

Avaliação da implantação do currículo integrado no programa de graduação em enfermagem

Evaluation of the implementation of the integrated curriculum in the nursing undergraduate program

Cilene Aparecida Costardi Ide¹

Sandra Lucia Arantes²

Margarete Knoch Mendonça²

Vilma Ribeiro da Silva²

Arminda Rezende de Pádua Del Corona²

Descritores

Enfermagem; Pesquisa em avaliação de enfermagem; Pesquisa em educação de enfermagem; Programas de graduação em enfermagem; Aprendizagem baseada em problemas; Educação superior

Keywords

Nursing; Nursing evaluation research; Nursing education research; Education, nursing, diploma programs; Problem-based learning; Education, higher

Submetido

25 de Fevereiro de 2014

Aceito

23 de Junho de 2014

Autor correspondente

Arminda Rezende de Pádua Del Corona
Av. Costa e Silva, s/n, Campus
Universitário, Campo Grande, MS,
Brasil. CEP: 79900-000
arminda.del@ufms.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400057>

Resumo

Objetivo: Avaliar a dinâmica de implantação do currículo integrado no programa de graduação em enfermagem. **Métodos:** Estudo transversal sobre a mudança do currículo integrado de curso de graduação em enfermagem, com a utilização de um instrumento de avaliação da dinâmica curricular que permitia atingir docentes e alunos.

Resultados: Dos 89 participantes, 22 eram docentes e 67 discentes. Na distribuição do conjunto, segundo os níveis de adequação da dinâmica curricular, 61% consideraram como Muito Adequado, 18% apontaram como Plenamente Adequado; 9% afirmaram ser Adequado e apenas 1% registrou ser Pouco Adequado.

Conclusão: A dinâmica de implantação do currículo integrado de enfermagem foi avaliada como positiva nos diferentes componentes constitutivos do movimento de mudanças.

Abstract

Objective: Evaluating the implementation dynamics of the integrated curriculum in the nursing undergraduate program.

Methods: A cross-sectional study on the change of the integrated curriculum of the nursing undergraduate course, with the use of an instrument for assessing the curricular dynamics that allowed reaching students and teachers.

Results: Among the 89 participants, 22 were teachers and 67 students. In the group distribution, according to the adequacy levels of curriculum dynamics, 61% considered it as Very Adequate, 18% identified it as Fully Adequate; 9% said it was Adequate, and only 1% reported it to be Partially Adequate.

Conclusion: The implementation dynamics of the integrated nursing curriculum was assessed as positive in the different components that constitute the movement of changes.

¹Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

A evolução requerida pelo sistema formador em saúde caracteriza-se por sua dinamização, que demanda espaços de conhecimentos e de ações abrangentes, os quais devem se basear em proposições do conjunto de saberes a serem organizados de forma integrada, construtiva e constitutiva de um novo ser profissional.

Nesse contexto premente por mudanças, as profissões, as relações entre elas e entre elas e a sociedade tornam-se cada vez mais complexas, flexíveis e permeáveis a investimentos educativo-assistenciais capazes de reconhecer e responder, de forma sustentada, às demandas por outros perfis de atuação, cada vez mais presentes em novos contextos e cenários de prática.

A prática de mudança é difícil, porém necessária, em especial no interior das instituições e também no cotidiano, com docentes e estudantes, além da comunidade, que, por vezes, fica alheia às discussões tão necessárias à transformação do processo de ensinar-aprender e também de assistir-cuidar.⁽¹⁾

Assim, parece-nos que um sistema formador capaz de ensinar esses saberes deve, além de aceitar os dispositivos e postulados que orientam as reformulações curriculares, formular projetos, tendo por base uma pedagogia ativa e apta a transpor as fronteiras da sala de aula, utilizando um modelo pedagógico que equilibre excelência técnica e relevância social, com métodos ativos de ensino-aprendizagem centrados nos alunos. Deve também inserir reflexões e atividades práticas com e nos serviços de Saúde parceiros, com a comunidade, com as entidades e outros setores da sociedade civil.⁽¹⁾

