

A formação em enfermagem por área de competência: limites e possibilidades

COMPETENCY-BASED TRAINING IN NURSING: LIMITS AND POSSIBILITIES

LA FORMACIÓN EN ENFERMERÍA POR ÁREA DE COMPETENCIA: LÍMITES Y POSIBILIDADES

Silvia Franco da Rocha Tonhom¹, Maria Cristina Guimarães da Costa², Cássia Galli Hamamoto³, Anete Maria Francisco⁴, Haydée Maria Moreira⁵, Romeu Gomes⁶

RESUMO

Objetivo: Analisar possibilidades e limites da formação em enfermagem por competência. **Método:** Revisão integrativa da literatura acerca do assunto e análise dos resultados de uma pesquisa de avaliação de um curso de enfermagem desenvolvida por áreas de competência, estabelecendo um diálogo entre a revisão e os resultados dessa pesquisa. **Resultados:** Quanto à vertente teórica de competência desses artigos, houve um predomínio da matriz construtivista, seguida da funcionalista e da dialógica. No diálogo entre a literatura e a pesquisa observaram-se limites e possibilidades no desenvolvimento de uma formação por áreas de competência. **Conclusão:** A abordagem dialógica de competência é a proposição que mais se aproxima do perfil definido pelas DCN para a formação em enfermagem, identificada também na pesquisa de avaliação analisada. No entanto, verificou-se que há aspectos que precisam ser mais bem trabalhados, como: parceria escola e serviço, papel do docente, papel do estudante e processo avaliativo.

DESCRITORES

Educação
Enfermagem
Programas de educação em enfermagem
Competência profissional

ABSTRACT

Objective: To analyze the possibilities and limits of competency-based training in nursing. **Method:** An integrative review of the literature on the subject was carried out, and an analysis was made of the results of a survey evaluating a nursing course based on areas of competency. A dialog was then established between the review and the results of the research. **Results:** On the question of which theoretical type of competency the articles from the literature relate to, there is a predominance of the constructivist perspective, followed by the functionalist approach and the dialog-based approach. In the dialog between the literature and the research, limits and possibilities were observed in the development of a training by areas of competency. **Conclusion:** The dialog-based approach to competency is the proposition that most approximates to the profile defined by the National Curriculum Guidelines for training in nursing, and this was also identified in the evaluation survey that was studied. However, it is found that there are aspects on better work is needed, such as: partnership between school and the workplace, the role of the teacher, the role of the student, and the process of evaluation.

DESCRIPTORS

Education
Nursing
Nursing education programs
Professional competency

RESUMEN

Objetivo: Analizar posibilidades y límites de la formación en enfermería por competencia. **Método:** Revisión integrativa de la literatura sobre el asunto y análisis de los resultados de una investigación de evaluación de un curso de enfermería desarrollada por áreas de competencia, estableciendo un diálogo entre la revisión y los resultados de esa investigación. **Resultados:** Cuanto a la vertiente teórica de competencia de esos artículos, hubo un predominio de la matriz constructivista, seguida de la funcionalista y de la dialógica. En el diálogo entre la literatura y la investigación se observaron límites y posibilidades en el desarrollo de una formación por áreas de competencia. **Conclusión:** El abordaje dialógico de competencia es la proposición que más se aproxima del perfil definido por las DCN para la formación en enfermería, identificada también en la investigación de evaluación analizada. Aunque, se verificó que hay aspectos que necesitan ser más bien trabajados, como: aparcería escuela y servicio, papel del docente, papel del estudiante y proceso de evaluación.

DESCRIPTORES

Educación
Enfermería
Programas de educación en enfermería
Competencia profesional

¹ Docente. Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Doutora. Enfermeira, Marília, Brasil. ² Docente. Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Mestre. Enfermeira, Marília, Brasil. ³ Docente. Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Especialista. Enfermeira, Marília, Brasil. ⁴ Docente. Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Doutora. Bióloga, Marília, Brasil. ⁵ Docente. Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Doutora. Bióloga, Marília, Brasil. ⁶ Pesquisador. Faculdade de Medicina de Marília (Famema) e Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz. Doutor. Pedagogo, Marília, Brasil.

INTRODUÇÃO

Nas discussões sobre a formação de profissionais da área da saúde, dentre vários aspectos destacam-se anseios de se reconhecer e criar um modo mais apropriado de saberes que se mobilizem no trabalho, num marco de organizações que vivem num cenário de incertezas estruturais^(1,2).

