

VALIDAÇÃO DA PROPOSTA DE PERFIL DE COMPETÊNCIAS PARA A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS

Andreia Correia de Souza Cioffi¹ 

Mara Regina Rosa Ribeiro¹ 

Juarez Coimbra Ormonde Júnior¹ 

¹Universidade Federal de Mato Grosso, Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem. Cuiabá, MT, Brasil.

RESUMO

Objetivo: estimar a validade do conteúdo do perfil de competências elaborado para a formação do enfermeiro generalista nas áreas de atenção à saúde e administrativa e gerencial.

Método: estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados e validação ocorreram por meio da técnica Delphi, de forma virtual, com envio de questionário por *e-mail*, entre abril e maio de 2016, com a participação de 28 juízes especialistas da área profissional e 26 da formação em enfermagem inseridos em todas as regiões do País. Para o cálculo do grau de concordância entre as respostas dos especialistas, firmado em, no mínimo, 70% para o Índice de Validade de Conteúdo, e o teste binominal para análise dicotômica da proporção das respostas dos especialistas.

Resultados: considerando os 14 itens do perfil da área cuidar, obteve-se grau de concordância do conteúdo de 93% da área profissional e 97% da área educação. Os 18 itens do perfil da área administrativa e gerencial foram aprovados com grau de concordância do conteúdo de 95% pela área profissional e 99% pela área educação.

Conclusão: o perfil de competências validado em conteúdo poderá auxiliar cursos de graduação em enfermagem do País e constitui ferramenta educacional segura, visando à implementação dos Projetos Pedagógicos de Curso.

DESCRITORES: Competência profissional. Enfermagem. Educação em enfermagem. Atenção à saúde. Estudos de validação.

COMO CITAR: Cioffi ACS, Ribeiro MRR, Ormonde Júnior, JC. Validação da proposta de perfil de competências para a formação de enfermeiros. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA];28:e20170384. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0384>

VALIDATION OF THE COMPETENCE PROFILE PROPOSAL FOR THE TRAINING OF NURSES

ABSTRACT

Objective: to estimate the validity of the competence profile content developed for the training of the generalist nurse in the health and administrative and managerial attention areas.

Method: descriptive study, with quantitative approach. The data collection and validation occurred through the Delphi technique, in a virtual way, with questionnaire sent by *e-mail*, between April and May 2016, with the participation of 28 professional judges and 26 nursing specialists judges from all regions of the country. For the calculation of the degree of agreement among the answers of the experts, signed in at least 70% for the Content Validity Index, and the binomial test for dichotomous analysis of the proportion of the answers of the specialists.

Results: considering the 14 items of the care area profile, a content degree of 93% by professional area and 97% by education area was obtained. The 18 items of the administrative and management profile were approved with a degree of agreement of 95% by the professional area and 99% by the education area.

Conclusion: the competence profile validated in content may help undergraduate nursing courses in the country and is a safe educational tool, aiming at the implementation of the Course Pedagogical Projects.

DESCRIPTORS: Professional competence. Nursing. Education, nursing. Health care. Validation studies.

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE PERFIL DE COMPETENCIAS PARA LA FORMACIÓN DE ENFERMEROS

RESUMEN

Objetivo: estimar la validez del contenido del perfil de competencias elaborado para la formación del enfermero generalista en las áreas de atención a la salud y administrativa y gerencial.

Método: estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo. La recolección de datos y validación ocurrió por medio de la técnica Delphi, de forma virtual, con envío de cuestionario por *e-mail*, entre abril y mayo de 2016, con la participación de 28 jueces especialistas del área profesional y 26 de la formación en enfermería insertados en todas las regiones del país. Para el cálculo del grado de concordancia entre las respuestas de los especialistas, firmado en al menos el 70% para el Índice de Validez de Contenido, y el test binominal para análisis dicotómico de la proporción de las respuestas de los especialistas.

Resultados: considerando los 14 ítems del perfil del área cuidar, se obtuvo un grado de concordancia del contenido del 93% del área profesional y el 97% del área educativa. Los 18 elementos del perfil del área administrativa y gerencial fueron aprobados con grado de concordancia del contenido del 95% por el área profesional y el 99% por el área educación.

Conclusión: el perfil de competencias validado en contenido podrá auxiliar cursos de graduación en enfermería del país y constituye una herramienta educativa segura, buscando la implementación de los Proyectos Pedagógicos de Curso.

DESCRIPTORES: Competencia profesional. Enfermería. Educación en enfermería. Atención a la salud. Estudios de validación.



INTRODUÇÃO

As instituições de ensino superior enfrentam, na atualidade, o desafio de oferecer uma formação que promova o desenvolvimento de competências nos futuros profissionais, frente às situações de intensa inovação tecnológica, comunicação, e mudanças em plano global, que resultam em ambientes de incertezas e imprevisibilidades.¹

Nesse sentido, a partir da implementação das primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais² (DCNs) do curso de graduação em enfermagem, as instituições de ensino tiveram como desafio a adequação dos seus projetos pedagógicos de curso,³ fato que se repetirá, com a promulgação das novas DCNs Enfermagem, em 2018. Diante das mudanças estabelecidas, à época, em 2001, no curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), *campus* de Cuiabá, ocorreram discussões a respeito da formação de enfermeiros, concluindo-se haver a necessidade de esclarecer, primeiramente, as competências essenciais para esses profissionais com o intuito de instituir uma prática interna de avaliação do curso e dos discentes, o que constitui parte importante ao projeto pedagógico de curso.³