Cabe salientar que essa formação tem por base extensa fundamentação bibliográfica no campo da pedagogia, privilegiando abordagens ativas;⁽²⁾ expectativa governamental por profissionais formados para uma prática assistencial que atenda às proposições do Sistema Único de Saúde (SUS) e aos dispositivos legais das Diretrizes Curriculares;^(3,4) e produção científica que evidencie aspectos relativos ao perfil de competências, requerido para uma atuação compatível com o conjunto de valores e de práticas

que orientam as mobilizações e a diversificação do trabalho em saúde.⁽⁵⁻⁷⁾

Nesse sentido, implementar um processo de avaliação apto a apreender mobilizações e resultados decorrentes da experiência de implantação do novo currículo pressupõe privilegiar não somente sua estrutura formal, as experiências de aprendizagem efetivadas, o desenvolvimento de competências requeridas e consideradas como necessárias, certificando seus estudantes para a entrada no mercado de trabalho, como também o modo de estar em aula, os compromissos e os pactos que levaram professores e estudantes a superar obstáculos e desencontros inerentes ao processo de mudança.

Esta pesquisa objetivou avaliar a dinâmica de implantação do currículo integrado de enfermagem.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal sobre a mudança do currículo do curso de graduação em enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, campus de Campo Grande, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, na região Centro-Oeste do Brasil. Foram sujeitos da pesquisa os docentes de enfermagem e do ciclo básico, os estudantes formandos e os que, naquele período, cursavam o terceiro ano (6º semestre).

O estudo fundamentou-se nas seguintes estratégias: reuniões com docentes da comissão de ensino para análise, reformulação e aprovação final da proposta e do instrumento da coleta de dados; análise documental dos diferentes registros (projeto pedagógico do curso, atas de reunião, cadernos do tutor e aluno, instrumentos de avaliação, portfólio do aluno, provas realizadas, dentre outros); e aplicação do instrumento Avaliação Pluridimensional da Dinâmica Curricular.

Esse instrumento foi constituído pelos seguintes itens: identificação; representações do processo de mudança, detectando graus de dificuldades dos participantes na efetivação de diferentes aspectos da Prática Educativa e gradientes de reação ao processo de mudança; e avaliação curricular a partir de quatro unidades de análise (Estrutura Curricular,

Dinâmica Relacional, Prática Educativa, percepção de Competências Discentes), cada uma delas constituída por sete descritores específicos a serem avaliados numa escala de zero a 10. As “escalas de atitudes” estudam as percepções e a subjetividade, quantificam atitudes e comportamentos, e demonstram a singularidade e a individualidade.⁽⁸⁾ A cada uma das quatro unidades, foi atribuída uma nota, que variou de zero a 70 pontos.

O instrumento possuía também a síntese dos resultados, item preenchido pelas pesquisadoras considerando a soma das notas dos descritores relativos a cada uma das quatro unidades de análise, classificando-as a partir da pontuação final em: Inadequada (zero a 13 pontos); Pouco Adequada (14 a 27); Adequada (28 a 41); Muito Adequada (42 a 55) e Plenamente Adequada (56 a 70). O gradiente pluridimensional da dinâmica curricular também foi preenchido pelas pesquisadoras.

Considerando a somatória dos pontos obtidos nas quatro unidades de análise, cujo montante poderia variar de zero a 280 pontos, o currículo foi avaliado como: Inadequado (zero a 56), merecendo por isso reformulação completa; Pouco Adequado (57 a 112), requerendo grandes reformulações; Adequado (113 a 168), indicando reconsiderações de componentes específicos; Muito Adequado (169 a 224), com ajustes pontuais em descritores identificados; e Plenamente Adequado (225 a 280), sendo apto à replicação.

Assim, as informações obtidas foram organizadas e analisadas para descrever e caracterizar a implantação desse currículo, compondo um conjunto de dados cuja apresentação, neste artigo, resumiu-se à versão quantitativa dos resultados.

Resultados

A finalidade de exploração da unidade de análise relativa à Estrutura Curricular foi buscar informações relativas à viabilidade dos referenciais pretendidos, enfocando indicadores capazes de interpretá-los, incluindo desde a coerência quanto à efetivação dos princípios até a forma como conteúdos e práticas foram selecionados, organizados, veiculados e avaliados, conforme dados na quadro 1.

