentes, ele se baseia no perfil do egresso, incorporam os planos de ensino e atividades diversas propostas pelo curso,

isto é, ele demonstra a direção que as instituições propõem no processo de formação (BENITO et al., 2012) (ANASTASIOU, 2014). Cada instituição constrói seu projeto pedagógico de acordo com suas concepções ideológicas, desta forma, disciplinas podem ser incluídas em momentos diferentes, alguns cursos podem incluir o conteúdo que aborde o sistema de saúde em períodos anteriores ao de outras instituições.

Desta forma, o resultado estatístico significativo obtido pode estar associado ao período em que os estudantes se encontram no curso, no momento da resposta ao questionário aplicado, não é possível afirmar que o resultado demonstre maior ou mesmo que alunos da “Instituição C” sejam mais competentes na compreensão do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém é importante destacar que este entendimento é uma competência necessária ao nutricionista e que uma forma de alcançá-la e por meio da vivência prática, isto é, proporcionar a experiência dos alunos junto ao ambiente de uma unidade básica de saúde, por exemplo, pode favorecer o reconhecimento e entendimento do SUS. Vale ainda ressaltar, que nenhum dos cursos avaliados, apresenta em seus currículos registro de uso de metodologias ativas de forma sistemática, como estratégias de ensino-aprendizagem, ficando muitas vezes a prática delimitada ao período de estágios obrigatórios que acontecem no final do curso, momento em que a parte teórica já foi concluída.

A implementação de metodologias ativas são necessárias, certamente é preciso repensar a forma de ensinar, mas elas ainda são um desafio para o corpo docente que vivenciou em sua formação a metodologia formal (ANASTASIOU, 2014).

Evidencia-se outro conflito quando se observa as exigências da docência com a inovação no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que o professor do ensino superior se depara com uma realidade onde nem todos os alunos apresentam a base necessária para dar continuidade aos estudos. Nos ciclos iniciais, onde são trabalhadas disciplinas do ciclo básico, espera-se que o estudante recém-ingressante apresente conhecimentos anteriormente adquiridos, isto é, espera-se que este conhecimento tenha sido desenvolvido no ensino médio. O que pode levar a reflexão de que os estudantes já nos ciclos fundamental e médio precisam ser levados a aprender a pensar (PIMENTA e ANASTASIOU, 2002).

Corroborando com a reflexão e considerando o perfil pedagógico apontado pelos dados do INEP in FRANCO (2006), onde se observa que alunos egressos do ensino médio não apresentam desempenho suficiente frente às expectativas de aprendizagem para a etapa verificada. O autor sugere que os estudantes carecem de domínios satisfatórios dos conteúdos elementares da escola básica e de competências fundamentais para prosseguir com sucesso nos estudos e que eles apresentam limitação na fluência escrita e produção de texto. Destaca que embora o fato seja mais agravante nos egressos da rede pública, o perfil dos estudantes da rede privada não se apresenta tão diferenciado.

Os desafios para a formação superior, portanto não são pequenos, mas conquistas e avanços têm apontado para um melhor padrão de qualidade na formação. É importante que o professor se considere a heterogeneidade dos estudantes, a diversidade e os vários perfis institucionais encontrados no ensino superior e que políticas educacionais e internas sejam implementadas pelas instituições formadoras, de forma eficaz e contínua, para se assegurar que o ensino superior cumpra sua missão de pesquisa e resguarde sua missão, identidade pedagógica, administrativa e institucional (FRANCO, 2008).

Ao se inferir sobre a avaliação dos alunos da “Instituição C” ser melhor que os estudantes das “Instituições A, B e D” relativo àqueles se avaliarem com escore mais elevado quando a avaliação diz respeito “à participação ativa do processo de educação permanente” e “se observarem mais empáticos nos processos de comunicação”, pode levar a reflexão de que a “Instituição C” pode oferecer atividade extraclasse em maior número, comparado ao disponibilizado pelas outras instituições avaliadas. Atividades tais como jornadas acadêmicas, cursos de extensão, capacitação e atividades que permitam ao aluno o contato com a coletividade, proporciona a vivência para o desenvolvimento da habilidade de comunicação. Porém, considerando o disposto no Artigo 8 das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Nutrição “...o Curso de Graduação em Nutrição deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de

extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins”. Entende-se ser bastante provável que todas as instituições estejam cumprindo esta normativa e que o interesse, disponibilidade de tempo, condição financeira, entre outras possam estar explicando o resultado encontrado.

A visão dos professores, ao se comparar as instituições, se mostra diferente. Pode-se observar na Tabela 13 que várias questões apontam diferenças significativas. É possível ainda observar resultados estatísticos significativos na dimensão Educação em saúde e na avaliação geral das respostas dadas.

Tabela 13 - Média e desvio padrão, das dimensões e questões por Instituição atual, dos questionários aplicados aos professores dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.

	"Instituição A"	"Instituição B"	"Instituição C"	"Instituição D"	Valor p
Atenção a saúde	3.79 (0.67)	3.49 (0.69)	3.33 (0.62)	3.43 (0.63)	0.132
Q1.1	3.97 (0.72)	3.79 (1.07)	3.67 (1.03)	3.87 (0.86)	0.834
Q1.2	3.73 (1.08)	3.26 (1.16)	3.33 (0.82)	3.57 (1.01)	0.354
Q1.3	3.5 (0.94)	3.18 (1.17)	3.33 (0.82)	3.13 (1.14)	0.548
Q1.4	3.8 (1)	3.62 (0.92)	3.33 (0.82)	3.37 (0.93)	0.309
Q1.5	4.07 (0.91)	3.71 (0.94)	3 (0)	3.53 (0.78)	0.018
Q1.6	3.77 (0.97)	3.26 (0.75)	3 (0)	3.17 (0.87)	0.022
Q1.7	3.67 (0.84)	3.59 (0.7)	3.33 (0.82)	3.4 (0.89)	0.549
Q1.8	3.77 (0.94)	3.5 (1.11)	3.67 (1.03)	3.6 (0.67)	0.725
Q1.9	3.83 (0.83)	3.47 (0.56)	3.33 (0.82)	3.27 (0.45)	0.008
Gestão em saúde	3.47 (0.66)	3.22 (0.56)	3.22 (0.43)	3.16 (0.72)	0.268
Q2.1	3.87 (1.01)	3.32 (1.27)	3.5 (0.84)	3.4 (0.93)	0.211
Q2.2	3.9 (0.8)	3.26 (0.67)	3.17 (0.41)	3.47 (0.9)	0.009
Q2.3	3.5 (0.94)	3.29 (0.68)	3.17 (0.41)	3.47 (0.82)	0.617
Q2.4	3.2 (0.66)	3.21 (0.69)	3.5 (0.84)	3.37 (0.56)	0.558
Q2.5	3.37 (0.56)	3.21 (0.54)	3.17 (0.41)	3.17 (0.65)	0.539
Q2.6	3.3 (0.65)	3.24 (0.61)	3.17 (0.41)	3.1 (0.76)	0.692
Q2.7	3.9 (0.99)	4.21 (0.81)	3.17 (0.41)	3.53 (0.97)	0.008
Q2.8	3.67 (1.21)	3.18 (1.14)	3 (0)	2.9 (1.16)	0.071
Q2.9	3.6 (1.22)	3.26 (1.11)	3.33 (0.82)	2.93 (1.23)	0.186
Q2.10	3.57 (0.82)	3.38 (0.82)	3.33 (0.82)	3.07 (0.83)	0.134
Q2.11	3.43 (0.97)	3.26 (0.93)	3 (0)	3.23 (0.82)	0.665
Q2.12	3.73 (1.05)	4.03 (0.72)	3 (0)	3.47 (0.78)	0.01
Q2.13	4.03 (1.22)	3.59 (1.05)	2.67 (1.51)	3.7 (0.92)	0.042
Q2.14	3.63 (0.96)	3.21 (0.98)	3 (0)	3.57 (0.97)	0.168
Q2.15	3.2 (0.92)	2.88 (0.64)	3.33 (0.82)	3.03 (0.85)	0.36
Q2.16	3.03 (0.76)	2.74 (0.83)	3.33 (0.82)	2.63 (1.16)	0.183
Q2.17	3.03 (0.76)	2.74 (0.9)	3.33 (0.82)	2.67 (1.12)	0.226
Q2.18	3.03 (0.72)	2.97 (0.94)	3.33 (0.82)	2.67 (1.12)	0.277
Q2.19	3.17 (0.95)	3.15 (0.74)	3.33 (0.82)	2.83 (1.09)	0.393
Q2.20	3.33 (0.96)	3.18 (0.8)	3.33 (0.82)	3.13 (0.57)	0.754
Q2.21	3.2 (0.85)	3.12 (0.64)	3 (0)	3.2 (0.48)	0.867
Q2.22	3.6 (1.19)	3.26 (0.86)	3.33 (0.82)	3.43 (0.73)	0.556
Q2.23	3.87 (0.97)	3.59 (0.82)	3.67 (1.03)	3.17 (0.91)	0.032
Q2.24	3.03 (0.76)	2.12 (1.09)	3 (0)	2.63 (1.19)	0.004
Educação em saúde	4.08 (0.64)	3.68 (0.57)	3.26 (1.32)	3.5 (0.66)	0.004
Q3.1	4.07 (0.94)	3.71 (1)	4.33 (1.03)	3.37 (0.85)	0.017
Q3.2	4.33 (0.92)	3.53 (1.19)	3 (1.79)	3.6 (0.81)	0.004
Q3.3	4.07 (0.91)	3.09 (1.16)	4.17 (0.98)	3.4 (0.89)	<0.001
Q3.4	4.37 (0.89)	3.76 (1.05)	3.67 (1.63)	3.53 (0.86)	0.011
Q3.5	4.37 (0.67)	4.06 (0.69)	4.33 (1.03)	3.47 (0.73)	<0.001
Q3.6	3.97 (0.76)	3.44 (0.79)	2 (1.67)	3.27 (0.58)	<0.001
Q3.7	3.83 (0.83)	3.53 (0.79)	2.33 (2.07)	3.33 (0.61)	0.002
Q3.8	3.7 (0.84)	3.56 (0.86)	3 (1.79)	3.33 (0.55)	0.175
Q3.9	3.73 (0.83)	3.56 (0.79)	3 (1.79)	3.37 (0.56)	0.146
Q3.10	4.17 (0.87)	3.79 (0.81)	3 (1.79)	3.83 (0.79)	0.032
Q3.11	4.3 (0.79)	4.47 (0.71)	3 (1.79)	4.03 (0.81)	0.001
Geral	3.78 (0.62)	3.46 (0.55)	3.27 (0.75)	3.36 (0.64)	0.04