A partir das constatações, em 2010, foi desenvolvida uma pesquisa por docentes do curso de graduação em Enfermagem da UFMT, que resultou na elaboração de um perfil de competências orientador da formação de enfermeiros generalistas, o qual foi consensuado por docentes e discentes do referido curso, enfermeiros das unidades de saúde onde eram realizadas as atividades práticas do curso e representantes da comunidade (membros dos conselhos locais de saúde na ocasião).³ Elaborou-se o texto do perfil a partir de competências classificadas em quatro áreas: atenção à saúde; administrativa e gerencial; educativa; e, produção de conhecimento.³ As quais foram organizadas em duas partes: as competências, que descrevem os atributos gerais e específicos do profissional, e representam o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes aplicadas nas diversas situações de trabalho, e os critérios de avaliação, que compreendem desempenhos correspondentes a serem observados no graduando.⁴

Contudo, o perfil de competências não foi publicado e/ou operacionalizado no curso, e considerando a dinamicidade da prática educativa, identificou-se a necessidade de estimar a validade do conteúdo do perfil de competências com base na avaliação de enfermeiros inseridos em diferentes contextos do País. Para tanto, foram conduzidos, concomitantemente, dois estudos que visaram a validação do mesmo perfil de competências. Nessa ocasião, entre as quatro competências do perfil, compartilha-se, com destaque, as direcionadas à atenção à saúde e gerenciamento.

Localmente, verificou-se a necessidade de construção de um perfil de competências voltado para a formação do enfermeiro generalista, e nessa mesma direção, tanto em nível nacional como internacional, as discussões sobre competências profissionais são expressivas.

Nessa perspectiva, observa-se que, internacionalmente, os estudos concentram-se na análise de competências, no parecer de especialistas a respeito destas e em competências necessárias perante situações assistenciais específicas. Verificou-se a análise de competências clínicas do enfermeiro para realizar o cuidado ao paciente com infarto agudo do miocárdio,⁵ bem como a análise de competências para atuar na segurança do paciente em ambiente hospitalar.⁶ No âmbito de atenção à saúde, foram identificadas competências globais e em saúde pública, com o intuito de informar e/ou integrar os achados às instituições de ensino de enfermagem.⁷ E partindo-se do foco da prática avançada de enfermagem, foram definidas competências como liderança, gestão do cuidado, pesquisa e outras, sendo as competências elencadas consensuadas por especialistas por meio de pareceres.⁸

No cenário nacional, as discussões sobre competências profissionais estão, significativamente, relacionadas ao desenvolvimento e identificação destas para a atuação do enfermeiro, as quais consideram alguns componentes de prática profissional ou área de especialidades específicas.

Nessa direção, foi realizado o levantamento de competências clínicas para a prática assistencial,⁹ investigou-se o desenvolvimento de competências gerenciais baseadas na educação permanente,¹⁰ e identificou-se competências a serem desenvolvidas à promoção da saúde para portadores de cardiopatias crônicas.¹¹

No que concerne aos perfis de competências, em sua elaboração, têm se tornado orientadores para a prática de enfermagem,² referenciado no presente texto pelo perfil de competências para atuação no cenário de emergência, visando o atendimento de qualidade,¹² e o perfil de competências profissionais para a assistência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI),¹³ voltado à humanização da assistência.

Identifica-se ainda, que estudos voltados à validação na área da enfermagem estão direcionados para a assistência, a saber: validação de conteúdo de instrumento para a avaliação e classificação da estenose vaginal pós-braquiterapia;¹⁴ validação de instrumento orientador da avaliação do autocuidado para pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2.¹⁵ e validação de conteúdo do questionário *Care Transitions Measure* (CTM-3), o qual permite medir a satisfação de pacientes com a continuidade dos cuidados.¹⁶

Percebe-se o incremento de investigações sobre as competências profissionais considerando o seu desenvolvimento, construção de perfis guiados por áreas de especialidades da enfermagem, avaliações tendo por base a expertise de especialistas e, a validação de conteúdo de instrumentos utilizados na assistência de enfermagem.

Nesse sentido, identifica-se uma importante lacuna no que concerne à validação de perfil de competências para a formação do enfermeiro, tendo em vista não a prática profissional em si, em áreas ou situações específicas, mas a totalidade da formação do enfermeiro generalista. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo estimar a validade do conteúdo do perfil de competências elaborado para a formação do enfermeiro generalista nas áreas de atenção à saúde e administrativa e gerencial.

MÉTODO

Estudo de validação de conteúdo de proposta de perfil de competências para a formação do enfermeiro generalista. Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica Delphi, que visa à consulta de um grupo de especialistas sobre determinado assunto por meio de questionário, em sucessivos *rounds* ou rodadas, até que se obtenha a convergência das respostas ou consenso.¹⁷ Para esses estudos, foi firmado o grau de concordância de no mínimo 70% entre as respostas dos especialistas para a rodada Delphi.¹⁷⁻¹⁸

A validade de conteúdo é um tipo de validação por meio da qual os pesquisadores buscam constatar a validade por intermédio de especialistas, a representatividade dos itens ou questões.¹⁹

Os possíveis juízes especialistas, todos enfermeiros, foram agrupados em duas áreas: a profissional em enfermagem e a da formação em enfermagem.