Quadro 1. Médias dos descritores das unidades de análise do currículo

Estrutura curricular					
Participantes	Estudantes		Professores		Total
	6º semestre	Formandos	Básico	Enfermagem	
Coerência interna	6,7	6,8	7,4	5,8	6,7
Organização dos conteúdos	6,6	6,4	6,2	5,5	6,2
Seleção dos conteúdos	6,8	6,7	6,6	6,6	6,7
Distribuição dos tempos	6,7	5,7	7,2	6,3	6,5
Campos de aprendizagem	7,4	7,8	6,8	7,7	7,4
Materiais curriculares	7,3	7,5	8,6	7,4	7,7
Processo avaliativo	6,8	6,7	6,8	5,9	6,5
Total	6,9	6,8	7,1	6,5	6,8
Dinâmica relacional					
Participantes	Estudantes		Professores		Total
	6º semestre	Formandos	Básico	Enfermagem	
Investimentos nos discentes	6,2	6,8	8	6,6	6,9
Assimilação dos papéis sociais	7,7	7,3	8	6,6	7,4
Dinâmica interativa	7,1	7,3	8,4	7,1	7,5
Organização social	6,7	7,3	8	7,0	7,3
Desenvolvimento de competências	7,4	7,3	8,8	7,0	7,6
Estratégias de resolução	7,2	7,9	8	6,6	7,4
Sistemas de apoio	6,7	7,1	8,2	6,4	7,1
Total	7	7,3	8,2	6,8	7,3
Prática educativa					
Participantes	Estudantes		Professores		Total
	6º semestre	Formandos	Básico	Enfermagem	
Suporte institucional	7,2	7,1	8,4	3,8	6,6
Recursos organizativos	7,5	7,1	8,8	4,9	7,1
Alcance do método	7,1	6,8	8	5,2	6,8
Envolvimento docente	7,6	7,7	7,6	6,4	7,3
Engajamento discente	6,7	6,6	7,4	6,6	6,8
Consecução dos objetivos	7,0	7,1	7,6	6,6	7,1
Resultados da implementação	7,3	7,3	7,6	6,8	7,2
Total	7,2	7,1	7,9	5,7	7,0
Competências discentes					
Participantes	Estudantes		Professores		Total
	6º semestre	Formandos	Básico	Enfermagem	
Desenvolvimento humano	7,2	7,5	7,8	6,9	7,4
Domínio teórico-prático	7,2	7,6	7,4	6,8	7,2
Capacidade de reflexão	7,4	8,0	7	7,4	7,4
Envolvimento crítico	7,8	7,9	7	7,3	7,5
Competência relacional	7,5	8,2	7,8	7,5	7,8
Atitude profissional	7,6	8,2	8	7,1	7,7
Iniciativa na formação contínua	7,5	8,3	7,6	7,3	7,7
Total	7,5	8,0	7,5	7,2	7,5

A avaliação curricular, a partir da unidade de análise Estrutura Curricular, demonstrou que os estudantes do 6º semestre, os formandos e os docentes de enfermagem consideraram como potencialidade o descritor “campos de aprendizagem”, com 7,4, 7,8 e 7,7 pontos, respectivamente. Os docentes do básico atribuíram 8,6 a “materiais curriculares”. A menor pontuação nos mesmos descritores foi atribuída à “organização dos conteúdos”, respectivamente 6,6, 6,2 e 5,5 pontos pelos estudantes do 6º semestre, formandos e docentes da enfermagem. Os docentes do básico atribuíram a menor pontuação (5,7) para o critério “distribuição dos tempos”.

A segunda unidade, relativa à Dinâmica Relacional, buscou explorar um conjunto de atuações e relações que permearam a aprendizagem voltada para a autonomia discente sem prescindir da ajuda docente necessária ao seu desenvolvimento, considerando capacidades e esforços pessoais. A avaliação curricular, a partir dessa unidade, demonstrou que os docentes de enfermagem atribuíram 7,1 pontos para o descritor “dinâmica interativa”, enquanto que os estudantes do 6º semestre consideraram como potencialidade o descritor “assimilação dos papéis sociais” (7,7 pontos). Os estudantes formandos atribuíram 7,9 pontos a “estratégias de resolução”. O descritor “desenvolvimento de competências” obteve 8,8 pontos pelos docentes do básico.