Fonte: Dados do estudo.

Valor de p correspondente ao resultado do teste ANOVA.

Valor significativo $p < 0,05$.

Na Tabela 14, para melhor entendimento, estão descritas as questões por dimensão avaliada, nas quais foram encontradas diferenças significativas.

Tabela 14 – Instituição e questões, segundo dimensão, com maior escore, dos questionários aplicados aos professores dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.

Dimensão	Questão	Escore mais alto
Atenção à saúde	- O estudante realiza atividades no cenário de prática, considerando os princípios da ética/bioética (Q1.5)	“Instituição A”
	- O estudante avalia, sistematiza e decide a conduta mais apropriada baseada em evidências científicas (Q1.6)	“Instituição A”
	- O estudante considera aspectos culturais em sua comunicação (Q1.9)	“Instituição A”
Gestão em saúde	-O estudante auxilia na resolução de problemas de saúde, em nível individual (Q2.2)	“Instituição A”
	-O estudante é capaz de trabalhar em equipe inter profissional (Q2.7)	“Instituição B”
	-O estudante busca promover um ambiente favorável para execução do trabalho (Q2.12)	“Instituição B”
	-O estudante mostra-se proativo e resolutivo (Q2.13)	“Instituição A”
	-O estudante participou ativamente do processo de educação permanente (Q2.23)	“Instituição A”
	-O estudante participa em cooperações na formação, através de redes nacionais e internacionais (Q2.24)	“Instituição A”
Educação em saúde	-O estudante está apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto a nível individual quanto coletivo (Q3.1)	“Instituição C”
	-O estudante tem comunicação verbal tranquila e segura (Q3.2)	“Instituição A”
	-O estudante tem habilidades de escrita (clara, objetiva, resolutiva) (Q3.3)	“Instituição C”
	-O estudante é empático no processo de comunicação (Q3.4)	“Instituição A”
	-O estudante utiliza habilidade de escuta no processo de comunicação (Q3.5)	“Instituição A”
	-O estudante utiliza outras formas de comunicação, além da verbal (Q3.6)	“Instituição A”
	-O estudante entende e procura demonstrar que a educação permanente é capaz de realizar mudanças nas práticas profissionais e de saúde (Q3.7)	“Instituição A”
	-O estudante é capaz de manter a confiabilidade de informações recebidas (Q3.10)	“Instituição A” “Instituição A”
	-O estudante respeita o ponto de vista de outro (Q3.11)	“Instituição B”

Fonte: Dados do estudo.

O nutricionista deve ser formado, segundo as DCN do curso de nutrição com o objetivo de dota-lo dos conhecimentos para o exercício profissional segundo as competências e habilidades gerais e específicas sendo que este profissional deve apresentar uma formação generalista, humanista e crítica e visa assegurar que ele atue de forma a prestar assistência e educação nutricional a indivíduos e coletividades visando a segurança alimentar e a atenção dietética em todos os ciclos da vida, sempre considerando os princípios éticos e a realidade sócio política, econômica e cultural (BRASIL, 2001)(BOOG, 2008)(PEREIRA; LAGES, 2013).

As diretrizes curriculares constituem um padrão geral de orientação para a elaboração dos currículos e dos projetos políticos pedagógicos que devem ser adotados por todas as instituições de ensino superior (IES), sejam públicas ou privadas e buscam a normatização da atuação profissional. Diante das mudanças nos saberes e na constituição das práticas médicas, das diferentes compreensões dos fenômenos de saúde e doença, a forma de organizar o ensino precisa estar atualizada (PEREIRA; LAGES, 2013). Refletir sobre estas mudanças e a forma de ensinar faz-nos considerar se todas as instituições avaliadas têm repensado o modelo de ensino com seu corpo docente, na intenção de avaliar se a forma de ensino aprendizagem aplicada na graduação garante a formação de um profissional competente.

Instituições públicas e privadas foram incluídas na pesquisa, as diretrizes curriculares são propostas para ambas, vale ressaltar o disposto na DCN (Artigo 9) que destaca que o projeto pedagógico deve focar no aluno "...centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem". (BRASIL, 2001). Isto aponta para a necessidade de se repensar a forma de formar os profissionais, independente da instituição.

A instituição das diretrizes vem provocando mudanças na estruturação curricular de diversos cursos e nos projetos das instituições de ensino em saúde no cenário nacional. Segundo PEREIRA e LAGES (2013 p.325) "é possível considerar que as DCN representam a ação institucional mais expressiva e abrangente a respeito da proposição de mudanças no cenário da formação profissional em saúde".

Deve-se buscar por meio da educação proporcionar o desenvolvimento de visão holística ao estudante, conduzindo-o a refletir sobre a melhor forma de agir no cenário vivenciado. Desta forma, utilizar métodos inovadores que permitam a prática pedagógica, crítica, reflexiva e transformadora que permitam que os limites impostos pelo “treinamento puramente técnico”, são estimulados por diferentes autores (MITRE et al., 2008) (ANASTASIOU, 2014) (MORAN, 2015).

Ao se considerar os resultados e refletir sobre a necessidade do desenvolvimento das competências em todos os estudantes por todas as instituições, entende-se ser este um caminho importante a ser trilhado pelas instituições para que o cenário atual seja modificado. Acredita-se que sejam necessárias mudanças profundas, mas que devem ser feitas de forma progressiva.

Porém, implementar as metodologias ativas pode ser considerado por alguns docentes uma ameaça, considerando que ele passa a assumir outro papel. Na forma tradicional de ensino, o professor é o transmissor de conteúdos e ao discente cabe o papel de reter e repetir os conteúdos de forma passiva e receptiva, ao passo que na metodologia ativa os papéis se modificam o aluno passa a ser protagonista no aprendizado e o professor o mediador do conhecimento, segundo MORAN (2015) passar da consciência “ingênua” para a “crítica” torna o sujeito ativo no seu processo de aprendizado.

Porém, as metodologias ativas não podem ser meramente aplicadas sem que estejam acompanhadas de objetivos claros pretendidos. Para MITRE et al. (2008) quando se objetiva a busca de alunos mais proativos, é necessário se adotar atividades cada vez mais complexas, isto é, atividades que envolvam a tomada de decisão pelos alunos, sempre acompanhadas pela avaliação dos resultados de cada um, proporcionando o *feedback* de todas elas.

Manter o currículo, mas incluir as metodologias ativas como, por exemplo, “sala de aula invertida”, a “problematização – Arco de Maguerz”, o “Team Based Learning – TBL”, entre outras, como estratégia de ensino-aprendizagem, proporciona ao discente maior motivação, pois diante do problema apresentado ele busca solucionar os impasses e assim promover o seu próprio desenvolvimento.