A seleção dos participantes da área da formação incluiu critérios de inclusão, que receberam pontuações. Para ser um juiz especialista, estabeleceu-se a pontuação mínima de 3 (três), considerando a soma dos critérios de inclusão, que possuíam equivalência de 1 (um) ponto cada, a saber: possuir título de doutor em Enfermagem ou em outra área de conhecimento, atuar ou ter atuado como professor e/ou coordenador de curso de enfermagem por pelo menos dois anos, ter produzido artigo de relevância nacional e/ou internacional publicado nos últimos cinco anos. Baseando-se nos critérios de inclusão, foi realizada busca na plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, nos artigos em base de dados nacionais e indicação de coordenadores de cursos de enfermagem das universidades federais, obtendo-se o total de 96 possíveis participantes. Procedeu-se o envio de carta convite para participação da pesquisa por correio eletrônico, e 42 profissionais responderam positivamente, fazendo parte da amostra.

Para a área profissional, os possíveis participantes foram selecionados por meio de busca nos currículos Lattes, em artigos em base de dados nacionais e listagem organizada com o nome e telefone dos gerentes de enfermagem dos hospitais universitários federais, alcançando-se um total de 59 profissionais. Assim, para que fossem eleitos como juízes especialistas, foi conduzida uma seleção por meio dos critérios de seleção adaptados do sistema de classificação de *experts* de Fehring,²⁰ com o qual se aplica pontuações aos critérios de seleção e, por meio da soma destes, verifica-se se o participante está ou não apto a ser um especialista. Assim, os possíveis participantes tiveram que alcançar o mínimo de 3 (três) pontos, a partir dos critérios de seleção e respectivas pontuações: ser mestre, ser especialista (*Lato Sensu*), ter experiência como docente maior que dois anos, ter experiência em assistência hospitalar superior a cinco anos, equivalendo 1 (um) ponto para cada critério. Enquanto, ser doutor, ter dissertação ou tese com a temática competência na área profissional, ter publicação de artigo científico com a temática competência na área profissional e ter experiência em gestão hospitalar superior a dois anos, corresponde a 2 (dois) pontos cada critério. Após a análise dos currículos, dois profissionais não obtiveram a pontuação mínima e foram excluídos, assim a amostra ficou constituída por 57 participantes da área profissional.

A coleta de dados ocorreu durante 30 dias entre abril e maio de 2016, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller da cidade de Cuiabá sob os pareceres nº 1.377.833 e nº 1.773.685 e respectivos CAAE 51716915.6.0000.5541 e 51777315.3.0000.5541.

Os dados foram coletados virtualmente. O perfil de competências foi inserido em formato de questionário no *software on-line SurveyMonkey®* e estruturado do seguinte modo: a primeira página contendo uma carta com sucinta apresentação dos pesquisadores, o título, os objetivos, o procedimento de coleta de dados e orientações do que se tratava as competências e critérios de avaliação. Ao “avançar”, direcionava-se para a página seguinte, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e ao clicar em “sim”, respondendo à pergunta concorda em participar da pesquisa?, eram fornecidas orientações de como proceder para responder ao questionário. Ao avançar novamente, acessavam-se os itens do perfil com as competências e seus respectivos critérios de avaliação para serem apreciados. Os questionários foram enviados por *e-mail* aos juízes especialistas. Apenas os participantes que aceitaram participar da pesquisa após a leitura do TCLE conseguiram acessar o conteúdo do perfil de competências na íntegra.

O questionário estruturado com base na escala de verificação de Likert, “que consiste em tomar um construto e desenvolver um conjunto de afirmações relacionadas à sua definição para as quais os respondentes emitirão seu grau de concordância”.^{21:5} A escala foi inserida em cada item do questionário e os diferentes graus de concordância variaram de 1 a 5: correspondendo, respectivamente a: concordo totalmente; concordo parcialmente; não concordo, nem discordo; discordo parcialmente; e discordo totalmente. Assim sendo, cada participante a partir do seu julgamento fez a escolha do grau de concordância.

O acesso ao questionário foi livre, permitindo saídas e retornos de acordo com a disponibilidade do participante em responder. Foi estabelecido o prazo de 30 dias para respostas, com emissão de lembrete via *e-mail* a cada dez dias, reiterando o pedido de participação. Com o término do prazo estipulado, realizou-se o fechamento dos questionários, e participantes que os mantiveram incompletos ou que não os responderam foram excluídos. Dos 57 participantes da área profissional, 28 responderam de forma completa ao questionário. Já da área da formação dos 42 participantes, 26 responderam todos os itens.

Para o tratamento dos dados, utilizou-se análise descritiva com frequência absoluta e relativa por meio de tabela, e a validação de conteúdo do perfil de competências se deu por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), com o qual se mede a proporção ou porcentagem de especialistas que estão em concordância com o instrumento e seus componentes, tendo por base o escore do

índice, que é calculado por meio da soma da concordância desses itens dividido pelo número total de respostas.¹⁹ Assim, verificamos manualmente o IVC por meio da soma das respostas em concordância, representadas por 1 (um) para concordo totalmente e 2 (dois) para concordo parcialmente, na escala de Likert, dividindo-se, no caso desses estudos, por 28, relativos ao número de respondentes da área profissional e 26 da formação.

