



LUZIA TERESINHA VIANNA DOS SANTOS

**O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS NOS ESTUDANTES
DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

CANOAS, 2013

LUZIA TERESINHA VIANNA DOS SANTOS

**O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS NOS ESTUDANTES
DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Dissertação de mestrado apresentada para a Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro Universitário La Salle – UNILASALLE como requisito para obtenção do título de Mestra em Educação

Orientação: Prof^a. Dr^a. Denise Regina da Silva Quaresma

CANOAS, 2013

LUZIA TERESINHA VIANNA DOS SANTOS

**O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERAIS NOS ESTUDANTES DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Dissertação de mestrado apresentada para a Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro Universitário La Salle – UNILASALLE como requisito para obtenção do título de Mestra em Educação

Aprovado pela banca examinadora em 26 de março de 2013.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dra. Denise Regina Quaresma da Silva
UNILASALLE

Prof^a. Dra. Cristianne Famer Rocha
UFRGS

Prof. Dr. Cleber Gibbon Ratto
UNILASALLE

Prof^a. Dra. Prislá Ucker Calvetti
UNILASALLE

*Dedico esta dissertação aos meus Pais e Familiares, que me
doutrinaram ao fundamental da vida para qualquer
Enfermeiro e Ser Humano:
O amor incondicional,
O valor da verdade e,
A sensibilidade em me colocar no lugar do outro.*

AGRADECIMENTOS

Gostaria de advertir que, agradecimentos nunca são suficientes para considerar todas as pessoas que de alguma forma se fazem presentes no decorrer de nossa vida. Contudo, agradecer é uma das formas de distribuir o carinho com qual nos aproximamos de algumas pessoas e, o amor com que outras pessoas aproximam-se de cada um de nós.

Agradeço, sobretudo, a:

Aos meus filhos e familiares,

À minha estimada orientadora: Denise Quaresma,

Às Prof.^{as}: Enaura, Sônia, Erica, Lia, pela parceria e companheirismo;

Aos acadêmicos de Enfermagem pela disponibilidade em “Cuidar”,

Aos pacientes, pela oportunidade de estarmos tod@s envolvidos na competência do “Cuidado”,

À tod@s meus colegas Enfermeiros...

Enfim, agradeço à tod@s, sem exceções que direta ou indiretamente contribuíram para esta conquista!!!

"O mestre é aquele que cuida do cuidado que o sujeito tem de si mesmo e que, no amor que tem pelo seu discípulo, encontra a possibilidade de cuidar do cuidado que o discípulo tem de si próprio"
(FOUCAULT, 2006, p. 73-74).

RESUMO

O ponto central deste estudo, de cunho qualitativo foi construído sob um caráter exploratório descritivo, tendo como referência o entendimento da linha de pesquisa: “formação de professores, teorias e práticas educativas”, na perspectiva de uma visão sobre a temática: *competências*. Priorizou-se um olhar direcionado a um grupo de estudantes de Enfermagem, matriculados na disciplina de Administração de Enfermagem I no segundo semestre de 2012, em período de estágio nas unidades de internação de um hospital de ensino, vinculado a uma universidade, ambos da rede pública e, ambos sediados na capital gaúcha no sul do Brasil. A metodologia utilizada foi guiada pela classificação dos dados em categorias, identificando-se características e significados em comum e, permitindo sua aglomeração para uma melhor apreciação dos dados, objetivando identificar a contribuição da disciplina do Estágio Curricular I de Administração em Enfermagem na construção do conhecimento teórico e prático ligados às competências dos estudantes de um curso de Graduação em Enfermagem. O material foi submetido à análise dos dados onde houve um prosseguimento das fases propostas por Bardin (2011), sendo elas: a pré-análise, a descrição analítica e, a interpretação inferencial. O presente estudo demonstrou que, há lacunas na formação didático/pedagógica, associada a uma dicotomia entre os saberes e fazeres da Enfermagem, contribuindo para o desprestígio do tema *competências*. Desta maneira, torna-se imprescindível que acadêmicos de Enfermagem e, nós, Enfermeiros, saibamos o verdadeiro significado das DCN's, do Perfil do egresso/Profissional Enfermeiro e, do que de fato é: ser Enfermeiro com competências e habilidades.

Palavras chaves: Educação. Competências. Estudantes de Enfermagem.

ABSTRACT

The central point of this study, a qualitative study, was built under a descriptive exploratory character, having as reference the understanding of the research: "teacher formation, educational theories and practices," in the perspective of a vision on the theme: competences. It was prioritized a look directed to a group of nursing students, enrolled in the discipline of Nursing Administration I in the second semester of 2012, in the internship period in inpatient units of a teaching hospital, linked to a university, both from the public network and both in Porto Alegre, southern Brazil. The methodology used was guided by the classification of the data into categories, identifying characteristics and meanings in common, and allowing their agglomeration to a better appreciation of the data in order to identify the contribution of the discipline of Curricular Internship I in Nursing Administration in the construction of theoretical and practical knowledge related to students' competences of a undergraduate course in Nursing. The material was submitted to analysis of data where there was a continuation of the phases proposed by Bardin (2011), namely: pre-analysis, analytical description and, inferential interpretation. The present study demonstrated that, there are gaps in the didactic/pedagogical formation, associated with a dichotomy between knowledge and practice of nursing, contributing to the non prestige of the theme competences. Thus, it is essential that nursing students and we, nurses, know the true meaning of the DCN's, the profile of graduates/professional nurse, and what it really is: to be a Nurse with competences and abilities.

Keywords: Education. Competences. Nursing Students.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 – Distribuição do número de matrículas por área geral do Conhecimento – Brasil - 2010.....	24
Quadro 02 – Distribuição do número de matrículas de graduação por grau acadêmico e modalidade de ensino – Brasil – 2010.....	25
Quadro 03 – Evolução do número de cursos de graduação presenciais de Enfermagem, segundo as regiões geográficas – Brasil – 1991- 2004	26
Figura 01 – Escala das competências do Enfermeiro.....	31
Figura 02 – Estágio Supervisionado na perspectiva entre Cotidiano e Teoria.....	40
Gráfico 01 – Caracterização das dissertações e teses.....	43
Quadro 04 – Levantamento da produção por área do conhecimento.....	43
Gráfico 02 – Comparação das pesquisas entre o nível e a área Mestrado.....	44
Gráfico 03 – Comparação das pesquisas entre o nível e a área Doutorado.....	45
Gráfico 04 – Comparação entre a quantidade homens e mulheres pesquisadores	45
Quadro 05 – Ano de defesa e quantidade de dissertações e teses defendidas.....	46
Gráfico 05 – Quantidade de dissertações e teses defendidas por ano.....	46
Gráfico 06 – Levantamento das Instituições Públicas e Particulares.....	47
Gráfico 07 – Levantamento da metodologia utilizada para desenvolver as teses e Dissertações.....	48
Quadro 06 – Levantamento sobre o tema central das teses e dissertações Pesquisadas.....	49
Quadro 07 – Critérios de inclusão e exclusão participação no estudo.....	54
Gráfico 08 – Faixa etária.....	60

SUMÁRIO

1	DELINEANDO “COMPETÊNCIAS”	10
2	SABERES E FAZERES DA ENFERMAGEM	12
2.1	Breve trajetória do estudo	16
3	HISTORICIZANDO A ENFERMAGEM	20
3.1	Contextualizando a educação superior de Enfermagem	24
3.2	Competência profissional e Enfermagem	29
3.3	As competências e a administração em Enfermagem	31
3.3.1	<i>Administração em enfermagem: disciplina teórico-prática</i>	33
3.4	DCN’s e o curso de graduação em Enfermagem	35
4	MAPEAMENTO TEMÁTICO DAS DISSERTAÇÕES E TESE DA CAPES	42
5	PROCESSO METODOLÓGICO	51
5.1	Caracterização do estudo	52
5.2	Campo empírico	52
5.3	Sujeitos do estudo	53
5.4	Instrumento de coleta e análise de dados	54
5.5	Categorias	57
5.5.1	<i>Delineando o perfil dos sujeitos</i>	58
5.5.2	<i>Recortes de Entrevistas</i>	60
6	ALGUMAS PONDERAÇÕES	80
	REFERÊNCIAS	83
	APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados	92
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	94

1 DELINEANDO “COMPETÊNCIAS”

Ao iniciar a descrição de minhas motivações em falar sobre “competências”, recaio sobre meus próprios pensamentos e memórias construídas ao longo de minha trajetória. Constituindo assim, meu perfil profissional que, completou um espaço em minha vida, voltando-me para o cuidado com o ser humano, a partir de uma opção vivencial. Através de minha opção de vida como Enfermeira, cuidar passou a ser um dom que necessitava de aprimoramento. Sim! Cuidar passou a ser, meu objetivo de vida.

Posteriormente, com meu crescimento acadêmico e profissional, como Enfermeira, como Docente de Graduação e, acadêmica de Pós Graduação, cuidar se tornou uma questão ampla e complexa, que exigiu leituras, discussões e, me rendeu esta dissertação: “O desenvolvimento de competências nos estudantes de graduação em Enfermagem”. O termo, por si só, já é complexo: “competências”. Pois, ultrapassa a mera formação do indivíduo para algo, além de superar a operacionalização de caracteres externos de aprendizagem, exigindo algo do próprio indivíduo, algo intrínseco e anterior ao conhecimento adquirido, algo que supera a simples ação tecnicista e mecânica do mero “saber fazer” e predispõe a uma autonomia profissional.

Esta autonomia “singular”, em Enfermagem, significa, que além do saber técnico, o cuidado do outro, exige simultaneamente, algo de si. Nós nos doamos na Enfermagem, porque atuamos de forma competente na qualificação e excelência do ato de cuidar. Ultrapassando o mero desempenho de técnicas e, buscando estar aptos a cuidar de outros seres humanos, que têm suas próprias competências e habilidades diante da fragilidade do adoecimento. Logo, cuidar, em Enfermagem, se traduz por uma competência diferenciada, uma aptidão que exige algo interno de quem cuida e, exige que esta pessoa embase seu cuidado por fatores externos como o conhecimento técnico e a prática constante de aprendizagem.

Desta maneira, como Enfermeira, docente e, estudiosa do meio acadêmico que sou; o tema da competência em Enfermagem sempre me intrigou e, continua a me instigar em leituras, pesquisas e ações pessoais e profissionais, na busca de uma melhor compreensão desta temática, a meu ver, indispensável para na busca de excelência e humanização do cuidado. Concordo que a criatividade é uma aptidão inata e, por isso, ao compará-la com competências, admito que:

Define-se uma competência como a aptidão para enfrentar uma família de situações análogas, mobilizando de uma forma correta, rápida, pertinente e criativa, múltiplos recursos cognitivos: saberes, capacidades, microcompetências, informações, valores, atitudes, esquemas de percepção, de avaliação e de raciocínio (PERRENOUD, 2002, p. 19).

Ou seja, ser competente, requer “recursos cognitivos” que são conectados pela criatividade que cada profissional vivenciará durante o ato de cuidar, e, sendo seu diferencial constitutivo que o diferenciara dos demais da equipe profissional, diante da complexidade do enfrentamento de “uma família de situações análogas” (PERRENOUD, 2002). Na medida em que vivenciamos na Saúde questões tão complexas, ambivalentes e, por vezes, contraditórias, a competência como criatividade no ato de cuidar, é uma arte que se faz merecedora da minha atenção e, requer estudo e pesquisa. Por isto, caro leitor, você que está neste momento, se dispondo a ler o que escrevo, está convidado a continuar sua observação sobre meus questionamentos, meus achados, minhas conclusões e, minhas novas dúvidas sobre a complexidade das “competências” relacionadas ao cuidado em Enfermagem no decorrer desta dissertação.

2 SABERES E FAZERES DA ENFERMAGEM

Cuidamos e somos cuidados. Esta constatação é o âmago dos saberes e fazeres que constituem a razão de ser *Enfermeiro*¹. A Enfermagem cuida do ser humano em todas as etapas da vida, desde o nascimento até a morte. No transcorrer da formação do Enfermeiro respeitamos a individualidade, a complexidade e a integralidade dos seres humanos, contudo, em algumas situações, esta prática do cuidado não satisfaz a expectativa, por múltiplas razões. Uma das principais causas se traduz pela máxima de que o trabalho em saúde e, na Enfermagem, implica no relacionamento entre sujeitos com díspares concepções culturais e formações profissionais distintas. Neste sentido, o Enfermeiro necessita estar apto a enfrentar as diversas situações encontradas no panorama relativo ao cuidado. O trabalho do Enfermeiro engloba as dimensões assistencial, educativa, de pesquisa e, administrativo-gerencial (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

O cuidado é uma das principais competências e, o elemento epistemológico de estudo no cenário laboral desta categoria. Em relação à complexidade que conecta a formação do profissional de Enfermagem às exigências técnicas e humanas desta atividade, consideramos que um modelo de cuidado tradicional e limitado não se encaixa nas exigências contemporâneas ligadas às habilidades e competências, saberes e fazeres atuais desta profissão. Um dos pontos importantes nas discussões desta categoria profissional se trata da educação em Enfermagem.

Neste sentido, cumpre dizer que “não existe uma metodologia própria para o ensino de competências, mas, condições gerais sobre como devem ser as estratégias metodológicas, entre as quais vale destacar a de que todas devem ter um enfoque globalizador” (ZABALA; ARNAU, 2010, p. 14). Para *globalizar* o processo de ensino e de aprendizagem com abordagem nas competências, se faz imprescindível, portanto, que reconheçamos aspectos amplos e complexos, que ultrapassem práticas reducionistas e conteúdistas, que impliquem em processos que ultrapassem a esfera individual, e, que privilegiem aspectos contextualizados e humanizados, que primam pela excelência da Enfermagem.

¹Enfermeiro – Profissional da área da saúde graduado em Enfermagem. O termo Enfermeiro será utilizado nos gêneros feminino e masculino, conforme a situação apresentada.

Diante do exposto até o momento, a temática proposta neste estudo compõe uma problemática complexa, que esteve direcionada a uma argumentação simples, porém relevante. Compreender a existência, ou não, de lacunas teóricas ou práticas que podem estar presentes, ou não, na formação de acadêmicos e futuros profissionais da Enfermagem é oportunizar esclarecimentos do âmbito teórico e prático, relativos e relacionais ao mundo docente e discente. Pois, o ponto de vista de estudantes, que futuramente serão profissionais de Enfermagem, deve ser ponderado a partir de suas próprias perspectivas e experiências, enquanto autores de suas *competências*, detentores de suas próprias *habilidades* e articuladores de seu desempenho, fatores que copõem os diferentes cenários do processo de ensino, de aprendizagem e de profissionalização e, foram a principal motivação para que eu tenha construído esta dissertação.

No que tange à formação, capacitação e qualificação do Enfermeiro, no curso de graduação em Enfermagem, o Estágio Curricular Supervisionado (ECS²) é considerado uma etapa essencial à formação pessoal e profissional do estudante, pois, nesta fase há a possibilidade de contato com a realidade de saúde e doença da população, a partir dos serviços de Saúde. O estágio é o momento que oportuniza, aos acadêmicos dos cursos de graduação, a reflexão sobre o ato profissional sob a óptica crítica e reflexiva das relações estabelecidas à equipe multiprofissional do cenário Institucional. Este período é o espaço da prática, da síntese e da solidificação das informações e dos conhecimentos abordados e/ou construídos durante a graduação. A aplicação da teoria adquirida em sala de aula no exercício técnico, meio onde as informações e conhecimentos, desencadeiam o desenvolvimento de ações complexas e dinâmicas, com vistas ao cuidar, gerenciar, educar e pesquisar. Neste sentido, é pertinente definirmos que competência é “uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles” (PERRENOUD, 1997, p. 7).

Complementando o conceito acima descrito, o termo *competências*, mesmo que apresente múltiplos sentidos, também pode ser compreendido como uma orquestração de recursos cognitivos e afetivos, destinada a enfrentar um conjunto de situações complexas (PERRENOUD, 2000). Há concordância entre este autor e, Vale e Guedes (2004) ao sinalizarem que o vocábulo *competências* está integrado

² Deste ponto em diante do texto, onde se escrever ECS, leia-se: Estágio Curricular Supervisionado.

aos pilares da educação e também possui expressividade nas Diretrizes Curriculares nacionais (DCN's)³⁴ do curso de Enfermagem. Neste sentido, ser *competente*, se traduz pela propriedade de *aprender a aprender* (DUARTE, 2000; ZABALA, 2009).

No entendimento desta dissertação, aprender nesta condição, se traduz em: aprender a ser, a fazer, a viver junto/conviver e a conhecer seu papel como futuro Enfermeiro. Competência, nestes termos, constitui um conceito complexo, imbricado por fatores relativos e relacionais que se transformam constantemente, influenciando e sendo influenciado por fatores objetivos e subjetivos, culminando em uma relação direta com a realidade vivenciada pelo indivíduo, onde:

As diferentes propostas de competências se correspondem com a ideia de formação integral, posto que abarcam todas as capacidades do ser humano, mas para poder se converter em instrumento de tomada de decisões devem mover-se para as 'realidades' concretas (ZABALA; ARNAU, 2010, p. 77).

Podemos compreender que os termos, inteligência, competência e habilidade, elegem um potencial biopsicológico integrador, que nos ajuda a solucionar problemas concretos ou abstratos, simples ou complexos, mas sempre pautados a um vínculo. A competência não nasce com o ser humano, ela se constrói ao longo da vida. Contudo, é um fato que “a melhoria da competência implica a capacidade de refletir sobre sua aplicação e, para alcançá-la, é necessário o apoio do conhecimento teórico” (ZABALA; ARNAU, 2010, p. 49). A competência é atingida com a operacionalização da inteligência, mas ao superar um problema com competência, não significa que tenhamos atingindo a habilidade necessária para fazê-lo, pois, a habilidade é fruto da prática e do aperfeiçoamento de nossa sagacidade (ANTUNES, 2008). A relação entre a inteligência e o conhecimento, é diretamente conectada à questão da competência, pois,

a inteligência produz conhecimentos, alimenta-se e fortalece-se com eles, embora permanecendo apta a prescindir de certos conhecimentos. Mas,

³DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS (DCN's). Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. CNE/CES, Parecer n.º 1.133/2001. Aprovado em 7/8/2001. Onde se lê que: O objetivo das Diretrizes Curriculares: permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com **competências**, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira (BRASIL, 2001, p. 4, Grifo meu).

⁴ A partir deste momento, onde se escreve: DCN's, leia-se: Diretrizes Curriculares nacionais.

dada a insuficiência de cada inteligência em particular e dos conhecimentos particulares, o conhecimento e a inteligência necessitam, em conjunto, da troca e do diálogo (MORIN, 1999, p. 200).

Este *diálogo* é necessário para o desenvolvimento das competências, pois, somente através de uma estratégia crítica, reflexiva e criativa é possível articular que “a competência e os conhecimentos não são antagônicos, pois qualquer atuação competente sempre representa a utilização de conhecimentos inter-relacionados às habilidades e às atitudes” (ZABALA; ARNAU, 2010, p. 11). Esta tensão entre os signos e significados de competências individuais atreladas ao conhecimento, a habilidades e a processos de uma atividade laboral, promovem um saber real, que se legitima pelo *saber fazer* de modo adequado às exigências acadêmicas e profissionais da contemporaneidade. Alie-se a esta discussão, aspectos concernentes à evolução técnica, científica e informacional que se tornaram uma exigência laboral para a adequada inserção profissional, despertando novos paradigmas de habilidades e competências a serem observadas na formação e atuação de todos os profissionais.

Em especial, para que o profissional da área da saúde seja capaz de aplicar o aprendizado dos conteúdos teóricos à sua prática diária, algumas competências são necessárias, bem como, a avaliação, sistematização, tomada de decisão, gerenciamento dos recursos físicos e materiais, habilidades de comunicação, tanto verbal como não verbal, habilidades de escrita e leitura, liderança, trabalho em equipe multiprofissional e multidisciplinar, compromisso, empatia e responsabilidade, dentre outros aspectos relevantes (BRASIL, 2001; FEUERWERKER, 2003). Em se tratando de Enfermagem, o termo competência assume uma complexidade e se relaciona às expectativas das Instituições de formação e de mercado de trabalho, tanto quanto certificam ao Enfermeiro a se tornar, na prática, um agente de transformação social (CAMELO, 2012; FAUSTINO; EGRY, 2008).

Administrativamente falando, o profissional necessita estar atualizado no cenário acadêmico, científico e informacional, tanto quanto organizacional, econômico e social. Em termos pontuais, o Enfermeiro utiliza-se de instrumentos que possibilitem o gerenciamento do seu trabalho, incluindo o atendimento das necessidades do indivíduo e da população, com vistas a excelência da assistência. Desenvolvendo, para tais tarefas, competências que lhe deem suporte para as ações de planejar, tomar decisões, interagir e fazer a gestão dos recursos humanos

(PERES et al., 2006). Competências, enquanto atitudes, valores, saberes e fazeres, são processos que se desenvolvem de forma a moldar o processo: reflexão-ação-reflexão, constantemente.

2.1 Breve trajetória do estudo

Ao adaptarmos este processo à Enfermagem, compreendemos que “o estágio é o locus onde a identidade profissional é gerada, construída e referida; voltando-se para o desenvolvimento de uma ação vivenciada, reflexiva e crítica e, por isso, deve ser planejado gradativa e sistematicamente com essa finalidade” (BURIOLA, 1999, p. 10). Este processo dinâmico e contínuo de construção, desconstrução e reconstrução de habilidades e competências, sistêmicas e significativas, imbricadas pelo contexto multiprofissional da Saúde, delineia a continuidade da relação teoria/prática e fundamentam a construção de uma identidade profissional do “ser” Enfermeiro.

Compreendendo que as competências podem dar margem a múltiplas interpretações subjetivas e, no interesse desta dissertação, me indago se o Estágio Curricular I de Administração contribui para a identificação e a construção das competências dos estudantes, e, conseqüentemente, sigo me perguntando se os futuros Enfermeiros contribuem significativamente para que os mesmos compreendam e identifiquem as reais competências pertinentes à atuação profissional?

Para tal intento, questiono ainda, se haveria, durante a realização do Estágio Curricular I de Administração em Enfermagem, uma articulação entre a teoria, a prática acadêmica e, práxis cotidiana do Enfermeiro? Enfim, que competências o futuro Enfermeiro produz durante a realização do Estágio Curricular I de Administração em Enfermagem, na conjunção de integração entre universidade e o hospital de ensino, entre teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional, a partir de uma perspectiva dialética, e, como identifica tais competências no processo de estágio?

Entre outras questões, estas são as mais pertinentes e de acordo com o propósito desta dissertação, algumas das quais discutiremos no decorrer do texto e,

durante o desenvolvimento e contextualização dos achados deste estudo, pois, acredito que o desafio proposto é instigante devido ao imperativo construtivo que o estágio oportuniza não só à vida acadêmica, mas, também à vida profissional em todas as suas dimensões.

A motivação para o desenvolvimento deste estudo deve-se à minha observação de possíveis lacunas relacionadas a questões teórico/práticas no que tange ao ensino no Estágio Curricular I da disciplina de Administração em Enfermagem, do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública. Este cenário constituiu uma forma de intensificar a motivação desta dissertação, na busca de reproduzir as diferentes concepções sobre as atividades gerenciais do estudante e, futuro Enfermeiro, ocorridas por meio de articulações entre a instituição hospitalar e a vida acadêmico-universitária em contato com a realidade profissional, através dos professores supervisores, dos Enfermeiros de campo/assistenciais, a equipe multiprofissional e os usuários da rede Hospitalar Pública. Refletir, assim, acerca desta realidade social e, do processo do estágio como prática dialética, problematizadora, crítico-reflexivo e colaborativa dos atores envolvidos nesta trama.