A menor pontuação foi atribuída a “investimentos nos discentes”: 6,2, 6,8 e 8 pontos pelos estudantes do 6º semestre, formandos e docentes do básico, respectivamente. Os docentes do básico atribuíram, ainda, 8 pontos para os critérios “assimilação dos papéis sociais”, “organização social” e “estratégias de resolução”. Para os docentes da enfermagem, o menor descritor foi “sistemas de apoio” (6,4 pontos).

A avaliação da terceira unidade curricular, Prática Educativa, tendo como foco sua própria viabilização, baseou-se em parâmetros que ajudam a compreender a maneira como as intervenções se efetivaram, o modo como os recursos, atitudes e disposições foram articuladas para orientar a ação didática, tendo, por isso, influência nos resultados de sua implementação.

Desse modo, a avaliação curricular, a partir da unidade de análise Prática Educativa, apontou que o descritor “resultados da implementação” foi pontuado pelos docentes de enfermagem (6,8 pontos), enquanto que “envolvimento docente” foi apontado pelos estudantes do 6º semestre e formandos com 7,6 e 7,7 pontos, respectivamente. Os docentes do básico pontuaram o critério “recursos organizativos” com 8,8 pontos.

O descritor “engajamento discente” foi pontuado com 6,6, 6,7 e 7,4 pelos formandos, estudantes do 6º semestre e docentes do básico, respectivamente. A partir das respostas dos docentes da enfermagem, o descritor “suporte institucional” (3,8 pontos) revelou um aspecto frágil da mudança curricular.

A quarta unidade, Competências Discentes, buscou informação mais aprofundada acerca das capacidades adquiridas pelos estudantes, visando ao seu crescimento pessoal e profissional. Os descritores dessa unidade obtiveram os seguintes resultados: 8,3 pontos para “iniciativa na formação contínua”, segundo as respostas dos estudantes formandos; 8 pontos para “atitude profissional”, segundo os docentes do Básico; 7,8 pontos para “envolvimento crítico”, para os estudantes do 6º semestre; e 7,5 pontos para “competência relacional”, para os docentes de Enfermagem.

Buscamos também articular as lógicas que permearam a construção das unidades de análise curricular com as diferentes possibilidades de êxito em sua efetivação, conforme resultados demonstrados na tabela 1.

É possível verificar que os resultados oscilaram positivamente, sendo o nível Muito Adequado (169 a 224 pontos) o mais frequentemente referido pela maioria dos participantes.

Estudantes e docentes do ciclo básico também expressaram um consenso refletido na indicação do nível Plenamente Adequado (225 a 280 pontos) como a segunda maior frequência avaliativa, considerando os diferentes componentes analisados, cabendo aos docentes do básico a maior referência a esse nível.

Tabela 1. Níveis de avaliação das unidades de análise curricular segundo diferentes participantes

Sujeitos/nível	Unidades de análise				Total n(%)
	Estrutura n(%)	Relacionamento n(%)	Prática n(%)	Competências n(%)	
Estudantes do 6º semestre					
Inadequado (0-13)	0(0)	1(3)	0(0)	0(0)	1(1)
Pouco adequado (14-27)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Adequado (28-41)	5(15)	5(15)	6(18)	3(9)	19(14)
Muito adequado (42-55)	21(64)	18(55)	17(52)	18(55)	74(56)
Plenamente Adequado (56-70)	7(21)	9(27)	10(30)	12(36)	38(29)
Total	33(100)	33(100)	33(100)	33(100)	132(100)
Estudantes formados					
Inadequado (0-13)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Pouco adequado (14-27)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Adequado (28-41)	4(12)	3(9)	3(9)	0(0)	10(7)
Muito adequado (42-55)	26(76)	20(59)	23(67)	15(44)	84(62)
Plenamente adequado (56-70)	4(12)	11(32)	8(24)	19(56)	42(31)
Total	34(100)	34(100)	34(100)	34(100)	136(100)
Docentes/básico					
Inadequado (0-13)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Pouco adequado (14-27)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Adequado (28-41)	1(20)	0(0)	0(0)	0(0)	1(5)
Muito adequado (42-55)	2(40)	2(40)	2(20)	3(60)	9(45)
Plenamente adequado (56-70)	2(40)	3(60)	3(60)	2(40)	10(50)
Total	5(100)	5(100)	5(100)	5(100)	20(100)
Docentes/Enfermagem					
Inadequado (0-13)	0(0)	1(6)	1(6)	0(0)	2(3)
Pouco adequado (14-27)	2(12)	0(0)	0(0)	1(6)	3(4)
Adequado (28-41)	3(18)	3(18)	8(47)	2(12)	16(24)
Muito adequado (42-55)	10(58)	9(52)	8(47)	7(41)	34(50)
Plenamente adequado (56-70)	2(12)	4(24)	0(0)	7(41)	13(19)
Total	17(100)	17(100)	17(100)	17(100)	68(100)