A análise dos dados ocorreu por meio do teste binominal, com somatória dos itens da escala Likert (concordo totalmente + concordo parcialmente), averiguando se a proporção observada encontrava-se estatisticamente igual ou superior a 70%. Para o teste binominal, utilizou-se o programa estatístico OpenEpi. A interpretação do nível de concordância foi obtida por meio da análise do intervalo de confiança (IC) 95% superior ou igual a 70% e da probabilidade dessa proporção não ter sido ao acaso (erro alfa 0,05).²²

RESULTADOS

Os juízes especialistas da área profissional encontravam-se, em sua maioria, na faixa etária entre 51 e 60 anos (42,84%) e do sexo feminino (92,86%). Em relação à região de atuação profissional, dois participantes pertenciam à região Norte (7,14%), oito ao Nordeste (28,57%), um ao Centro-Oeste (3,58%), dez ao Sudeste (35,8%) e sete ao Sul (25%). A maioria possuía titulação de doutor (46,43%), com experiência em gestão hospitalar entre um e dez anos (57,12%) e experiência em assistência hospitalar entre um e dez anos (32,14%). Os juízes especialistas da área da formação foram na maioria do sexo feminino (92,31%), com faixa etária entre 51 e 60 anos (42,30%). A região de atuação profissional teve a seguinte distribuição: um participante do Nordeste (3,84%), dois do Centro-Oeste (7,70%), 15 do Sudeste (57,70%) e oito do Sul (30,76%). Todos com experiência em docência do ensino superior, sendo a maioria entre dois e 10 anos (34,61%).

Verificou-se após a primeira rodada Delphi que o consenso de 70% firmado para esses estudos foi atingido, não necessitando de segunda rodada. Para a única rodada Delphi, houve por parte dos participantes da área profissional uma abstenção de 51% e de 38% da formação. É prevista na literatura abstenção em torno de 30% a 50% na primeira rodada.¹⁷

No que diz respeito ao texto da competência atenção à saúde, dos 28 participantes da área profissional em enfermagem, 27 responderam em concordância. Dessa forma, entre as 28 possibilidades de respostas obtiveram-se 27 pontos referentes à soma do concordo totalmente e concordo parcialmente, sendo aprovado o conteúdo com grau de concordância de 96%. Entre 26 possibilidades de respostas dos participantes da área da formação em enfermagem, obteve-se 25 pontos referentes à soma do concordo totalmente e concordo parcialmente, sendo aprovado com o grau de concordância de 96% o seu conteúdo. Quanto aos critérios de avaliação, todos obtiveram validade do conteúdo com concordância maior que 70% pelos participantes. Contudo, do total de 13 itens, apenas um item obteve a concordância de 100% entre os juízes especialistas da área profissional, já os da área da formação concordaram em 100% para sete itens.

Em relação à competência administrativa e gerencial, o conteúdo do seu texto foi aprovado com 93% de concordância entre os juízes especialistas da área profissional. Assim, entre as 28 possibilidades de respostas obtiveram-se 26 pontos referentes à soma do concordo totalmente e concordo parcialmente. Os juízes especialistas da área da formação concordaram com 92% sobre o texto da competência administrativa e gerencial, sendo o conteúdo aprovado, ou seja, das 26 possibilidades de respostas, obteve-se 24 pontos para o concordo totalmente e concordo parcialmente. Todos os critérios de avaliação tiveram sua validade de conteúdo com percentual maior que 70, mas do total dos 17 itens referentes aos critérios, observou-se que os participantes da área profissional concordaram em 100% para três itens e os da área da formação concordaram em 100% para 14 itens.

Identificou-se que os participantes da área da formação assinalaram em concordância de 100% a maioria dos itens do texto da competência atenção à saúde e critérios de avaliação, com o total de sete. Já os participantes da área profissional assinalaram a concordância total, ou seja, 100% para três itens. Atentando que o total de itens foi de 14 para a competência do cuidar descrita no perfil.

Para o texto da competência administrativa e gerencial e seus critérios de avaliação, a convergência de 100% das respostas dos participantes da área da formação foi destinada para 14 itens e os da área profissional assinalaram três itens, lembrando que o total de itens a serem validados foi de 18, para o perfil da competência gerencial do enfermeiro.

Comparando-se as respostas dos juízes especialistas da área profissional e da formação, as mesmas foram consonantes, o que culminou na validação de conteúdo do perfil de competências nas duas áreas.

O resultado da validação de conteúdo do perfil na área da atenção à saúde realizada por especialistas encontra-se na Tabela 1. Explicitou-se na mesma, os resultados da validação com os valores obtidos do IVC, do IC e do p-valor.

Na competência para atenção à saúde, observa-se que um critério apresentou 100% de aprovação (n=28), enquanto que na outra amostra (n=26), obteve-se em sete critérios grau de concordância de 100%. O menor grau de concordância para a competência atenção à saúde na amostra de enfermeiros da área profissional (n=28) foi de 89% (IC 73,5; 97,2) em quatro critérios. Na amostra de docentes (n=26), o menor grau obtido foi de 88% em dois critérios.