Compreender a existência, ou não, de lacunas teóricas ou práticas que podem estar presentes, ou não, na formação de estudantes, futuros profissionais da Enfermagem, é uma proposta no mínimo relevante, pois a reprodução de competências adequadas exige uma abordagem didático/pedagógica/científica de qualidade. Há certamente um número reduzido de estudos que focalizem questões específicas relacionadas à opinião dos alunos e à aquisição das competências em Enfermagem, fazendo-se necessário que haja uma escuta sensível á estes sujeitos.

A construção deste estudo faz parte de um caminhar entre os vários níveis da minha trajetória de formação e atuação como responsável deste estudo no contexto técnico, administrativo e educacional em instituições Hospitalares e, de ensino de Porto Alegre/RS. Este contato em diferentes ambientes acadêmicos e de Saúde oportunizou minha perspectiva de uma formação com foco crítico e reflexivo, a qual concebe o estudante como um sujeito ativo, apto a desenvolver-se, capaz de exercer seus direitos e deveres de cidadão ao longo do seu percurso de vida e, sob o ponto de vista Institucional, contribuindo na busca favorável de uma formação de recursos humanos imbuídos de responsabilidade e compromisso social.

Este enfoque propiciou uma investigação a respeito deste fenômeno educativo e, colocou em evidência a análise dos modelos de formação discente inicial e continuada, além de dispor um olhar sobre suas traduções na prática educativa do processo de estágio, de aprendizagem e de desenvolvimento humano. Procurarei, neste estudo, aprofundar as concepções teóricas que orientam as ações educativas e propõem estratégias de intervenção nos sistemas de ensino em suas diferentes modalidades, no que se refere à graduação em Enfermagem, mais especificamente, na fase do Estágio curricular.

Nesse sentido, este estudo, partiu de um preceito coparticipativo entre: pesquisadora (eu), minha orientadora, os alunos estagiários, e, as Instituições acadêmicas de Saúde, com a intenção de trazer à tona questões que dizem respeito ao estágio Curricular I de Administração em Enfermagem, desvelando as concepções e percepções dos sujeitos envolvidos neste estudo.

Portanto, o desígnio que permaneceu foi o de compreender as competências a partir de aspectos relacionados ao preparo do futuro profissional para o desempenho junto à atenção na saúde, na tomada de decisões; no diálogo interpessoal; na liderança; no gerenciamento e, na autonomia pela educação permanente, sob o enfoque das diversas concepções e posicionamentos explicitados nos recortes das entrevistas realizadas.

Diante do que foi exposto, o objetivo principal desta pesquisa foi constituído pela necessidade de: Identificar a contribuição da disciplina do Estágio Curricular I de Administração em Enfermagem na construção do conhecimento teórico, prático ligado às competências dos estudantes de um Curso de Graduação em Enfermagem. Em acréscimo, houve uma aproximação exploratória e investigativa que privilegiou a escuta de narrativas junto ao estágio Curricular I de Administração em Enfermagem, para tal intento, o presente estudo construiu-se a partir dos seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar o perfil dos estudantes que cursam a disciplina do Estágio Curricular I de Administração em Enfermagem de uma Instituição de ensino superior pública;
- Realizar uma reflexão acerca da aquisição e construção do conhecimento relacionado às competências a serem desenvolvidas durante o Estágio Curricular I de Administração em Enfermagem;

- Identificar as perspectivas sob as quais os estudantes do ensino de graduação de Enfermagem desenvolvem suas competências, contextualizando, a partir da perspectiva discente, uma caracterização das competências imperativas ao Enfermeiro.

Após um delineamento teórico, houve o registro do percurso metodológico de escolha qualitativa para o desenvolvimento desta pesquisa, elencando as fases estratégicas que efetivaram este estudo para, concomitantemente aos recortes das entrevistas, destacar e refletir sobre os dados obtidos. Por fim, depois de realizadas todas estas fases de pesquisa, houve algumas reflexões finais, em arremate às descobertas e constatações que possibilitaram uma sensibilização acerca da temática: “competências”.

3 HISTORICIZANDO A ENFERMAGEM

Faz-se necessário buscar na história esclarecimentos para fatos atuais do cotidiano da Enfermagem. Uma possível compreensão das práticas de saúde inicia por métodos instintivos como forma de prestação de assistência, objetivando a preservação para a sobrevivência, passando de práticas domésticas e ligadas a servilidade religiosa para uma sistematização gradativa da assistência. Em relação à Enfermagem, os relatos sobre grupo organizado de trabalho em Enfermagem procedem da era cristã, acompanhando as práticas de saúde no alvorecer da ciência (ALENCAR; MUCCI; BRASIL, 2005). Uma das formas, ou condição, para expiação do pecado do indivíduo, na época, se dava através da prestação da assistência, conforme os preceitos do cristianismo, conseqüentemente, este fato aumentava, naquele período, o quantitativo de pessoas a realizar ações voltadas ao cuidado. Reforçavam este paradigma os ideais de fraternidade, de serviço, de caridade e de auto-sacrifício, tendo em vista que “o pessoal hospitalar era caritativo-religioso ou leigo e estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna” (FOUCAULT, 1978, p. 102).

Fatores sociais, culturais, econômicos, políticos, educacionais, contribuíram para que as práticas de saúde, místicas e sacerdotais, evoluíssem para o embasamento da experiência, através de conhecimentos relativos à natureza, pautadas pelo raciocínio lógico, pela lei de causa e efeito do adoecimento e, por idealizações filosóficas de investigação e observação dos fenômenos naturais decorrentes dos arrolamentos entre o homem e o mundo natural. Até à Idade Média o cuidado era praticado fundamentalmente por mulheres, além de serem abalizados por um legado cultural, em que a ação social era crucial para o seu exercício. O cuidado era intrinsecamente ligado ao indivíduo e ao espírito, sendo valorizado no seio da comunidade (COLLIÈRE, 1999). Além disso, ainda com relação à questão de gênero, podemos referir que procedimentos caseiros ou mesmo cuidados domésticos realizados pela mulher, eram uma expressão de um *saber* voltado à natureza e, de uma prática com ênfase no cuidado *maternal*. Constata-se, de acordo com Mott (1999, p. 329) que a Enfermagem era vista como uma profissão “tipicamente feminina e a crença de que ‘desde sempre foi assim’, são informações encontradas frequentemente na bibliografia sobre a História da Enfermagem”, ressalva parcialmente preservada na contemporaneidade pela herança cultural da

Enfermagem. Conforme Pereira (2008), o sistema do cuidado, era compreendido como prática de cunho caritativo, tornando-se culturalmente mais apropriado ao gênero feminino, pois, a figura da Enfermeira tinha ligação com o simbolismo maternal, associado aos sentimentos de altruísmo, caridade e piedade, sustentação para a imagem *estética* associada ao desempenho profissional da Enfermagem. Assim como houve uma progressão ao paradigma hipocrático, evoluiu-se a partir daí para uma dissociação da arte de curar dos preceitos místicos e sacerdotais. Havendo, segundo Foucault (1978, p. 103), um período em que “a cura era um jogo entre a natureza, a doença e o médico”. Posteriormente, relacionando-se questões de saúde e adoecimento, é possível crer que “é a introdução de mecanismos disciplinares no espaço confuso do hospital que vai possibilitar sua medicalização” (Ibidem, p. 107).

O cuidado assumiu, neste espaço, uma independência do vínculo cultural e religioso, onde a laicização dos cuidados de Enfermagem desconsagrou a submissão e obediência feminina, algumas Enfermeiras libertaram-se da dominância médica e construíram sua competência técnica, de onde a disposição científica do trabalho e conceitos como assepsia, passou a fazer parte do: *ambiente hospitalar*. Faz-se imprescindível salientar que, na Inglaterra, na segunda metade do Século XIX, por meio de Florence Nightingale⁵ (1820-1910), logo, daí nasceu a Enfermagem moderna (PEREIRA, 2008). A partir deste marco, a Enfermagem passa de uma atividade baseada em *experiências*, para se solidificar como um saber especializado. Após um breve período histórico, Florence estabeleceu ferramentas para projetar-se como a precursora mundial da Enfermagem como parte de uma sistematização do trabalho desta categoria. Conforme Andrade (2007), após receber um prêmio do governo inglês, ela foi reconhecida mundialmente por ter destacado que a atividade da Enfermagem requeria um treinamento organizado, prático e científico. Além disso, projetou a voz de todos aqueles que prestavam de forma servil, desorganizada e silenciosa, os cuidados de Enfermagem, até então. Por outro lado, Andrade (2007) assevera que certo *poder* da atenção médica direcionada ao cuidado, porque as resoluções eram executadas para a satisfação dos médicos, através de determinações reverenciadas, os cuidados médicos eram os únicos válidos pelo fato de serem científicos.

⁵Florence Nightingale - Enfermeira, é considerada a pioneira na organização e no ensino de Enfermagem, tendo propagado a profissão no mundo (OGUISSO, 2007).

A história nos mostra que, por vezes, Enfermagem e Medicina seguiram um paralelo no decorrer de seu desenvolvimento histórico, sendo que a Enfermagem esteve caracterizada dentro de um quadro de dependência/submissão, a partir de um contexto onde, elementos de ordem social, política e institucional levaram esta profissão a uma prática subordinada *aos saberes e fazeres* médicos (ANDRADE, 2007, p. 97). A respeito da estruturação da ciência médica, Foucault (1978, p. 107) constatou que “a formação de uma medicina hospitalar se deve, por um lado, à disciplinarização do espaço hospitalar, e, por outro, à transformação nesta época, do saber e da prática médica”, o que contribuiu significativamente e relacionalmente com a estruturação da Enfermagem. Através do histórico da categoria médica, é possível constatar que o desenvolvimento do número de hospitais ocorreu nos séculos V e VI, sendo que até o século XVIII, eles eram essencialmente instituições de assistência aos pobres, e, ao mesmo tempo de separação e exclusão, não tendo por objetivo a cura dos doentes (Foucault, 1978). Além disso, o modelo médico assistencial hospitalar pode ser avaliado pela constatação de que:

O questionamento do hospital, durante o século XVIII, pode ser compreendido a partir desses três fenômenos principais: a emergência da “população” com suas variáveis biomédicas de longevidade e de saúde; a organização da família estritamente parental como centro de transmissão de uma medicalização onde ela desempenha um papel de permanente demanda e de instrumento último; o emaranhado médico-administrativo em torno dos controles de higiene coletiva (FOUCAULT, 1978, p. 203).

Na época, a assistência de Enfermagem se resumia em: administrar medicações no horário certo, cuidar da higiene corporal dos doentes, oferecer a alimentação, fazer a companhia e auxiliar o doente quando das necessidades fisiológicas, garantir o destino dos excrementos gástricos, fecais, urinários e/ou outros, assegurar a lavagem do espaço onde o paciente estava acamado ou instalado e, proporcionar cuidados ao corpo nos pós-morte (ANDRADE, 2007, p. 97). Com a evolução da história da Saúde, assim, conseqüentemente, da Enfermagem, houve a contribuição da fundação de várias escolas de Enfermagem. Além disso, é de se saber que os médicos contribuíram com a produção pedagógica da Enfermagem, pois, se preocupavam com a formação das Enfermeiras. No Brasil, Ana Justina Ferreira Neri (1814—1880) foi a pioneira brasileira da Enfermagem, em

sua homenagem foi denominada, em 1923, Anna Nery, a primeira escola oficial brasileira de Enfermagem de *Padrão*, sendo reconhecida e, existente até os dias atuais. Podemos verificar que:

A Escola de Enfermagem Anna Nery/EEAN da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, primeira Escola de Enfermagem no Brasil, surgiu no contexto do movimento sanitarista brasileiro do início do século XX, sendo criada pelo Decreto nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923, como Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde, denominada Escola de Enfermeiras D. Ana Néri, pelo Decreto nº 17.268 de 31 de março de 1926, implantando a carreira de Enfermagem – modelo “Nightingale” – em nível nacional. Foi incorporada à Universidade do Brasil pela Lei nº 452 de 05 de julho de 1937. Incluída entre os estabelecimentos de Ensino Superior da Universidade pela Lei nº 8.393 de 17 de dezembro de 1945, integrando atualmente o Centro de Ciências da Saúde da Universidade, de acordo com o Decreto nº 60.455-A de 13 de março de 1967(EEAN⁶, s/p, s/d).

O primeiro curso foi implantado em 19 de fevereiro de 1923, com quinze alunas em regime de internato. A primeira turma formou-se em 19 de junho de 1925, e as alunas foram chamadas de “as pioneiras”. Era possível, na ocasião, candidatar-se a uma vaga na escola, as mulheres que atendessem exigências como idade entre 20-35 anos e possuir documento/diploma de escola normal. Quanto ao critério idade, havia exceções caso não atendessem ao requisito, é possível observarmos que “as Enfermeiras diplomadas passaram a ser reconhecidas como “Enfermeiras ananéri” passando o nome dessa escola brasileira a adjetivar a profissão, como indicativo de qualidade” (BARREIRA, 1992. p.7). Além disso, em aspectos teóricos e práticos, podemos averiguar que

a legislação sobre o ensino de Enfermagem desde a criação da Escola Anna Nery, compreendendo os currículos de 1923, 1949, 1962 e 1972, revelam que a formação do Enfermeiro era centrada no pólo indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar, seguindo o mercado de trabalho específico de cada época (ITO et al., 2006, p. 572).

Este processo histórico descritivo, não teve a intenção de versar apenas em referência a *nomes* e pessoas que contribuíram significativamente para a *essência* da Enfermagem no cenário mundial ou nacional, porém, foi uma ilustração necessária para compreender fatos e acontecimentos sem os quais não haveria uma adequada interpretação que, neste momento assume um caráter contemporâneo.

⁶ Fonte: Escola de Enfermagem Anna Nery/EEAN da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/> Acesso em 23 de Novembro de 2012.

Desde a época de Florence e Ana Nery, houve uma inegável evolução do cenário da educação e da Enfermagem no Brasil.

3.1 Contextualizando a educação superior de Enfermagem

No que tange à Educação Superior, podemos observar através das pesquisas do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira -INEP- as estatísticas educacionais do Censo da Educação Superior. Para dar prosseguimento a este estudo, podemos visualizar o quadro (1) abaixo:

Quadro 01 – Distribuição do número de matrículas por área geral de conhecimento – Brasil - 2010

Área Geral do Conhecimento	%
Total	100,0
Ciências sociais, negócios e direito	41,5
Educação	21,2
Saúde e bem estar social	14,0
Engenharia, produção e construção	9,9
Ciências, matemática e computação	6,5
Humanidades e artes	2,3
Agricultura e veterinária	2,3
Serviços	2,2

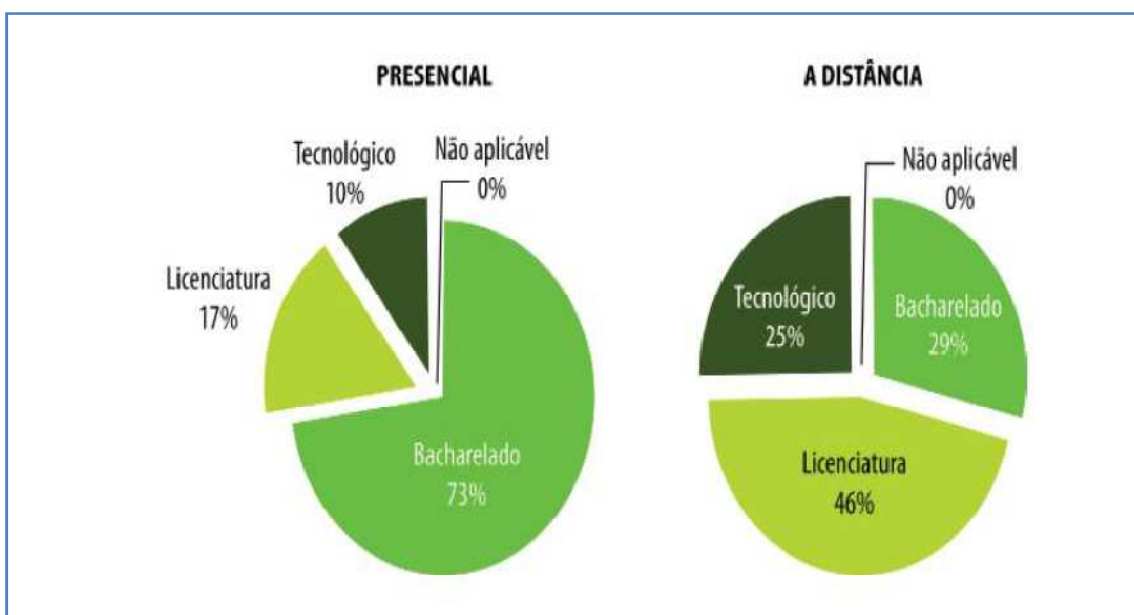
Fonte: MEC/Inep, 2012, p. 347⁷.

No cenário da educação no Brasil, notadamente no que tange à Educação Superior, verificamos que, em 2010, a área de conhecimento da *Saúde e bem estar social* representou 14,0 % das matrículas em Instituições de ensino Superior, estando em 3º lugar de procura acadêmica. Além disso, é possível ainda visualizarmos dados importantes da contemporaneidade, onde houve a inserção das Tecnologias de Informação e Comunicação na educação, oportunizando que haja as

⁷Segundo a Portaria Normativa nº 40, de 12 de dezembro de 2007, as instituições de educação superior, de acordo com sua organização acadêmica, são classificadas como: I – faculdades; II – centros universitários; III – universidades; IV – institutos federais de educação, ciência e tecnologia; e V – centros federais de educação tecnológica. As faculdades incluem institutos e organizações equiparadas, nos termos do Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006.

modalidades de ensino *presencial* ou a *distância*, como se observa no quadro (2) a seguir:

Quadro 02 – Distribuição do número de matrículas de graduação por grau acadêmico e modalidade de ensino – Brasil – 2010



Fonte: MEC/Inep, 2012, p. 43.

A partir do exposto, e reconhecendo que na Enfermagem, como em outras profissões, a formação congrega o saber de várias ciências, cumpre reconhecer que, além da Enfermagem evoluir em aspectos teóricos e práticos, a evolução empírica e tecnológica se fizeram presentes na história recente desta categoria profissional. Esta composição de diversas áreas do conhecimento desencadeou a criação de subáreas para fragmentar o saber em diversas especialidades, talvez no intuito de que competências e habilidades profissionais podem ser aprimoradas através de uma preparação específica. No processo histórico visualizado nos parágrafos anteriores, foi possível articular o desenvolvimento da qualificação da Enfermagem e a solidificação desta como ciência. Pelo exposto, é compreensível a crescente disseminação de cursos de Graduação em Enfermagem (presenciais) no período entre 1991 a 2004, conforme ilustrado no quadro (3) a seguir:

Quadro 03 – Evolução do número de cursos de graduação presenciais de Enfermagem, segundo as regiões geográficas – Brasil – 1991- 2004

Ano	Total	Δ%	Norte	Δ%	Nordeste	Δ%	Sudeste	Δ%	Sul	Δ%	Centro-Oeste	Δ%
1991	106	-	8	-	22	-	50	-	21	-	5	-
1992	107	0,9	7	-12,5	22	-	51	2,0	22	4,8	5	-
1993	106	-0,9	7	-	22	-	50	-2,0	22	-	5	-
1994	108	1,9	7	-	22	-	51	2,0	23	4,5	5	-
1995	108	-	7	-	22	-	51	-	23	-	5	-
1996	111	2,8	7	-	23	4,5	52	2,0	24	4,3	5	-
1997	123	10,8	11	57,1	22	-4,3	56	7,7	27	12,5	7	40,0
1998	137	11,4	11	-	25	13,6	61	8,9	33	22,2	7	-
1999	153	11,7	11	-	28	12,0	70	14,8	37	12,1	7	-
2000	183	19,6	13	18,2	28	-	86	22,9	45	21,6	11	57,1
2001	215	17,5	13	-	29	3,6	105	22,1	54	20,0	14	27,3
2002	285	32,6	16	23,1	40	37,9	147	40,0	67	24,1	15	7,1
2003	332	16,5	18	12,5	47	17,5	177	20,4	71	6,0	19	26,7
2004	415	25,0	21	16,7	61	29,8	220	24,3	84	18,3	29	52,6

Fonte: HADDAD et al., 2006, p. 23.

Revela-se assim a situação onde predominam nas regiões Sudeste e Sul os cursos de Graduação em Enfermagem (presenciais), sendo seguidas pela região Nordeste e as demais. Note-se a concentração dos referidos cursos nas regiões predominantes, provavelmente devido a questões sócio/culturais, político/econômicas e de recursos disponíveis. Além disso, salientamos que o ensino em Enfermagem é edificado de acordo com as possibilidades do espaço e do tempo

histórico, econômico, político, social e cultural no qual está inserido, mantendo-se desta maneira, em constante transformação na atualidade.

Sob esta ótica, o papel do Enfermeiro contemporâneo contempla exigências singulares e transrelacionais, individuais e sociais. De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) do curso de graduação em Enfermagem, o processo e a dinâmica da Enfermagem, determinando competências gerais e específicas, habilidades, conteúdos curriculares, estágios, atividades complementares, organização do ensino, acompanhamento e avaliação (VALE; GUEDES, 2004). Neste sentido, as DCNs têm como pressuposto a formação do estudante na perspectiva de competências gerais e específicas (BRASIL, 2001). Para este processo de ensino, as competências gerais envolvem itens relacionados à atenção, à saúde individual e coletiva, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento dos recursos humanos e materiais e à educação permanente (BRASIL, 2001; VALE; GUEDES, 2004).

Temos ainda que considerar aspectos de formação relevantes, como a competência que pressupõe argumentos técnicos, científicos e relacionais. Características que exigem uma predisposição para o desenvolvimento intelectual autônomo e permanente desta categoria profissional. De maneira geral, acreditamos que “a competência não significa a aplicabilidade do conhecimento, ela é muito mais intensa e tensa do que isso, o desenvolvimento de competências significa ter consciência de como e por que os fatos assim estão aplicados” (COSTELLA, 2012, p. 87). Neste contexto complexo, a Enfermagem brasileira, face às transformações sociais, culturais, científicas, éticas e legais, se refletiu na necessidade do comprometimento de um profissional que esteja apto para condutas criativas, adequadas a um currículo por competências e, que possibilite a realização de diagnósticos situacionais através competências individuais harmonizadas ao Institucional para estratégias de excelência.

Ante ao exposto, creio que as habilidades e competências, constantes nas DCNs (BRASIL, 2001) devem ser desenvolvidas na etapa da formação acadêmica, durante o curso de graduação em Enfermagem. Posto isso, reitero que “a maior habilidade que um professor deve ter para tornar o seu aluno competente em ter consciência do seu aprendizado é a habilidade de aprender a aprender” (COSTELLA, 2012, p. 79). Para tal propósito, a elaboração de um projeto político pedagógico do curso de graduação em Enfermagem, segundo Brasil (2001),

Feuerwerker e Almeida (2003) deve ocorrer em consonância com as DCNs, sendo voltado para os estudantes⁸ e conduzidos pelo docente.

Nesta perspectiva, Prado, Reibnitz e Gelbcke (2006) salientam que o processo educativo deve promover o pensar crítico e reflexivo, pautado pelo aprimoramento permanente, sendo o professor, um instrumento essencial nesta prática pedagógica. A formação do estudante deve atingir, não apenas, um panorama que vai além de uma formação criativa, mas também deve alcançar o âmbito de uma formação crítica e reflexiva. Esta exigência instaura o imperativo de que os estudantes produzam e validem conhecimentos contextualizados e indispensáveis para o sistema de saúde brasileiro.