Assim, segundo os níveis de adequação da dinâmica curricular, 61% consideraram como Muito Adequado, 18% apontaram como Plenamente

Adequado; 9% afirmaram ser Adequado e apenas 1% registrou ser Pouco Adequado. A síntese dessa análise pode ser visualizada na figura 1.

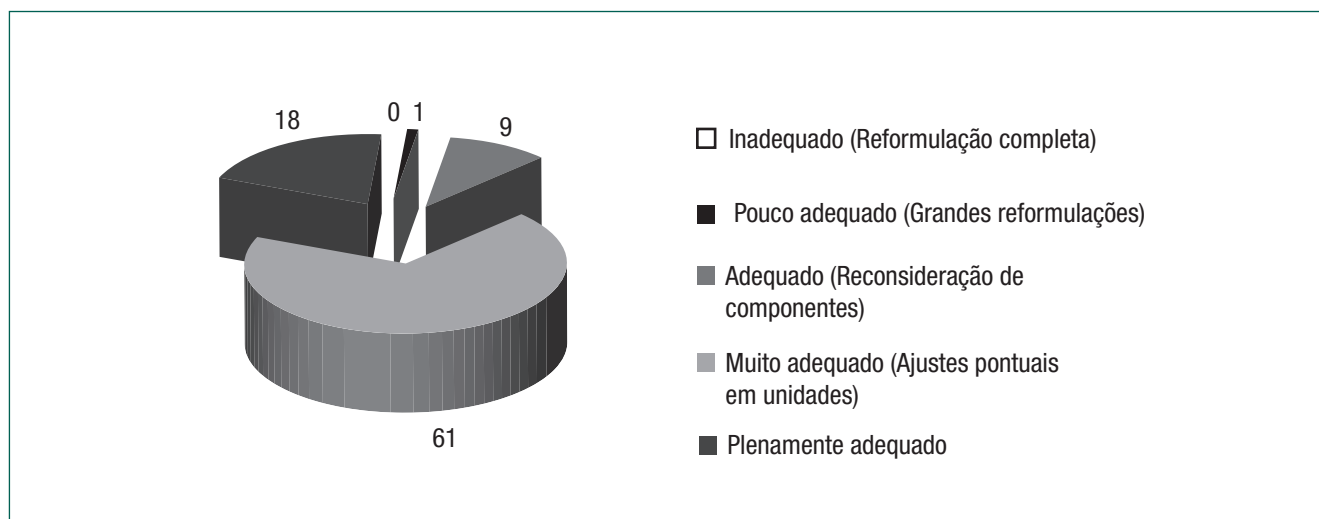


Figura 1. Distribuição do conjunto de participantes segundo níveis de adequação da dinâmica curricular

Discussão

Um dos limites desta pesquisa foi o fato de que esse achados não permitiram avaliar, de forma definitiva, a implantação de um currículo integrado, cabendo, assim, a continuidade das reflexões para ajustes pontuais.

Na distribuição do conjunto dos 89 participantes e nos níveis de adequação da dinâmica curricular, 61% avaliaram a implantação do currículo integrado como Muito Adequado (169 a 224 pontos), 18% apontaram como Plenamente Adequado (225 a 280 pontos); 9% afirmaram ser Adequado (113 a 168 pontos); e apenas 1% registrou ser Pouco Adequado (57 a 112 pontos). As médias da unidade de análise Estrutura Curricular oscilaram em torno de 6,8 pontos.