As rápidas mudanças no setor dos cuidados da saúde durante as últimas décadas do século 20, assim como as novas tecnologias da biomedicina, as mudanças na estrutura populacional, o aumento da diversidade de trabalho e a orientação para o mercado, colocam novas exigências para o campo da enfermagem^(3,4). No Brasil, um dos reflexos do movimento de renovação da formação nesta área foi a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Enfermagem pelo Ministério da Educação⁽⁵⁾, que orientam a formação profissional para as exigências do século XXI. Visando o desenvolvimento das DCN, iniciativas para ampliar a responsabilidade social e o pacto de propostas para definição de competência profissional vêm sendo incentivadas.

As competências e habilidades das DCN para o Curso de Graduação em Enfermagem exaltam a busca da atenção à saúde integral, orientando quanto à adequação do currículo às necessidades e exigências do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁶⁾. Dirigem-se para a flexibilização curricular, para a integração de disciplinas, da teoria-prática e do trabalho-academia, para a autonomia institucional e tem como um dos aspectos centrais a formação por competência.

Na literatura educacional verificam-se três abordagens conceituais de competência, a abordagem condutivista (com foco no fazer para se alcançar um resultado esperado^(1,7,8) e na relação entre eficiência e adaptação para o mercado de trabalho); a abordagem funcionalista (com foco no que uma pessoa deve fazer ou deveria estar em condições de fazer, a partir da definição de tarefas, sem necessariamente se articularem a atributos ou mesmo entre si^(1,7,8) e a abordagem construtivista (com foco na combinação de conhecimentos, experiências e comportamentos que se exerce em determinado contexto, só sendo validada quando aplicada em situação profissional, com a manutenção ainda de uma lista de atividades visando o alcance dos resultados^(7,9)).

Junto a essas abordagens, há a concepção **dialógica**, que surgiu na Austrália, voltada para o desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais e características de uma determinada prática profissional no contexto em que se aplicam^(8,10,11). Essa concepção, além de levar em conta o contexto e a cultura do local de trabalho onde se dá a ação, procura incorporar a ética e os valores como elementos de desempenho competente e considera que seja possível ser competente de diferentes maneiras⁽⁷⁾.

As DCN consideram que competência profissional é a capacidade “de mobilizar, articular e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho”⁽⁵⁾, e de ter por norteador o favorecimento do atendimento às necessidades do mercado. Elas apontam outras possibilidades de interpretação e construção de currículos para os cursos de graduação por apresentarem orientações gerais e pouco claras⁽¹²⁾. Desse modo, mantêm-se em aberto as discussões sobre essa temática.

Objetivo

A partir dessas discussões, ainda em aberto, e a ausência de publicações nacionais sobre o assunto, este estudo objetiva analisar as possibilidades e limites da formação em enfermagem por competência tendo como base o diálogo entre o que vem sendo apontado na literatura e os resultados de uma experiência desenvolvida sob essa perspectiva.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de revisão integrativa da literatura entendida como um exercício crítico de procura, de caráter qualitativo e exploratório, acerca de um tema ou objeto de meditação, e buscando uma nova forma de olhar o assunto⁽¹³⁾, partiu de uma revisão sobre a temática. Iniciou-se por uma busca avançada em bases de dados eletrônicas no Sistema da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), na *National Library of Medicine* (MEDLINE) e na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). As palavras-chave utilizadas foram: competência “and” formação “and” enfermagem e seus correlatos na língua inglesa, com ano de publicação a partir de 2001. O número de artigos encontrados foram 38, 85 e 24, respectivamente. Desse conjunto foram utilizados como critério de inclusão: artigos que discutiam a graduação em enfermagem, a formação em geral e não as especialidades, sendo selecionados 41 artigos.

Além dessa busca, levou-se em conta o relatório de uma pesquisa de avaliação do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília⁽¹⁴⁾, que se baseou na percepção e na atuação de seus egressos que concluíram seus cursos em 2005 e 2006, bem como das avaliações de usuários, gestores e supervisores sobre a prática desses egressos. Buscando ampliar a análise desse relatório, consultou-se também um material que caracteriza esse curso e um artigo que discute parte dos resultados dessa pesquisa⁽¹⁵⁾. A pesquisa desta faculdade foi incluída neste estudo por se tratar de uma das instituições pioneiras no desenvolvimento de mudanças curriculares na área da saúde⁽¹⁶⁾.