De acordo com as DCN's, as competências devem ser desenvolvidas durante graduação de Enfermagem, caracterizando, durante este processo, o estilo/perfil técnico/assistencial e gerencial/administrativo do futuro profissional. O domínio, o saber e/ou aprender quais as devidas competências desenvolvidas individuais e coletivas, e, quais serão as repercussões futuras (positivas e/ou negativas) que incidirão no percurso acadêmico e profissional do indivíduo e, seus reflexos no cuidado, se tornarão evidentes durante o Estágio. Competências, quando aprendidas, dominadas/praticadas/exercitadas garantirão e darão visibilidade e, credibilidade frente a equipe multiprofissional. Uma competência interliga, interage, complementa a outra, refletindo-se através de posturas diferenciadas.

Contudo, enquanto docentes precisamos ser cautelosos quanto às disparidades do processo de ensino e de aprendizagem variável e contextualizado, observando-se o local no global nos diferentes contextos da Saúde. Um dos objetivos na formação profissional do Enfermeiro é torná-lo generalista, desenvolvendo-se através de um aporte educacional para prestação da assistência de Enfermagem na forma ética e integral do cuidado (BRASIL, 2001). Em contrapartida, Vale e Guedes (2004) afirmam que nenhum projeto, diretriz ou ideia, mesmo que bem fundamentado, discutido e consensuado, poderá garantir a o embasamento viável para capacitação e qualificação integral de um profissional.

⁸Serão utilizados, ao longo do texto, os termos aluno(a), estudante, discente e educando(a) como sinônimos.

3.2 Competência profissional e Enfermagem

A temática da competência no Brasil ganhou força em 1990, com as reformas educacionais ocorridas, com vistas a atender às demandas do processo de reestruturação produtiva do capital (HOLANDA, FRERES E GONÇALVES, 2009). Ao nos questionarmos: - Qual definição de competência? Compreendemos que, de fato, inexistia uma definição clara e partilhada de competência (SANTOS; CAMPOS; ALMEIDA, 2005). *Competência* é um termo que tem vários sentidos, podendo apresentar inúmeros significados, que dependerão de sua inserção em um contexto. Acerca de competências indispensáveis, Perrenoud (1999a) nos define que a existência de dez grandes campos de competências, são eles:

1. Organizar e animar situações de aprendizagem; 2. Administrar a progressão das aprendizagens; 3. Conceber e fazer evoluir dispositivos de diferenciação; 4. Comprometer os alunos com sua aprendizagem e seu trabalho; 5. Trabalhar em equipe; 6. Participar da gestão da escola; 7. Informar e inserir os pais; 8. Usar novas tecnologias; 9. Enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão; 10. Administrar sua própria formação continuada (p. 16).

No tocante às competências em Educação, o autor supracitado, elucida que tal vocábulo consiste na mobilização de recursos cognitivos que incluem os saberes, as informações, as habilidades operacionais e, sobretudo, as inteligências para, com eficácia e pertinência, enfrentar e solucionar uma série de situações.

Trata-se assim de desenvolver competências mais do que transmitir conhecimentos. Uma parte dos estágios de formação continuada propõe essencialmente teorias e métodos, isto é, conhecimentos de natureza expositiva e procedimental, que são apenas ingredientes de competências profissionais. Claro, todo mundo fala hoje de desenvolvimento de competências. Essa linguagem de moda, falsamente familiar, leva a subestimar a amplitude da mudança de perspectiva. Uma abordagem por competências requer uma reconstrução completa dos dispositivos e dos processos de formação continuada (PERRENOUD, 1999b, p. 15).

Observamos que, autores referenciais como Perrenoud (2002), Vale e Guedes (2004) sinalizam, através de suas definições sobre competência, que as mesmas estão nos pilares da educação, expressos nas Diretrizes Curriculares Nacionais, os quais possibilitam aos estudantes *aprenderem a aprender*, o que reúne aprender a ser, a fazer, a viver junto/conviver e a conhecer seu papel no cotidiano acadêmico e profissional. Ramos (2009), retrata que, no Brasil, as DCNs

são referenciais produzidos pelo Ministério da Educação para a escola. Contudo, estes referenciais são tomados como bases de competências, que supostamente são as ferramentas de comunicação entre os representantes dos meios profissionais e os agentes da instituição escolar.

Allessandrini (2002) relata a importância do aprendizado na concepção de competência e recupera a origem etimológica da palavra, tanto quanto das palavras habilidade e capacidade, tendo em vista o interesse de determinados professores em compreendê-las. Assim, conforme a autora, do latim, *competentia*, significa proporção, simetria (Ibidem, 2002, p. 165). A noção de competência refere-se à capacidade de compreender uma determinada situação ou reagir adequadamente frente a ela (MACEDO, 2002). Deffune e Depresbiteres (2000) definem o termo competência, no âmbito profissional, como a capacidade de utilizar os conhecimentos e as habilidades adquiridas para o exercício de uma situação profissional. Adicionam à competência, a habilidade de empregar seus conhecimentos para alcançar um propósito; a capacidade de usar conhecimentos, atitudes e experiências adquiridas para desempenhar adequadamente os papéis sociais.

Para Rios (2010) o termo competências, é usado pelos estudiosos ora como sinônimo de outros termos como capacidade, conhecimento, saber, etc., ora como contendo esses mesmos termos em sua significação. De outro modo, a competência professoral (no singular) é a identificação da presença do termo no sujeito e expõem quatro tipos diferentes de competências: 1 – intuitiva; 2 – intelectual; 3 – prática e 4 - emocional e tais competências associada a saberes, capacidades, habilidades (FAZENDA, 1998, p. 80). Destaco ainda que, igualmente, “não existe uma metodologia própria para o ensino de competências, mas, condições gerais sobre como devem ser as estratégias metodológicas, entre as quais vale destacar a de que todas devem ter um enfoque globalizador” (ZABALA; ARNAU, 2010, p. 14). Este enfoque globalizador ultrapassa o isolacionismo disciplinar e atinge a interdisciplinaridade, a transdisciplinaridade dos saberes e fazeres docentes e discentes, comportando uma postura crítica e reflexiva do ensino e também da aprendizagem, na busca da educação permanente e construtiva, a qual é capaz de identificar que,

para observância da interdisciplinaridade é preciso entender que as disciplinas escolares resultam de recortes e seleções arbitrários, historicamente constituídos, expressões de interesses e relações de poder que ressaltam, ocultam ou negam saberes, mas que constituem o currículo escolar (SILVA, 2009, p. 8).

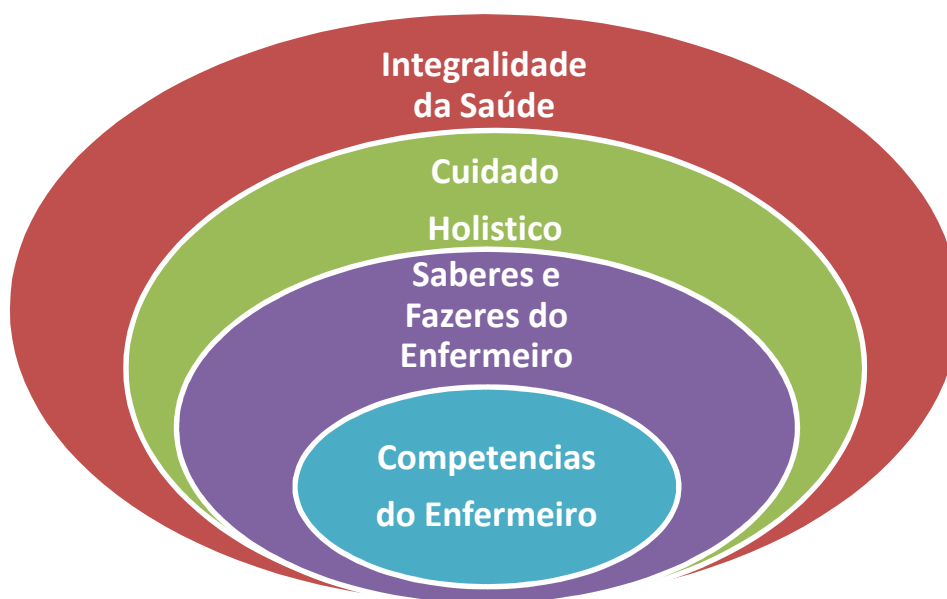
3.3 As competências e a administração em Enfermagem

O termo competência, na Enfermagem, refere-se à capacidade de conhecer e agir sobre determinadas situações, requer habilidades para desenvolver ações de planejamento, implementação e avaliação, necessitando de experiência para fazê-lo com qualidade (VALE; GUEDES, 2004). Competência é uma questão *salutar* ao ensino de Enfermagem, pois,

a importância da noção de competência para o setor saúde tem sido destacada na literatura, reconhecendo-se que a competência profissional guarda relação com habilidades técnico-instrumentais, mas não se restringe a elas, se constituindo na articulação de um conjunto de conhecimentos para além dos técnicos (RABELO; OLIVEIRA, 2010, p. 214).

No entendimento desta articulação conectada a práxis da Enfermagem e, sendo o cuidado a principal competência desta categoria, além do elemento epistemológico de estudo no panorama laboral, é possível ilustrarmos, na figura 4, que as competências do Enfermeiro dimensionam uma escala que contextualiza:

Figura 01 – Escala das competências do Enfermeiro



Fonte: Santos, Luzia. 2012. Adaptado de COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Promover a vida**: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999.

Em relação a esta complexidade que vincula a formação do profissional de Enfermagem às exigências técnicas e humanas desta atividade, consideramos que um modelo de cuidado tradicional e limitado não se encaixa nas exigências contemporâneas ligadas às habilidades e competências, saberes e fazeres atuais desta profissão. Sob este aspecto, destacamos que um dos pontos cruciais nas discussões desta categoria profissional se trata da educação e formação em Enfermagem. A formação do Enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício a partir de competências e habilidades gerais, conforme consta nas DCN's de novembro de 2001.

Em relação à ciência e à tecnologia, a competência do Enfermeiro é prestar uma assistência isenta de riscos aos clientes, sendo-lhe privativa a direção do órgão da Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, bem como da chefia desse serviço, cabendo-lhe o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem, onde de forma inevitável à tecnologia se insere (ARONE; CUNHA, 2006, p. 571). Percebe-se que atuamos laboralmente em nossos ambientes, sendo que as competências estão inclusas nos processos seletivos, com vista a verificar a adequação de um indivíduo ao perfil para assumir determinado cargo.

A partir deste entendimento, os conceitos de competências analisados podem ser abordados nas dimensões supracitadas (conhecimentos, habilidades e técnicas) como algo imprescindível para o sujeito desempenhar a sua atividade integral, compreendida como sendo o comprometimento do sujeito para a organização. Ruthes e Cunha (2008) afirmam que os conceitos das competências são fundamentais para organização, pois, assim verifica-se como podem existir pessoas que oferecerão os requisitos solicitados pela organização, dando ênfase às suas habilidades de relacionamento interpessoal, enquanto outras pessoas que terão a mesma entrega, dando ênfase às suas habilidades técnicas.

Para Faustino e Egry (2008), o termo competência pode se estender por um contexto mais extenso, referindo-se ao desenvolvimento de competências éticas, políticas e técnicas, que com certeza faz o Enfermeiro se tornar, na prática, o agente de transformação social. Os autores sugerem que o Enfermeiro aplique a ferramenta da ação-reflexão, que aprenda a conhecer, a fazer, a ser e a viver coletivamente, pois se acredita serem estas as competências fundamentais a todo ser humano livre e independente.

Camelo (2012) realizou uma revisão teórica e integrativa onde analisou publicações de artigos, no período de 1998 a 2010, em revistas nacionais e, algumas de circulação internacional, para verificar a competência do Enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva. Entre as competências, em concordância à formação do profissional Enfermeiro, segundo as DCNs, está o gerenciamento do cuidado de Enfermagem, a tomada de decisão, a liderança em Enfermagem, a comunicação, a educação continuada/permanente, o gerenciamento de recursos humanos e o de materiais. A identificação das competências profissionais dos Enfermeiros fornece elementos para esquematizar diretrizes para a edificação do perfil do Enfermeiro de unidades de terapia intensiva e impulsionar/mobilizar as práticas de cuidado desse profissional (ibidem, 2012).

Em Nicola e Anselmi (2005), o profissional Enfermeiro, no segmento administrativo, por ocasião do seu cotidiano, emprega instrumentos que o auxiliam no gerenciamento do seu labor, tanto quanto o atendimento das necessidades dos clientes, com vista à melhoria da qualidade da assistência. Agregado a isso, Almeida et al (2011) afirmam que o Enfermeiro, através da administração, desenvolve-se competências gerenciais que abarcam um conjunto de conhecimentos identificados para planejar, tomar decisões, interagir e fazer a gestão de pessoal. Entende-se que o profissional deve manter atualizados os conhecimentos em áreas como a economia, obtendo igualmente, em concordância a Peres (2006), dados e informações relativas ao sistema organizacional, objetivando auxílio na gestão de recursos como os humanos, materiais, físicos e financeiros.

3.3.1 Administração em Enfermagem: disciplina teórico-prática

O histórico do ensino da disciplina Administração Aplicada à Enfermagem no Brasil, “teve suas raízes nos currículos adotados pelas primeiras Escolas de Enfermagem do país, desde o fim do século XIX” (FRANCISCO; CASTILHO, 2006, p. 15). Esta inserção justifica-se pelo entendimento de que os Enfermeiros precisam de uma sólida formação científica, humana, política e ética, que os possibilite a identificar e resolver problemas de saúde da população. Nesta compreensão, o Enfermeiro atua em uma perspectiva onde,

o trabalho vivo é o trabalho em ato, no seu exato momento de produção, criação, portanto se realiza na atividade do trabalhador. Sendo assim o trabalho vivo é de controle do próprio trabalhador, ele lhe oferece altos graus de liberdade na execução da sua atividade produtiva, pois se realiza enquanto o trabalho é executado, o produto é realizado (FRANCO; MERHY, 2012, p. 153).

O produto do trabalho da Enfermagem é o cuidado, de maneira que, “nos serviços de saúde há uma multiplicidade de redes operando em conexões entre si, em diversas direções e sentidos, construindo linhas de produção do cuidado” (FRANCO; MERHY, 2012, p. 161). Esta rede demonstra um processo em que a atividade do Enfermeiro é imprescindível para a existência do cuidado e da efetividade ligada a promoção da saúde. Obviamente, neste cenário de atuação, “o desenvolvimento de competências gerenciais, principalmente no âmbito da saúde e em especial na Enfermagem, é um grande desafio” (LELLI et al; 2012, p. 268).

Sabe-se que o mercado de trabalho tem expectativas quanto aos profissionais. Para Greco (2004), a capacidade para gerenciar é uma das capacitações esperadas dos Enfermeiros. Sendo assim, o profissional Enfermeiro deve ter a capacidade para trabalhar com conflitos, enfrentar problemas, negociar, dialogar, argumentar, propor e alcançar mudanças, com estratégias que o aproximem da equipe e do cliente, contribuindo assim, para a qualidade do cuidado. Percebemos que, a partir da visível formação em diversos segmentos, os Enfermeiros são capazes de constituir relações de trabalho em equipes interdisciplinares e no âmbito profissional. Por conseguinte estão envolvidos conhecimentos e práticas distintas, reconhecidas e valorizadas no conjunto do trabalho em saúde.

É na disciplina de Administração em Enfermagem que o egresso tem a possibilidade de exercitar o aprendizado teórico transformando-o em prática. A disciplina regularmente é oferecida em dois momentos (teóricos); no primeiro são ministradas pelo(s) docente(s) as teorias administrativas e, no segundo o gerenciamento ou gestão, de fato. A partir da aquisição de conhecimentos, o estudante demonstra ou demonstrará sua capacidade de gerenciar o cuidado em saúde através do entendimento das competências constantes nas DCNs.

O ensino da disciplina Administração em Enfermagem tem sido preocupação de muitos docentes. Uma articulação importante refere-se à inclusão da disciplina de Administração no currículo de Graduação de Enfermagem, tendo como cenário o

processo histórico de incremento das políticas públicas desde o início do século. Interessante notar que

muitas são as competências que parecem ser necessárias ao enfermeiro na sua prática profissional e desenvolvê-las é, pois um grande desafio tanto dos órgãos formadores, como dos serviços na perspectiva da educação permanente e torna-se responsabilidade de todos estes atores: docentes, enfermeiros dos serviços e do próprio aprendiz (CUNHA; XIMENES NETO, 2006, p. 482).

Este senso de responsabilidade impõe a noção de que “o enfermeiro, como o gerente da assistência de Enfermagem prestada ao paciente, requer o conhecimento, as habilidades e as atitudes que possibilitarão com que exerça seu trabalho objetivando resultados com eficiência” (CUNHA; XIMENES NETO, 2006, p. 481). Atualmente esta eficiência requer além da humanização do cuidado, uma proposta de atuação em um meio técnico, científica e social, adequado-se às exigências da contemporaneidade.

3.4 DCN's e o Curso de Enfermagem

As diretrizes curriculares estabelecidas para o curso de Enfermagem, previstas na Lei de Diretrizes e Bases de 1996, recomendam as competências como aspectos fundamentais na conformação dos projetos pedagógicos e das grades curriculares que nortearão a formação de novos profissionais (TRONCHIN et al., 2008, p. 358). A Resolução CNE/CES Nº 3 de 7/11/2001 aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), a mesma se constitui em instrumento norteador do processo de construção de Projetos Pedagógicos e traz, dentre outros parâmetros, a necessidade de definir os conteúdos transversais do currículo (BRASIL, 2001).

Nesta perspectiva, Vale e Guedes (2004) reforçam que as DCNs dos cursos de Graduação em Enfermagem deliberam sobre o perfil do educando, as competências gerais e as específicas, as habilidades, os conteúdos curriculares, as atividades práticas, as atividades complementares, a organização do ensino, o acompanhamento e a avaliação. A educação brasileira possa por uma cadeia de reformulação, tanto no âmbito dos princípios do ensino como em referências teórico-

metodológicos que recomendam outros procedimentos para os educadores (VALE; GUEDES, 2004).

As diretrizes expressam o compromisso dos movimentos por mudanças na formação dos profissionais de saúde com uma concepção ampla do que signifique currículo (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2003). Eles também advertem que as diretrizes indicam, em especial, nas competências comuns a todos os profissionais de saúde, que é imperativo trabalhar em campos como a comunicação, o trabalho em equipe entre outros. Entende-se que nos cursos de Graduação em Enfermagem, as competências abarcam aspectos pautados ao preparo do profissional, visando à atenção, à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001).

Conforme entendimento de Vale e Guedes (2004), as competências, da forma como estão explicitadas nas DCN, trazem conotações subjetivas que dão margem a múltiplas interpretações. Percebe-se que se faz necessário um olhar que pondere as explicações ou interpretações acerca do tema *competências* entre os intérpretes do processo de ensino aprendizagem. Percebe-se que o estudante deve ser conduzido a ter um papel ativo, tanto quanto, com o encargo da responsabilidade, almejando a edificação do seu conhecimento.

Os Projetos Pedagógicos dos Cursos⁹ (PPC), de acordo com Nóbrega-Therrien et al (2010), compreendem um instrumento político e técnico, que determina a direção do ensino e aprendizagem universitário. Esta concepção pressupõe uma interação social capaz de constituir sujeito pensante e atuante sobre a sua realidade, onde estes

deverão ser insistentes ante os obstáculos, considerando que a formação de profissionais para atuar nesses novos tempos deve se embasar no pressuposto da necessidade de sujeitos dispostos a intervir na realidade social, por desfrutarem de instrumento teórico-político-epistemológicos que os situam em condições privilegiadas para enfrentar os desafios da nova ordem mundial, extraindo dela vantagens e usando-a em favor do homem e da humanidade (NÓBREGA-THERRIEN et al., 2010, p. 681-682).

⁹BRASIL. Parecer CNE/CES Nº: 66/2008 Aprovado em: 13/3/2008. Disso resultam as seguintes recomendações que atendem à estrutura de Parecer delineada acima:

1. Adequação ao fluxo e ao conteúdo processuais, no sentido de que a documentação encaminhada ao CNE incluía uma análise substancial do Projeto Pedagógico Institucional (PPI) e dos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) para subsidiar o processo de credenciamento institucional revestido de uma visão sistêmica e essencialmente acadêmica (BRASIL, 2008, s/p).

O proposto é considerado político, pois reflete as alternativas e escolhas de caminhos e preferências na formação do cidadão, enquanto membro funcional e transformador da sociedade. É apontado de pedagógico por propagar as atividades pedagógicas e didáticas, que conduzem a escola a atingir os objetivos educacionais (NÓBREGA-THERRIEN et al., 2010; NETO et al., 2007). Para que ocorra sucesso na implantação do PPP, deve haver “comprometimento dos indivíduos envolvidos no processo, sendo, portanto, importante que sua construção seja realizada de forma participativa, refletindo o consenso do grupo da melhor forma possível” (SAUPE; CESTARI, 2002, p. 2). Deste modo, o objetivo comum seria o de estender uma ação humanística, científica, pautado pela tecnologia e mantido por uma excelência ética, característico da dignidade educacional do ser humano.

Zem-Mascarenhas e Beretta (2005) confirmam através do seu relato de experiência, enquanto participantes do processo de construção do projeto pedagógico do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de São Carlos, que a construção de Projetos Pedagógicos de Cursos é uma tarefa árdua, pois além de construir o novo, as pesquisadoras esbarraram-se na ocasião em desentendimento com os colegas docentes, incluindo “momentos de desinteresse do grupo, uma vez que mudanças, geralmente, implicam em abrir mão da segurança do que se tem pronto e a incerteza de como inovar e de como reconstruir” (Ibidem, p. 439).

Em acréscimo, Beck et al. (2003, p. 408) autenticam esta colocação da autora supracitada ao expor que “o aspecto mais desafiador ainda é reunir os envolvidos no processo em torno de propósitos em comum, “respeitando suas diferenças, fragilidades e potencialidades, buscando a unidade sem a uniformidade”, contudo, mesmo assim, crer no trabalho em grupo, pois, a elaboração do PPP de forma coletiva, é uma tarefa difícil e ainda não é uma realidade que aconteça com frequência.

Encontramos em Rodrigues e Witt (2010) que a constatação de que a Escola de Enfermagem prioriza a formação de profissionais capacitados para o cuidado do indivíduo, da família e da comunidade nas situações de saúde/doença, em concordância com as etapas evolutivas do desenvolvimento humano, contextualizando a realidade sócio/cultural, as prioridades da população e conforme o quadro epidemiológico regional. A reestruturação mais recente do Currículo foi autorizada pela Resolução nº 01/95, da Comissão de Graduação em Enfermagem, a partir da Portaria do MEC 1721/94, que dispõe sobre as Alterações do Currículo

Mínimo de Enfermagem (PPC, 2001). Quanto a reestruturação do currículo em vigência, adveio o entendimento de uma flexibilização na sua disposição, procurando considerar a formação profissional do Enfermeiro e a devida adequação à realidade sócia e econômica dos estudantes de Enfermagem.

As disciplinas estão concentradas em um mesmo turno semestralmente. Tal modalidade possibilitou ao estudante trabalhar ou mesmo realizar ou participar de atividades extracurriculares remuneradas no turno inverso ao do curso, tanto quanto a universidade observou redução na evasão escolar. Assim sendo, compreendemos que:

Projeto vem de projetar, projetar-se, atirar-se para frente. Na prática, elaborar um projeto é o mesmo que elaborar um plano para realizar determinada ideia. Portanto, um projeto supõe a realização de algo que não existe, um futuro possível. Tem a ver com a realidade em curso e com a utopia possível, realizável, concreta (SILVA, 2009, p. 10).