Para AGUIAR e RIBEIRO (2010), focar na prática profissional, ajuda a pressionar as instituições de ensino a repensar seus currículos e processos utilizados na avaliação, possibilitando assim a reorientação do planejamento educacional a partir das competências desejáveis para seus egressos.

Ao se analisar a dimensão Educação em saúde, segundo avaliação dos professores (Tabela 13) identifica-se diferença significativa ($p=0.004$). O teste de Anova (análise de variância) aplicado identifica que existe alguma diferença, porém não identifica em qual instituição avaliada, desta forma foi utilizado o teste *Tukey*, aplicado como complemento para o estudo da análise de variância o qual é utilizado para testar o contraste entre duas médias (FONTELLES et al., 2009). Desta forma, a análise estatística foi aplicada por instituição duas a duas.

Nota-se, portanto, na Tabela 15 que a “Instituição A” possui uma média 0,82 maior que a “Instituição C” na dimensão 3 (D3), isto quer dizer que os professores da “Instituição A” avaliaram seus alunos com notas superiores, sendo a nota média superior a 0.82. Também, pode-se observar diferença significativa entre a “Instituição A” e a “Instituição D” na dimensão Educação em saúde e na análise Geral.

O resultado encontrado pode apontar que a “Instituição A” está capacitando melhor seus alunos, porém pode-se inferir também maior rigidez dos professores das outras instituições nas avaliações realizadas de seus alunos.

Tabela 15 - Teste de Tukey para avaliar a existência de diferença significativa em comparações específicas, dos questionários aplicados em Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.

Pares de instituições	D1	D2	D3	Geral
“Instituição B” – “Instituição A”	-0.3	-0.24	-0.4	-0.31
“Instituição C” – “Instituição A”	-0.46	-0.25	-0.82*	-0.51
“Instituição D” – “Instituição A”	-0.36	-0.31	-0.58**	-0.41*
“Instituição C” – “Instituição B”	-0.15	-0.01	-0.42	-0.2
“Instituição D” – “Instituição B”	-0.05	-0.07	-0.18	-0.1
“Instituição D” – “Instituição C”	0.1	-0.06	0.25	0.1

Fonte: Dados do estudo.

Teste de Tukey

** indica p valor $< 0,001$

* Indica p valor $< 0,05$

Para MACHADO *et al.* (2007, p. 341) “educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade.

Segundo o questionário aplicado, estar apto a desenvolver ações de promoção e prevenção de forma adequada, isto é, saber se expressar na escrita ou na forma verbal, desenvolver habilidade na comunicação e saber ouvir, ser agregador, ter sigilo com as informações obtidas e respeitar o ponto de vista do outro, são competências que estão inseridas no contexto da educação em saúde.

A educação em saúde está atrelada ao conceito de promoção da saúde, pode ainda ser considerada uma estratégia de promoção à saúde, que visa conscientizar de forma individual ou coletiva a população, no contexto da vida cotidiana, colaborando na elevação do bem estar físico e mental, ambiental, pessoal e social (MACHADO *et al.*, 2007). Profissionais de saúde devem estar aptos orientar indivíduos de todos os níveis e em qualquer ciclo da vida.

Educar em nutrição não pode estar resumido apenas a transmitir informações corretas sobre o problema alimentar vivenciado pelos indivíduos, cabe aos nutricionistas se apropriar de todas as questões sejam elas de natureza subjetiva e interpessoal que podem estar associadas ao comportamento alimentar. O nutricionista é o profissional responsável pela educação para a alimentação saudável, BOOG (2008) ressalta que a ação do profissional, neste contexto, exige a confrontação de novas práticas com as representações sociais dos alimentos e seus significados para os sujeitos do processo educativo. O desafio também está em se contemplar as necessidades de saúde, com ênfase nas demandas da sociedade e do Sistema Único de Saúde (SUS) (RECINE *et al.*, 2012).

Cabe ao docente estimular o aluno a compreender sua responsabilidade em se manter atualizado, manter uma comunicação efetiva para estar plenamente capacitado na educação em saúde, para que desta forma possa cumprir com suas atribuições de educador em saúde, de forma competente.

Para se avaliar se as competências gerais estão sendo desenvolvidas nos estudantes dos Cursos de Nutrição de Curitiba que participaram da pesquisa, optou-se pela análise comparativa entre o ciclo inicial e final do curso. Os cursos de nutrição que participaram da presente pesquisa, atualmente cumprem o ciclo de formação em quatro anos os quais são divididos em oito períodos, uma realidade hoje na maioria dos cursos de Nutrição no Brasil, conforme pode ser verificado por um estudo realizado por RECINE et al. (2012), onde os autores objetivaram caracterizar os cursos de graduação em Nutrição em funcionamento no país, públicos e privados, verificaram que a maioria (76,9%) dos cursos de Nutrição desenvolviam a graduação em 8 semestres.

As respostas dos graduandos que se encontravam nos quatro primeiros semestre (dois primeiros anos) foram comparadas estatisticamente com aqueles que já estavam na metade final do curso, isto é, cursavam os quatro últimos semestres do curso (dois últimos anos). As análises dos questionários respondidos pelos estudantes estão expressas na Tabela 16, sendo demonstrados os resultados para cada questão, dimensão e também na avaliação geral.

Ao se observar a tabela percebe-se que houve diferença significativa apenas em algumas questões (Q1.5 e Q1.9) da dimensão Atenção à saúde, na dimensão Gestão em saúde as questões Q2.3 e Q2.14 foram as que apresentaram diferença significativa. Já na dimensão Educação em saúde houve diferença significativa na avaliação total da dimensão e em quatro (Q3.1, Q3.4, Q3.8 e Q3.9) das onze questões avaliadas. O conceito geral também apresenta resultado significativo.

Utilizar princípios éticos no cenário de prática, auxiliar na resolução de problemas em nível coletivo, demonstrar iniciativa, aptidão em desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde, valorização da educação permanente, são algumas das questões nas quais os alunos dos últimos anos atribuíram maior escore em relação aos alunos dos primeiros anos.

Percebe-se disparidade entre a avaliação dos estudantes e professores em relação à aplicação da ética no cenário de prática. Na avaliação dos estudantes, estes se avaliaram competentes em aplicar princípios éticos no cenário de prática, porém na avaliação dos professores está competência não

apresentou diferenças significativas, isto é, para professores não há diferenças entre alunos dos primeiros anos e últimos anos.

Um estudo realizado por FINKLER (2010) com o objetivo de analisar a dimensão ética do processo de formação profissional em Odontologia, nos cursos de graduação no Brasil, realizado em quinze faculdades brasileiras, aponta para a necessidade de um comprometimento pontual dos cursos com a dimensão ética da formação profissional, uma vez que professores não identificam o desenvolvimento de atitudes éticas em seus alunos. Destaca a importância que professores e instituições têm em promover o desenvolvimento moral de seus estudantes e a vivência de valores humanizadores no ambiente acadêmico com o intuito de fortalecer a dimensão ética no processo de formação profissional. Todos os professores, não apenas os responsáveis por ministrar a disciplina de ética devem assumir o compromisso com a formação integral do ser humano e com a formação ética da qual a sociedade necessita (FINKLER, *et al.*, 2010).

Para GUIMARÃES *et al.* (2014) dificuldade em demonstrar sensibilidade social e preocupação com os problemas da população, dificuldades para atuação em Saúde Coletiva e deficiência no conhecimento das atribuições dos membros da equipe de Saúde da Família, são os principais problemas apontados como falhas na atuação ética no âmbito profissional.

Tabela 16 - Média e desvio padrão das dimensões e questões, por ciclos, dos questionários aplicados aos estudantes dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.