Em termos de percurso metodológico, inicialmente foram analisados os artigos selecionados, procurando: (a) identificar o conceito e/ou abordagem de competência

implícita ou explícita, (b) analisar as recomendações dos autores dos artigos para o desenvolvimento de um currículo baseado em competência e (c) identificar dificuldades e desafios apontados nos artigos. Em seguida, analisou-se o relatório da pesquisa de avaliação, bem como o material que caracteriza o curso que foi objeto de avaliação, procurando caracterizar o currículo do curso e os seus resultados obtidos através da pesquisa de avaliação. Por último, comparou-se a revisão da literatura realizada com os resultados da pesquisa de avaliação selecionada, procurando analisar as dificuldades e as possibilidades de formação em enfermagem baseada em áreas de competência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 41 artigos selecionados, 26 eram nacionais e 15 internacionais. Em termos de tipo de estudo, as fontes classificam-se em: pesquisa de campo qualitativa, 36,9%; relato de experiência, 34,2%; reflexão teórica, 15,8%; revisão bibliográfica, 7,9%; pesquisa de campo quantitativa e pesquisa de campo quantitativo-qualitativa, 2,6% cada tipo de estudo.

Quanto à vertente teórica de competência desses artigos, houve um predomínio da matriz construtivista, seguida da funcionalista, da dialógica e em alguns artigos não foi possível fazer essa caracterização, já que o estudo tratava de uma reflexão teórica (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das referências estudadas por vertente de competência - Marília, SP - 2001 – 2009.

Vertente de Competência	Número de Artigos	Referências
Construtivista (**)	17	18, 21-22, 25, 29, 33, 34, 36, 38, 43, 46, 48, 49, 51-53, 55
Funcionalista (**)	9	3, 20, 23, 27, 35, 37, 40, 44, 45
Construtivista (*)	4	17, 26, 41, 47
Dialógica (**)	7	19, 30, 32, 39, 42, 50, 54
Dialógica (*)	2	28, 56
Não identificada	2	24, 31

(*) vertente mencionada no estudo/ (**) vertente atribuída

O CONCEITO DE COMPETÊNCIA EM FOCO

Dentre os sentidos associados à competência por parte dos autores dos artigos estudados, destacam-se os seguintes: (a) aplicação de saberes/conhecimentos na prática⁽¹⁷⁻²⁰⁾; (b) aplicação/integração/mobilização de conhecimento, atitudes e habilidades para resolver problemas e/ou enfrentar situações^(3,21,31) e (c) formação de esquemas de pensamento e ação⁽³²⁾. Apesar da variação de sentidos, em geral, a competência é associada, de forma explícita ou implícita, à noção de ser capaz de fazer algo numa situação, sendo que ser competente envolve aprendizagem, não se tratando de um dom herdado pelas pessoas. Em alguns deles, o aprender é traduzido por

um saber aprender, envolvendo sucessivas construções, desconstruções e reconstruções de saberes, atitudes e habilidades. Junto a essa lógica, destacam-se requisitos pré-estipulados por um ofício ou pelas relações sociais que regulam ou validam se alguém é capaz de fazer algo a que se propõe fazer ou que é demandado fazer. Ligado ou não a essa noção, observa-se que o fazer está diretamente relacionado ao solucionar problemas de forma eficaz, reforçando a necessidade de se ter a competência atestada por meio da resolubilidade conseguida.

A IMPLEMENTAÇÃO DE UM CURRÍCULO INTEGRADO E ORIENTADO POR COMPETÊNCIA

Na literatura pesquisada recomenda-se que a construção e a consolidação de um projeto político pedagógico resultem da discussão das transformações que estão ocorrendo no mundo do trabalho do setor saúde, da reflexão sobre as necessidades da clientela e das competências para a formação do enfermeiro construídas pelos profissionais de saúde em sua prática cotidiana^(30,33-34). Recomenda-se também, para se alcançar um currículo por competência, a articulação entre o ciclo básico e o clínico; ensino, serviço e comunidade; prática e teoria, por meio da integração dos conteúdos, e abordagem de temas transversais e não de saberes fragmentados⁽²⁹⁾.

A integração teoria e prática pode se limitar a garantir que a teoria aprendida seja contemplada e aplicada no momento da prática, como no modelo funcionalista⁽³⁵⁾, ou que o conhecimento e a prática precisam ser constantemente aproximados e confrontados⁽³⁶⁾, com ênfase no aprender com as situações originárias da prática, reconhecendo a importância da prática no desenvolvimento de novos conhecimentos, como na construtivista⁽¹⁸⁾, ou que o saber deve emergir da prática, do mundo real, como na dialógica⁽³²⁾.

Para o planejamento e implementação de um currículo por competência, segundo os artigos revisados, faz-se necessário: (a) construção de parcerias na comunidade, na partilha de valores sobre o cuidado de pacientes e no processo ensino-aprendizagem^(3,37); (b) atendimento às exigências das atuais Políticas de Saúde, Educação e do próprio Ensino da Enfermagem⁽³⁸⁾ e (c) prática reflexiva visando o aprender com as situações reais do mundo do trabalho, com intervenções diferenciadas que promovam a melhoria da assistência e, conseqüentemente, o fortalecimento do SUS^(18,19,26,39-42).