Na ideação deste “futuro possível” na Enfermagem, é de se observar que a escola de Enfermagem oferece somente titulação de Enfermeiro aos que concluem o curso de bacharelado e licenciado em Enfermagem aos que concluem a licenciatura em Enfermagem. Os estudantes de Enfermagem poderão licenciar-se em Enfermagem, habilitando-se para o ensino Fundamental e Médio, nas atividades relacionadas à Enfermagem e programas de saúde, bem como, no curso de formação de técnicos de Enfermagem.

Observa-se que o Curso de graduação em Enfermagem, em sua trajetória de ensino, tem primado pelo incremento de projetos coletivos, abarcando catedráticos, estudantes e profissionais do campo da saúde, de maneira especial, os Enfermeiros que atuam nos locais de aprendizagem, como as aulas práticas e os estágios supervisionados. Ao nos questionarmos: -Qual é a estrutura curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade? Podemos refletir que

o desenho do corpo de conhecimentos inclui disciplinas que representam o desdobramento das matérias do currículo mínimo (Lei 172/94), complementado por outras disciplinas de caráter obrigatório ou eletivo que atendem às exigências de programação específica, às características da instituição, ao interesse dos alunos e ao anseio da sociedade, em relação ao espaço social da profissão do Enfermeiro (PPP, 2001, p.10).

Considerando o estágio (prática) como um momento de fundamental importância no processo de formação profissional, um trajeto entre a academia e a

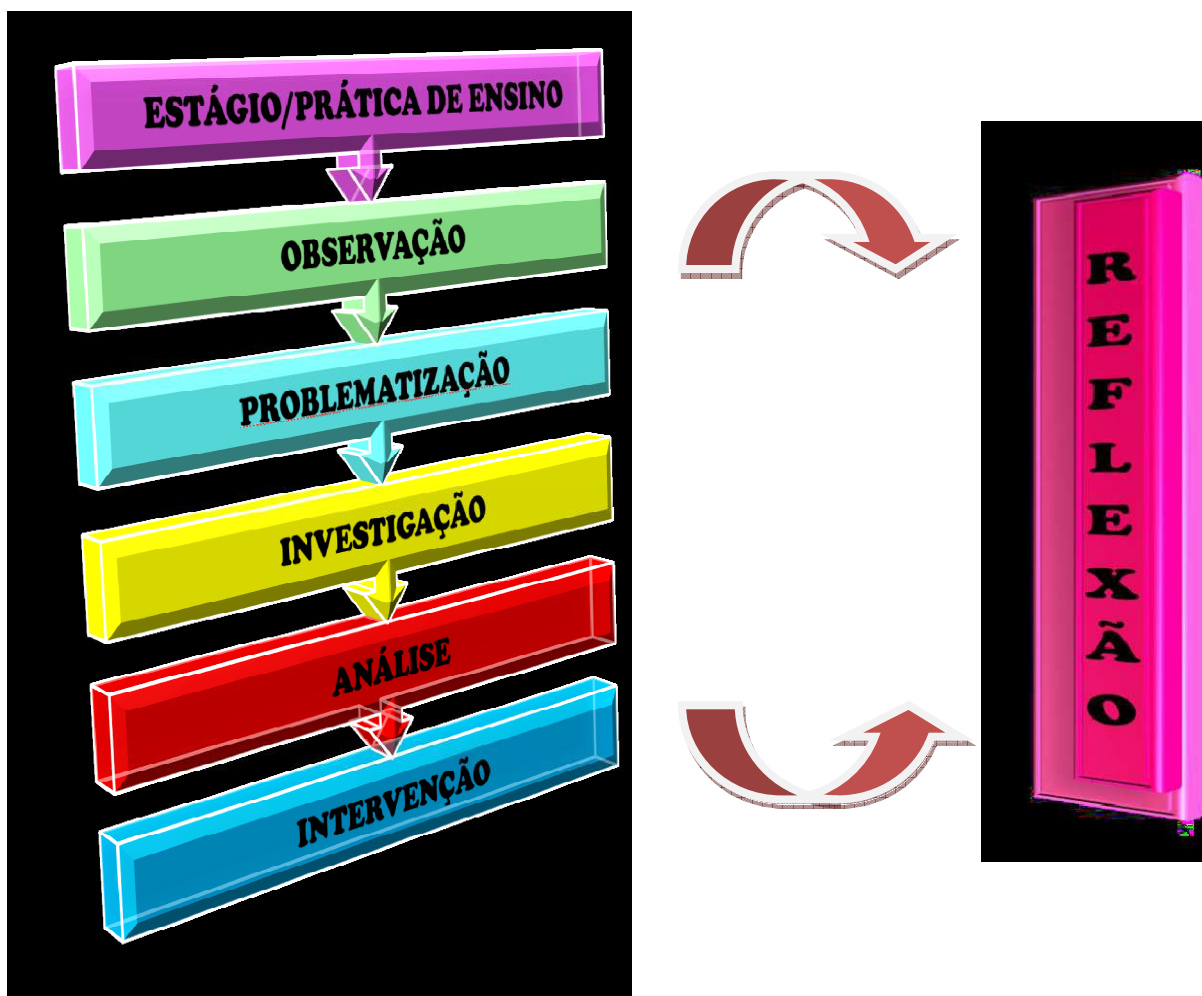
vida profissional. Muitos estudantes vivenciam o aprendizado na academia, integrando inúmeras disciplinas que compõe a grade curricular. Entende-se que o estágio dá-se pelo processo de construção do conhecimento pelo indivíduo. Ramos (2009) ressalta que o conhecimento é resultado da compreensão e percepção das subjetividades que os indivíduos carregam de suas experiências do mundo.

Conforme Dias et al (2004), estágios supervisionados são ofertados por cursos na área da saúde para oportunizar aos seus alunos um enfrentamento de situações encontradas no hospital, e assim reduzindo o nível de ansiedade dos mesmos frente ao primeiro emprego. Em outros termos, entende-se que o propósito dos estágios é preparar os indivíduos da melhor maneira possível para ser inserido ao meio social instável e complexo da atualidade. Para Aroeira (2009, p. 21), o estágio tem uma autonomia relativa dentro do currículo/projeto pedagógico do curso, tais elementos podem ampliar e/ou simplificar o potencial no período do estágio.

O estágio, definitivamente, constitui um espaço para que o estudante possa vivenciar na prática as atividades teóricas desenvolvidas na sala de aula, promovendo o domínio da prática através de um processo que contemple a autonomia, o conhecimento continuado e, e tomada de decisões com vistas a adquirir competências. De forma reflexiva, crítica e criativa através do aprimoramento das competências essenciais ao seu exercício da Enfermagem e, que legitimam o papel deste profissional.

Dessa forma, o Estágio Supervisionado é identificado muitas vezes “hora da prática” e se alicerça em concepções que pressupõem que a realidade é imutável, assim como a escola e os alunos que a frequentam (PIMENTA; LIMA, 2004, p. 35-37). O estágio na perspectiva de aproximação da realidade e da atividade teórica. Lócus onde a pesquisa é considerada uma “estratégia para a produção de conhecimentos em que se faz necessária a análise, a problematização, a reflexão e a proposição de soluções às situações de ensinar e aprender” (ibidem, p. 117). Na figura abaixo, temos a esquematização e/ou possibilidade, que é expressa pelas autoras:

Figura 02 – Estágio Supervisionado na perspectiva entre Cotidiano e Teoria



Fonte: Adaptado de Pimenta e Lima (2004, p. 117).

Estudos confirmam a verificação da percepção e análise dos acadêmicos frente ao primeiro contato com o paciente, ou no primeiro estágio e o quanto inúmeras situações são angustiantes, sofridas e deixam marcas que dificultam o aprendizado. No cotidiano nos deparamos e conduzimos tais situações. O estágio supervisionado em Administração em Enfermagem, conforme o atual Plano de Ensino da Disciplina em 2012-2 tem por objetivo situar o acadêmico de Enfermagem diante do gerenciamento da saúde e dos cuidados de Enfermagem, a partir da fundamentação teórica que subsidiará a prática administrativa, bem como, refletir sobre a prática cotidiana de Enfermagem, realizando uma análise crítica dos modelos de gestão utilizados nos serviços de saúde. Ainda, citamos que conforme o PPC (2001) o estágio:

Objetiva vivenciar problemas reais da práxis do enfermeiro, estabelecer relações entre teoria e a prática, aperfeiçoar habilidades técnico-científicas necessárias ao exercício profissional, sistematizar e testar conhecimentos, propiciando reflexões sobre o trabalho cotidiano do enfermeiro nos serviços de saúde, reforçando os aspectos bioéticos inerentes ao exercício profissional e possibilitando a integração do aluno e da escola de Enfermagem com a realidade social e profissional (p. 12).

Assim, podemos concluir que o estágio é fundamental para o estudante de Enfermagem, visto que aproxima a teoria da prática e aproxima o acadêmico da realidade vivenciada no exercício de sua profissão. Além disso, o ensino da Enfermagem não pode distanciar-se do contexto prático, fonte de domínio das competências necessárias para o adequado desempenho acadêmico do estudante e embasamento sólido para a futura atuação laboral.

4 MAPEAMENTO TEMÁTICO DAS DISSERTAÇÕES E TESES DISPONÍVEIS DA CAPES

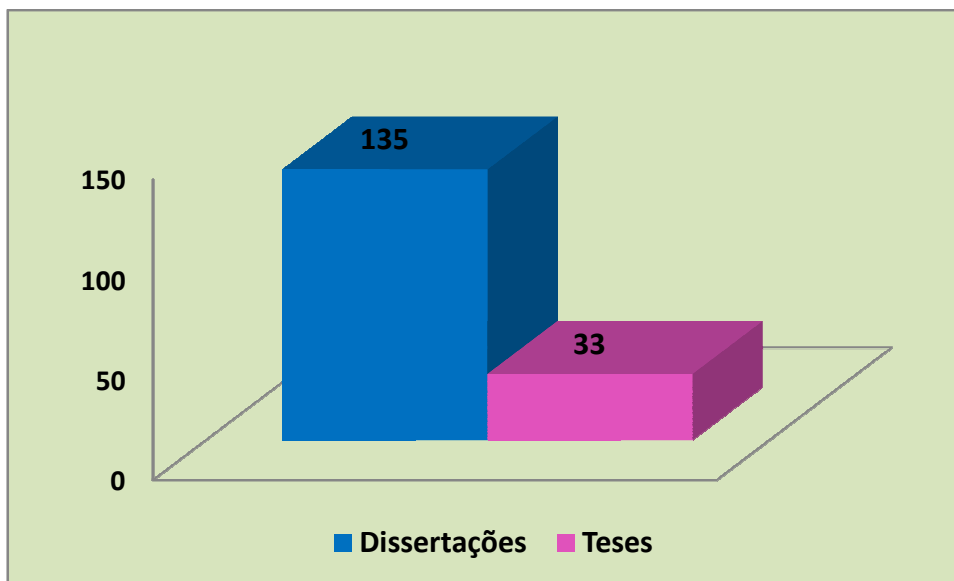
Com o objetivo de oferecer um panorama sobre a evolução da produção científica em resiliência à temática proposta, realizei um levantamento de publicações que apresentarei neste capítulo, a partir de um espectro panorâmico das dissertações e teses apresentadas em Programas de Pós-Graduação de Instituições de Ensino no contexto Brasileiro, no espaço entre 2007 a 2011, que focalizavam aspectos relativos às *competências* no campo da Enfermagem.

Faz-se importante mencionar que os dados apresentados, relativos às referidas pesquisas, sinalizam, apenas, para alguns aspectos que viabilizam uma caracterização ampla das dissertações e teses apresentadas contemplando em seus diversos conteúdos e formas, a temática das *competências*, a partir de várias e diferentes percepções.

A fonte de consulta empregada para mapear as dissertações e teses apresentadas em Programas de Pós-Graduação do contexto nacional, foi o Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os descritores utilizados para a consulta foram: Pesquisa em administração de Enfermagem, competências gerenciais em Enfermagem e Educação em Enfermagem baseada em Competências.

Das 168 dissertações e teses identificadas através dos descritores utilizados, foi possível constatar que 112 versam sobre Pesquisa em Administração de Enfermagem, 31 versam sobre Educação em Enfermagem Baseada em competências e 25 versam sobre competências Gerenciais em Enfermagem. Todas tinham relação, mesmo que superficial e indireta, com a problemática investigativa de nosso estudo, conforme se observa abaixo no Gráfico 01:

Gráfico 01 – Caracterização das dissertações e teses



Fonte: Banco de teses e dissertações da CAPES, de 2007 a 2011.

Os resumos destas dissertações e teses foram analisados e classificados de acordo com as principais áreas do conhecimento (seguindo o padrão do CNPq). Fato observado no Quadro 04 abaixo:

Quadro 04 – Levantamento da produção por área do conhecimento

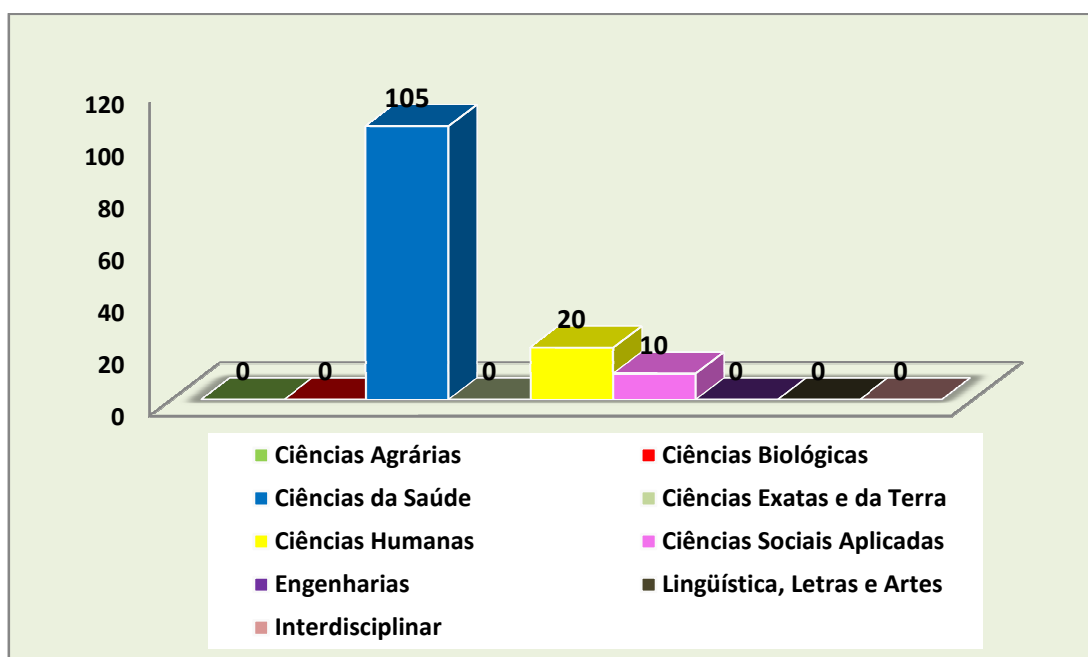
ÁREAS DO CONHECIMENTO	MESTRADO	DOUTORADO
Ciências Agrárias	0	0
Ciências Biológicas	0	0
Ciências da Saúde	105	28
Ciências Exatas e da Terra	0	0
Ciências Humanas	20	2
Ciências Sociais Aplicadas	10	2
Engenharias	0	0
Linguística, Letras e Artes	0	0
Interdisciplinar	0	1

Fonte: Banco de teses e dissertações da CAPES, de 2007 a 2011.

Com este primeiro levantamento, foi possível constatar que há uma grande concentração de trabalhos ligados à temática das competências na área das Ciências da Saúde, deixando a Ciências Humanas em segundo lugar, e, em terceiro lugar a área das Ciências Sociais Aplicadas. Destes, apenas um trabalho na área Interdisciplinar (Ensino de Ciências e Matemática), sendo que, a grande concentração de trabalhos na área das Ciências da Saúde se justifica porque Enfermagem se trata de um curso vinculado à área da saúde.

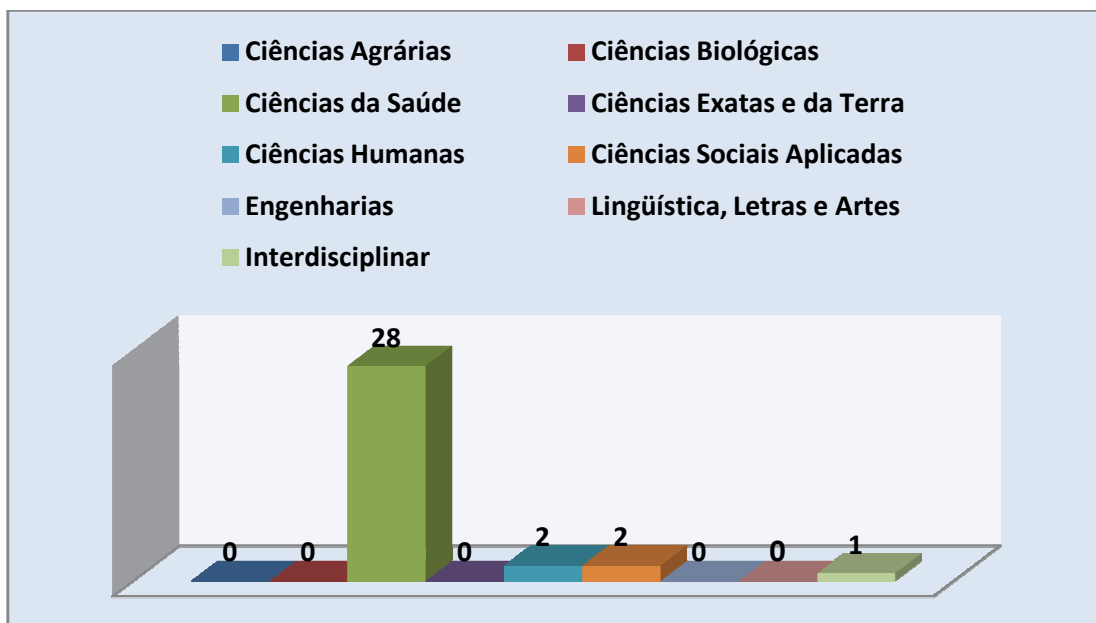
Ao transpor os dados do Quadro para gráficos comparativos (Gráficos 02 e 03), é possível visualizarmos de forma mais clara, a produção de cada área. Podemos também concluir que o número de mestres é significativamente maior ao de doutores, o que explica a maior concentração de produção no nível de mestrado, como se observa a seguir:

Gráfico 02 – Comparação das pesquisas entre o nível e a área Mestrado



Fonte: Banco de teses e dissertações da CAPES, de 2007 a 2011.

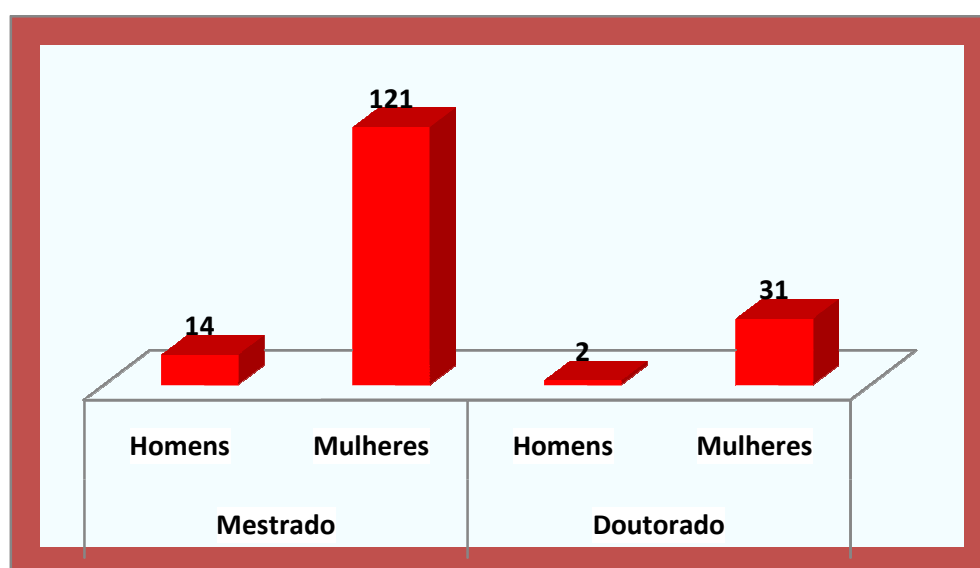
Gráfico 03 – Comparação das pesquisas entre o nível e a área Doutorado



Fonte: Banco de teses e dissertações da CAPES, de 2007 a 2011.

A seguir, foi realizado o levantamento das dissertações e teses estudadas por gênero e área do conhecimento, configurando o gênero feminino como tendo certa proeminência acadêmica (Gráfico 04, a seguir). Esse dado pode ter relação com o senso comum de que a Enfermagem ainda é considerada uma profissão feminina.

Gráfico 04 – Comparação entre a quantidade homens e mulheres pesquisadores



Fonte: Banco de teses e dissertações da CAPES, de 2007 a 2011.

A seguir, analisarei o ano e a quantidade de defesa das teses e dissertações defendidas. Podemos dizer que foi aumentando, gradativamente, a quantidade a cada ano consecutivo:

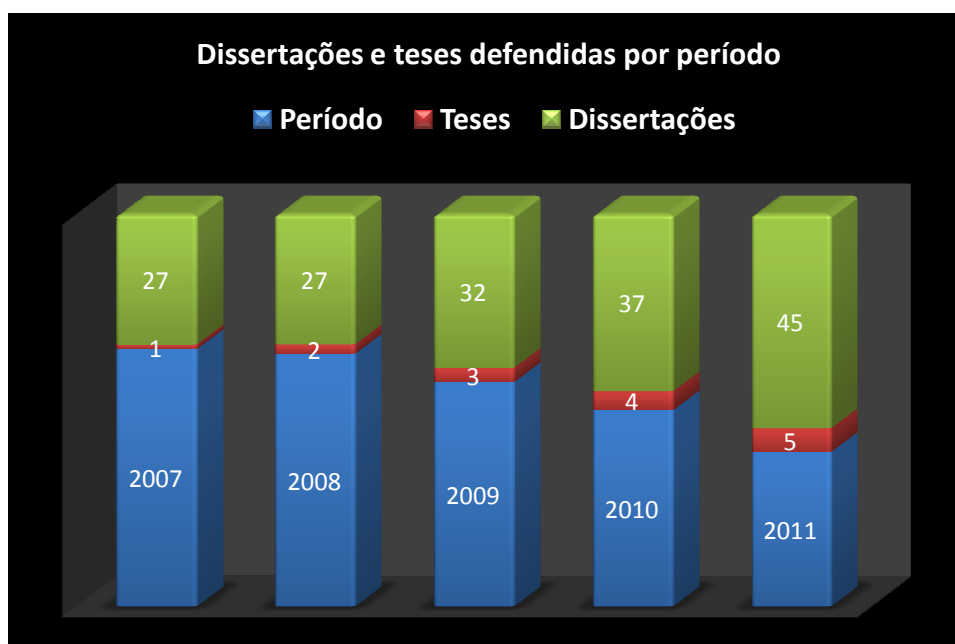
Quadro 05 – Ano de defesa e quantidade de dissertações e teses defendidas

ANO DE DEFESA	QUANTIDADE
2007	27
2008	27
2009	32
2010	37
2011	45
Total	168

Fonte: Banco de teses e dissertações da CAPES, de 2007 a 2011.