Dimensão	Média (DP) - 1º e 2º Anos	Média (DP) - 3º e 4º Anos	p.value
Atenção a saúde	4.11 (0.5)	4.26 (0.36)	0.15
Q1.1	4.09 (0.84)	4.36 (0.59)	0.108
Q1.2	3.78 (0.92)	4.09 (0.73)	0.084
Q1.3	3.98 (0.89)	4.09 (0.73)	0.615
Q1.4	4.29 (0.69)	4.2 (0.78)	0.626
Q1.5	4.24 (0.82)	4.6 (0.74)	0.005
Q1.6	3.93 (0.96)	4.07 (0.77)	0.487
Q1.7	4.33 (0.72)	4.49 (0.69)	0.195
Q1.8	4.07 (0.88)	3.87 (0.98)	0.293
Q1.9	4.27 (0.85)	4.6 (0.6)	0.04
Gestão em saúde	3.98 (0.55)	4.16 (0.5)	0.083
Q2.1	4.22 (0.85)	4.13 (0.75)	0.361
Q2.2	3.75 (1.09)	4.11 (0.94)	0.068
Q2.3	3.82 (0.92)	4.18 (0.86)	0.023
Q2.4	4.04 (0.94)	4.29 (0.71)	0.189
Q2.5	4.05 (0.97)	4.18 (0.98)	0.384
Q2.6	4.07 (0.94)	4.27 (0.95)	0.137
Q2.7	4.47 (0.81)	4.67 (0.7)	0.105
Q2.8	3.96 (1.1)	4.11 (1.01)	0.465
Q2.9	4.4 (0.78)	4.58 (0.74)	0.151
Q2.10	4.15 (0.78)	4.25 (0.67)	0.562
Q2.11	4.05 (0.85)	4.05 (0.91)	0.833
Q2.12	4.65 (0.52)	4.78 (0.53)	0.089
Q2.13	4.53 (0.54)	4.64 (0.65)	0.12
Q2.14	4.13 (0.75)	4.45 (0.74)	0.012
Q2.15	3.67 (0.94)	3.98 (0.91)	0.064
Q2.16	3.58 (1.01)	3.85 (1.03)	0.102
Q2.17	3.55 (0.96)	3.78 (1.01)	0.114
Q2.18	3.69 (0.88)	3.89 (0.92)	0.184
Q2.19	3.71 (0.96)	3.75 (1.02)	0.789
Q2.20	4.04 (0.96)	4.31 (0.86)	0.121
Q2.21	4.09 (0.97)	4.24 (0.82)	0.523
Q2.22	4.02 (0.89)	4.13 (0.77)	0.599
Q2.23	3.84 (1.01)	4.02 (0.93)	0.378
Q2.24	3.07 (1.12)	3.11 (1.2)	0.647
Educação em saúde	4.34 (0.45)	4.55 (0.32)	0.017
Q3.1	3.85 (1.1)	4.44 (0.63)	0.003
Q3.2	4.09 (0.99)	4.13 (0.72)	0.707
Q3.3	4.11 (0.88)	4.16 (0.81)	0.777
Q3.4	4.11 (0.88)	4.53 (0.66)	0.009
Q3.5	4.42 (0.81)	4.69 (0.57)	0.065
Q3.6	4.18 (0.94)	4.36 (0.78)	0.319
Q3.7	4.64 (0.56)	4.76 (0.54)	0.111
Q3.8	4.55 (0.63)	4.76 (0.54)	0.027
Q3.9	4.47 (0.66)	4.78 (0.5)	0.004
Q3.10	4.58 (0.69)	4.69 (0.69)	0.275
Q3.11	4.75 (0.52)	4.69 (0.63)	0.787
Geral	4.14 (0.44)	4.32 (0.33)	0.038

Fonte: Dados do estudo.

Valor de p correspondente ao resultado do teste t ou de Mann-Whitney.

Valor p < 0,05 indica diferença significativa

O desenvolvimento das competências na dimensão Educação em saúde é favorecido pela prática, desta forma, o fato dos estágios obrigatórios ocorrerem nos últimos anos nos cursos de nutrição, pode ter relação com o resultado encontrado. Uma vez que com a realização da vivência prática o aluno pode se sentir mais capacitado.

Ao se analisar as respostas dadas pelos professores, referente ao desenvolvimento das competências gerais, demonstrada na Tabela 17, é possível verificar que na visão dos professores, estudantes dos últimos períodos dos cursos apresentam melhor escore em relação àqueles nos períodos iniciais. Os resultados significativos podem ser verificados na avaliação geral do questionário, em todas as dimensões na maioria das questões em cada dimensão, com destaque à dimensão Gestão em saúde seguida da dimensão Educação em saúde, onde podem ser verificados que quase a totalidade das questões, nas referidas dimensões, apresenta resultados estatísticos significativos ($p < 0,05$).

Os resultados podem demonstrar que na visão dos docentes os estudantes estão gradativamente desenvolvendo as competências gerais ao longo da formação, uma vez que o escore pontuado final apresenta-se maior que o inicial. Vale salientar que em nenhuma das questões o aluno foi avaliado em sua totalidade, considerando que as questões ou mesmo nas diferentes dimensões o escore apontado sugere que o professor não “Concorda totalmente” com o desenvolvimento da competência.

Tabela 17 - Média e desvio padrão das dimensões e questões, por ciclos, dos questionários aplicados aos professores dos Cursos de Nutrição de Curitiba-PR, 2016.

Dimensão	Média (DP) - 1º e 2º Anos	Média (DP) - 3º e 4º Anos	p.value
Atenção à saúde	3.42 (0.57)	3.69 (0.75)	0.033
Q1.1	3.82 (0.74)	3.9 (1.05)	0.389
Q1.2	3.39 (0.92)	3.61 (1.22)	0.164
Q1.3	2.82 (1.01)	3.73 (0.93)	< 0.001
Q1.4	3.33 (0.89)	3.84 (0.94)	0.005
Q1.5	3.59 (0.83)	3.86 (0.94)	0.139
Q1.6	3.22 (0.78)	3.53 (0.94)	0.029
Q1.7	3.33 (0.77)	3.76 (0.8)	0.009
Q1.8	3.82 (0.77)	3.41 (1.04)	0.046
Q1.9	3.47 (0.64)	3.55 (0.71)	0.611
Gestão em saúde	3.03 (0.48)	3.53 (0.69)	< 0.001
Q2.1	3.24 (0.97)	3.82 (1.13)	0.005
Q2.2	3.35 (0.77)	3.67 (0.83)	0.073
Q2.3	3.12 (0.65)	3.69 (0.82)	< 0.001
Q2.4	3.1 (0.46)	3.45 (0.77)	0.007
Q2.5	3.08 (0.48)	3.41 (0.61)	0.002
Q2.6	3.02 (0.58)	3.41 (0.67)	0.003
Q2.7	3.43 (0.9)	4.29 (0.79)	< 0.001
Q2.8	2.96 (1.06)	3.51 (1.21)	0.018
Q2.9	2.96 (1.06)	3.59 (1.22)	0.006
Q2.10	3.18 (0.77)	3.51 (0.87)	0.046
Q2.11	3.18 (0.79)	3.41 (0.96)	0.153
Q2.12	3.43 (0.85)	4 (0.79)	0.001
Q2.13	3.47 (1.05)	3.94 (1.16)	0.02
Q2.14	3.25 (0.8)	3.61 (1.08)	0.063
Q2.15	2.78 (0.64)	3.33 (0.88)	0.001
Q2.16	2.39 (0.9)	3.29 (0.74)	< 0.001
Q2.17	2.41 (0.88)	3.29 (0.79)	< 0.001
Q2.18	2.49 (0.9)	3.37 (0.76)	< 0.001
Q2.19	2.75 (0.82)	3.41 (0.91)	< 0.001
Q2.20	2.98 (0.58)	3.47 (0.89)	0.001
Q2.21	3.02 (0.37)	3.31 (0.82)	0.036
Q2.22	3.22 (0.73)	3.63 (1.07)	0.017
Q2.23	3.35 (0.98)	3.76 (0.85)	0.04
Q2.24	2.51 (1.03)	2.69 (1.1)	0.287
Educação em saúde	3.56 (0.56)	3.9 (0.82)	0.008
Q3.1	3.41 (0.88)	4.1 (0.96)	< 0.001
Q3.2	3.69 (0.95)	3.84 (1.26)	0.245
Q3.3	3.43 (0.85)	3.65 (1.27)	0.092
Q3.4	3.61 (0.92)	4.14 (1.08)	0.003
Q3.5	3.75 (0.8)	4.24 (0.72)	0.002
Q3.6	3.43 (0.61)	3.49 (1.16)	0.246
Q3.7	3.35 (0.66)	3.63 (1.13)	0.022
Q3.8	3.33 (0.62)	3.67 (1.03)	0.006
Q3.9	3.31 (0.58)	3.73 (1)	0.001
Q3.10	3.76 (0.76)	3.98 (1.07)	0.105
Q3.11	4.04 (0.72)	4.37 (1.05)	0.004
Geral	3.34 (0.5)	3.71 (0.7)	0.005

Fonte: Dados do estudo.

Valor p correspondente ao resultado do teste t ou de wilcoxon, conforme o mais adequado.

Valor p < 0,05 indica diferença significativa

Competências podem ser verificadas, quando se observa a execução de uma tarefa. A competência é aprimorada no dia a dia, no processo de ensino aprendizagem e na vivência dos sujeitos.