Tabela 1 - Resultado da validação de conteúdo do perfil referente à competência atenção à saúde. Cuiabá, MT, Brasil, 2016

| Competência Atenção à Saúde | CT+CP† | | %IVC‡ (IC§ 95%) | p-valor |
|---|--------|------|--------------------|---------|
| | n=28 | n=26 | | |
| 1. Estar apto a intervir no processo saúde-doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência tanto em nível individual quanto coletivo. | 26 | | 96 (82,5; 99,8) | 0,003 |
| | | 25 | 96 (82,5;99,8) | 0,003 |
| 1.1 Reconhece vulnerabilidades e riscos potenciais em indivíduos, e grupos populacionais considerando os seus condicionantes e determinantes. | 27 | | 96 (83,6;99,8) | 0,002 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |
| 1.2 Identifica necessidades e problemas de saúde (individuais e coletivos) dentro de um contexto específico de vida e da instituição de saúde. | 26 | | 93 (78,3;98,7) | 0,008 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |
| 1.3 Aplica instrumentos de avaliação e interpretação do estado de saúde. | 25 | | 89(73,5;97,2) | 0,025 |
| | | 26 | 100(89,1;100) | <0,00 |
| 1.4 Diagnostica necessidades e problemas a partir de pressupostos teórico-metodológicos (teorias, métodos e técnicas). | 26 | | 93 (78,3;98,7) | 0,008 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |
| 1.5 Reconhece as necessidades e problemas de saúde em suas diversas dimensões (sociocultural, psicoemocional, biológica e ambiental), considerando suas expressões e fases evolutivas. | 25 | | 89 (73,5;97,2) | 0,025 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |
| 1.6 Toma decisões para enfrentamento de situações problema. | 27 | | 96 (83,6;99,8) | 0,002 |
| | | 25 | 96 (82,5;99,8) | 0,003 |

Tabela 1 - Cont.

| Competência Atenção à Saúde | CT†+CP† | | %IVC‡ (IC§ 95%) | p-valor |
|---|---------|------|--------------------|---------|
| | n=28 | n=26 | | |
| 1.7 Propõe alternativas de solução baseadas em evidências científicas, respeitando as condições do indivíduo e família e/ou coletividade, seus conhecimentos, cultura, autonomia e vulnerabilidade. | 26 | | 93 (78,3;98,7) | 0,008 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |
| 1.8 Responsabiliza-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em diferentes níveis da atenção à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência. | 26 | | 93 (78,3;98,7) | 0,008 |
| | | 25 | 96 (82,5;99,8) | 0,003 |
| 1.9 Utiliza tecnologias adequadas à solução dos problemas/necessidades. | 25 | | 89 (73,5;97,2) | 0,025 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |
| 1.10 Reconhece-se membro da equipe de saúde integrando as ações de enfermagem às ações multiprofissionais. | 28 | | 100 (89,8;100) | <0,00 |
| | | 23 | 88 (71,7;97,0) | 0,039 |
| 1.11 Interpreta os resultados de sua intervenção a partir de indicadores de mudança. | 26 | | 93 (78,3;98,7) | 0,008 |
| | | 24 | 92 (76,8;98,7) | 0,013 |
| 1.12 Avalia processos de intervenção com base em métodos e instrumentos de interpretação e de intervenção em saúde. | 26 | | 93 (78,3;98,7) | 0,008 |
| | | 23 | 88 (71,7;97,0) | 0,039 |
| 1.13 Traduz e divulga os resultados do trabalho em enfermagem em linguagem acessível à clientela. | 25 | | 89 (73,5;97,2) | 0,025 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |

* CT: concordo totalmente; †CP: concordo parcialmente; ‡IVC: Índice de Validade de Conteúdo; §IC: Intervalo de Confiança; ||Teste binominal

De modo geral, observa-se que não há divergências estatisticamente significativas nas respostas das duas amostras, pois o conteúdo das competências elencadas e seus respectivos critérios foram validados.

De acordo com a Tabela 1, verifica-se que dos 13 critérios de avaliação referentes à atenção à saúde, cinco receberam o menor índice de concordância entre os participantes. Os critérios de avaliação 1.3, 1.5, 1.9 e 1.13 tiveram o menor grau de consenso entre os juízes da área profissional.

Os itens 1.3 e 1.5 estão relacionados ao desempenho do enfermeiro para a condução do diagnóstico situacional das condições de saúde individual e coletiva, e instrumentos de avaliação da saúde. O item 1.9 refere-se ao desempenho do enfermeiro em utilizar tecnologias adequadas para a solução de problemas e/ou necessidades relacionadas ao cuidar no exercício da profissão de enfermagem, e o critério de avaliação 1.13 versa sobre o desempenho do enfermeiro para divulgar resultados de enfermagem com linguagem acessível aos usuários e profissionais.

Já entre os juízes da área de formação, os critérios 1.10 e 1.12 obtiveram o menor índice de concordância e referem-se, respectivamente, a reconhecer-se membro da equipe de saúde, integrando as ações de enfermagem às multiprofissionais e à avaliação de processos de intervenção com base em métodos e instrumentos de interpretação e de intervenção em saúde.

No que concerne aos critérios da competência administrativa e gerencial, três obtiveram grau de concordância de 100% na amostra da área profissional (n=28), enquanto que se obteve o mesmo grau de concordância em 14 critérios na amostra da área de formação (n=26). O menor grau de concordância na primeira amostra (n=28) foi de 89% (IC 73,5; 97,2). A menor concordância para a segunda amostra (n=26) foi de 96% (IC82,5;99,8).