Entre os autores também fica clara a necessidade de estratégias para a implementação do currículo por competência, e que as mesmas dependem da abordagem utilizada na construção do mesmo^(20,23,27,43-45). Por exemplo, para aqueles que utilizam a abordagem funcionalista, as estratégias sugeridas focam o treinamento das habilidades, podendo acontecer a partir de práticas em laboratórios de habilidades clínicas⁽⁴⁴⁾. Na abordagem construtivista, pelo contrário, as estratégias precisam fazer com que

os professores levem o estudante a alcançar as competências, compreendendo e praticando o aprender a conhecer, o aprender a fazer e o aprender a ser no cuidar do enfermeiro⁽⁴⁶⁾, podendo utilizar a aprendizagem baseada em problemas e centrada no estudante^(17,18,26,36); estratégias de ensino-aprendizagem interativas, guiadas pela prática e eficazes na aprendizagem de pensamento crítico, aptidões e habilidades tanto para tomada de decisão clínica como para discussão de casos clínicos^(47,48); situações com pacientes simulados⁽²⁵⁾ e a formação de um profissional crítico-criativo, resgatando sua sensibilidade e permitindo a construção de significados e interpretações que impulsionem esse processo⁽⁴⁹⁾.

Na abordagem dialógica de competência, os autores recomendam a necessidade de uma didática de formação clínica, de abordagem por problemas e análise de práticas⁽⁵⁰⁾ e estratégias de ensino-aprendizagem voltadas à problematização das situações vivenciadas no cotidiano do trabalho, entendendo a educação como permanente e construída ao longo da vida, entre as pessoas que compartilham o viver e o conviver em sociedade⁽³⁷⁾.

Em relação ao processo avaliativo, recomenda-se: articulação da dimensão cognitiva com avaliação de atitudes e habilidades específicas⁽²⁵⁾; avaliação em processo e conjuntamente às dinâmicas de trabalho, fortalecendo as parcerias⁽¹⁷⁾ e auto-avaliação como uma maneira de desenvolver capacidade crítica e refletir sobre seus limites e possibilidades^(20,51,52). Em termos de avaliação, observa-se ainda que o modelo dialógico traz a ideia de uma avaliação processual e co-participada (professores e estudantes), formando responsabilidade e definindo os padrões para se avaliar o desempenho⁽²⁸⁾.

E por último, foi apontada a importância da qualidade e quantidade dos recursos humanos, materiais e físicos^(53,54), pois uma instituição precisa perceber que seu crescimento deve estar atrelado à aquisição de competências por seus trabalhadores, isto é, o crescimento profissional (individual e coletivo) deve ser uma meta não só do trabalhador, mas também da instituição⁽⁵⁵⁾.

DIFICULDADES E DESAFIOS NA IMPLANTAÇÃO DE UM CURRÍCULO POR COMPETÊNCIA

Segundo os estudos avaliados, as dificuldades e desafios encontrados foram em relação ao cenário da prática e à integração deste com o serviço; à qualificação do corpo docente para trabalhar em uma proposta inovadora; à relação do discente com o serviço na nova prática; à própria construção desse currículo e, por fim, à avaliação das competências requeridas para a certificação profissional.

Alguns autores elencaram situações na interface com o serviço que comprometem a instalação de um currículo por competência, como o custo da parceria entre escolas de enfermagem e os sistemas de saúde⁽²³⁾; a falta de campo para a realização do estágio⁽⁴⁰⁾; a falta de articulação e comunicação entre academia e serviço e a comunicação

entre formuladores e executores das políticas de educação e das políticas de saúde⁽³³⁾.

Em relação ao corpo docente, foram apontadas as seguintes dificuldades: poucas construções teóricas a respeito do processo ensino-aprendizagem que os docentes, mesmo sendo mestres, possuem⁽¹⁷⁾; falta de preparo para as diferentes reações emocionais apresentadas pelos estudantes⁽²²⁾, ausência de capacitação dos docentes para trabalharem com esse tipo de currículo⁽⁴⁴⁾ e a dificuldade em aceitar as mudanças introduzidas no modo de aprender e de realizar os cuidados pelos estudantes⁽⁴⁰⁾. Observa-se a resistência não somente dos docentes, mas também dos estudantes, já que estes chegam com expectativas de uma prática pedagógica tradicional⁽⁴⁰⁾. Outro desafio é o processo de avaliação que deve ser desmistificado, fundamentando a relação com o estudante de forma democrática e compromissada com a sua aprendizagem⁽⁵⁶⁾.