Através do gráfico 05, podemos observar, com mais clareza, que as dissertações e teses foram aumentando gradativamente a cada ano:

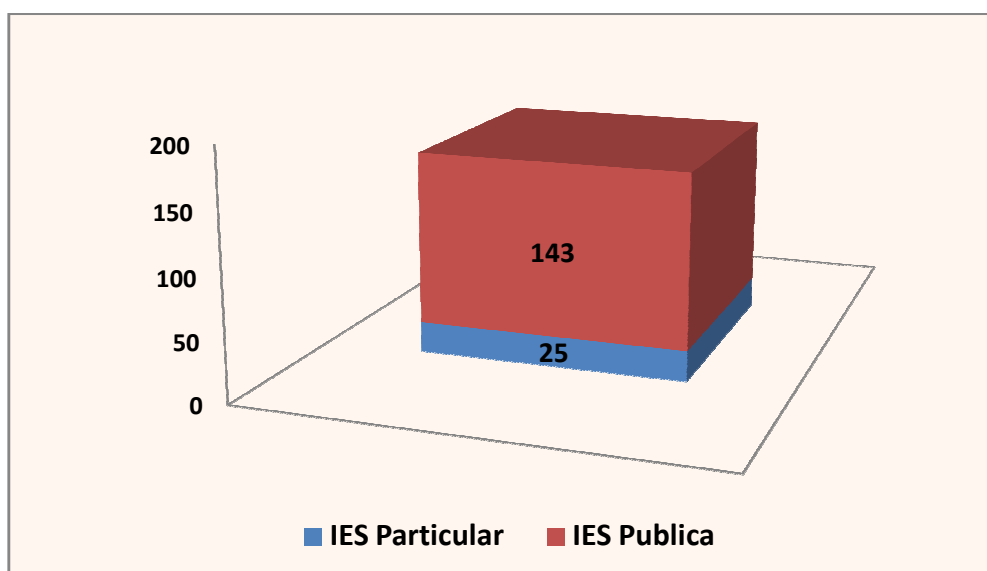
Gráfico 05 – Quantidade de dissertações e teses defendidas por ano



Fonte: Banco de teses e dissertações da CAPES, de 2007 a 2011.

O levantamento permitiu verificar ainda que, as 168 dissertações e teses analisadas foram defendidas em 41 instituições de ensino diferentes em 17 Estados brasileiros. São Paulo ficou em primeiro lugar no quadro geral, em segundo lugar ficou o estado do Rio de Janeiro na quantidade de dissertações e teses defendidas. Destas 41 instituições onde ocorreram as defesas, 25 eram públicas e 16 eram particulares. Foram 143 dissertações e teses defendidas em instituições públicas e 25 em instituições particulares. No Gráfico 6, é possível visualizar a grande disparidade existente entre as instituições públicas e privadas:

Gráfico 06 – Levantamento das Instituições Públicas e Particulares

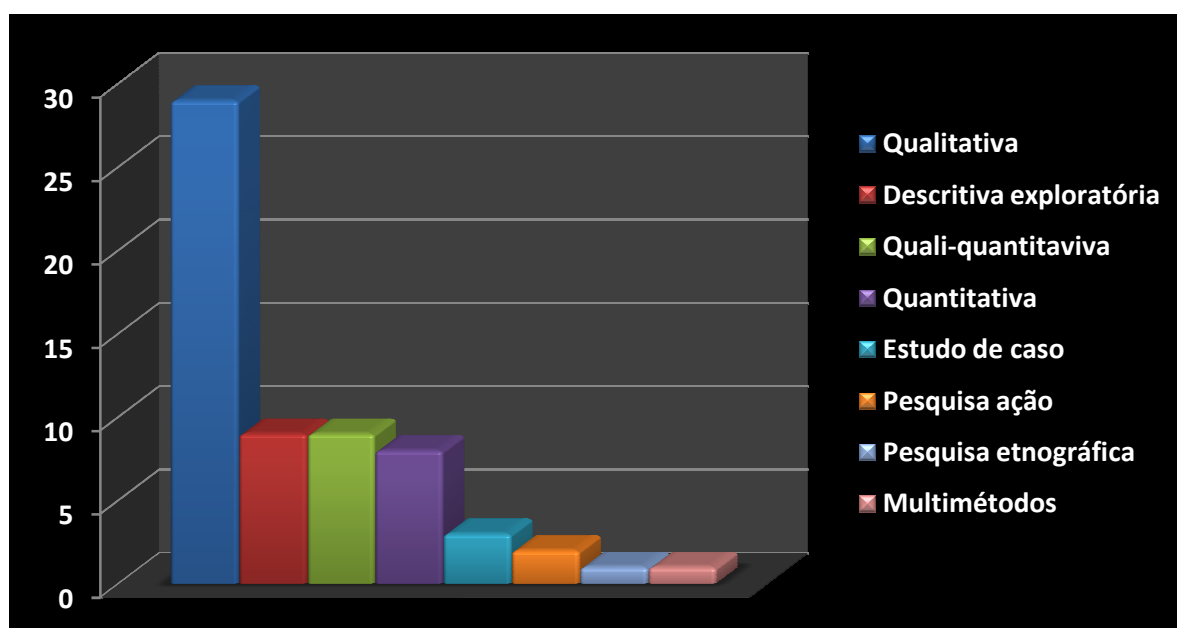


Fonte: Banco de teses e dissertações da CAPES, de 2007 a 2011.

Ao fazer a análise das dissertações e teses, foi possível constatar, através dos resumos lidos, que nem todos os trabalhos tinham relação direta com a problemática investigativa do estudo ora proposto, mas vale externalizar uma dificuldade encontrada no que se refere às diferentes formas de apresentação dos resumos de dissertações e teses. Ou seja, alguns resumos são elaborados de forma que não fica evidenciada, com clareza, a problemática investigativa; o referencial teórico que fundamentou o estudo e a caracterização do estudo (e, se tratando de pesquisa de campo, o campo empírico e sujeitos participantes do estudo), dentre outros.

Sarmiento (2006, p. 23), enfatiza que “tratando-se de dissertações e teses, seus resumos são formados por diferentes modalidades de apresentação e não oferecem subsídios suficientes para uma análise acurada”. No refinamento analítico das dissertações e teses que possuem relação direta com o estudo, o material base foi o texto na íntegra daqueles trabalhos disponibilizados em banco de teses digitais. Das 168 dissertações e teses selecionadas para o estudo, foi possível identificar a metodologia de pesquisa somente em 66 delas. Com o levantamento foi verificado que 29 dissertações e teses foram desenvolvidas através de abordagem qualitativa, 9 com uma abordagem descritiva exploratória, 9 com uma abordagem descritiva exploratória quanti-qualitativa, 8 com uma abordagem quantitativa. Havendo também outros métodos de investigação conforme ilustra o gráfico abaixo.

Gráfico 07 – Levantamento da metodologia utilizada para desenvolver as teses e dissertações



Fonte: Banco de teses e dissertações da CAPES, de 2007 a 2011.

Ao fazer a leitura dos resumos, foram selecionadas as temáticas utilizadas nas pesquisas consultadas com os descritores *Competências Gerenciais na Enfermagem e Educação em Enfermagem baseada em Competências*.

Quadro 06 – Levantamento sobre o tema central das dissertações e teses pesquisadas

TEMÁTICAS	
1.	Modelos de gerenciamento, modelo gerencial baseado em cuidado.
2.	Processo de organização do saber e do saber fazer
3.	Assistência de Enfermagem às parturientes.
4.	Formação de Enfermeiros com base nas competências está legitimada através da Resolução nº 3, de 2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).
5.	Competências assistenciais, gerenciais, de pesquisa e ensino associados ao perfil do profissional.
6.	Configuração das competências gerenciais, exigidas e efetivas, dos Enfermeiros em Belo Horizonte.
7.	A percepção dos gestores de saúde sobre as contradições existentes entre as competências atribuídas à coordenação das ações de controle da TB e as ações realizadas pelos gestores.
8.	Divergências entre o mundo do trabalho e a formação do Enfermeiro em um pronto-socorro.
9.	Caracterização demográfica dos Enfermeiros gestores.
10.	Ações gerenciais no cotidiano de trabalho, habilidades gerenciais requeridas na prática.
11.	Análise dos espaços de atuação das enfermeiras em uma instituição hospitalar de ensino da cidade de Curitiba, PR, após a implantação de um novo modelo gerencial.
12.	Análise competências do Enfermeiro para atuação no processo anestésico-cirúrgico.
13.	Atividades dos graduandos no gerenciamento de Enfermagem e discussão das competências necessárias para a formação do graduando.
14.	As competências gerenciais, mapeadas pelo Projeto Competências – COREN-SP 2009.
15.	Gerência e gerentes, aprofundando na gerência em enfermagem, e Competências.
16.	Análise da produção científica das competências do enfermeiro.
17.	Identificação das competências individuais dos profissionais da enfermagem.
18.	Perfil de competências de enfermeiros.
19.	Identificar como o ensino da ética é desenvolvido no curso de Enfermagem e analisar sua repercussão na prática profissional do enfermeiro.
20.	Competências profissionais de enfermeiros de um hospital filantrópico, localizado em Diamantina (MG).
21.	Análise dos sentidos atribuídos à avaliação no cotidiano da formação orientada por competência.
22.	Perfil dos profissionais de enfermagem na atenção ao pré-natal e competências.
23.	Identificar a percepção do grau de competência gerencial alcançado por graduandos em Enfermagem.

24. Análise do processo de avaliação da aprendizagem do estudante em um currículo integrado, orientado por competência (FAMEMA).
25. Abordagem do sentido de currículo e alguns dos contextos e/ou espaços cotidianos das instituições formadoras.
26. As competências crítico-emancipatórias e a formação de nível médio em Enfermagem.
27. Compreensão do significado da avaliação da aprendizagem no ensino baseado em competências.
28. As ações de educação em saúde integradas a uma proposta de promoção à saúde.
29. A participação dos profissionais de enfermagem no processo de nascimento.
30. Estudo das percepções docentes do curso Técnico em Enfermagem ofertado pelo SENAC da cidade de Concórdia, práticas pedagógicas privilegiadas.
31. Oportunidade par os profissionais enfermeiros, supervisores de equipe, de rever, atualizar conhecimentos técnicos e científicos relacionados à área da saúde.
32. Avaliação do ensino das disciplinas Administração em Enfermagem e Administração em Instituições de Saúde.
33. Como acontece a relação entre professor e aluno.
34. Processo de construção do ser professor em Enfermagem na sociedade moderna.
35. A enfermagem, seu campo específico de conhecimento, a partir de um corpo de conhecimento distinto na área de saúde.

Fonte: Banco de teses e dissertações da CAPES, de 2007 a 2011.

Foram selecionadas 36 temáticas dos resumos lidos, todas com relação direta e indireta com o tema em estudo: o desenvolvimento de competências nos estudantes de graduação em Enfermagem. Destaco ainda que, algumas dessas dissertações foram utilizadas como para a elaboração desta dissertação, a exemplo de: MARION, 2007; FLECK, 2008; BRANDÃO, 2009; MEDEIROS, 2010; MACHADO, 2011, entre outros. As quais foram fundamentais para a construção do texto elaborado e, também serviram como base para a decisão de escolha da metodologia a seguir.

5 PROCESSO METODOLÓGICO

Um estudo não nasce do nada ou simplesmente do acaso. Pelo contrário, um estudo nasce do sentimento de estranhamento de um sujeito com relação a um objeto, esse “estranhamento” é a alavanca propulsora que irá desencadear inúmeros questionamentos acerca do objeto estudado, permitindo que este seja explorado e, conseqüentemente, conhecido pelo observador.

Ao dar início a uma pesquisa científica, temos que optar por um caminho a seguir, assim como, também escolhemos o método que será utilizado para conduzir o pesquisador em sua caminhada. Escolher qual caminho a seguir é uma tarefa difícil, considerando que são muitas as opções que se apresentam diante do pesquisador.

Além do caminho, é preciso optar pelo meio de transporte mais apropriado para que consigamos chegar ao nosso destino. Durante todo o processo de investigação deve ocorrer a articulação entre os estudos teóricos e a aplicação prática de técnicas e instrumentos. Minayo (2004) nos ensina que a organização do processo de pesquisa obedece a três principais dimensões: as escolhas teóricas, as técnicas e a criatividade do pesquisador. A pesquisa é atividade básica da Ciência na sua averiguação e construção da realidade, pois,

é a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula o pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática (MINAYO, 2004, p. 17).

O processo de pesquisa deste estudo foi desenvolvido tendo como referência os documentos orientadores: Legislação Educacional, Projeto Pedagógico do Curso, e, os pressupostos teóricos de autores tais como Perrenoud (2002), Nuñez e Ramalho, (2002) e Rios (2010) que discutem a questão das competências em âmbito educacional e a Administração em Enfermagem sob o olhar de autoras como Kurcgant et al. (2010), Greco (2004), entre outros.

5.1 Caracterização do estudo

A investigação foi determinada como sendo de natureza qualitativa e descritiva, porque me utilizei do critério semi-estruturado, em especial, criado para medir características descritas e envolveu as seguintes atividades: criação de recursos para coleta de dados, coleta de dados (instrumentos de coleta de dados: pesquisa documental, observação e a entrevista), verificação de erros, codificação de dados e conservação dos mesmos. A pesquisa descritiva descreve as características de determinada população, e muitas são realizadas a partir de objetivos profissionais, onde “são incluídas no grupo as pesquisas que tem por objetivo levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população” (GIL, 2010, p. 27-28).

Além disso, a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, tratando-se de um “universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2004, p. 22). Além disso, defende o pensamento de que, na produção de conhecimentos sobre os fenômenos sociais e humanos, nos interessa muito mais entender e interpretar seus conteúdos, do que fazer a descrição dos mesmos (Ibidem, 2004).

5.2 Campo empírico

O campo empírico desta investigação foi uma escola de Enfermagem em Porto Alegre no Rio Grande do Sul, a qual mantém vínculo com um hospital Público em Porto Alegre. A escolha dessa universidade e da instituição hospitalar de ensino deve-se ao histórico e referência de ambas no cenário educacional e na linha da assistência ao paciente do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto quanto por se tratarem de unidades universitárias destinadas ao exercício de atividades de ensino, pesquisa e de extensão na área do conhecimento.

A instituição pesquisada é uma das escolas de Enfermagem da região sul do Brasil, de renome acadêmico, onde são desenvolvidas atividades relativas à graduação. Com vistas a qualificar os graduados em nível superior para o exercício das atividades assistenciais, atendendo às necessidades sociais, aprofundando e

complementando o conhecimento de habilidades e atitudes necessárias ao domínio de funções definidas no perfil do profissional.

Este estudo foi desenvolvido com estudantes em estágio curricular I da disciplina de Administração de Enfermagem I, matriculados e cursando o período do segundo semestre de 2012 em unidades de trabalho num hospital de ensino público situado no município de Porto Alegre - RS. Esta instituição de saúde e de ensino está vinculada ao Ministério da Educação – MEC, sua natureza jurídica é considerada como empresa pública.

5.3 Sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo foram estudantes regularmente matriculados na disciplina Administração de Enfermagem I, no período do segundo semestre de 2012 e, que estavam em Estágio Supervisionado em Unidades de Internação do Serviço de Enfermagem do referido Hospital. Sendo que, o grupo ocorreu em um número de 10 (dez) estudantes inseridos em estágio, em unidades de internação com o público adulto, e, destes, um dos convidados, recusou-se a participar da pesquisa.

A seleção dos referidos sujeitos ocorreu de modo a estarem os mesmos, em estágio em unidades de internação com o público adulto, no período referido período da coleta de dados. Sendo o critério de definição de número de participantes não houve uma caracterização pré-estabelecida, pois o número de estudantes em todos os semestres é variável e, a exaustão de dados foi respectiva às categorias elencadas.

Os sujeitos que aceitaram participar do estudo preencheram e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, cujos termos e os instrumentos de pesquisa serão guardados por cinco anos, preservando a identidade dos participantes que poderão ter acesso ao estudo por meio de defesa pública e disponibilização da dissertação.

A distribuição dos estudantes ocorreu conforme o número de alunos matriculados na respectiva disciplina e conforme a disponibilidade das referidas unidades de internação (campo prático). Além disso, ilustramos a seguir o quadro com os critérios de inclusão e exclusão dos participantes do estudo.

Quadro 07 – Critérios de inclusão e exclusão participação no estudo

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Alunos regularmente matriculados na disciplina de Administração em Enfermagem I; • Alunos regularmente matriculados cursando o Estágio Curricular I Unidades de Internação com o público adulto, em um hospital de ensino público. • Haverá um número mínimo de 3 e máximo de 10 participantes. • Concordar em participar do estudo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alunos que desistirem de cursar a disciplina de Administração em Enfermagem e/ou o Estágio Curricular I durante o período de realização do estudo; • Alunos impossibilitados de cursar a disciplina de Administração em Enfermagem e/ou o Estágio Curricular I durante o período de realização do estudo; • Discordam em participar do estudo em qualquer momento de sua realização (os mesmos prevaleceram como dado negativo)

Fonte: Elaborado pela autora, 2012.

5.4 Instrumentos de coleta e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada através dos seguintes instrumentos e fases:

a) Análise documental: Foram analisados documentos tais como: legislação educacional, Proposta educativa e Projeto pedagógico do curso, que focalizam aspectos concernentes às competências gerenciais no campo da Enfermagem. Em relação à análise documental, dois elementos de suma importância serão utilizados como base para o estudo: Projeto Pedagógico do Curso e DCNs para o Curso de Graduação em Enfermagem.

b) Entrevista: Na operacionalização da investigação, a proposta foi de realizar entrevistas, em um molde semiestruturado e flexível, com os estudantes regularmente matriculados na disciplina de estágio curricular I supervisionado inseridos em campo de estágio em nas unidades de internação com o público adulto do referido hospital.

A entrevista valeu-se de um roteiro com questionário, tendo a utilização de perguntas norteadoras e flexíveis. O questionário foi composto por um perfil genérico

dos participantes (vide apêndice A) com as expectativas e percepções dos estudantes (inseridos Estágio Curricular I em Unidades de Internação com o público adulto, em um hospital de ensino público) regularmente matriculados no período que compreende o segundo semestre de 2012, na disciplina de Administração em Enfermagem. As entrevistas foram realizadas e concomitantemente gravadas pela própria pesquisadora em MP3, posteriormente, transcritas, ficando, sob responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos, sendo deletadas após este período. Da versão editada, foram retiradas as respostas obtidas por meio de perguntas capciosas, ambíguas, tendenciosas ou que tenham levado o informante a confirmar ou negar afirmações feitas pelo pesquisador (DUARTE, 2004).

A análise das entrevistas pode ser uma tarefa minuciosa e exige cuidado com a interpretação, construção de categorias. Principalmente, com uma tendência comum entre pesquisadores de debruçarem-se sobre o material empírico procurando “extrair” elementos que confirmem suas hipóteses de trabalho e/ou os pressupostos de suas teorias de referência (DUARTE, 2004). Além disso, está é a parte da pesquisa que apresenta os resultados obtidos no estudo que foram examinados de acordo com os objetivos e o objeto do estudo, após esta fase, a teoria deu o embasamento necessário à interpretação dos dados reunidos. Os dados coletados foram analisados através da análise de conteúdo (AC), proposta por Bardin (2011), fazendo-se a triangulação das respostas obtidas com a teoria e a interpretação da pesquisadora sobre o tema.

Minayo (2000) refere-se à AC¹⁰ como sendo uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, permitindo, de forma prática, e objetiva produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social. Ainda para autora, é o método mais comum adotado no tratamento de dados em estudos qualitativos. Entretanto, sabe-se que não é somente em investigações qualitativas que a mesma pode ser utilizada. Para a autora, a AC como o levantamento de dados, para fazer com que eles sejam fiéis e representem a realidade dos fatos aplicáveis, e assim podendo medir e apresentar relatórios que acrescentem na análise produtiva. Dessa forma, acredito que,

¹⁰ A partir deste momento, onde se escreve: AC entenda-se Análise de conteúdo.

do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo parte de uma leitura de primeiro plano das falas, depoimento e documentos, para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material. Para isso, geralmente, todos os procedimentos levam a relacionar estruturas semânticas (significantes) com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural e processo de produção da mensagem (MINAYO, 2000, p. 308).

Nesse estudo, houve a classificação dos dados em categorias e identificou-se o que eles têm em comum, permitindo sua aglomeração para uma melhor apreciação dos dados, almejando compreender o aforismo dos sujeitos através do conteúdo expresso nas respostas, em uma compreensão transparente de linguagem, onde busquei as significações do texto, detectadas por meio de identificadores elencados por conjuntos de ideias e, apreensões dos entrevistados.

Bardin (2011) ressalta que a AC procura revelar aquilo que está por trás das palavras, buscando outras mensagens e outras realidades, desvelando particularidades nessas mesmas mensagens. Assim sendo, a AC visa ir além das aparências, fundamentando-se nas comunicações intrínsecas do discurso. Nas palavras da autora “o interesse não reside nas descrições dos conteúdos, mas sim no que estes nos poderão ensinar após serem tratados” (BARDIN, 2011, p. 38). Seguindo instrução supracitada, na fase de organização dos dados, realizei a transcrição integral das entrevistas, objetivando resgatar a percepção do teor temático suscitado. Em sequência, ocorreu minha interpretação analítica dos discursos, buscando uma coligação de similaridades para possível codificação e categorização por recortes das falas dos entrevistados.

Assim para análise dos dados houve um prosseguimento das fases propostas por Bardin (2011), sendo elas: a pré-análise, a descrição analítica e interpretação inferencial. Na fase de pré-análise o material foi organizado; na descrição analítica o material foi submetido a estudo aprofundado, sendo que nessa etapa, utilizei-me de procedimentos como codificação¹¹ (Termômetro, seringa, agulha, estetoscópio, dânulla, equipo, garrote, luva, glicosímetro, jaleco), nomes independentes do gênero das participantes, classificação e categorização, que buscam sínteses coincidentes e/ou divergentes de ideias.

¹¹**Os nomes utilizados para preservar o anonimato dos participantes:** Termômetro, seringa, agulha, estetoscópio, dânulla, equipo, garrote, luva, glicosímetro, jaleco, **não preservam a característica de Gênero das participantes**, que são em sua totalidade, femininas. Preservam apenas aspectos relativos a elementos utilizados na assistência de Enfermagem.

A estratégia metodológica compreendida nesta pesquisa foi a da preservação dos sentimentos e percepções ligados ao processo de “desenvolvimento de competências nos estudantes de graduação em Enfermagem”. Elaborando-se a compreensão deste fenômeno através de uma abordagem dinâmica sob a concepção de que “o conhecimento científico é sempre uma busca de articulação entre uma teoria e a realidade empírica; o método é o fio condutor para se formular esta articulação” (MINAYO; SANCHES, 1993, p. 240). O recurso de análise deste estudo privilegiou o discurso do sujeito ao elencar e articular uma série de operações sobre os elementos de depoimentos coletados sobre a temática “competências”, através de uma pesquisa empírica de opinião por meio de questões semi-flexíveis, que culminaram em recortes confeccionados, harmonicamente e, dispostos a seguir, em extratos de diferentes depoimentos.

5.5 Categorias

Sob a ótica da presente pesquisa, houve a pretensão de se verificar que, “o que se quer com uma pesquisa é conhecer melhor um determinado objeto, no nosso caso, um mundo comum vivido” (GOMES, 1998, p.32), o qual é o objeto legítimo de estudo da própria Enfermagem, enquanto ciência. Através da análise das entrevistas foi possível a criação de cinco categorias, para dar característica dinâmica ao processo de “tradução” dos achados, acreditando que,

desta forma, uma análise qualitativa completa interpreta o conteúdo dos discursos ou a fala cotidiana dentro de um quadro de referência, onde a ação e a ação objetivada nas instituições permitem ultrapassar a mensagem manifesta e atingir os significados latentes (MINAYO; SANCHES, 1993, p. 246).

As sete (7) categorias referidas, que deram vida ao processo desta escrita acadêmica incluíram: Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa; 1)Contextualização entre Teoria/AcademiaXPrática/Estágio; 2) Competência de Enfermagem: teoriaXprática; 3)Competências Individuais; 4)Construção de Competências do Enfermeiro; 5)Competências Gerais; 6)Competências Específicas, e, 7)Considerações dos Entrevistados.