A competência não é apenas um conhecimento adquirido. Para BRONCKART e DOLZ in CRUZ (2009) possuir conhecimento e habilidades não significa ser competente, pois é possível ter conhecimento sem mesmo saber aplicá-lo. Competências são construídas por meio de processos de aprendizagem que estão influenciados por conjuntos de capacidades humanas: o conhecimento (informação – saber o quê e saber o porquê), habilidades (técnicas, capacidade e saber como e atitudes (querer fazer, identidade e determinação), estas dimensões quando desenvolvidas geram a capacidade aos indivíduos de atuar de maneira competente (NUNES et al., 2008) (MITRE et al., 2008) (BAILLIE et al., 2009).

É importante refletir que apenas alcançar o diploma não garante que as competências estejam dominadas na sua integralidade, uma vez que sua construção se inicia na graduação, mas na atuação profissional elas se fundamentam, pois estão sendo forjadas na prática isto é, na vivência que o dia-a-dia proporciona. Compreender o processo de desenvolvimento de competências é estar "de acordo com as situações, experiências vividas e aprendizagens transformadas em conhecimentos e habilidades que, por sua vez, são a base para a formação de atitudes, construindo a capacidade de atuar" (CRUZ; SCHULTZ, 2009, p. 120).

Ao se considerar esta proposição pode-se ressaltar a importância da prática na vida acadêmica, ela favorece o aprendizado em diferentes ambientes, ambiente este que muitas vezes não podem ser reproduzidos em sala de aula, a vivência proporciona um aprendizado significativo.

As instituições de ensino e os gestores dos cursos precisam estar atentos às mudanças atuais nos cenários de ensino. Uma vez que o desenvolvimento de competências apresenta-se como uma nova perspectiva para a formação dos profissionais de saúde, ela além de incentivar a reflexão crítica, pode com certeza responder as exigências impostas pelos cenários de mudanças sociais e favorecer o desenvolvimento da cidadania (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010). Para responder aos desafios atuais do trabalho em saúde, faz-se necessário refletir sobre a formação e sobre o perfil

de competências desejado aos profissionais da saúde, com enfoque não apenas no conhecimento técnico especializado, mas, principalmente, nas habilidades e atitudes a serem desenvolvidas em prol da saúde da população. Não existe um “molde” ou mesmo uma “forma” de agir, as realidades são diferentes os problemas são diversos, estar capacitado tecnicamente é importante, mas atualmente para o nutricionista é importante conhecer e reconhecer os problemas de saúde no âmbito biológico, porém é necessário que o futuro profissional saiba intervir considerando as peculiaridades individuais e os problemas alimentares no contexto social, político, ambiental e cultural. Assim, percebe-se que este novo cenário tem exigido que os novos nutricionistas tenham plena consciência e reflitam mais profundamente quanto ao seu papel como profissional da saúde, que deve estar comprometido com a promoção de práticas e hábitos alimentares saudáveis visando a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e a garantia da Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil (RECINE e MORTOZA, 2013). Historicamente já passamos por críticas da classe empregadora sobre a produção deficiente de trabalhadores qualificados para suprir a demanda do mercado de trabalho, como se as instituições formadoras estivessem colocando no mercado de trabalho um produto (NIDECK e QUEIROZ, 2015). Atualmente formar profissionais competentes está muito distante do que se fazia, mecanicamente, em um passado não tão distante. Profissionais “completos” e com o perfil desejado, precisam apresentar habilidades além das técnicas.

Para tanto, o estágio supervisionado que atualmente pode ser considerado uma das principais experiências vivenciadas pelos acadêmicos durante a graduação, é um momento que instiga o estudante a desenvolver as competências gerais propostas uma vez que neste ambiente é necessário que é, em diferentes momentos tenha que adotar atitudes de liderança, tomar decisões diante de situações reais, demonstrar sua pro atividade, exercer a comunicação entre outras das competências gerais requeridas pelas Diretrizes curriculares (BENITO et al., 2012). Neste ambiente de aprendizado, o aluno precisa planejar suas ações, assim como aprende a lidar com a flexibilidade diante das decisões tomadas, também, a trabalhar em equipe e conforme lida

com situações diversas aprende a enfrentar as exigências do mercado de trabalho e sua realidade (BENITO et al., 2012).

Nessa perspectiva, o papel do docente é extremamente relevante. Ele se torna o incentivador, aquele que leva o aluno a refletir sobre qual seu papel na sociedade como futuro profissional e desta forma media o processo de aprendizagem. Mas, professores precisam conhecer a fundo os projetos pedagógicos dos cursos, as Diretrizes que norteiam a formação e lembrar que não são responsáveis apenas por estimular o conhecimento relativo ao desenvolvimento das competências específicas, para que o profissional seja completo, isto é, seja considerado apto ao exercício profissional deve-se garantir o desenvolvimento das competências gerais nos alunos. Segundo BRICCIA e cols. (2016) é fundamental que a formação favoreça aspectos relacionados aos conhecimentos específicos da área, que propicie o desenvolvimento de aspectos do trabalho cotidiano em sala de aula, que destaque metodologias e conteúdos, além de conhecimentos sobre a construção do conhecimento dos estudantes, mas que também envolva a busca de formação pelo professor e seja sustentada por uma equipe de trabalho ou pela própria direção da instituição quando há insegurança no trabalho com uma nova área de conhecimento (BRICCIA; MARIA; CARVALHO, 2016).

A construção de competências, teoricamente, é um processo indefinido que pode e deve ser contínuo, devido às mudanças constantes do mundo, no que se refere às transições epidemiológicas, demográficas, dietéticas e nutricionais e tecnológicas levando os profissionais bem como as instituições a enfrentar novos e constantes desafios na formação. Desta forma, não pode existir um único método, ou seja, um único meio de capacitação. Esta capacitação não deve ser entendida como apenas um “projeto” que termina quando a graduação é finalizada, mas um componente central do processo chamado formação (BAILLIE et al., 2009).

Deve-se ter em mente que a competência do docente não pode ser transmitida ao aluno, ela deve ser construída de forma ativa. Os modelos formativos propostos são apenas uma referência para o desenvolvimento das competências dos alunos, cada sujeito imprime sua marca pessoal ao seu processo de aprendizagem, quando ele é agente ativo de sua formação. Dos

diversos profissionais que concluem sua graduação muitas semelhanças serão observadas, mas acima de tudo a singularidade de cada um é sua maior marca.

Alunos devem considerar a necessidade constante da busca do conhecimento, valorizar o momento de sala de aula e a vivência prática, porém deve estar comprometido com seu aprendizado e a valorizar a educação permanente. A educação permanente vem de encontro as Diretrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde, busca a formação de um profissional crítico, que seja capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe e que leva em conta a realidade social o que possibilita em atendimento humano e de qualidade. Ela põe em análise o cotidiano do trabalho ou mesmo da formação em saúde, a educação permanente, constitui uma estratégia que possibilita uma formação realmente sintonizada com as necessidades da saúde pública brasileira (RODRIGUES; VIEIRA, 2010)(OLIVEIRA et al., 2011) (NIDECK, 2015).

RODRIGUES e VIEIRA (2010, p. 532) destacam que “profissionais de saúde, comprometidos e esforçados em adquirir conhecimentos favorecem a transformação da prática educativa, visando desenvolver habilidades e aprendizagem para o autogerenciamento dos cuidados requeridos pelo Diabetes, de modo a promover nos usuários um estado saudável”.

Avaliação é parte do processo de ensino aprendizagem, atualmente não é mais compreendida como a forma de “medir” o desempenho de um estudante, ela é um instrumento poderoso que auxilia no esclarecimento de metas, e deve ser usada na tomada de decisão em relação às mudanças curriculares uma vez que determina cada passo do processo ensino aprendizagem, indicando sua eficácia (ZEFERINO; PASSERI, 2007). Assim a avaliação é parte integrante na melhoria da aprendizagem. Deve ser aplicada de forma contínua e sistemática do desenvolvimento das competências, a alunos, mas também, deve-se avaliar o planejamento estabelecido para o curso.

Há consenso na literatura científica que é preciso avaliar o desenvolvimento de competências, isto é, se faz necessário observar o desempenho do aluno na prática, para se observar o “nível fazer”, neste sentido o olhar do professor é importante, mas como em outros cursos, na

nutrição é muito difícil o professor acompanhar a atuação prática, ou seja, o momento do atendimento, então outros métodos subjetivos de avaliação devem podem ser implementados, lembrando sempre que o *feedback* é parte essenciais da avaliação (ZOCCHÉ, 2007) (MAMEDE et al., 2012).