AVALIAÇÃO DE UM CURSO DESENVOLVIDO POR ÁREAS DE COMPETÊNCIA

O Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), desde 1998, bem antes das DCN, desenvolve um currículo integrado e orientado por competência na abordagem dialógica, tendo como noção de competência a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações da prática profissional^(2,10).

Nessa proposta a competência é inferida por meio da observação dos desempenhos em cada tarefa definida, estando organizada nas **áreas de atuação de vigilância à saúde individual e coletiva, gestão do trabalho e investigação científica** e sendo abordada em um grau crescente de domínio e autonomia ao longo do curso.

O Curso de Enfermagem da Famema foi avaliado a partir de pesquisa qualitativa, em que foram apontadas possibilidades e limites na implementação desse currículo⁽¹⁴⁾. Os resultados dessa pesquisa⁽¹⁴⁾ apontaram que os egressos são capazes de demonstrar capacidade crítica no que tange ao aprender a conhecer e ao aprender a aprender, no sentido de exercitar seu pensamento, atenção e memória, selecionando as informações que podem ser contextualizadas em relação à realidade que vivenciaram. Foi identificada também uma diversidade de entendimentos do processo ensino-aprendizagem por parte dos professores, o que dificultava a mudança da prática.

Com relação às áreas de competência propostas pelo currículo do Curso de Enfermagem da Famema, considerando a **área de competência do cuidado individual às necessidades de saúde**, observa-se, na pesquisa, que os egressos conseguem desenvolvê-la contextualizando o cenário de trabalho, num movimento de ação-reflexão-ação, identificando estas necessidades a partir da história e do exame clínico; da formulação do problema da pessoa mediante o levantamento de hipóteses e investigação diagnóstica e da elaboração, execução e avaliação do plano de cuidado.

Os resultados da pesquisa⁽¹⁴⁾ mostram que os egressos conseguem colocar em prática essa área de competência por meio do cuidado humanizado. O conhecimento biológico é importante, mas o conhecimento psicológico e o social são aspectos necessários para esse cuidado.

No que se refere à **área de competência do cuidado de saúde do coletivo**, em que se utilizam as ferramentas da epidemiologia e do planejamento em saúde e se executam ações segundo efetividade, acessibilidade e equidade, os resultados da pesquisa⁽¹⁴⁾ apontaram que o aspecto social foi valorizado pelo egresso que, apesar do foco ser no indivíduo, o egresso consegue extrapolar para o cuidado coletivo.

Quanto à **área de competência da administração e gestão do processo de trabalho em saúde**, na qual se espera a participação tanto da elaboração, execução e avaliação do plano de trabalho no espaço coletivo da organização, quanto do processo de educação permanente da equipe de saúde. Observou-se, na pesquisa⁽¹⁴⁾, que o estudante apresenta um movimento bastante ampliado, pois consegue mobilizar conhecimento na ação, na perspectiva da integralidade do cuidado e em um processo de co-gestão.

Na pesquisa⁽¹⁴⁾, essa área de competência também foi percebida pelo gestor, quando este aponta que os alunos da Famema apresentam tomada de decisão mais segura, maior responsabilidade e consegue enfrentar diversas situações em comparação ao aluno de outras instituições voltado a cumprir metas e obrigações. No entanto, essa área de competência também foi sinalizada como limite necessitando de um maior investimento.

A pesquisa realizada sobre a formação de enfermeiros da Famema sinaliza que este é o caminho e que é possível implementar um currículo por competência na lógica proposta. No entanto, alguns aspectos precisam ser melhores trabalhados, tais como: parceria escola e serviço, papel do docente, papel do estudante e processo avaliativo, aspectos estes também apontados nos estudos identificados.

DÍALOGO ENTRE O DESEJADO E O POSSÍVEL

A avaliação do Curso de Enfermagem da Famema revela o que na literatura se concebe como um currículo desenvolvido por áreas de competência baseado na abordagem dialógica, focalizando não só o domínio cognitivo, como também abordando aspectos psicomotores e os relacionados à atitude. Corroborando essa afirmativa, o resultado da pesquisa evidenciou que o egresso, ao viver o mundo do trabalho, mobilizou os recursos cognitivos, afetivos e psicomotores necessários desenvolvidos durante a graduação. Para tanto, a parceria da instituição com os serviços de saúde, sendo esta imprescindível, necessita de cuidados, ou seja, estes achados denotam que para trabalharmos com um currículo por competência e, em especial na vertente dialógica, devemos cuidar das re-

lações estabelecidas, quer sejam no âmbito externo ou no interior da escola. O parceiro instituição educacional deve se abrir para o mundo do trabalho e os serviços devem estar abertos às necessidades reais da população.