O resultado da validação de conteúdo do perfil na área administrativa e gerencial realizada por especialistas encontra-se na Tabela 2, a seguir:

Tabela 2 - Resultado da validação de conteúdo do perfil referente à competência administrativa e gerencial. Cuiabá, MT, Brasil, 2016.

| Competência Administrativa e Gerencial | CT†+CP† | | %IVC‡ (IC§ 95%) | p-valor |
|---|---------|------|--------------------|---------|
| | n=28 | n=26 | | |
| 2. Estar apto a tomar iniciativas, gerenciar a força de trabalho, os recursos físicos e materiais e as tecnologias de informação, e estar apto a ser empreendedor, gestor e líder das equipes de saúde e de enfermagem. | 26 | | 93 (78,3;98,7) | 0,008 |
| | | 24 | 92 (76,8;98,7) | 0,013 |
| 2.1 Identifica as políticas sociais e modelos de atenção à saúde e suas implicações na organização das diversas áreas e níveis assistenciais. | 28 | | 100 (89,8;100) | <0,00 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |
| 2.2 Discerne entre as diversas formas de organização do trabalho e seus fundamentos científicos. | 27 | | 96 (83,6;99,8) | 0,002 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |
| 2.3 Identifica parceiros para o estabelecimento de redes de cooperação, existentes na realidade local, para a resolução de problemas. | 26 | | 93 (78,3;98,7) | 0,008 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |
| 2.4 Reconhece os elementos constitutivos do processo de trabalho em saúde e enfermagem (subjéctivos, técnico-científico, ético-político e socioeducativo). | 26 | | 93 (78,3;98,7) | 0,008 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |
| 2.5 Identifica os elementos das políticas institucionais de recursos humanos e não humanos e seus determinantes no gerenciamento de pessoas, materiais, equipamentos, custos /financeiro, ambientes, tecnologias, informações e assistência de saúde e de enfermagem. | 25 | | 89 (73,5;97,2) | 0,025 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |
| 2.6 Correlaciona as influências da evolução do pensamento administrativo na prática gerencial dos serviços de saúde e de enfermagem nos diferentes níveis de atenção. | 26 | | 93 (78,3;98,7) | 0,008 |
| | | 25 | 96 (82,5;99,8) | 0,003 |
| 2.7 Analisa a estrutura física e organizacional dos serviços de saúde e enfermagem, tendo em vista as intervenções para melhorias do processo de trabalho. | 27 | | 96 (83,6;99,8) | 0,002 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |
| 2.8 Analisa as fragilidades e potencialidades (subjéctividade/planos em conflito/liderança informal) para o processo de trabalho administrativo/gerencial. | 26 | | 93 (78,3;98,7) | 0,008 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |
| 2.9 Reconhece-se como agente de transformação social e de mudanças que assegurem o bem estar individual e coletivo. | 28 | | 100 (89,8;100) | <0,00 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |
| 2.10 Reconhece-se como líder e responsável técnico para equipe de enfermagem e integrante de uma equipe multiprofissional. | 27 | | 96(83,6;99,8) | 0,002 |
| | | 26 | 100(89,1;100) | <0,00 |
| 2.11 Utiliza princípios científicos, éticos e legais na tomada de decisão e nas relações interpessoais nos serviços de saúde e enfermagem. | 28 | | 100 (89,8;100) | <0,00 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |
| 2.12 Planeja, de forma compartilhada, a resolução dos problemas gerenciais relacionados com o cuidado em saúde e enfermagem. | 27 | | 96 (83,6;99,8) | 0,002 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |
| 2.13 Implementa ações articuladas com as políticas de recursos humanos e de educação permanente da instituição. | 27 | | 96 (83,6;99,8) | 0,002 |
| | | 25 | 96 (82,5;99,8) | 0,003 |
| 2.14 Gerencia o cuidado de enfermagem em todos os processos de trabalho em saúde. | 27 | | 96 (83,6;99,8) | 0,002 |
| | | 25 | 96 (82,5;99,8) | 0,003 |
| 2.15 Acompanha e supervisiona o processo de trabalho em enfermagem utilizando medidas para garantir a qualidade da atenção à saúde conforme direitos do cidadão. | 27 | | 96 (83,6;99,8) | 0,002 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |
| 2.16 Emprega metodologias avaliativas que agreguem os trabalhadores e a comunidade atendida de forma corresponsável para a melhoria dos serviços de saúde. | 25 | | 89 (73,5;97,2) | 0,025 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |
| 2.17 Divulga as avaliações realizadas entre os trabalhadores, a clientela interessada e a comunidade científica. | 25 | | 89 (73,5;97,2) | 0,025 |
| | | 26 | 100 (89,1;100) | <0,00 |

* CT: concordo totalmente; †CP: concordo parcialmente; ‡IVC: Índice de Validade de Conteúdo; §IC: Intervalo de Confiança; ||Teste binominal

Observa-se que apenas os juizes da área profissional assinalaram com menor concordância os critérios de avaliação 2.5, 2.16 e 2.17, que versam, respectivamente, sobre a gestão de recursos humanos, métodos avaliativos dos serviços de saúde e divulgação dos resultados inerentes à saúde.

Considerando os 14 itens do perfil da área do cuidar, entre as 392 possibilidades de respostas dos participantes da área profissional, obteve-se 364 pontos referentes às respostas concordo totalmente e concordo parcialmente, aprovado em 93% o conteúdo. Entre as 364 possibilidades de respostas dos participantes da área da formação obtiveram-se 352 pontos para os itens concordo totalmente e concordo parcialmente, com seu conteúdo aprovado em 97%.