Pode-se considerar que a escassa produção científica, sobre competências na formação do nutricionista, ainda a falta de aprofundamento em estudos sobre a graduação em nutrição possam limitar a reflexão sobre a abordagem realizada. Também, deve-se considerar que o presente estudo demonstra a realidade de uma parcela de escolas, pertencentes a um grupo com características próprias, que reflete a realidade local, o que provavelmente não cabe em outras realidades, como a de outros estados ou mesmo do Brasil. Porém, considera-se o presente estudo útil para toda comunidade acadêmica, bem como gerador de reflexões que podem auxiliar modificando o cenário atual da formação em nutrição de forma a enfrentar os desafios da formação acadêmica.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que os graduandos dos cursos de nutrição envolvidos na pesquisa, não estão desenvolvendo as competências gerais necessárias a formação, apontadas nas Diretrizes curriculares, em sua totalidade. No entanto, considerando os diferentes momentos do curso, professores percebem seus alunos, nos anos finais do curso mais preparados que os alunos nos anos iniciais, porém na visão dos alunos as habilidades são percebidas em menor grau.

O instrumento utilizado foi considerado estatisticamente adequado à avaliação do desenvolvimento das competências gerais em graduandos dos cursos de nutrição, podendo ser aplicado de forma sistemática pelos cursos, para acompanhar o progresso no desenvolvimento desse grupo de competências em seus alunos.

Pode-se concluir ainda, na visão dos professores, que os alunos avaliados parecem estar desenvolvendo mais as competências e habilidades de Gestão em saúde e Educação em saúde e na visão dos alunos houve pequeno destaque apenas na Educação em saúde. Habilidades de promoção e prevenção, bem como uso de tecnologias da informação e aplicação de princípios éticos na prática foram em muitos momentos melhor avaliados por alunos e professores.

Ao se comparar as instituições avaliadas, uma delas “Instituição A”, apresentou melhor avaliação no desenvolvimento das competências na dimensão Educação em saúde.

As respostas dadas pelos estudantes quando comparadas aos dos professores, mostrou que alunos se percebem mais capacitados em determinadas habilidades que na visão dos professores. Graduandos dos primeiros períodos se percebem melhores que aqueles em períodos mais adiantados do curso. Professores e estudantes concordam no sentido de perceberem alunos do sexo masculino, mais hábeis no uso de tecnologias da informação, porém nas questões referentes à utilização da ética no cenário de prática, estar apto a auxiliar na resolução de problemas em saúde no nível coletivo, aplicar princípios de gerenciamento e ter comunicação verbal tranquila

e segura, as mulheres foram apontadas como as que apresentam maior escore de avaliação do desenvolvimento das competências.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sugere-se que novos estudos sejam conduzidos no sentido de discutir e acompanhar a formação de graduandos em nutrição no âmbito estadual e nacional, uma vez que poucas são as publicações na área específica. É importante salientar que não dispúnhamos de um instrumento que tornasse possível essa avaliação do desenvolvimento das competências gerais de graduandos na área da saúde, assim espera-se que este instrumento seja utilizado no constante aperfeiçoamento dos cursos de saúde.

A nutrição tem um papel relevante na manutenção da saúde, prevenção de doenças, no tratamento e recuperação da saúde. Avaliar o desenvolvimento de competências, durante a graduação é necessário, uma vez que assim pode-se fomentar discussão e melhoria na graduação.

Espera-se que as instituições formadoras repensem metodologias de ensino e realizem adequações que permitam o desenvolvimento de atitudes e condutas adequadas aos futuros profissionais, levando-os a ter uma atuação fundamentada nos conhecimentos técnicos baseado em evidências científicas, mas que acima de tudo desenvolvam as competências gerais e que sejam profissionais com pensamento autônomo e crítico, capazes de atuar em qualquer área da nutrição demonstrando conhecimento, habilidade e atitudes adequadas.

8. REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. C. DE; RIBEIRO, E. C. DE O. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 3, p. 371–378, 2010.

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2008.

ALMEIDA, M. J. DE et al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em Medicina no Paraná. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 2, p. 156–165, 2007.

ANASTASIOU, L. DAS G. C. Metodologia ativa , avaliação , metacognição e ignorância perigosa: Elementos para reflexão na docência universitária. **Revista espaço para a saúde**, v. v. 15, p. 18–44, 2014.

APÓSTOLO, J.L.A.; TANNER, B.A.; ARFKEN, C.L. Análise Fatorial Confirmatória da Versão portuguesa da Depression Anxiety Stress Scale-21. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.20, n.3, [7 telas], maio-jun, 2012.

BAILLIE, E. et al. A capacity-building conceptual framework for public health nutrition practice. **Public health nutrition**, v. 12, n. 8, p. 1031–1038, 2009.

BATISTA FILHO, M. et al. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 247–257, 2008.

BENITO, G. A. V. et al. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 1, p. 172–178, 2012.

BERGAMO, F. et al. De prospect a aluno: fatores influenciadores da escolha de uma instituição de ensino superior. **Base – Revista de Administração e Contabilidade da Unisinos**, v. 7, n. 3, p. 182–193, 2010.

BERNARDINO, E.; FELLI, V. E. A.; PERES, A. M. Competências gerais para o gerenciamento em enfermagem de hospitais. **Cogitare Enferm.** v.15(2), p. 349-53, Abr/Jun, 2010.

BOOG, M. C. F. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. **Ciência & Saúde**, v. 1, p. 33–42, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Resolução CNE/CES n. 5, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares para o curso de Nutrição. [s.l: s.n.].

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/popul/default.asp?t=3&z=t&o=22&u1=1&u2=1&u4=1&u5=1&u6=1&u3=34>>. Acesso em: Dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. [s.l: s.n.]. v. 5, 2006.

BRICCIA, V.; MARIA, A.; CARVALHO, P. DE. Competências e formação de docentes dos anos iniciais para a educação científica. **Ens. Pesqui. Educ. Ciênc. (Belo Horizonte)**, v. 18 p. 1–22, 2016.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Competência profissional: A construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 552–560, 2013.

CAMOSSA, A. C. DO A.; TELAROLLI JUNIOR, R.; MACHADO, M. L. T. O fazer teórico-prático do nutricionista na estratégia saúde da família: Representações sociais dos profissionais das equipes. **Revista de Nutricao**, v. 25, n. 1, p. 89–106, 2012.

CANO GARCÍA, M. E. La evaluación por competencias en la educación superior. **Revista de currículum y formación del profesorado**, v. 12, n. 3, p. 1–16, 2008.

CARVALHO, V. DE. Ética E Valores Na Prática Profissional Em Saúde: Considerações Filosóficas, Pedagógicas E Políticas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. spe2, p. 1797–1802, 2011.

CASTRO, M.M.L.D.; HÖKERBERG, Y.H.M.; PASSOS, S.R.L. Validade Dimensional do Instrumento de Qualidade de vida WHOQOL-BREF aplicado a trabalhadores de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.29, n.7, p.1357-1369, jul, 2013.

CERVATO-MANCUSO, A. M. et al. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. **Ciencia e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3289–3300, 2012.

Conselho Federal de Nutricionistas Perfil da atuação profissional do nutricionista no Brasil / Conselho Federal de Nutricionistas. – **Brasília- DF** CFN, 2006. 88p Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/>> Acessado dez. 2016.

COROMINAS, E. et al. Percepciones del profesorado ante la incorporación de las competencias genéricas en la formación universitaria. **Revista de Educación**, v. 341, p. 301–336, 2006.

COTTA, R. M. M. et al. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 787-796, 2012.

COTTA, R. M. M.; MENDONÇA, É. T. DE; COSTA, G. D. DA. Portfólios reflexivos: construindo competências para o trabalho no Sistema Único de Saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 30, n. 5, p. 415–421, 2011.

CRUZ, R. M.; SCHULTZ, V. Avaliação de competências profissionais e formação de psicólogos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 61, n. 3, p. 117-127, 2009.

DEMARZO, M. M. P. et al. Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 143–148, 2012.

DOMINGUES, R. C. L. et al. Competência clínica de alunos de Medicina em estágio clínico: comparação entre métodos de avaliação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 124–131, 2010.

Draft CanMEDS 2015 Physician Competency, Framework – Series III. **Royal College of Physicians and Surgeons of Canada**. Recuperado em 05 de fevereiro, 2017, de http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/framework/canmeds2015_framework_series_III_e.pdf

EPSTEIN, R. M.; HUNDERT, E. M. Defining and assessing professional competence. **JAMA: the journal of the American Medical Association**, v. 287, n. 2, p. 226–235, 2002.