5.5.1 Delineando o perfil dos sujeitos

Os sujeitos deste estudo foram estudantes regularmente matriculados na disciplina Administração de Enfermagem I, no período do segundo semestre de 2012 e, que estiveram em Estágio Supervisionado em uma Unidade de Internação do Serviço de Enfermagem do referido campo prático desta pesquisa. Saliente-se que houve a participação de nove pessoas convidadas a participar deste estudo, bem como, houve a ocorrência de uma negativa de participação por não haver interesse de um aluno convidado, o qual se sentia desmotivado a falar sobre esta temática¹².

Este fato é importante para as futuras conjecturas na presente dissertação, sendo possível averiguar que, a “não participação” também traduz um discurso oculto, que de certo modo, nos propõe um dado real a ser pesquisado e ponderado pela sua relevância e, do meu interesse, como pesquisadora e estudiosa do assunto.

Quanto à distribuição dos estudantes regularmente matriculados na disciplina Administração de Enfermagem I, no período do segundo semestre de 2012 e, que estavam em Estágio Supervisionado em uma Unidade de Internação do Serviço de Enfermagem do referido Hospital, onde se realizou este estudo, foi possível constatar que, de acordo com a ocupação durante a graduação, os mesmos estavam distribuídos, conforme caracterizado no quadro a seguir:

¹² Houve o convite por parte da pesquisadora, porém, a recusa em participar por parte do convidado, com a motivação de que o mesmo “desconhecia a temática” o suficiente para falar a respeito (segundo a informação colhida verbalmente). Obviamente, a pesquisadora compreendeu e respeitou o livre arbítrio e, se faz necessário destacar este dado, devido a relevância da consideração pela “não participação” como um dado significativo e, que ilustra a desmotivação de um convidado a participar deste estudo, como sendo um fato que demonstra a necessidade de se trabalhar em outro momento, a importância desta temática para os acadêmicos de Enfermagem e futuros Enfermeiros. Saliente-se que, como pesquisadora, houve a postura ética de “não convencimento à participação”, porém, o “aconselhamento” de que o “não participante” procurasse pesquisar e compreender a temática das “Competências Gerais e Específicas do Enfermeiro” posteriormente. Bem como, permaneceu o convite para que, futuramente, após a publicação deste estudo, o “não participante” pudesse ter contato com este estudo, para demonstrar o verdadeiro interesse desta proposta sobre “O desenvolvimento de competências nos estudantes de graduação em Enfermagem”.

Quadro 08 – Caracterização dos participantes

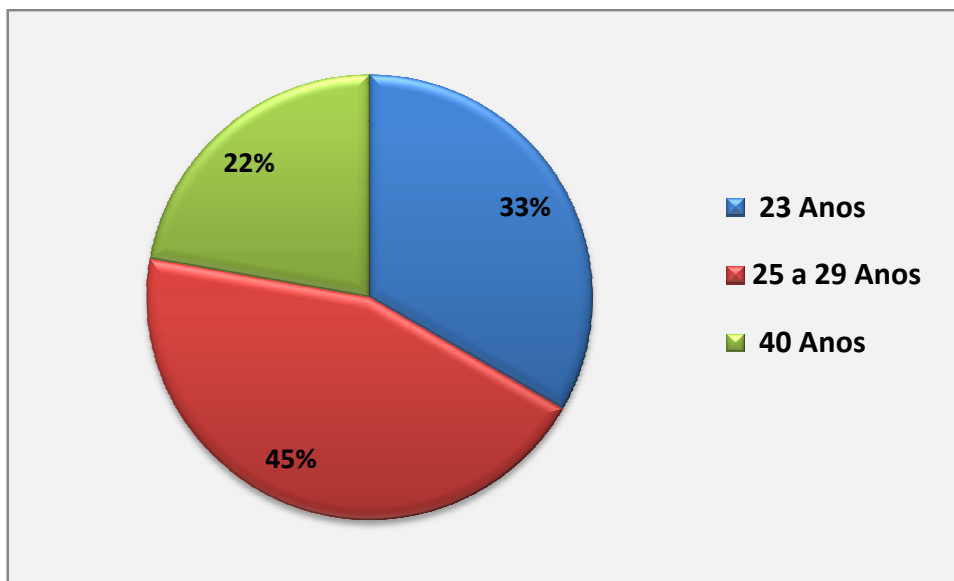
SUJEITOS DA PESQUISA	IDADE	ATIVIDADE PROFISSIONAL	ATIVIDADE ACADÊMICA
Garrote	23	Técnica de enfermagem em um hospital	
Seringa	29	Professora de inglês	Bolsista em estágio curricular
Termômetro	25	Cuidadora na Enfermagem, nas horas vagas	Monitoria de uma disciplina na Enfermagem Adulta
Estetoscópio	28		Bolsista pesquisa
Equipo	23		Estágio em educação em uma creche
Luva	23		Bolsista na assistência em uma creche
Agulha	26		Estágio remunerado no departamento médico no Tribunal de Justiça
Bula	40	Comerciária	Monitoria na disciplina de Enfermagem Adulto III
Dânula	40		Monitoria em Adulto III

***Obs.:** Não consta neste quadro o sujeito que se recusou a participar da pesquisa.

Fonte: Elaborado pela autora, 2012.

A faixa etária de maior parte dos entrevistados (45%) encontravam-se entre os 25 e 29 anos de idade, sendo que 33% era de 23 anos de idade, duas das participantes estava na faixa dos 40 anos de idade (22%). Quanto ao gênero, todos os sujeitos desta pesquisa eram do sexo feminino, inclusive a “não participante” que se recusou a ser entrevistada e, da qual, não obtive acesso a dados pessoais. Ilustrarei estes dados através do gráfico 08:

Gráfico 08 – Faixa etária



Fonte: Elaborado pela autora, 2013.

5.5.2 Recortes de Entrevistas

Contextualização entre Teoria/Academia X Prática/Estágio

A diferença entre a teoria e a prática, não pode ser mensurada em dados apenas, mas é vivenciada de modo completo, com a intensidade empírica que somente o campo de estágio pode responsabilizar-se em decodificar os signos e significados desta fase, na formação de futuros profissionais. Obviamente, concordo que,

o papel da teoria é iluminar e oferecer instrumentos e esquemas para análise e investigação que permitam questionar as práticas institucionalizadas e as ações dos sujeitos e, ao mesmo tempo, elas próprias em questionamentos, uma vez que as teorias são explicações provisórias da realidade (PIMENTA & LIMA, 2004, p. 43).

Para compreender este processo relativo e relacional entre teoria e prática, especialmente no que tange a temática das competências¹³ e, no interesse deste

¹³ BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução n.º 3, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário

estudo, após exaustiva análise e recorte dos dados, observando-se assim a configuração do que representa o estágio supervisionado no que concerne às competências e habilidades de futuros Enfermeiros. Neste sentido, a seguir descreverei os momentos da entrevista com os respectivos questionamentos e a síntese, o recorte de algumas falas¹⁴ que prevaleceram sobre as demais. O primeiro questionamento relacionou-se à questão da competência, e sua teoria adquirida em sala de aula, na perspectiva da contextualização da mesma com o estágio, onde os achados revelaram as seguintes colocações de **Luva, Equipo e Agulha**, em subsequência:

Luva: *Acredito que sim, são muitas as competências, mas a gente consegue executar aquelas que estão mais próximas da gente. Principalmente no grupo, competência de **união no grupo** pra melhorar o trabalho da Enfermeira e dos demais.*

A partir disso, compreendo que, o processo de trabalho na Enfermagem exige uma continuidade de saberes e fazeres que não se limite apenas à equipe de Enfermagem, mas abarca uma equipe multiprofissional que se relaciona, em tempo hábil, em prol de interesses diretos das Instituições de Saúde, relativos ao paciente, o cliente que recebe o serviço prestado. Neste sentido, é indispensável a compreensão de que:

Em se tratando de serviço de saúde, deve-se pensar num trabalho de parceria e cultivar o espírito de equipe. Afinal, o paciente não é atendido apenas pelo médico, mas por toda uma equipe multiprofissional. Portanto, a busca da produtividade em Enfermagem é, antes de qualquer coisa, um desafio para a categoria (SANTOS, 2007, p. 163).

Este “espírito de equipe” é fator essencial no cotidiano da Enfermagem, exige um contrato invisível, onde o beneficiário deve, necessariamente, receber um cuidado prestado com excelência e de forma humanizada. Desta forma, a

Oficial da República Federativa do Brasil, 09 Nov 2001. Seção 1. Disponível: portal.mec.gov.br Acesso em Dezembro de 2012. Onde se lê que:

“Na graduação, as DCN’s distinguem as seguintes competências e habilidades gerais dos profissionais de saúde: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente” (BRASIL, 2001, p. 37).

¹⁴ A declaração: “de algumas falas” justifica-se pelo fato de que houve respostas semelhantes e, priorizaram-se os recortes que mais se destacaram pela clareza e riqueza das colocações.

entrevistada **Luva** discorre sobre a temática do trabalho em equipe e, dispõe uma abertura para a inclusão da entrevistada **Equipo**, a qual relaciona teoria e prática, com a questão interdisciplinar, como observamos a seguir:

Equipo: *Acho que tudo o que a gente vê na **teoria** a gente acaba vivenciando em **estágio**. As competências como **relacionamento interdisciplinar**, como ética, respeito, comunicação, a gente acaba vivenciando neste estágio.*

Acredito que, a relação entre a teoria e a prática, não é uma dicotomia possível, nem é passível de uma fragmentação na Enfermagem, pois, dispõe de uma relatividade constante, permeada por aspectos interligados pela complexidade de vida e morte. Os arrolamentos decorrentes da assistência requerem múltiplos olhares, que divergem pela interdisciplinaridade, mas que se complementam pela transdisciplinaridade, ultimo imprescindível na Saúde. Compreendo, de igual modo, que

a formação dos profissionais de saúde, inserida no contexto da formação dos demais profissionais, deve estar norteada pela definição de áreas de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que possibilitem a atuação e a interação multiprofissional (SILVA; SENA, 2006, p. 756).

Esta atuação interativa propõe que: não há espaço para individualismos profissionais em um espaço onde a prática não existe sem a teoria, nem, o contrário. Além disso, em se discutindo sobre Saúde, trata-se de uma demanda que exige conhecimentos múltiplos, que se completam e, que por vezes interrogam-se sob a perspectiva de uma formação efetiva, composta por momentos que se constituem a base para um futuro profissional. A relevância dos tempos entre a teoria e a prática, é de certo modo, algo notório nas falas dos entrevistados, todavia, na fala de **Agulha**, poderemos notar uma contestação da distancia entre o mundo complexo, onde teoria e prática coexistem e habitam um mesmo universo em tempos sincrônicos ou, em períodos distintos, porém, que necessitam de algo em comum: a oportunidade. Ao conferirmos o relato de **Agulha**, será possível analisarmos reflexivamente, que, se por um lado há uma necessidade de que o estágio seja o lócus da prática onde há espaço não só para o domínio técnico, mas também para o

exercício da vivência de conhecimentos gerais e específicos de maneira real. Sob este aspecto, a entrevistada **Agulha** nos propõe que:

Agulha: *Em parte sim, mas **na prática faltam oportunidades** de colocar em prática os conhecimentos.*

Para que haja oportunidades, deve haver não só os meios, em Enfermagem, mas sim, um conjunto de fatores que ultrapassam o ambiente hospitalar. Nesta área, em específico, além de componentes materiais é necessário que haja componentes humanos, que perpassam por características intrínsecas e extrínsecas do processo relativo ao campo de estágio. Talvez, a “falta de oportunidades” referida na fala supracitada, esteja relacionada a constatação de que:

No ensino da Enfermagem, de maneira geral, as escolas encontram dificuldades na incorporação das propostas para incrementar as mudanças na formação dos profissionais, estabelecidas pelas diretrizes curriculares nacionais de Enfermagem, principalmente aquelas relativas à aquisição/desenvolvimento/avaliação das competências e das habilidades, dos conteúdos essenciais, das práticas/estágios e das atividades complementares (COLENCI; BERTI, 2012, p. 159).

Portanto, estas mudanças, de acordo com as exigências da Enfermagem na contemporaneidade, compõem um desafio polêmico e de real significação para a representação do cuidado. Entendo que, as repercussões destes significados da transformação que a Enfermagem exige em seus currículos na atualidade, estão diretamente ligadas à expansão de cursos de Enfermagem, de forma abrupta e aparentemente desregulada, muitas vezes desvinculadas de uma adequação às próprias DCN/'s do curso de Enfermagem. Além disso, deixam em segundo plano, ou não contrabalançam competências e habilidades de modo a contemplar ambas, na formação acadêmica e profissional. Em relação a competências, é imprescindível destacar que ainda que, há distinções necessárias entre teoria e prática. Poderemos analisar nas próximas explanações, que se relacionam a possíveis competências que os estudantes entrevistados tiveram conhecimento na teoria e, que não foram contempladas na prática do estágio. Com relação a esta indagação, acredito que

haja a possibilidade de lacunas entre no percurso entre teoria e prática, onde alguns terão mais ou menos dificuldades e aquisições que outros, dependendo que percepções, sentimentos, conhecimentos adquiridos e oportunidades que surgirem durante o desenvolvimento do estágio. Como é possível, constatar nas próximas falas de **Termômetro**, **Agulha** e, **Bula**, na sequencia abaixo:

Termômetro: *O que chamou mais a atenção foram as de **liderança e tomada de decisão**, assim, em relação à equipe. E, como organizar o grupo e aproveitar as potencialidades do grupo. Fazer com que a equipe seja realmente uma **equipe**. Fazer com que a equipe trabalhe como uma equipe. Acho que isso faltou na prática.*

Priorizando-se uma formação do Enfermeiro sob um prisma generalista, humanista e, na perspectiva crítica e reflexiva, dentro da dinâmica e rigor que o ambiente hospitalar exige, é possível crermos que

as habilidades para a tomada de decisão compõem-se do pensamento crítico sobre as situações com base em análise e julgamento das perspectivas de cada proposta de ação e de seus desdobramentos. O raciocínio lógico e intuitivo e a avaliação permeiam esse processo (CIAMPONE; PERES, 2006, p. 495).

Este raciocínio intuitivo deve estar embasado pelos conhecimentos científicos e pelo raciocínio empírico de forma harmônica. Além disso, a posição de liderança deve preconizar uma mediação que se molda a diferentes situações e ambientes, no que diz respeito ao Enfermeiro. A identificação das dimensões biopsicossociais e culturais é imprescindível para as características determinantes da liderança efetiva, a aquisição de um embasamento desta competência, em específico, requer a reformulação do papel submisso e de certa forma, despretensioso do perfil acadêmico. Esta afirmativa é constatada na fala anterior e nas destacadas abaixo:

Agulha: *Em nenhuma das minhas práticas tive a oportunidade de liderar um grupo por exemplo.*

Levando em consideração a afirmação negativa de desenvolvimento a respeito da competência de liderança, a ocorrência destas contradições entre a

constituição acadêmica e profissional relacionada a aspectos teórico/práticos e a práxis profissional, o fato emerge um desafio no cotidiano acadêmico da Enfermagem, onde acredito que:

A opinião dos egressos é uma das dimensões que possibilita a visualização das transformações que ocorrem no aluno, influenciadas pelo currículo. O egresso enfrenta, no seu cotidiano de trabalho, situações complexas que o levam a confrontar as competências desenvolvidas, durante o curso, com as requeridas no exercício profissional, podendo avaliar a adequação da estrutura pedagógica do curso que foi vivenciado e os aspectos intervenientes do processo na formação acadêmica (COLENCI; BERTI, 2012, p. 159).

Esta (des)estrutura que não prioriza, totalmente a questão da liderança, desponta algo essencial na formação do acadêmico de Enfermagem, evidenciando uma barreira de ensino e aprendizagem e, preocupando-me com a questão do compromisso em formar um Enfermeiro com o perfil determinado pelas diretrizes curriculares. Neste intuito, ressalto ainda fala a seguir:

Bula: *Acho que a gente teve poucas aulas, assim, sobre as competências do Enfermeiro... Na minha opinião, é bem difícil colocar na prática, principalmente a questão da liderança. Porque o primeiro estágio que a gente cai de verdade é no oitavo semestre [...].*

Demandas de ensino e aprendizagem que coabitam as fronteiras entre o subjetivo e o objetivo, como competências, requerem tempo, para reflexão. Os signos, significados e traduções despertam para a reflexão sobre o ensino de Enfermagem e sua contextualização contemporânea. Historicamente, a Enfermagem moldou-se no tempo e no espaço, principalmente na busca da excelência e da humanização, portanto, é de se reconhecer que

o desenvolvimento de competências, no caso do trabalho em saúde, envolve a transmissão de informação, a construção do conhecimento, a aquisição do saber em cenários de prática, a aprendizagem em situações reais de trabalho e a capacidade de ser afetado pelos signos que informam o cotidiano e as necessidades sociais em saúde (CECCIM, 2012, p. 256).

Competências Individuais

As competências e habilidades dos profissionais de saúde compreendem a competência profissional como uma capacidade de articular e moldar conhecimentos, habilidades e atitudes (cognitivas, comportamentais, de uma postura ética, articulada e dinâmica) baseadas não só no modelo hospitalocêntrico, mas, em todos os ambientes de saúde onde o Enfermeiro se insere. Esta capacidade exige autonomia e interação de forma contextualizada, desenvolvendo a criatividade crítica e reflexiva, que diagnostica, avalia, humaniza, culturaliza e realiza um processo de trabalho dinâmico e efetivo. Nesta direção, é de interesse deste estudo, salientar uma caracterização de competências individuais, apontadas sob o entendimento dos estudantes, para termos uma visão sobre quais destas competências, o processo de estágio permitiu que estes viessem a desenvolver, no decorrer desta fase da formação acadêmica, conforme **Garrote, Equipo e Bula**, a seguir:

Garrote: *O **planejamento** total, né! Porque a gente começa a entender que não existe realizar uma atividade que tenha um bom **resultado e efetivo**, se tu não tiver um planejamento. E a gente pode se dar conta de que o planejamento ele muda, durante a execução e, que a gente tem que estar aberto para estar modificando ele. E que muitas vezes o **resultado** pode ser muito melhor [...].*

A relevância do planejamento estratégico como um dos elementos fundamentais para estabelecer a realidade aspirada, é um fator primordial para a estruturação dos serviços de saúde. Sendo este, o principal instrumento que direciona execução gerencial da assistência prestada pela Enfermagem. Através de desígnios estratégicos, de uma análise situacional e de instrumentos apropriados para a condução gerencial de problemas situacionais, há um adequado direcionamento das ações. Neste sentido, é indispensável que se tome conhecimento de que,

o serviço de Enfermagem, como qualquer outro, deve estabelecer sistemas próprios de controle, a fim de alcançar os objetivos predeterminados e avaliar os resultados, de modo a minimizar os problemas ou desvios dos objetivos. Para tanto, é preciso haver o controle de qualidade e de quantidade (SANTOS, 2007, p. 107).

A valorização qualitativa e quantitativa da Enfermagem é um processo fundamental na busca da excelência do cuidado, tanto por parte de quem presta este cuidado, quanto por parte de quem o recebe. A Enfermagem necessita estar apta a empregar procedimentos racionais, analíticos, reflexivos, dinâmicos, tecnológicos e intuitivos em todas as fases do processo de planejamento. Além disso, manter um canal de comunicação constante, de via dupla, como relata **Equipo**, a seguir, é essencial neste artifício:

Equipo: *Comunicação, aprender a lidar com toda equipe. Ética a gente aprende bastante com exemplos **positivos e negativos**, a gente acaba pegando pra nós o que é importante, acho que é isso. Relacionamento também.*

As relações em Enfermagem propõem que haja uma qualificação das relações interpessoais, de comunicação e de escuta sensível junto à equipe, aos demais profissionais, ao paciente, aos familiares, enfim, a todos que compõem o cenário da Saúde. Esta dinâmica deve ocorrer no entendimento de que:

Para gerenciar a assistência prestada, o enfermeiro deve ser um profissional que precisa se capacitar e se qualificar para desenvolver determinadas competências e habilidades para liderar a equipe de técnicos e auxiliares, ou seja, desenvolver sua capacidade de comunicação, escuta, observação, negociação, senso crítico e sensibilidade para analisar o “outro” e o contexto em que está inserido (SPAGNOL et al., 2013, p. 185).

Esta “sensibilidade” profissional, parte do pressuposto de que o ambiente da Saúde é complexo e exige um profissional competente, capaz de se adaptar a diferentes direções situacionais e problemáticas diversas. Observe-se que o discurso de **Bula**, abaixo, relaciona a capacidade de análise e tomada de decisão, como um fator dinâmico:

Bula: *Eu não sei se a **tomada de decisão** entra nesse caso também, porque aqui tu tem que tomar uma decisão e não pode ficar perguntando muito... Tem que **agir na hora**, que os pacientes são mais urgentes e tu tem que te decidir sozinha.*

Esta “tomada de decisão” repercute sobre as competências e habilidades ligadas a autonomia do profissional de Enfermagem, que mesmo inserido em rotinas e protocolos institucionais, exerce a capacidade resolutive de decisões cruciais ligadas a vida e a morte que habitam o cotidiano do hospital. De fato, é preciso que o Enfermeiro esteja apto a compreender a necessidade de ter a participação de todos na elaboração e consecução de objetivos organizacionais e individuais, para poder harmonizar o processo resolutivo de problemáticas que envolvem decisões imediatas. Compreendo que:

o cuidado de Enfermagem é, também, complexo e dinâmico, envolvendo um modo de ser pessoal e profissional, conhecimentos específicos e atitudes práticas que o caracterizam como parte da relação estabelecida entre o ser que cuida e o ser que é cuidado, e destes com o mundo vivido e experienciado por ambos no tempo e espaço compartilhados (SCHAURICH; CROSSETTI, 2008, p. 545).

Este cenário determina que a gestão de Competências seja uma abordagem metodológica indispensável para proporcionar benefícios sensíveis aos propósitos institucionais globais e individuais da equipe de Enfermagem, permitindo a identificação e o mapeamento das competências chave e níveis de desempenho esperáveis para cada componente organizacional. Estas competências assistenciais do cotidiano hospitalar estão atreladas ao entendimento de que:

Trata-se, nesse caso, de procurar conhecer problemas e, em seguida, propor soluções. Ou seja, é preciso investigar e realizar um diagnóstico da situação. Essa função visa escolher as melhores alternativas na solução dos problemas que possibilitem o aperfeiçoamento do desempenho individual e organizacional (SANTOS, 2007, p. 151).

Este desempenho, em gerenciamento, nunca pode ser compreendido como um fato isolado, autônomo e desvinculado de toda estrutura organizacional e do conjunto de cada ambiente onde está inserida a atuação do Enfermeiro. Nada pode ser desconectado de uma gama de fatores que se relacionam entre si e são interdependentes, constituídos de componentes humanos, técnicos e materiais.