Um limite apontado pelos trabalhos identificados em relação à parceria foi quanto ao custo entre as escolas de enfermagem e os sistemas de saúde⁽²³⁾, e a falta de campo para a realização do estágio⁽⁴⁰⁾. Considerando o elemento parceria, a Famema não se depara com essa fragilidade, pois está no âmbito dos serviços públicos e tem o estabelecimento de uma parceria com o serviço datada de algumas décadas, o que propicia o desenvolvimento de atividades de ensino-aprendizagem nos cenários das unidades de saúde da família (USF). No entanto, a organização dos serviços, em especial a da saúde, está subordinada às definições políticas, o que forçosamente obriga a Instituição a estabelecer novos pactos conforme as regras políticas do momento.

Outro limite identificado nos trabalhos pesquisados foi a falta de preparo do corpo docente para lidar com as diferentes reações emocionais apresentadas pelos estudantes⁽²²⁾, a resistência em aceitar as mudanças introduzidas no modo de aprender e de realizar os cuidados pelos estudantes⁽⁴⁰⁾ e a não aceitação de que os estudantes são capazes de adquirir a habilidade de autoaprendizagem⁽⁴⁴⁾. As pesquisas também sinalizam resistência por parte do discente, visto que este busca uma prática pedagógica tradicional⁽⁴⁰⁾.

A literatura revisada e o relatório da pesquisa da Famema sugerem que transformar o processo de formação implica mudanças na concepção de Saúde, na construção do Saber, nas práticas desenvolvidas, nas relações estabelecidas entre estudantes, professores e profissionais de saúde, ou seja, implica a transformação não somente de concepções e práticas, mas também das relações de poder dentro das universidades e dos serviços de saúde, podendo trazer resistências quando se promove uma desestruturação de algo construído. Tais dificuldades podem ser superadas por meio do diálogo e da inclusão de todos os envolvidos no processo para a construção compartilhada da proposta, tanto do lado do estudante, quanto do professor.

CONCLUSÕES

Apesar das DCN para o curso de Enfermagem trazerem a competência profissional que se espera dos futuros enfermeiros e os princípios norteadores visando o atendimento das necessidades do SUS, as mesmas não impõem a concepção que deveria ser adotada para um currículo por competência, ficando as discussões e a tomada de decisão no âmbito de cada escola, conforme observado na literatura pesquisada.

No conjunto dos artigos pesquisados observam-se várias compreensões sobre o que se entende por competência, o que indica ser uma expressão polissêmica. Importante

ter claro qual o sentido atribuído, pois este está diretamente ligado à organização e ao sucesso ou não do currículo, que utiliza a competência como norte do projeto almejado.

Buscando formar um profissional proposto pelas DCN, entendemos que a abordagem dialógica é a proposição que mais se aproxima da construção desse perfil, já que para desenvolver um currículo nesta abordagem busca-se a articulação da escola com o mundo do trabalho, no sentido de trazer uma prática reflexiva (ação-reflexão-ação) visando a transformação da realidade, as integrações prática e teórica e a articulação dos diferentes domínios (cognitivos, afetivos e psicomotores) mobilizados na ação.