Analisando os 18 itens do perfil da área de gerenciamento, entre as 504 possibilidades de respostas dos juizes especialistas da área profissional, obtiveram-se 477 pontos referentes às respostas concordo totalmente e concordo parcialmente, aprovado em 95% o seu conteúdo. Para as 468 possibilidades de respostas dos juizes especialistas da formação em enfermagem obtiveram-se 463 pontos referentes às respostas concordo totalmente e concordo parcialmente, aprovado o conteúdo com 99%.

DISCUSSÃO

De modo geral, os resultados obtidos com a validação entre os dois grupos de enfermeiros foram similares, embora os participantes estejam inseridos em diferentes contextos e culturas de atuação. O conteúdo do texto dos perfis de competências da atenção à saúde de gerencia está em conformidade com as DCNs, e os menores graus de concordância obtidos nos critérios da competência atenção à saúde, junto às duas amostras participantes indicam a necessidade de maiores discussões à luz das DCNs, que orientam o processo formativo em saúde e enfermagem.-

As DCNs constituem o eixo orientador para os projetos pedagógicos de curso, vislumbrando os conteúdos mínimos para a formação e apontamentos sobre o perfil profissional, voltado para formação generalista, crítica, reflexiva e humanista, baseado no rigor científico e na ética.²³ As competências para atenção à saúde e administrativa e gerencial refletem conhecimentos (saber), habilidades (saber fazer) e atitudes (saber ser/agir), identificados como os três campos da competência,²⁴ como elementos a serem desenvolvidos no âmbito da formação.

Considera-se que a redação constante no perfil de competências validado está alinhado aos preceitos das DCNs e do Sistema Único de Saúde (SUS) ao apontar para a necessidade de intervenção no processo saúde-doença, com ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade.²³

Esse alinhamento precisa ser, aqui, problematizado, justamente porque as DCNs encontram-se em fase de revisão, por ser alvo de críticas acerca de sua centralidade na tecnicidade do trabalho, como também por possibilitar interpretações diversas devido à subjetividade impressa na sua redação.²³

Essa visão reducionista da formação, centrada no desenvolvimento da competência técnico científica, mostra-se superável à medida que a visão contemporânea considera o processo formativo como resultado da interação entre as múltiplas dimensões que permeiam o campo do ensino e do exercício profissional. As relações nos processos formativos que são estabelecidas na interface entre saúde, educação e trabalho não são limitadas às questões técnicas, procedimentos didáticos ou relacionadas aos conteúdos de ensino, mas pautadas na adoção de referenciais teórico-pedagógicos capazes de promover a aprendizagem significativa, transformadora e adequada às necessidades profissionais que se apresentam atualmente.²⁵

Apesar do alto grau de concordância, e de considerarmos que o texto do perfil proposto neste estudo pode se constituir como um guia orientador de práticas docentes, o mesmo não tem a pretensão prescritiva aos docentes e alunos na realização de atividades acadêmicas. Pretende-se, no entanto, buscar uma aproximação em relação aos diferentes elementos que são considerados

ao longo da construção e validação de perfis de competência, que possam trazer subsídios à formação. Considerar as necessidades locais refletidas tanto pela comunidade acadêmica quanto pela realidade dos serviços de saúde, por exemplo, são fatores determinantes.²⁶ Nesse sentido, a relação pedagógica, a qual aproxima a teoria à prática, conduz os futuros enfermeiros à reflexão sobre as demandas provenientes dos serviços de saúde, e auxilia-os na aquisição de competências que poderão ser mobilizadas quando inseridos no mundo do trabalho.²⁷ Ainda, nesse cenário, percebe-se que a formação do enfermeiro inclina-se à necessidade de oferecer atenção adequada a grupos específicos da população, como idosos, os quais carecem de cuidados diferenciados e, nessa perspectiva, o processo ensino-aprendizagem por meio de estudos de casos tem demonstrado ser um potente contributo ao desenvolvimento de competências.²⁸

O processo formativo é complexo, já que intercala os elementos subjetivos presentes no microespaço político das interações entre professores e alunos em sala de aula, e entre os atores sociais no campo de prática, assim como entre estes e o contexto político, econômico, social, cultural, ético e estético da sociedade em que estão inseridos. Nessa perspectiva, as DCNs, ainda que reformuladas, certamente não alcançarão tal complexidade, e precisam deixar uma margem de flexibilidade para que os projetos pedagógicos de curso possam atender para as especificidades regionais no processo de formação.

Nessa mesma direção, devem fluir os perfis de competência, isto é, precisam garantir os aspectos nucleares, essenciais ao desenvolvimento de competências do profissional enfermeiro, mas certamente não tencionam garantir um formato intacto às determinações e influências do ambiente onde a formação se realiza.