Os dados enfatizam uma construção curricular reconhecida por todas as categorias de participantes como adequada a requerer ajustes, considerando-se a totalidade dos indicadores da unidade. Cada descritor encerra as transformações curriculares, cada vez mais perceptíveis, consolidadas e pautadas em princípios da integração e da interdisciplinaridade na formação dos profissionais da área da saúde.⁽⁹⁾

As Diretrizes Curriculares Nacionais traçam parâmetros básicos para o ensino em Saúde, além de normatizarem currículos flexíveis e a corresponsabilização das instituições formadoras e dos docentes na escolha dos referenciais éticos, políticos e pedagógicos, e nas reformas curriculares.⁽¹⁰⁾

A análise dos dados apresentados na Dinâmica Relacional foi hegemonicamente aprovada (7,3 pontos), configurando uma relação interativa, dialógica com um objetivo comum reconhecida como oportuna. As atividades comunicativas efetivamente se estabeleceram, facilitando a construção do conhecimento, a aprendizagem significativa dos conteúdos e a autonomia ajustada aos diferentes níveis de desenvolvimento discente.

Um currículo integrado deve privilegiar a experiência do eu com o outro,⁽¹¹⁾ a formação de vínculos entre as pessoas no interior da escola e nos cenários de imersão, desenvolver a consciência crítica, relacionar as informações trazidas e assimiladas durante o curso e o conhecimento reconstruído, aplicado e registrado.⁽¹²⁾

O envolvimento docente mereceu crédito entre os estudantes que relativizaram o próprio engajamento na análise da unidade Prática Educativa (7,0 pontos). Os docentes de enfermagem foram mais críticos quanto ao próprio desempenho e o dos estudantes, parecendo retratar uma postura dúbia: ao mesmo tempo engajada e cautelosa, frente a metas autodelimitadas de êxito ainda não atingidas.

A avaliação identificou, no envolvimento docente ao projeto, um marco propulsor para uma atuação responsável e competente. Para o estudante, concordante com a literatura, foi identificada a necessidade de uma trajetória acadêmica de formação sólida, e que isso depende da organização curricular e dos papéis do aluno, do professor e do enfermeiro do campo no contexto formativo, tidos como atores facilitadores ou limitadores desse processo.⁽¹³⁾ Foi exposta, inclusive, a oportunidade da proposta e a eficiência da resposta capaz de orientar a ação didática de forma equilibrada, permitindo chegar ao nível relevante de satisfação, sem caracterizar uma abordagem estritamente estrutural.

Nessa prática, estão imbuídas as mudanças que almejamos na formação superior dos profissionais de Saúde, educação tradicional para educação inovadora, para haver mudanças nas práticas de Saúde.⁽¹⁾

Quanto a Competências Discentes (7,5 pontos), os estudantes foram, ao mesmo tempo, objetos e sujeitos da análise. Independentemente da posição, esses participantes confirmaram um processo de formação capaz de encaminhá-los para um desenvolvimento ampliado investido de competências necessárias à atuação profissional.

O ensino utilizando metodologias ativas torna o aluno protagonista de seu processo de ensino-aprendizagem, além de possibilitar a construção de reflexões e postura crítica diante da realidade no contexto da saúde.⁽¹⁴⁾

Para o Ministério da Saúde, os processos formativos devem considerar o acelerado ritmo do conhecimento, as mudanças do processo de trabalho, as transformações demográficas e epidemiológicas. Para isso, espera que sejam formados cidadãos-pro-

fissionais críticos e reflexivos, com conhecimento e atitudes que os tornem aptos para o sistema de saúde qualificado e integrado.⁽¹⁵⁾

Reflexões críticas e propositivas, que contemplam o processo de formação na área de Enfermagem, destacam a necessidade de repensá-lo como um todo e atentar especialmente para as necessidades sociais, e para o perfil demográfico e epidemiológico da população.⁽¹⁶⁾

Entretanto são preocupações persistentes nas avaliações de currículos de enfermagem o (des)preparo do professor, assim como a falta de condições materiais de trabalho (livros, computadores, laboratórios, campos de estágios, verbas para pesquisa). São necessárias experiências pedagógicas que envolvam propostas curriculares críticas, processos avaliativos e metodologias problematizadoras e interdisciplinares.⁽¹⁶⁾

Nesse aspecto, é importante salientar que os estudantes, profissionais e professores de enfermagem, ao trabalharem coletiva e cotidianamente, compartilham suas práticas e seus conhecimentos, e redefinem suas experiências. Essas vivências constituem as relações, as interações, as leituras e o processo de formação, que vão dando contornos às identidades docentes e à formação profissional.^(16,17)

Esse resultado aponta que a mudança curricular implementada possui coerência interna, uma vez que nenhum indicador pode aportar certeza absoluta quanto aos resultados de uma ação ou de um processo, pois sua função é apenas sinalizar.⁽⁸⁾

Finalizando, cabe enfatizar a coerência e a consistência do currículo implementado, assim como a possibilidade de continuidade, que poderá evoluir para criar articulações diferenciadas entre as distintas ciências que compõem o ensino e a prática em Enfermagem.