Construção de Competências do Enfermeiro

As direções das Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino, embasadas na formação por competências e habilidades, apresentam implícitos princípios norteadores para a intervenção relativa à Enfermagem, denotando uma mudança de paradigma onde o desenvolvimento de competências do Enfermeiro envolve como determinantes: o contexto da Saúde, os atores e seus saberes e fazeres. Este contexto é amplo, formado por contextos diferenciados e por diferentes públicos, de modo que foi possível questionar aos acadêmicos e futuros Enfermeiros, acerca de seu entendimento sobre as presumíveis formas para adquirirem conhecimentos que contribuíssem para o desenvolvimento de competências relativas ao trabalho como futuro Enfermeiro em relação a três aspectos: **a)** Equipe Multiprofi, **b)** Público interno e externo e, **c)** Pacientes. Conforme os relatos a seguir, ressaltamos as falas subsequentes:

a) Equipe multiprofissional:

O processo laboral em equipe multiprofissional consiste uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na analogia mútua entre as múltiplas influências técnicas e o intercâmbio de agentes de diferentes áreas profissionais. Pressupondo o compartilhamento de premissas éticas, técnicas e comportamentais sob um mesmo foco, porém, relacionalmente a diferentes aspectos que interagem e atuam sobre si. Conforme **Estetoscópio**, liderança, significa:

Estetoscópio: *Exercer uma posição de líder e, tenho que conquistar os funcionários assim.*

Ao falarmos em equipe, estamos nos referindo ao encontro de diferenças, tanto objetivas quanto subjetivas, em diversos espaços e tempos, com múltiplos sentidos de significação relacional. Além de uma multiplicidade de saberes e fazeres multidisciplinares, o Enfermeiro é uma liderança que convive diariamente com pessoas diferentes, onde “Ana, Pedro, Maria, etc.” cada um tem sua história de vida, suas qualidades e dificuldades, com as quais o Enfermeiro não depende somente de competências técnicas para se relacionar, mas também de competências

interpessoais. Talvez esta seja a peculiaridade mais marcante do trabalho em Enfermagem, a necessidade de exercer uma liderança integrativa e dinâmica, que se molde a diferentes relações e, que exija um empenho da inteligência emocional. Contudo, é importante destacar neste momento que:

O sucesso na vida pessoal, profissional e organizacional é demasiado complexo para depender apenas do fator emocional. No entanto, sabe-se hoje que uma pessoa emocionalmente competente tem maior potencialidade para ultrapassar problemas e gerir a sua vida de uma forma mais segura e produtiva. A competência emocional pode ser aprendida e aperfeiçoada ao longo da vida. Aprender a ser emocionalmente competente, encontra-se na literatura como literacia emocional, sendo esta tão importante para a aprendizagem e para a formação científica como qualquer outra disciplina (XAVIER; PEREIRA, 2012, p. 939).

Como ser “competente emocionalmente”? Particularmente, acredito que esta seria uma temática a ser estudada de forma multidisciplinar, sob uma abordagem analítica profunda e ampla, marcada por um rigor científico que demonstre a importância deste tema ser abordado de forma interdisciplinar e, em outro momento específico. Por outro lado, múltiplas personalidades compõem uma equipe, e, como **Termômetro** nos propõe, é necessário na conjuntura do trabalho da Enfermagem, saber que:

Termômetro: *Com a equipe a gente tem que ter estabelecido o que é de cada profissional e a gente tem que reforçar que a gente pode trabalhar junto [...].*

Um aglomerado de profissionais trabalhando, exige um vínculo, caso contrário, a assistência é prestada através de uma postura fragmentária diante da Pessoa do paciente. Este “vínculo” inclui um sistema de parcerias que se complementam e, onde há uma troca de conhecimentos e experiências, para os quais os Enfermeiros têm que estar atentos,

ao considerar que as competências organizacionais se desdobram em competências coletivas e individuais, podem-se definir os conhecimentos, habilidades e atitudes esperadas dos gestores enquanto competências gerenciais (MOURA; BITENCOURT, 2006, p. 5).

Uma estratégia para facilitar esta relação de comunicação é a discussão conjunta de aspectos mais objetivos, quantitativos e qualitativos do trabalho, além de

um olhar sobre a competência teórica e técnica de cada profissional, para a respectiva divisão e organização do trabalho, um adequado planejamento e uma programação de todas as atividades do processo de assistência, dentre outros.

b) Público interno e externo:

Atualmente é possível identificar que as corporações modernas, inclusive hospitalares, têm, cada vez mais, aumentadas suas preocupações em torno do público interno ou cliente interno e público externo ou cliente externo. Nos hospitais, a maior parte do contingente populacional é estimada pela equipe de Enfermagem, além de ser a que mais tempo fica com os pacientes, se relaciona com todos os tipos de públicos da empresa e agrega valor ao saldo positivo ou negativo da organização. Para **Estetoscópio** e **Termômetro**, é possível observarmos pelos recortes das falas que:

Estetoscópio: *É mais a organização e administração das unidades, conseguir fazer o meio campo entre o secretário, farmácia, entre outras...*

Termômetro: *A gente tem que ter essa capacidade de reconhecer as necessidades deste público e estar adaptando o conhecimento a cada situação pra cada tipo de público que a gente vai receber.*

Pressupondo, através disso que, o conhecimento para desenvolver competências relativas ao trabalho como futuro Enfermeiro em relação ao público interno e externo requer o entendimento de que:

Administrar pessoas não é tarefa fácil. Ao contrário, é uma atividade complexa, porque se trata de comportamentos individuais que precisam ser coordenados, a fim de alcançar os objetivos organizacionais. No campo hospitalar, a figura básica em que os objetivos de trabalho estão centralizados é o paciente. Assim sendo, ele deve receber uma assistência integral e humanizada no hospital (SANTOS, 2007, p. 145).

Portanto, considero que o estudo de técnicas de relacionamento nos serviços de saúde, que encontram-se em constante dinâmica da prestação dos serviços, representa um amplo campo para futuras pesquisas, sendo que há necessidade de

futuros estudos que estejam adequados às demandas dos atuais públicos do meio hospitalar em relação à Enfermagem.

c) Pacientes:

O desenvolvimento de competências deve ser pautado por evidências da Enfermagem e outras áreas da ciência, através de pesquisas, senso comum entre diferentes áreas e diretrizes, onde as intervenções são baseadas em evidências claras e objetivas, principalmente no que tange ao paciente. Com relação a este aspecto, **Estetoscópio**, **Dânula**, **Bula** e **Termômetro**, destacam que:

Estetoscópio: *Não sei! Prestar um cuidado com ética.*

Diante da negativa de **Estetoscópio** e, ao considerar que, somente e simplificada a ética isoladamente poderá ser uma opção, pode-se correr o erro de negligenciar outros aspectos preconizados pelas DCN's que abrangem o perfil do formando/egresso/profissional de Enfermagem. Observo desta forma, a necessidade de que a temática das competências seja trabalhada de forma mais efetiva durante a formação acadêmica, não só de forma teórica, mas prática no processo de ensino e de aprendizagem.

De um modo didático onde estes futuros profissionais se reconheçam como protagonistas da metodologia baseada em competências e tomem ciência de que seus conhecimentos e práticas determinam a qualidade dos resultados na assistência prestada. Portanto,

considerando que as competências gerenciais permeiam todos os processos de trabalho do Enfermeiro, cabe às escolas formadoras a responsabilidade de instrumentalizar o futuro profissional para o desenvolvimento de tais competências. Nesse contexto, sugere-se que o ensino se aproxime mais da prática, criando-se situações em que de fato ocorra o desenvolvimento das habilidades requeridas para o exercício desta função. Sugere-se, ainda, que as escolas reflitam sobre a carga horária destinada ao ensino desses conteúdos e o modo de operar tais conteúdos (SILVA et al., 2012, p. 303).

Além disso, é merecido o destaque das falas de **Termômetro** e **Bula**, a respeito das competências da comunicação e educação, a seguir:

Termômetro: *Eu vejo mais é. Trabalhar a **educação em saúde** com os pacientes, que é muito mais próximo.*

Bula: *Eu acho que com a prática em campo. Sair assim formado, sabendo tudo, não tem como. Depois, até a **comunicação** com a equipe, esta parte, tu vai saber com o tempo.*

A diferenciação entre a educação em saúde e educação permanente se faz pertinente, no sentido de que, ambas complementam-se e estão em constante relação de existência, devendo haver uma educação permanente para que o profissional da saúde esteja apto a “educar”. Projetando-se um cuidado integral, onde:

A equipe de profissionais que presta assistência ao doente pode ajudá-lo direcionando suas ações para um cuidado personalizado. Ou seja, usando as habilidades técnicas do ato de cuidar, numa dimensão humanística, de acordo com a necessidade de cada pessoa (SANTOS, 2007, p. 169).

Em suma, pactuo com Santos (2007, p. 169), ao concluir que, “neste pensar, a equipe de saúde tem o compromisso de implementar ações para uma assistência de qualidade, a fim de conduzir a questão saúde de forma integrada numa visão holística do homem”. Enfim, compartilho da perspectiva onde concluímos que:

Sobre a educação permanente como competência a ser adquirida pelos profissionais de saúde, a mesma pode ser viável sob o enfoque de atualização contínua que busque inovar e suprir as necessidades de atualização do trabalho, desde que a instituição de saúde se comprometa juntamente com o profissional, facilitando ou participando do planejamento e desenvolvimento de ações de educação permanente (CIAMPONE; PERES, 2006, p. 496).

Competências Gerais

As competências do Enfermeiro correspondem a uma gama de capacidades como, por exemplo, cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisa/docência, etc. que, como ferramenta/instrumento que configuram a processo gerencial de um “cuidado” específico, embasado pela ciência da Enfermagem. A seguir, elencarei as

concepções dos entrevistados sobre competências gerais e específicas do Enfermeiro, no entendimento dos entrevistados:

Seringa: *Liderança é importante, Comunicação, Tomada de decisão, Atenção a saúde.*

Agulha: *Comunicação, liderança e gerenciamento de materiais e recursos humanos e prevenção da saúde.*

A liderança é incluída como uma das competências fundamentais a serem adquiridas pelo profissional de saúde, além disso, o processo administrativo indica que o processo de tomada de decisões pode ser desenvolvido com excelência, se os gestores seguirem um método de avaliação, sistematização e decisão de condutas. Acrescente-se apenas que há certa discussão acerca de a liderança ser aprendida ou inata. Por fim, cumpre dizer que os profissionais devem prestar um cuidado de qualidade, envoltos por princípios da ética e da bioética, com a devida responsabilidade, de maneira que,

ao retomar a formação do enfermeiro, enfatiza-se que ela tem como centralidade a formação de profissionais generalistas, críticos, reflexivos, capazes de aprender a aprender e de atender às necessidades de saúde da população, considerando os princípios do SUS. É pautada no desenvolvimento de competências, sendo elas: atuar na atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, administração e gerenciamento, educação permanente e liderança (MENEGAZ; BACKES; AMESTOY, 2012, p. 190).

A temática das competências requer certa sensibilidade e mobilização docente, compreendo que “o desenvolvimento de competências gerenciais, principalmente no âmbito da saúde e em especial na Enfermagem, é um grande desafio” (LELLI et al; 2012, p. 268).

Competências Específicas

O Enfermeiro deve ter em seu currículo pessoal e profissional competências técnico/científicas, ético/políticas, sócio/educativas, contextualizadas que comportem uma atuação do cuidado sobre a natureza humana em suas dimensões, em suas

expressões e fases evolutivas. As peculiaridades da Enfermagem me direcionaram ainda a questionar os entrevistados a respeito de que estes elencassem 3 (três) competências específicas que consideravam imperativas ao trabalho do Enfermeiro, conforme destaque na sequência:

Seringa: *Respeitar o código de ética [pausa em silêncio] Articular as ações multiprofissionais já que a gente trabalha em equipe [pausa em silêncio] Usar adequadamente novas tecnologias, além de se atualizar a gente tem que ter essa preocupação com a informação.*

A formação do Enfermeiro deve atender a necessidades sociais da Saúde, sob a bússola norteadora do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento de maneira integral/holística. Participando da certeza de Cunha e Ximenes Neto (2006, p. 480) de que, “hoje, o significado de palavras como globalização, conhecimento, competências, liderança, competitividade, tem permeado a agenda dos gestores nas empresas”, e, permeado os anseios de estudo e pesquisas acadêmicos, inclusive sendo fator do nascimento desta dissertação. Sendo assim,

Esto lleva a la discusión de los objetivos de la producción de información en salud; y estos a su vez a la discusión de los “constructos teóricos” (concepciones teóricas) de los datos y de cada uno de sus componentes, por ejemplo, en la definición conceptual y operativa de las variables (ALAZRAQUI; MOTA; SPINELLI, 2006, p. 2.695-2.696)¹⁵.

Esta produção de informação associa-se a meios acadêmicos, técnicos, científicos e informacionais da Saúde, e, por sua imperiosidade, está descontextualizada com uma realidade encontrada neste estudo, onde, houve certa “confusão” dos entrevistados entre o discernimento entre competências gerais e específicas. Como é possível observarmos pelas falas e afirmações negativas na sequência posterior:

Dânula: *[pausa em silêncio]. Não soube responder.*

¹⁵ Tradução do texto: “Isto leva a uma discussão dos objetivos da produção de informações de saúde, e estes por sua vez, para a discussão das “construções teóricas” (conceitos teóricos) de dados e de cada um dos seus componentes, por exemplo, na definição conceitual e operacional das variáveis” (ALAZRAQUI; MOTA; SPINELLI, 2006, p. 2.695-2.696).

Luva: *Agora eu não lembro assim, competências específicas.*

Bula: *Difícil pra lembrar agora!*

A negativa em resposta à questão das competências específicas releva que não deve haver uma abordagem adequada o suficiente para que haja, por parte dos estudantes, uma compreensão da importância desta temática, na vida de futuros Enfermeiros. Certamente, existem algumas certezas, porém, ainda não há consenso sobre todas as competências gerenciais que sejam indispensáveis ao enfermeiro gestor no contexto atual do mundo acadêmico ou profissional. Porém,

a importância da noção de competência para o setor saúde tem sido destacada na literatura, reconhecendo-se que a competência profissional guarda relação com habilidades técnico-instrumentais, mas não se restringe a elas, se constituindo na articulação de um conjunto de conhecimentos para além dos técnicos (RABELO; OLIVEIRA, 2010, p. 214).

O devido debate pode despertar a todos da área da Saúde, não só para o âmbito gerencial de definição da questão das competências, mas principalmente, como desenvolvê-las nos futuros Enfermeiros. Este deve ser um compromisso não só dos docentes do meio acadêmico, mas das instituições de saúde, dos profissionais e dos próprios estudantes durante a graduação. Para que haja o consenso de que

o ensino por competências pode ajudar a transformar o ensino de administração em Enfermagem onde a dissociação teoria-prática é evidenciada quando o egresso da formação tradicional se depara com o mundo do trabalho (CIAMPONE; PERES, 2006, p. 499).

Além disso, em consonância com esta prioridade educacional permanente, haveria uma menor possibilidade de que acadêmicos de Enfermagem **Dânula**, **Luva** e **Bula**, anteriormente, sentirem-se inseguros e incapazes de realizar uma distinção entre competências gerais e específicas, ou então, de acadêmicos como **Agulha**, incorressem ao engano de dissertar sobre a referida temática sem a devida certeza do assunto. Como podemos analisar:

Agulha: Aplicar conhecimentos no cuidado ao paciente como um todo, habilidade para resolver problemas de saúde, utilizar do processo de comunicação, gestão dos recursos, capacidade de planejar, organizar e executar entre outros.

Enfim, as incertezas são evidentes, principalmente, após os resultados obtidos, e, as dúvidas são relacionadas aos métodos mais adequados a serem empregados no enfoque curricular por competências e de uma capacidade funcional que seja efetiva a este respeito. Como realizar uma abordagem didático pedagógica satisfatória, sob um enfoque globalizado e integral de um ambiente educacional fragmentado por suas disciplinas pouco interativas, sem a funcionalidade inter/transdisciplinar?

Ponderações dos participantes da pesquisa

O devido respeito ético a opiniões diversas, me fez deixar em aberto este espaço para possíveis indagações, contestações ou críticas positivas e/ou negativas a respeito da entrevista desta dissertação, por parte dos próprios entrevistados. Portanto, em prosseguimento as entrevistas, houve um momento para os relatos daqueles que manifestaram julgamentos críticos a respeito da própria entrevista e, da temática abordada. Conforme relato de **Garrote, Seringa e Dânulla** (únicas entrevistadas a opinarem a respeito), foi possível verificar que:

Garrote: *Sim, eu acho que esse campo tem **diferentes abordagens** em cada campo de estágio. Eu acho que a gente deveria ter uma **troca maior entre os campos de estágio**, por exemplo, o estágio em um posto de saúde não se assemelha em nada em uma unidade em campo mais fechado como uma unidade de tratamento intensivo [...].*

Esta fragmentação de saberes e fazeres ocorre na educação em geral, as lacunas interdisciplinares existem e habitam o processo de ensino e de aprendizagem. Estas lacunas são responsáveis pela angústia científica, acadêmica e profissional por um método eficiente e adequado ao processo pedagógico pautado por competências, havendo necessidade de se iniciar um diálogo de interação entre as partes implicadas: docentes/acadêmicos e instituições de saúde/profissionais.

Sendo cabível ainda, a discussão a respeito de dicotomia no curso de Enfermagem: Licenciatura e Bacharel, motivo que pode ser um dos pontos desta fragmentação, onde alguns docentes e supervisores de estágio possuem somente o bacharelado, sem a devida formação e licenciatura plena, voltada qualitativamente para o ensino. Nesta direção de pensamento e, com esta breve colocação, concordo que:

Nos cursos de Enfermagem que formam apenas para o bacharelado, as disciplinas que abarcam conteúdos da área da educação são trabalhadas de maneira dispersa, com dificuldades em associar a educação como saber da Enfermagem. Os cursos de Enfermagem que oferecem licenciatura precisam rever sua abordagem, ampliando-a para a capacitação do enfermeiro também exercer o processo educativo informal, presente nas relações do dia-a-dia do trabalho em saúde, imprimindo a esse processo a disposição para aprender a aprender constantemente (CIAMPONE; PERES, 2006, p. 496-497).

Além disso, “o exercício da competência ‘educação permanente’ é citado nas DCNs como responsabilidade do profissional de saúde associada ao papel da universidade e das políticas institucionais” (CIAMPONE; PERES, 2006, p. 496). Este papel exige uma formação teórica e prática para a devida compreensão da dimensão que as competências gerais e específicas assumem na Enfermagem. A exemplo do que, a entrevistada **Seringa** chama de, durante o estágio estar “vivenciando as competências”, concordo com a mesma, em seu discurso de que deve haver uma “construção” que está constantemente em “desenvolvimento” na vida acadêmica e na vida profissional e, que nos impulsiona a sermos Enfermeiros competentes.

Seringa: *Eu acho que é extremamente importante pra nós que estamos chegando, acadêmicos, que a gente tá aprendendo, enfim, todas as rotinas. A gente tá **vivenciando** esta questão das **competências**, e a gente tá precisando muito da teoria, a gente vai precisar pra entrar no mercado de trabalho, pra saber desenvolver isso na questão prática. A gente tá **construindo**, em fase de **desenvolvendo**, e vai depois desenvolver isso na prática.*

Dânula: *É necessário mais prática de estágio.*

Enfim, concordo com a entrevistada **Dânula** e, saliento que, para além da prática do estágio, a aprendizagem e a vivência da Enfermagem no que tange às

competências, requer um rigor científico, uma prática de conscientização constante, que vislumbre idealizações de excelência e humanização em Saúde. Enfim, categorias de análise sobre esta temática requerem que nos debruçemos sobre a formação inicial, sobre o próprio estágio no espaço e tempo e, na pesquisa científica a despeito de mantermos a certeza de que,

a reflexão sobre a competência profissional contextualizada na prática de assistência à saúde desempenhada pelo enfermeiro perante as perspectivas de suas diretrizes de formação, como as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), possibilita o reconhecimento crítico-reflexivo de suas ações no mercado de serviços da sociedade e nas instituições, onde desenvolve e estrutura a dinâmica de seu processo de trabalho (GUEDES; AGUIAR, 2012, p. 61).

Questões sobre a formação inicial e profissional e a temática da competência sempre permearam meu cotidiano como docente e Enfermeira, na busca de uma significação que conscientizasse o entorno sobre a importância das aptidões teóricas e práticas para o “ser Enfermeiro”. Meus questionamentos principais recaíram sobre as dúvidas ou incertezas, sobre o silêncio ou negativas das entrevistadas e, evidenciaram um cenário que exige uma retomada de concepção docente, à luz da pergunta: - Qual o nosso papel, enquanto docentes e profissionais da Saúde, na relevância de ampliar a discussão e tomar posturas efetivas em relação às DCN's do curso de Enfermagem?

6 ALGUMAS PONDERAÇÕES

Através deste estudo, percebo que a temática: “competências”, especialmente, na Enfermagem, diz respeito a questões que devem ser pautadas de um modo teórico/prático juntamente com docentes e discentes, através de possíveis articulações na perspectiva não só da teoria acadêmica e do estágio, mas em uma perspectiva de acordo com os perfis exigidos na contemporaneidade pelas Instituições de Saúde. Enquanto houver uma visão limitada e fragmentada a respeito das “competências” a constituição das capacidades indispensáveis à formação do Enfermeiro não estará adequada às exigências de um desempenho satisfatório para os padrões de excelência do cuidado.

De outro modo, para atingirmos estes padrões, no que tange a esta temática em específico, há uma urgência em mantermos canais de comunicação inter e transdisciplinares, além de uma interação de conteúdos entre a disciplina de Administração em Enfermagem e as demais disciplinas do currículo, que se moldem aos parâmetros gerenciais de competência. Certamente, há certa resistência em moldar, transformar currículos adequados a uma educação tradicional fragmentada, segregada por disciplinas isoladas, em currículos onde os limites são permeáveis, onde há uma integração colaborativa por parte dos docentes dos cursos de graduação em Enfermagem, assim como, há um distanciamento notório entre os campos teórico e prático.

Sugiro ainda que, esta “readequação” leve em conta, fatores internos (docentes, discentes, profissionais das Instituições de estágio) e, fatores externos (Instituição de graduação em Enfermagem e Instituições de Saúde e Educação onde os estágios se realizam). Tendo em vista que a temática sugere uma ordem objetiva e subjetiva ligada a uma formação integral e de qualidade. Para tal, não descarto a utilização de meios diversos, palestras, seminários, discussões abertas, antes, durante e após a formação acadêmica, para que haja uma análise de todo o processo.

Compreender competências ligadas ao Enfermeiro sob a ótica dos estudantes de graduação é uma tarefa que exige sensibilidade para analisar sob a ótica da Enfermagem, a expectativa inicial de futuros profissionais, seus anseios, suas necessidades e seu perfil no tempo e espaço do hospital. Considerar questões inter e transdisciplinares que estão diretamente ligadas à complexidade deste ambiente

multidisciplinar (o hospital), constitui uma continuidade do mundo acadêmico, que tem sua sequência no mundo profissional. Para que futuros Enfermeiros possam adequar sua formação ao processo de constituição de sua futura vida profissional, é necessário que os mesmos vislumbrem a necessidade de serem “competentes”, de forma a ultrapassar a visão de competência como algo meramente tecnicista e que se confunde com habilidades. Faz-se necessário uma conscientização do que realmente significa ser “competente”, para além do simples “saber fazer” da profissão do Enfermeiro, como um mero realizador de tarefas.

Neste sentido, a proposta deste estudo em ponderarmos acerca deste microuniverso, se fez pertinente e nos tornou ouvintes destes estudantes, para posteriormente sermos a voz desta experiência, que faz parte de todos nós (um dia acadêmicos). Sendo que, um dia adentramos no mundo do Hospital e permanecemos no universo da área da Saúde por toda nossa vida laboral. Ao me colocar no lugar destes acadêmicos mediante uma análise dos dados obtidos e, na constatação da complexidade do processo de vivência das competências na Enfermagem, notadamente, reconheço a idealização de um espaço de estágio articulador entre teoria/prática, pautado por processos racionais, analíticos, reflexivos, dinâmicos, tecnológicos, intuitivos, humanizadores, criativos e, acima de tudo, competentes em sua excelência.