FINKLER, M. et al. Formação profissional ética: um compromisso a partir das diretrizes curriculares? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 8, n. 3, p. 449–462, 2010.

FONTELLES, M. J. et al. Metodologia Da Pesquisa Científica: Diretrizes Para a Elaboração De Um Protocolo De Pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 2, p. 1–8, 2009.

FRANCO, A. P. Ensino superior no Brasil: cenário, avanços e contradições. **Jornal de Políticas Educacionais**. Curitiba: NUPE/UFPR, v. 2, n. 4, p. 53–63, 2008.

GEUS, L. M. M. DE et al. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 797–804. 2011. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700010&lng=en&nrm=iso

GUERRA, K. J.; SPIRI, W. C. Compreendendo o significado da liderança para o aluno de graduação em enfermagem: uma abordagem fenomenológica. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 3, p. 399–405, 2013.

GUIMARÃES, F. A. F.; MELLO, A. L. S. F.; PIRES, R. O. M. Formação Profissional em Odontologia: Revisão de Literatura. **Rev Saúde Pública**. Santa Catarina, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 75-87, set./dez. 2014.

GUPTA, P.; DEWAN, P.; SINGH, T. Objective structured clinical examination (OSCE) revisited. **Indian Pediatrics**, v. 47, p. 911–920, 2010.

HAIR, J. F., BLACK, W. C., BABIN, B. J. *Análise multivariada de dados*. Tradução Adonai Schlup Sant'Anna. 6 ed. Porto Alegre. Bookman, 2009.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. **Exame Nacional do Ensino Médio: documento básico**. Brasília: INEP; 2000.

JONSDOTTIR, S. et al. Consensus on the competencies required for public health nutrition workforce development in Europe - the JobNut project. **Public health nutrition**, v. 14, n. 8, p. 1439–1449, 2011.

JUNQUEIRA, T. DA S.; COTTA, R. M. M. Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde: referencial para a formação do nutricionista no contexto da educação por competências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, p. 1459–1474, 2014.

KAUARK, F.; MANHAES, F.C.; MEDEIROS, C.H. Metodologia da pesquisa: guia prático. **Itabuna**: Via Litterarum, 2010. 88p.

MACHADO, M. DE F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335–342, 2007.

MAMEDE, S. et al. Reflection as a strategy to foster medical students' acquisition of diagnostic competence. **Medical Education**, v. 46, n. 5, p. 464–472, 2012.

MARQUES, C. M.; EGRY, E. Y. The competencies of health professionals and the ministerial policies. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 45, n. 1, p. 187–193, 2011.

MATIA, G. Desenvolvimento e validação de instrumento para avaliação das competências gerais nos cursos da área da saúde. **Dissertação [Mestrado em Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente]**, 171f. , Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, 2015.

MELO, V. P. C. DE. A comunicação interna e sua importância nas organizações. **Tecitura**, p. 1–12, 2006.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 2133–2144, 2008.

MORAES, N. S.; RAMOS, F. O uso das tecnologias da comunicação no ensino superior: um estudo sobre a perspectiva institucional no contexto do ensino superior público português. Tese de doutoramento, **Universidade de Aviero**, p. 1–255, 2011.

MORAN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. **Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens**, v. II, p. 15–33, 2015.

NASCIMENTO, D.; OLIVEIRA, M. A. C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da Saúde, São Paulo**, v. 34, n. 1, p. 92–96, 2010.

NIDECK, R., QUEIROZ, P. Perspectivas para o ensino na saúde: do “apagão educacional” à política de Educação permanente. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, p. 159–179, 2015.

NUNES, S. C. et al. Interfaces entre Qualificação, Trabalho e Certificação de Competências: um Debate em Aberto a partir da Análise das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Encontro Nacional de Pós-Graduação em Administração - EnANPAD**, n. 1996, p. 1–16, 2008.

OLIVEIRA, F. M. C. et al. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Aquichan**, v. 11, n. 1, p. 48–65, 2011.

Organização Internacional do Trabalho (OIT). Certificação de Competências Profissionais. Análise Qualitativa do Trabalho, Avaliação e Certificação de Competências: referenciais metodológicos. **Brasília**: OIT; 2002.

PEREIRA, I. D. F.; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 319–338, 2013.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 492–499, 2006.

PERRENOUD, Philippe. **Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens - entre duas lógicas**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no Ensino Superior**. São Paulo: Cortez, 2002.

R CORE TEAM. R: **A Language and environment for statistical computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL [Http://www.R-project.org/](http://www.R-project.org/).

RECINE, E.; MORTOZA, A. S. M. Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no âmbito da Saúde Coletiva. Brasília: **Observatório de Políticas de Segurança e Nutrição**, 2013.

RECINE, E. et al. A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 25, p. 23-33, 2012.

RICARDO, E. C. Discussão acerca do ensino por competências: problemas e alternativas. **Cadernos Pagu**, v. 40, n. 140, 2010.

RODRIGUES, A.; VIEIRA, G. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe. **Rev Esc Enfermagem**, p. 531–537, 2010.

RODRIGUES, N. C. Tecnologias de informação e comunicação na educação: um desafio na prática docente. **Fórum Linguístico, Florianópolis**, v.6, n.1 (1-22), jan-jun, 2009.

SANTOS, W. S. DOS. Organização curricular baseada em competência na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 1, p. 86–92, 2011.

SCHLICKMANN, E.; PIZARRO, D. A evolução da mulher no trabalho: uma abordagem sob a ótica da liderança. **Revista Borges**, v. 3, p. 2179–4308, 2013.

SCHUH, CM; ALBUQUERQUE, I. . A ética na formação dos profissionais da saúde : algumas reflexões. **Revista Bioética**, v. 17, p. 55–60, 2009.

SOARES, N. T.; DE AGUIAR, A. C. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: Avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas. **Revista de Nutricao**, v. 23, n. 5, p. 895–905, 2010.

STELLA, R. C. DE R. et al. Cenários de prática e a formação médica na assistência em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, p. 63–69, 2009.

SWING, S. R. Assessing the ACGME general competencies: General considerations and assessment methods. **Academic Emergency Medicine**, v. 9, n. 11, p. 1278–1288, 2002.

TANAKA, O. Y. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 927–934, 2011.

VIEIRA, C. M. B.; ARAÚJO, R. A. Q. A.; VÉRA; R. M. Reuni e a formação acadêmica dos estudantes de saúde da UFBA: Componentes curriculares, pesquisa e extensão. **Revista GUAL**, Florianópolis, v. 8, n. 4, p. 01-19, Edição Especial. 2015.

WITT, R. R.; DE ALMEIDA, M. C. P. Identification of nurses' competencies in primary health care through a Delphi study in southern Brazil. **Public health nursing (Boston, Mass.)**, v. 25, n. 4, p. 336–43, 2008.

ZEFERINO, A.; PASSERI, S. Avaliação da aprendizagem do estudante. **Cadernos da ABEM**, v. 3, p. 39–43, 2007.

ZOCHE, D. A. DE A. Educação Profissional em Saúde: Reflexões sobre a avaliação. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. V. 5, p. 281–295, 2007.

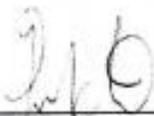
9. ANEXOS

ANEXO 1 – Autorização de utilização de instrumento de pesquisa

AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTO DE PESQUISA

Declaro para os devidos fins, que autorizo a utilização do Instrumento de Avaliação das competências Gerais em estudantes da área da saúde, pela pesquisadora Edilceia Domingues do Amaral Ravazzani, aluna do Programa de Ensino nas Ciências da Saúde – PECS da Faculdades Pequeno Príncipe, para aplicação em sua pesquisa de Mestrado intitulada Avaliação da competências gerais em graduandos dos cursos de Nutrição, sob a orientação do Prof. Dr. Roberto Zonato Esteves.

Curitiba, 07 de fevereiro de 2017



Graciele de Matia

Graciele de Matia
Enfermeira
COREN - 85844

ANEXO 2 – Instrumento aplicado aos estudantes para avaliação do desenvolvimento das competências gerais.

Versão5A

NOME DO ESTUDANTE: _____ PERÍODO: _____

PROFESSOR: _____ INSTITUIÇÃO _____

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS GERAIS NA ÁREA DA SAÚDE (ESTUDANTE)

O instrumento a seguir foi desenvolvido para avaliação das Competências Gerais nos cursos de Graduação da Área da Saúde e pode ser utilizado em qualquer momento da formação do estudante. Para a sua utilização, por favor:

- Leia atentamente cada item relacionado à competência indicada;
- Avalie como você considera o estudante neste momento de sua graduação;
- Indique a sua avaliação com um “X” no item que julgar mais apropriado.