Conclusão

A avaliação pluridimensional da implantação do currículo integrado de enfermagem apontou que a Estrutura Curricular foi avaliada como adequada

por todas as categorias participantes, requerendo ajustes pontuais.

Agradecimentos

Pesquisa parcialmente financiada pelo projeto do curso de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) - Ministério da Saúde. Carta Acordo OPAS -BR nº 12.00094.001.

Colaborações

Ide CAC declara que contribuiu com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. Mendonça KM; Silva VR e Arantes SL contribuíram com a concepção do questionário da pesquisa. Del Corona ARP colaborou com a concepção do projeto, coleta de dados e adequação do artigo às normas da revista.

Referências

1. Ferreira ML, Cotta RM, Oliveira MS. Construção coletiva de experiências inovadoras no processo ensino-aprendizagem na formação de profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Méd.* 2009;33(2):240-6.
2. Rodrigues JA, Rocha LS, Anjos DS, Cavalcante LP, Rozendo CA. Tendências pedagógicas: conflitos, desafios e perspectivas de docentes de enfermagem. *Rev Bras Educ Méd.* 2013;37(3):333-49.
3. Gomes AP, Rego S. [Transformation of medical education: can a new physician be trained based on changes in the teaching-learning method?]. *Rev Bras Educ Méd.* 2011;35(4):557-66. Portuguese.
4. Braccialli LA, Oliveira MA. Desafios na formação médica: a contribuição da avaliação. *Rev Bras Educ Méd.* 2012;36(2):268-80.
5. Souza NV, Correia LM, Cunha LS, Eccard J, Patrício RA, Antunes TCS [The FENF/UERJ nursing graduate in the working world]. *Rev Esc Enf USP.* 2011;45(1):250-7. Portuguese.
6. Martinéli DD, Moura CR, Cesarino CB, Beccaria LM, Pinto MH, Paschoal VD. Avaliação do currículo da graduação em enfermagem por egressos. *Cogitare Enferm.* 2011;16(3):524-9.
7. Niemeyer F, Silva KS, Kruse MH. [Curricular directives for nursing: governing nurses' bodies]. *Texto & Contexto Enferm.* 2010; 19(4):767-73. Portuguese.
8. Minayo MC. [The construction of qualitative indicators for the evaluation of changes]. *Rev Bras Educ Méd.* 2009;33(1 Supl. 1):83-91. Portuguese.
9. Silva MJ, Sousa EM, Freitas CL. [Nursing education: interface between the curriculum guidelines and content of primary health attention]. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(2):315-21. Portuguese.

10. Pereira ID, Lages I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? *Trab Educ Saúde*. 2013;11(2):319-38.
11. Rios IC, Schraiber LB. [The teacher-student relationship in medicine - a study on pedagogical encounters]. *Rev Bras Educ Méd*. 2012;36(3):308-16. Portuguese.
12. Paranhos VD, Mendes MM. [Competency-based curriculum and active methodology: perceptions of nursing students]. *Rev Latinoam Enferm*. 2010;18(1):109-15. Portuguese.
13. Keiser DE, Serbim AK. Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30(4):633-40.
14. Vieira JE, Tamousauskas MR. Avaliação das resistências de docentes as propostas de renovações em currículos de graduação em medicina. *Rev Bras Educ Méd*. 2013;37(1):32-8.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde [Internet]. 2. ed. Série B. Textos Básicos de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [citado 2014 fev 24]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf.
16. Bagnato MH. Recontextualização curricular no ensino de enfermagem. *Currículo sem Fronteiras*. 2012;12(3):173-89.
17. De Domenico EB, Matheus MC. Didática em saúde: representações de graduandos em enfermagem e utilização de metodologia inovadora de ensino. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30(3):413-9.