REFERÊNCIAS

1. Valle R. O conhecimento em ação: novas competências para o trabalho no contexto da reestruturação produtiva. Rio de Janeiro (RJ): Relume Dumará; 2003. 231p.
2. Hernandez D. La certificación por competencias: un desafío. In: Reunión de Dirigentes de Instituciones de Educación Tecnológica; 1-3 december 1999; Aracajú, Sergipe. Aracajú: CE-FET; 1997. p.1-12.
3. Bjokstrom ME, Athlin EE, Johansson IS. Nurses' development of professional self – from being a nursing student in a baccalaureate programme to an experienced nurse. *J Clin Nurs* 2008 mai; 17(10):1380–1391.
4. Worth Health Organization (SW). Strengthening nursing and midwifery – A global study. Geneva (SW): Worth Health Organization; 1997.
5. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Superior (CES). [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2001 [acesso em: 06 dez 2009]. Resolução CNE/CES nº.3 de 7 de novembro de 2001. Instituem diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.
6. Santana FR, Nakatani AYK, Souza ACS, Casagrande LDR, Espiridião E. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem: uma visão dialética. *Rev Eletrônica Enferm* 2005; 7(3):294-300. Disponível em: http://www.dwn.ufg.br/Revista/revista7_3/original06.htm
7. Ramos MN. A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação? São Paulo (SP): Cortez; 2001. 320p.
8. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface - Comunic Saúde Educ* mar-ago 2005; 9(17):369-79.
9. Bouyx B. El sistema francés de formación profesional. In: Argülles, A. La educación tecnológica en el mundo. México: Editorial Limusa; 1998. p.31-50.
10. Hager P, Gonczi A, Athanasou J. General issues about assessment of competence. *Asses Eval High Educ* 1994;19(1):3-16.
11. Hager P, Gonczi A. What is competence? *Medical Teacher* 1996; 18(1):15-8.
12. Laluna MCMC. Os sentidos da avaliação na formação de enfermeiros orientada por competência [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2007. 226p.
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. out-dez 2008; 17(4):758-64.
14. Faculdade de Medicina de Marília. Relatório da pesquisa de avaliação do resultado do processo do processo de formação de enfermeiros da Famema. 2009. [acesso em 20 març. 2009]. Disponível em: <http://www.famema.br/documentos/avaliacaoprocessoformacaoenfermagem.pdf>
15. Braccialli LAD, Marvulo MML, Gomes R, Moraes MAA, Almeida Filho, OM, Pinheiro OL, Hafner MLMB. Cuidado ampliado em Enfermagem. *Rev Min Enfermagem* 2009 jul-set; 13(3):381-90.
16. Gomes R, Francisco AM, Tonhom SFR, Costa MCG, Hamamoto, CG, Pinheiro OL, Moreira HM, Hafner MLMB. A formação médica ancorada na aprendizagem baseada em problema: uma avaliação qualitativa. *Interface - Comunic Saúde Educ* 2009 jan-mar; 13(28): 71-83.
17. De Domenico EBL, Ide CAC. Referências para o ensino de competências na enfermagem. *Rev Bras Enfermagem* 2005 jul-ago; 58(4):453-7.
18. Edwards S. A Professional practice-based doctorate: developing advanced nursing practice. *Nurse Educ Today* 2009 jan; 29(1):1-4.
19. Gomes BP. Contributos da formação para o desenvolvimento de competências na área de enfermagem de reabilitação. *Texto Contexto Enferm* 2006 abr-jun; 15(2):193-204.