1	Atenção a Saúde	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo/ Nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1.1	Tenho ações crítico-reflexivas					
1.2	Minha postura é inovadora e criativa					
1.3	Compreendo o funcionamento do Sistema de Saúde					
1.4	Sou capaz de realizar ações de forma integrada, contínua e holística					
1.5	Realizo atividades no cenário de prática, considerando os princípios da ética/bioética					
1.6	Sou capaz de avaliar, sistematiza e decidi a conduta mais apropriada baseada em evidências científicas					

1.7	Interajo com seus pares e sociedade, em busca da melhor decisão a ser tomada, abordando riscos e falhas no processo					
1.8	Possuo domínio de tecnologias de comunicação e informação					
1.9	Considero aspectos culturais em sua comunicação					
2	Gestão em Saúde	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo/ Nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
2.1	Tenho facilidade para identificar situações-problema					
2.2	Auxilio na resolução de problemas de saúde, em nível individual					
2.3	Auxilio na resolução de problemas de saúde, em nível coletivo					
2.4	Levo em conta o custo e efetividade da força de trabalho baseada em evidências					
2.5	Utilizo o fundamento de tomada de decisão visando o uso apropriado, eficácia, custo e efetividade de medicamentos e equipamentos					
2.6	Utilizo o fundamento de tomada de decisão visando o uso apropriado, eficácia, custo e efetividade de procedimentos e de prática					
2.7	Sou capaz de trabalhar em equipe inter profissional					
2.8	Estou apto a assumir posições de liderança tendo em vista o bem estar da comunidade/grupo, de forma afetiva e eficaz					
2.9	Procuo desenvolver a capacidade de liderança, envolvendo compromisso, responsabilidade e empatia, de forma efetiva e eficaz					
2.10	Sou capaz de mediar e influenciar relações e interações					
2.11	Sou capaz de atuar com agilidade e resolutividade em situações conflituosas/problemas					
2.12	Busco promover um ambiente favorável para execução do trabalho					

2.13	Mostra-me como proativo e resolutivo					
2.14	Demonstro iniciativa, perante a equipe de saúde					
2.15	Estou apto a realizar o gerenciamento da força de trabalho, na equipe de saúde					
2.16	Estou apto a realizar o gerenciamento dos recursos físicos, na equipe de saúde					
2.17	Estou apto a realizar o gerenciamento dos recursos materiais, na equipe de saúde					
2.18	Estou apto a realizar o gerenciamento dos recursos de informação, na equipe de saúde					
2.19	Mostro-me empreendedor perante a equipe de saúde					
2.20	Utilizo dos princípios do gerenciamento: Planejamento, organização, coordenação e avaliação nas ações exercidas pelo estudante					
2.21	Procuro utilizar de estratégias de negociação satisfatórias com a equipe de saúde					
2.22	Demonstro habilidades para lidar com imprevistos					
2.23	Participo ativamente do processo de educação permanente					
2.24	Participo em cooperações na formação, através de redes nacionais e internacionais					
3	Educação em Saúde	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo/ Nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
3.1	Estou apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto a nível individual quanto coletivo					
3.2	Tenho comunicação verbal tranquila e segura					
3.3	Tenho habilidades de escrita (clara, objetiva, resolutiva)					
3.4	Sou empático no processo de comunicação					
3.5	Utilizo habilidade de escuta no processo de comunicação					
3.6	Utilizo outras formas de comunicação, além da verbal					

3.7	Entendo e procuro demonstrar que a educação permanente é capaz de realizar mudanças nas práticas profissionais e de saúde					
3.8	Entendo e procuro demonstrar que a educação contextualizada no processo de trabalho agrega o desenvolvimento profissional					
3.9	Entendo e procuro demonstrar que a educação permanente é geradora de integração entre ensino, serviço e comunidade					
3.10	Sou capaz de manter a confiabilidade de informações recebidas					
3.11	Respeito o ponto de vista de outro					

ANEXO 3 – Instrumento aplicado aos professores para avaliação do desenvolvimento das competências gerais nos estudantes.

Versão5B

NOME DO ESTUDANTE: _____ PERÍODO: _____

PROFESSOR: _____ INSTITUIÇÃO _____

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS GERAIS NA ÁREA DA SAÚDE (PROFESSOR)

O instrumento a seguir foi desenvolvido para avaliação das Competências Gerais nos cursos de Graduação da Área da Saúde e pode ser utilizado em qualquer momento da formação do estudante. Para a sua utilização, por favor:

- Leia atentamente cada item relacionado à competência indicada;
- Avalie como você considera o estudante neste momento de sua graduação;
- Indique a sua avaliação com um “X” no item que julgar mais apropriado.

1	Atenção a Saúde	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo/ Nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1.1	O estudante tem ações crítico-reflexivas					
1.2	O estudante tem postura inovadora e criativa					
1.3	O estudante compreende o funcionamento do Sistema de Saúde					
1.4	O estudante é capaz de realizar ações de forma integrada, contínua e holística					
1.5	O estudante realiza atividades no cenário de prática, considerando os princípios da ética/bioética					

1.6	O estudante avalia, sistematiza e decide a conduta mais apropriada baseada em evidências científicas					
1.7	O estudante interage com seus pares e sociedade, em busca da melhor decisão a ser tomada, abordando riscos e falhas no processo					
1.8	O estudante possui domínio de tecnologias de comunicação e informação					
1.9	O estudante considera aspectos culturais em sua comunicação					
2	Gestão em Saúde	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo/ Nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
2.1	O estudante tem facilidade para identificar situações-problema					
2.2	O estudante auxilia na resolução de problemas de saúde, em nível individual					
2.3	O estudante auxilia na resolução de problemas de saúde, em nível coletivo					
2.4	O estudante leva em conta o custo e efetividade da força de trabalho baseada em evidências					
2.5	O estudante utiliza do fundamento de tomada de decisão visando o uso apropriado, eficácia, custo e efetividade de medicamentos e equipamentos					
2.6	O estudante utiliza o fundamento de tomada de decisão visando o uso apropriado, eficácia, custo e efetividade de procedimentos e de prática					
2.7	O estudante é capaz de trabalhar em equipe inter profissional					
2.8	O estudante está apto a assumir posições de liderança tendo em vista o bem estar da comunidade/grupo, de forma afetiva e eficaz					
2.9	O estudante desenvolve a capacidade de liderança, envolvendo compromisso, responsabilidade e empatia, de forma efetiva e eficaz					
2.10	O estudante é capaz de mediar e influenciar relações e interações					

2.11	O estudante é capaz de atuar com agilidade e resolutividade em situações conflituosas/problemas					
2.12	O estudante busca promover um ambiente favorável para execução do trabalho					
2.13	O estudante mostra-se proativo e resolutivo					
2.14	O estudante demonstra iniciativa, perante a equipe de saúde					
2.15	O estudante está apto a realizar o gerenciamento da força de trabalho, na equipe de saúde					
2.16	O estudante está apto a realizar o gerenciamento dos recursos físicos, na equipe de saúde					
2.17	O estudante está apto a realizar o gerenciamento dos recursos materiais, na equipe de saúde					
2.18	O estudante está apto a realizar o gerenciamento dos recursos de informação, na equipe de saúde					
2.19	O estudante mostra-se empreendedor perante a equipe de saúde					
2.20	Você observa a utilização dos princípios do gerenciamento: Planejamento, organização, coordenação e avaliação nas ações exercidas pelo estudante					
2.21	Você observa que o estudante busca utilizar de estratégias de negociação satisfatórias com a equipe de saúde					
2.22	O estudante demonstra habilidades para lidar com imprevistos					
2.23	O estudante participou ativamente do processo de educação permanente					
2.24	O estudante participa em cooperações na formação, através de redes nacionais e internacionais					
3	Educação em Saúde	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo/ Nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

3.1	O estudante está apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto a nível individual quanto coletivo					
3.2	O estudante tem comunicação verbal tranquila e segura					
3.3	O estudante tem habilidades de escrita (clara, objetiva, resolutiva)					
3.4	O estudante é empático no processo de comunicação					
3.5	O estudante utiliza habilidade de escuta no processo de comunicação					
3.6	O estudante utiliza outras formas de comunicação, além da verbal					
3.7	O estudante entende e procura demonstrar que a educação permanente é capaz de realizar mudanças nas práticas profissionais e de saúde					
3.8	O estudante demonstra que a educação contextualizada no processo de trabalho agrega o desenvolvimento profissional					
3.9	O estudante demonstra que a educação permanente é geradora de integração entre ensino, serviço e comunidade					
3.10	O estudante é capaz de manter a confiabilidade de informações recebidas					
3.11	O estudante respeita o ponto de vista de outro					