De acordo com os objetivos iniciais deste estudo, houve a contribuição para a caracterização de um perfil fundamental dos estudantes que cursam a disciplina do Estágio Curricular I de Administração em Enfermagem de uma Instituição de ensino superior pública. Além disso, criou-se a oportunidade de uma reflexão acerca do (des)conhecimento, por parte deste público, sobre “competências”, foi possível, também, uma identificação parcial das perspectivas sob as quais os estudantes do ensino de graduação de Enfermagem desenvolvem suas competências. Contudo, concluo que há certa dificuldade em construir um ponto de vista discente, que seja de consenso para uma caracterização das competências imperativas ao Enfermeiro, devido a uma relativa subjetividade complexa desta temática. .

O presente estudo demonstrou que tanto as lacunas na formação didático pedagógica, quanto a dicotomia entre os saberes e fazeres da Enfermagem contribuem para o desprestígio da temática das competências nos currículos de Graduação em Enfermagem. Esta análise diagnóstica requer que haja uma revisão por parte das Instituições acadêmicas, de forma apropriada, sobre a proposta das

Diretrizes Curriculares nacionais (DCN's) do curso de Enfermagem e, desponta para uma pergunta que ainda permanece em aberto; - Qual o real valor das competências na formação acadêmica e profissional do Enfermeiro? A resposta exige a continuidade deste estudo, por outros profissionais e estudiosos e, quem sabe, um empenho futuro de minha parte para analisar, ainda mais, esta interrogação constante do processo: reflexão-ação-reflexão, no mundo “competente”.

Obviamente reconheço que este estudo foi efetivado apenas, com estudantes exclusivamente de uma Instituição de graduação em Enfermagem, havendo necessidade de relacionar os resultados obtidos com outros estudos comparativos e, futuras investigações e pesquisas que incorporem estudantes de outras graduações em Enfermagem, para haja uma verdadeira comprovação dos resultados obtidos e, uma possível intervenção em questões didáticas e pedagógicas ligada ao processo de “readequação” de currículos e conteúdos embasados por “competências”. É necessário que acadêmicos de Enfermagem e, nós, Enfermeiros saibamos o verdadeiro significado das DCN's, do Perfil do egresso/Profissional Enfermeiro e, do que de fato é ser Enfermeiro com competências e habilidades.

REFERÊNCIAS

ALAZRAQUI, Márcio; MOTA, E Eduardo; SPINELLI, Hugo. Sistemas de información en salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p.2693-2702, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br> Acesso em 5 de Outubro de 2012.

ALENCAR, C. C. P.; MUCCI, I.; BRASIL, V. V.. Refletindo sobre a formação e desempenho do docente de Enfermagem. **Cogitari Enfermagem**. v.1, nº 2, 2005. <http://www.scielo.br>. Acesso em: 10 de abril de 2012.

ALESSANDRINI, C. D.. O Desenvolvimento de competências e a participação pessoal na construção de um novo modelo educacional. In: Perrenoud et al. **As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação**. Editora Artmed: Porto Alegre, 2002.

ALMEIDA, M. L et al. Instrumentos gerenciais na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 131-7. Disponível em: www.textoecontexto.ufsc.br. Acesso em: Janeiro de 2013.

ANDRADE, A. C. A Enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2007, jan – fev; 60 (16): 96 – 8. 2007. <http://www.scielo.br>. Acesso em: 10 de abril de 2012.

ANTUNES, C. **Como não confundir inteligência com capacidade ou competência**. 2008. Disponível em: <http://www.celsoantunes.com.br> Acesso em: 23 de fevereiro 2012.

AROEIRA, K. P.. **O estágio como prática dialética e colaborativa: a produção de saberes por futuros professores**. 2009 130f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

ARONE, E. M.; CUNHA, I. C. K. O.. Avaliação tecnológica como competência do enfermeiro: reflexões e pressupostos no cenário da ciência e tecnologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.4, p. 569-572, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 10 de abril de 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edição 70, 2011.

BARREIRA, I. A. **A Enfermeira Ananéri no país do futuro: a aventura da luta contra a tuberculose**. 1992. 335f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1992.

BECK, C. L. C. et al. Participação na construção de um projeto político pedagógico na Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.39, n.04, p. 437-442, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 10 de abril de 2012.

BRANDÃO, Hugo Pena. **Aprendizagem, contexto, competência e desempenho: um estudo multinível**. 2009. Tese. 345p. Universidade de Brasília: 2009. Disponível em: www.repositorio.bce.unb.br Acesso em: Agosto de 2012.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação-LDB. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br> Acesso em: 21 fev. de 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei Nº 11.788, de 25 de Setembro de 2008. **Dispõe sobre o estágio de estudantes**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br> Acesso em: 21 fev. de 2012.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n.3, de 7 de novembro de 2001. **Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem**. Brasília: Diário oficial da União, 2001. Secção 1, p.37.

BRASIL. Resolução n 196, de 10 de outubro de 1996. **Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Diário Oficial da União, 1996

CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Competências gerenciais de Enfermeiras: um novo velho desafio?. **Texto & contexto - Enfermagem**. Florianópolis, 2006, vol.15, n.3, p. 479-482. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 3 de Outubro de 2012.

DEFFUNE, D; DEPRESBITERES, L. **Competências, habilidade e currículos de educação profissional: crônicas e reflexões**. São Paulo: Editora SENAC, 2000.

DIAS, A. O.; GUARIENTE, M. H. D. M.; BELEI, R. A.. O enfermeiro recém-graduado e o primeiro emprego: percepções da formação na graduação e da atuação profissional. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, Umuarama, v.8 n.1, p.19-24, 2004. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/237/210>. Acesso em: 02 de fev. de 2012.

Dicionário da língua portuguesa [online]. Lisboa (PT): **Priberam Informática**. Disponível em: http://www.priberam.pt/dlpo/definir_resultados.aspx. Vários acessos em 2012.

DUARTE, N. **Vigotski e o “aprender a aprender”**: crítica às apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vigotskiana. Campinas: Autores Associados, 2000.

EEAN, Escola de Enfermagem Anna Nery. **Breve Histórico Institucional**. Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/> Acesso em 23 de Novembro de 2012.

FAUSTINO, R. L. H.; EGRY, E. Y. A formação da Enfermeira na perspectiva da educação: reflexões e desafios para o futuro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 36 n.4. p. 332-337, São Paulo: 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 10 de abril de 2012.

FAZENDA, I. (org.). Didática e interdisciplinaridade. Campinas: Papirus, 1998.

FEUERWERKER, L.; ALMEIDA, Marcio. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 4, p. 351-352, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 10 de abril de 2012.

FLECK, Carolina Freddo. **Inteligências múltiplas e comportamento gerencial: Estudo da relação entre os perfis dos coordenadores de pós-graduação das Universidades Federais do RS**. Dissertação, 159 p. Universidade Federal de Santa Maria: 2008. Disponível em: w3.ufsm.br/ppga Acesso em: Agosto de 2012.

FOUCAULT, Michel. **A hermenêutica do Sujeito**. São Paulo: Martins Fontes Ltda, 2006.

FRANCISCO, I. M. F.; CASTILHO, V.. A inserção do ensino de custos na disciplina administração aplicada à Enfermagem. Relato de pesquisa. **Ver Esc Enferm. USP**. São Paulo, 2006; 40(1):13-9. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 04 de fevereiro de 2012.

FRANCO, Túlio; MERHY, Elias Emerson. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, 6, Abr. p. 151-163, 2012. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br> Acesso em: 5 de outubro de 2012.

FOUCAULT, M. Incorporación del hospital en la tecnologia moderna. In: **Medicina y historia**. Washington: OPS, 1978.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Ed Atlas S.A, 2010.

GOMES, A; OLIVEIRA, D. de. Formação profissional e mercado de trabalho: um olhar a partir das representações sociais de enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.12 n.3, Rio de Janeiro: 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 10 de abril de 2012.

GRECO, R. M. Ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde. Brasília (DF). **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 57, n.4, p.504-507, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 10 de abril de 2012.

HADDAD, Ana Estela et al. (Org.). **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira -INEP- 2006.

HOLANDA, F. H.; FRERES, H.; GONÇALVES, L. P.. A pedagogia das competências e a formação de professores: breves considerações críticas. **Revista Eletrônica**

Arma da Crítica, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 10 de abril de 2012.

HAUSMANN, L.; PEDUZZI, M.. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 258-65. Disponível em: <http://www.scielo.br> Aceso em 23 de fevereiro de 2012.

INEP- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da educação superior: 2010** – resumo técnico. – Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2012.

ITO, E. E.; TAKAHASHI, R. T.. Percepção dos enfermeiros de campo de estágio curricular da graduação de Enfermagem realizados em sua unidade de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v. 39, n.1, p. 109 – 110. 2005.

ITO, E. E.; PERES, A. M.; TAKAHASHI, R. T.; LEITE, M. M. J. O ensino de Enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 40, n.4, p. 570-575. São Paulo: USP, 2006.

KURCGANT, Paulina (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LELLI, Louise; BERNARDINO, Elisabeth; PERES, Aínda; FABRIZ, Luciana. Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em Enfermagem em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, 17, jun. p. 262-269, 2012. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br> Acesso em: 03 de Outubro 2012.

MACEDO, L.. Situação-problema: forma e recurso de avaliação, desenvolvimento de competências e aprendizagem escolar. In: Perrenoud et al.. **As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação**. Editora Artmed: Porto Alegre, 2002.

MACHADO, Nilson José. Sobre a idéia de competência. In: Perrenoud et al. **As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação**. Editora Artmed: Porto Alegre, 2002.

MACHADO, Aline Pereira. **Competências do enfermeiro para a prática profissional e implantação do processo de enfermagem**. Mestrado. 83p. Universidade Federal do Rio Grande: 2011. Disponível em: www.repositorio.furg.br Acesso em: Agosto de 2012.

MARION, Arnaldo Luís Costa. **Métodos de ensino para cursos de administração: uma análise da aplicabilidade e eficiência dos métodos**. Dissertação, 125 p. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2007. Disponível em: www.sapientia.pucsp.br Acesso em: Agosto de 2012.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J.. **Administração e liderança em Enfermagem: teoria e prática**. 2ed. Porto Alegre (RS): Artemed, 2002.

MEDEIROS, Angélica Tereza Nascimento. **Relações de trabalho da enfermagem no contexto hospitalar a partir das competências profissionais de seus membros**. Mestrado. 113p. Universidade Federal do Rio Grande do Norte: 2010. Disponível em: www.sigaa.ufrn.br Acesso em: Agosto de 2012.

MENEGAZ, Johuanna; BACKES Vânia; AMESTOY, Simone. Formação política para fortalecimento de liderança em Enfermagem: um relato sobre a experiência. **Enfermagem em Foco**, v. n.4, p.190-193. Brasília: 2012. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov> Acesso em Março de 2013.

MINAYO, Maria. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 7 ed. São Paulo. Hucitec. 2000.

_____. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

Minayo Maria; Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Caderno de Saúde Pública**, v. 9, n.3, p.239-262. São Paulo, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br> Acesso em 23 de fevereiro de 2012.

MORIN, Edgar. **O método 3**: o conhecimento do conhecimento. Porto Alegre: Sulina, 1999.

MOURA, Maria Cristina Canovas de; BITENCOURT, Claudia Cristina. A articulação entre estratégia e o desenvolvimento de competências gerenciais. **RAE-eletrônica**, v. 5, n. 1, Art. 3, jan./jun. São Paulo, 2006. p. 1-20. Disponível em: www.rae.com.br/eletronica Acesso em Outubro de 2012.

NETO et al. Aderência dos cursos de graduação em Enfermagem às diretrizes curriculares nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.6, p. 627-634, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 23 de março de 2012.

NICOLA, A. L; ANSELM, M. L. Dimensionamento de pessoal de Enfermagem em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2005 mar-abr.; 58(2):186-90. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br> Acesso em 04 de jan. de 2012.

NÓBREGA-TERRIEN, S. M.; GUERREIRO, M. G. S.; MOREIRA, T. M. M.; ALMEIDA, M. I.. Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 2010; 44(3):679-86. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 23 de março de 2012.

NUÑEZ, B. I.; RAMALHO, B. L. Competência: uma reflexão sobre o seu sentido. In: Oliveira, V. Q. S. F. (Org.). **O sentido das competências no projeto político-pedagógico**. Natal: EDUFRRN, 2002.

OGUISSO. T. (Org). **Trajetória histórica e legal da Enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2007.

PAIXÃO, W. **História da Enfermagem**. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis Liv; 1979.

PEREIRA, P. F. **Homens na Enfermagem**: atravessamento de gênero na escolha, formação e exercício profissional. 2008. 104f. Dissertação (mestrado)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2008.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H.T.. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto e Contexto de Enfermagem**, 2006, jul-set; 15(3): 492-9. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 04 de jan. de 2012.

PERRENOUD, Phellipe. **Práticas pedagógicas, profissão docente e formação**: perspectivas sociológicas. Lisboa: Dom Quixote, 1997.

_____. **Construir as Competências desde a Escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999(a).

_____. Profissionalização do professor e desenvolvimento de ciclos de aprendizagem. **Cadernos de Pesquisa**, n.º 108, p. 7-26, novembro/1999(b). Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 04 de jan. de 2012.

_____. **10 novas competências para ensinar**. Porto Alegre (RS): Artemed; 2000.

_____. **A Prática reflexiva no ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PERRENOUD, P.; THURLER, M. G; MACEDO, L; MACHADO, N. J.; ALLESSANDRINI, C. D.. **As competências para ensinar no século XXI**: a formação dos professores e o desafio da avaliação. Editora Artmed: Porto Alegre, 2002.

PIMENTA, S. G.; LIMA M. S. L. **Estágio e docência**. São Paulo: Cortez, 2004.

Plano de Ensino Disciplina Administração em Enfermagem – **Estágio Curricular I** – EEUFRGS – 2011 – acesso em: 16 jun. 2011. Disponível em: www.ufrgs.br/eenf/ensino Acesso em 03 mar. 2011.

PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. S.; GELBCKE, F. L.. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para a formação da profissional crítico-criativa em Enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v.15 n.2. p. 296-302. 2006. Projeto Pedagógico Curso de Graduação em Enfermagem – UFRGS, 2001. Disponível em: www.ufrgs.br/eenf/ensino Acesso em 03 mar. 2011.

RABELO, Leila; OLIVEIRA, Dora de. Percepções de Enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.44, n.1, p. 213-220. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br> Acesso em: Março de 2013.

RAMOS, M. N. Pedagogia das competências. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br>. Acesso em: 23 de fevereiro 2012.

RIOS, A. Terezinha. **Compreender e ensinar: por uma docência da melhor qualidade.** 8 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

RODRIGUES, C. D. S; WITT, R. R.. Funções Essenciais de Saúde pública no currículo de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10 de Jun. 2012.

ROPÉ, Françoise. Racionalização pedagógica e legitimidade política In: ROPÉ, Françoise & TANGUY, L. (orgs). **Saberes e competências: o uso de tais noções na escola e na empresa.** Campinas: Papirus, 1997.

RUTHES, R. M; CUNHA I. C. K. O. **Gestão por competências nas instituições de saúde: uma aplicação prática.** São Paulo: Martinari, 2008.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos. **Administração aplicada à Enfermagem.** João Pessoa: Idéia, 2007. Disponível em: <http://iesriver.com.br> Acesso em: Março de 2013.

SANTOS, V. T.; CAMPOS, A. F; ALMEIDA, M. A. V. **Concepções dos (as) professores (as) de química sobre o desenvolvimento de competência na escola.** 2005. Disponível em: <http://www.portal.fae.ufmg.br> Acesso em: 30 de jan. 2012.

SARMENTO, Dirléia. **A teoria histórico-cultural de L. S. Vygotsky: Uma Análise da produção acadêmica e científica no período de 1986 a 2001.** 2006. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre/RS, 2006.

SAUPE, R. & CESTARI, M. E. O trabalho coletivo na construção do projeto político pedagógico dos cursos de Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.4, n.2, p. 22 – 26, 2002. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/>. Acesso em: 09 de jan. de 2012.

SCHAURICH, Diego; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. O elemento dialógico no cuidado de Enfermagem: um ensaio com base em Martin Buber. **Anna Nery Revista de Enfermagem**, set; v. 12, n. 3, p. 544-548. Rio de Janeiro: 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org> Acesso em: Fevereiro de 2013.

SILVA, Denise Regina Quaresma da. Projeto Identidade e Inclusão Social:do desafio curricular à ousadia.interdisciplinar. **Cadernos do Aplicação**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, jul./dez. 2009, p. 7-31. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br> Acesso em 3 de Outubro de 2012.

SILVA, J. B. **Abrindo janelas à noção de competência para construção de um currículo interdisciplinar.** 1999. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, PUCSP. São Paulo: PUC, 1999.

SILVA, Jadielma Clementino da; ROZENDO, Célia Alves; BRITO, Fátima Maria de Melo, COSTA, Teresinha de Jesus Gomes. A percepção do formando de Enfermagem sobre a função gerencial do enfermeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 2, p. 296-303, 2012. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br> Acesso em 3 de Outubro de 2012.

SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela de. A educação de Enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.5, p. 755-761. São Paulo: 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org> Acesso em: Fevereiro de 2013.

SPAGNOL, Carla; MONTEIRO, Luciana; PAULA, Camila; BASTOS, Joana; HONORATO, Joana. Vivenciando situações de conflito no contexto da Enfermagem: o esquete como estratégia de ensino-aprendizagem. **Revista da Escola Anna Nery**, jan-mar, v.17 n. 1, p. 184 – 189. Rio de Janeiro: 2013. Disponível em: <http://revistaEnfermagem.eean.edu.br/> Acesso em março de 2013.

TRONCHIN, D. M. R.; et al.. Instrumento de avaliação do aluno com base nas competências gerenciais do enfermeiro. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.21, n. 2. p. 356-360, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 05 de maio de 2012.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.

UEDES, Carolina; AGUIAR, Beatriz. Discutindo e refletindo sobre a competência do enfermeiro offshore. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n.1, p. 61-66. Rio de Janeiro: 2012. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br>. Acesso em: 05 de mar. 2013.

UNILASALLE - Centro Universitário Lasalle – Mestrado em Educação – **Linha de Pesquisa Formação de professores e práticas educativas**, 2011. Disponível em: <http://www.unilasalle.edu.br> Acesso em: 08 de maio de 2012.

VALE, E. G.; GUEDES, M. V. C.. Competências e habilidades no ensino de administração em Enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.57, n.4, p. 475-478. 2004.

XAVIER, Sandra Maria Miranda; PEREIRA, Maria Manuela Narciso. Abordagem reflexiva sobre a competência emocional na prática de cuidados de Enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, abril, v. 6, n. 4, p.932-940, Pernambuco, 2012. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br> Acesso em: Março de 2013.

ZABALA, Antonio. **Como Aprender e Ensinar Competências**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ZABALA, Antoni; ARNAU, Laia. **Como aprender e ensinar competências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZEM-MASCARENHAS, S. H; BERETTA, M. I. R. Participando da construção de um projeto pedagógico de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo. v.39, n.4. p. 437-442, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 04 de jan. de 2012.

APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS:

Expectativas e percepções dos estudantes quanto ao estágio Administração em Enfermagem I:

Perfil do Discente:

Data da entrevista:

Gênero: () Feminino () Masculino

Idade: (anos completos)

Atividade Profissional: () Sim () Não

Em caso afirmativo qual a categoria? () Enfermagem () Comercial
() Administrativa () Outra – qual?

Realiza alguma atividade acadêmica extracurricular? Em caso afirmativo, descrever:

1. No tocante às competências, a teoria adquirida em sala de aula está contextualizada com o estágio? Exemplifique:

2. Cite alguma competência de Enfermagem que conheceu na teoria e que não foi contemplada na prática:

3. Quais as competências individuais que o processo de estágio lhe permitiu desenvolver e, de que forma?

4. No seu entendimento, de que forma irá adquirir conhecimento para desenvolver competências relativas ao trabalho como futuro Enfermeiro em relação a:

a) Equipe multiprofissional

b) Público interno e externo

c) Pacientes

5. Cite no mínimo 3 (três) competências Gerais que considera imperativas ao trabalho do Enfermeiro:

6. Cite no mínimo 3 (três) competências específicas que considera imperativas ao trabalho do Enfermeiro:

7. Há alguma colocação relevante para este estudo que gostaria de relatar, além do que lhe foi questionado?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Luzia Teresinha Vianna dos Santos e Denise Regina Quaresma da Silva, mestrandas e orientadoras respectivamente, convidamos você a participar de um estudo intitulado: *O desenvolvimento de competências nos estudantes de graduação em Enfermagem*, cujo objetivo é *Identificar a contribuição da disciplina Estágio Curricular de Administração em Enfermagem I na construção do conhecimento teórico - prático e das competências dos estudantes de um Curso de Graduação em Enfermagem em uma instituição de ensino superior pública*. Se você aceitar participar, será convidado(a) a responder algumas questões, em uma entrevista individual, com duração aproximada de uma hora. A entrevista será realizada em local pré-definido pela pesquisadora e de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Confidencialidade: Todas as informações serão confidenciais e voluntárias. Os (as) participantes serão identificados(as) por nomes fictícios ligados à Enfermagem¹⁶ e, todas as informações que possam levar à sua identificação serão omitidas ao máximo, possibilitando que haja o mínimo risco de exposição dos participantes. Os dados coletados serão gravados em áudio, transcritos e arquivados pela pesquisadora por um período de 5 (cinco) anos e, após a conclusão do estudo, serão deletados.

Será fornecida uma cópia assinada deste TCLE ao participante e uma cópia permanecerá com a pesquisadora. Será garantido o anonimato dos participantes e, além disso, é assegurado que não haverá implicações para o desempenho das atividades curriculares e/ou na instituição e na unidade hospitalar de ensino. Caso algum dos participantes sinta algum desconforto em participar do estudo, terá liberdade para desistir a qualquer momento sem necessidade de justificativa. Antes da versão final do trabalho, uma cópia dos resultados obtidos ficará à disposição para conhecimento dos(as) participantes, caso estes manifestem interesse.

Benefícios: Este estudo não trará compensação financeira. Sua colaboração fornecerá subsídios tanto para o trabalho desenvolvido neste estudo, quanto para manifestar sua perspectiva sobre a temática proposta, qualificando os saberes e fazeres da Enfermagem. Antes do final do estudo, uma cópia dos resultados alcançados ficará à disposição dos(as) participantes, caso haja interesse. Será provida uma cópia assinada deste TCLE ao participante e uma cópia com a pesquisadora.

¹⁶ Termômetro, seringa, agulha, estetoscópio, dânuia, equipo, garrote, luva, glicosímetro, jaleco.

Você tem conhecimento de que a qualquer momento pode esclarecer as eventuais dúvidas que tiver, neste caso, poderá procurar esclarecimento junto a: Luzia Teresinha Vianna dos Santos, pesquisadora responsável por este estudo e estudante do Curso de Mestrado em Educação no Centro Universitário Unilasalle (Unilasalle) em Canoas-RS. A pesquisadora e sua orientadora poderão ser contadas através dos emails: luziatvs@hotmail.com ou denisequaresmadasilva@gmail.com ou pelos telefones (051) 33598362 (Luzia) e (051) 93051454 (Denise). Além disso, é possível, a qualquer momento contatar Comitê de Ética em Pesquisa -CEP – da Unilasalle Canoas - Centro Universitário La Salle situado em: Av. Victor Barreto, 2288 - No Centro de Canoas, ao lado da Estação Canoas/La Salle do Trensurb. Fone: (51) 3476.8500.

Desde já, agradecemos sua participação!

Porto Alegre, _____ de _____, 2012.

Eu, _____, concordo em participar desse estudo e autorizo a utilização dos dados para fins deste estudo e das publicações dele derivados.

Nome e assinatura do estudante

Nome e assinatura do pesquisador que aplicou o TCLE