20. Raines DA. A competency-based approach to the nursing research. *Nurse Educ Pract* 2008 nov; 8(6):373-81.
21. Alarcão I, Rua M. Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto Contexto Enferm* 2005 jul-set; 14(3):373-82.
22. Brien LA, Legault A, Tremblay N. Affective learning in end-of-life care education: the experience of nurse educators and students. *Int J Palliat Nurs* 2008 dec; 14(12):610-4.
23. Burns P, Poster E. Competency development in new RN graduates: closing the gap between education and practice. *J Contin Educ Nurs* 2008 feb; 39(2):67-73.
24. Cunha ICKO, Ximenes-Neto FRG. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio. *Texto Contexto Enferm* 2006 jul-set; 15(3):479-82.
25. Damron-Rodriguez JA. Developing competence for nurses and social workers. *Am J Nurs* 2008 sept; 108 Suppl 9:40-6.
26. De Domenico EBL, Ide CAC. Estratégias apontadas pelos docentes para o desenvolvimento das competências nos diferentes níveis de formação superior em enfermagem. *Rev Bras Enfermagem* 2005 out; 58(5):509-12.
27. Djonne MA. Development of a core competency program for patient educators. *J Nurses Staff Develop* 2007 aug; 23(4):155-61.
28. Laluna MCMC, Ferraz CA. Finalidades e função da avaliação na formação de enfermeiros. *Rev Bras Enfermagem* 2007 dez; 60(6):641-5.
29. Santos AMR, Reichert APS, Nunes BMVT, Morais SCR, Oliveira ADS, Magalhães RLB. Construção coletiva de mudança no Curso de Graduação em Enfermagem: um desafio. *Rev Bras Enfermagem* 2007 ago; 60(4):410-15.
30. Witt RR, Almeida MCP. Competências dos profissionais de saúde no referencial das funções essenciais de saúde pública: contribuição para a construção de projetos pedagógicos na enfermagem. *Rev Bras Enfermagem* 2003 jul-ago; 56(4):433-8.
31. Cowan DT, Norman I, Coopamah VP. Competence in nursing practice: A controversial concept – A focused review of literature. *Acc Emerg Nurs* 2007 jan; 15(1):20-6.
32. Assad LG, Viana LO. Formas de aprender na dimensão prática da atuação do enfermeiro assistencial. *Rev Bras Enfermagem* 2005 set-out; 58(5):586-91.
33. Peres AM, Ciampone MHT, Wolff LDG. Competências gerenciais do enfermeiro nas perspectivas de um curso de graduação de enfermagem e do mercado de trabalho. *Trab Educ Saúde* 2008 fev; 5(3):453-72.
34. Oliveira MAC, Veríssimo MLOR, Püschel VA, Riesco MLG. Desafios da formação em enfermagem no Brasil: proposta curricular da EEUSP para o bacharelado em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2007 dez; 41(Esp):820-5.
35. Ousey K, Gallagher P. The theory-practice relationship in nursing: a debate. *Nurse Educ Pract* 2007 jul; 7(4):199-205.
36. Leonello VM, Oliveira MAC. Competências para a ação educativa da enfermeira. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 abr; 16(2):177-83.
37. Lindahl B, Dagborn K, Nilsson M. A student-centered clinical educational unit – description of a reflective learning model. *Nurse Educ Pract* 2009 jan; 9(1):5-12.
38. Resck ZMR, Gomes ELR. A formação e a prática gerencial do enfermeiro: caminhos para a práxis transformadora. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 fev; 16(1):71-7.
39. Wangensteen S, Johansson IS, Nordström G. The first year as a graduate nurse – an experience of growth and development. *J Clin Nurs* 2008 jul; 17(14):1877-85.
40. Shimizu HE, Lima MG, Santana MNGST. O modelo de competências na formação de trabalhadores de enfermagem. *Rev Bras Enfermagem* 2007 mar-abr; 60(2):161-6.
41. McBrien B. Learning from practice – reflections on a critical incident. *Accid Emerg Nurs* 2007 jul; 15(3):128-33.
42. Burgatti, JC; Leonello, VM; Doretto Bracialli, LA; de Campos Oliveira, MA. Estratégias pedagógicas para o desenvolvimento da competência ético-política na formação inicial em Enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 282-6.
43. Knebel E, Puttkammer N, Demes A, Devirois R, Prismo M. Developing a competency-based curriculum in HIV for nursing schools in Haiti. *Hum Resour Health* 2008 aug; 6:17.
44. McGaughey J. Acute care teaching in the undergraduate nursing curriculum. *Nurs Critical Care* 2009 feb; 14(1):11-16.
45. Middleton DA. A standardized nursing mathematics competency program. *Nurse Educ* 2008 jun; 33(3):122-24.
46. Tanaka LH, Leite MMJ. O cuidar no processo de trabalho do enfermeiro: visão dos professores. *Rev Bras Enfermagem* 2007 nov-dec; 60(6):681-6.
47. Tiley DS, Allen P, Collins C, Bridges RA, Francis P, Green A. Promoting clinical competence: using scaffolded instruction for practice-based learning. *J Prof Nurs* 2007 oct; 23(5):285-9.
48. Munari DB, Merjane TVB, Cruz RMM. A aplicação do modelo de educação de laboratório no processo de formação do enfermeiro. *Rev Enferm UERJ* 2005 mai-ago; 13(2):263-9.

-
49. Prado ML, Reibnitz KS, Gelbcke FL. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2006 abr-jun;15(2):296-302.
50. Nascimento ES, Santos GF, Caldeira VP, Teixeira VMN. Formação por competência do enfermeiro: alternância teoria-prática, profissionalização e pensamento complexo. *Rev Bras Enfermagem* 2003 jul-ago; 56(4):447-52.
51. Tronchin MMR, Gonçalves VL, Leite MMJ, Melleiro MM. Instrumento de avaliação de estudante com base nas competências gerenciais de enfermagem. *Paul Acta Enferm* 2008; 21(2):356-60.
52. Prearo AY, Monti FMF, Barragan E. É possível desenvolver a autorreflexão no estudante de primeiro ano que atua na comunidade? um estudo preliminar. *Rev Bras Educ Méd* 2012;36(1): 24-31.
53. De Domenico EBL, Ide CAC. As competências do graduado em enfermagem: percepções de enfermeiros e docentes. *Acta Paul Enferm* 2006; 19(4):394-401.
54. Okagawa FS, Bohomol E, Cunha IC. Competências desenvolvidas em um curso de especialização em gestão em enfermagem à distância. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(3):238-44.
55. Koerich MS, Erdmann AL. Enfermagem e patologia geral: resgate e reconstrução de conhecimentos para uma prática interdisciplinar. *Texto Contexto Enferm* 2003 out-dez; 12(4):528-37.
56. Laluna MCMC, Ferraz CA. Os sentidos da prática avaliativa na formação de enfermeiros. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 fev; 17(1):21-7.