Também é necessário reconhecer que o perfil de competência, por si só, não viabiliza as condições necessárias para que as mudanças ocorram. O suporte institucional e político para a efetivação de novas propostas pedagógicas mostra-se relevante no processo de implantação e operacionalização de novos currículos. Do mesmo modo, é importante a mudança na perspectiva de professores e alunos sobre o fazer pedagógico, de modo a romper com a fragmentação entre teoria e prática, com a rigidez curricular, com a concepção de educação centrada no conteúdo, com a avaliação meramente somativa, dentre outras dicotomias ainda tão presentes na formação em enfermagem.²³

Desse modo, o perfil de competências de atenção à saúde administrativa e gerencial, é uma parte do todo que representa a formação do enfermeiro, não eximindo a importância das outras áreas de atuação desses profissionais como a produção de conhecimento/pesquisa, a educação, a atuação ético-política.²⁹

Nesse sentido, o perfil proposto aponta uma direção ao docente e não está omissa às novas perspectivas, isto é, assume caráter de provisoriedade e temporalidade, e admite a necessidade de que se analise, em cada contexto de formação, a pertinência de sua adoção e a necessária consciência crítica que precisa permear as reflexões dos atores sociais do âmbito formativo que pretende utilizá-lo.

Visto de outra perspectiva, num cenário de franca expansão de cursos de graduação em enfermagem, incluindo a modalidade noturna e à distância, analisa-se que a proposição de perfil de competências, pode contribuir na garantia de padrões mínimos de qualidade na formação profissional. Do mesmo modo, por mais críticas que se faça às DCNs Enfermagem, não se pode negar que elas, em alguma medida, têm interferido na construção de projetos e curso mais alinhados aos princípios e diretrizes do SUS, nos 17 anos de sua existência.³⁰

Desse modo, considera-se que às diretrizes curriculares, aos projetos pedagógicos dos cursos, e mesmo aos perfis profissionais não pode ser atribuída a responsabilidade pela mudança nos processos de formação em enfermagem. Para tanto, a releitura e ressignificação pelos atores

sociais, de modo particular pelos professores, torna-se imperativa. Os perfis não possuem, portanto, formato incólume aos determinantes e às influências do meio onde a formação se concretiza.³⁰

Os resultados aqui apresentados podem contribuir no sentido de oferecer subsídios aos processos de construção e validação de perfis de competências, assim como, constitui-se em ponto de partida para novas pesquisas acerca das competências necessárias ao enfermeiro.

Como limitações, ressalta-se a não inclusão de enfermeiros do âmbito da saúde coletiva no processo de avaliação das competências para atenção à saúde e gerenciamento do perfil do enfermeiro generalista, que necessita ser considerada para a complementação da avaliação. Além disso, o método adotado impossibilita estabelecer relações de causa e efeito, e o nível de consenso estabelecido limita a generalização dos achados.

CONCLUSÃO

Os perfis de competências das áreas de atenção à saúde e gerenciamento foram validados por especialistas. As especificidades dos participantes foram importantes para a estimativa de validade, pois são competências relacionadas ao cuidar e gerenciar, inerentes à formação e ao exercício profissional do enfermeiro.

A proposta de estimativa de validação apresentada poderá auxiliar os cursos de graduação em enfermagem do País, por meio de um perfil de competências considerado ferramenta educacional segura. A implementação do perfil constitui uma alternativa de aprimoramento dos projetos pedagógicos de cursos, e seu aperfeiçoamento poderá ser suscitado por novas pesquisas.

As competências e respectivos critérios compartilhados neste estudo representam apenas uma parte do rol de competências necessárias à formação do enfermeiro generalista. Reconhece-se que a completude do perfil demanda a inclusão de competências para a educação, pesquisa e produção de conhecimentos em enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Ávila MM, Silva MDCH, Miranda JYG. Modelo de competencias directivas em escenarios globales para las instituciones de educación superior. RIDE [Internet]. 2016 Jan [acesso 2018 Jul 03];6(12):1-13. Disponível em: <http://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/download/212/947>
2. Brasil. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: Seção 1, n. 215. Brasília; 2001. [acesso 2017 Mar 02]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
3. Silva MA, Santos NC, Oliveira MG, Pereira WR. Formação de enfermeiros na UFMT: construindo competências. [Relatório de pesquisa] Mato Grosso: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso; 2010. [acesso 2017 Mar 02]. Disponível em: <http://www.observarh.ufmt.br/sistema/arquivos/16081104153115.pdf>
4. Ordem dos Enfermeiros (PT). Regulamento do perfil de competências do enfermeiro gestor e de reconhecimento de áreas de competências acrescidas. Diário da República, dezembro de 2014. [acesso 2017 Mar 02]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Paginas/Perfil-competencias-Enfermeiro-Gestor-reconhecimento-competencias-acrescidas-Diario-Republica.aspx>
5. Ramos-Melgar MI, Martinez-Olivarez MV, Romero-Quechol GM, Marin-Salgado M. Competencia clínica del profesional de enfermeira em la atención del paciente em Código Infarto puerta-balón-primaria. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2017 Out-Dez [acesso 2018 Jul 03];25(4):279-284. Disponível em: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/download/273/581

6. Hwhang JI. What are hospital nurse's strengths and weaknesses in patient safety competence? Findings from three Korean hospitals. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2015 Abr [acesso 2018 Mar 07];27(3):232-238. Disponível em: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/27/3/232.full.pdf>
7. Clark M, Raffray M, Hendricks K, Gagnon AJ. Global and public health core competencies for nursing education: a systematic review of essential competencies. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2016 Maio [acesso 2018 Jul 03];40:173-180 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S026069171600099X?via%3Dihub>
8. Sastre-Fullna P, De Perdro-Gómez JE, Bennasar-Veny M, Serrano-Gallardo P, Morales-Asencio JM. Competency frameworks form a advanced practice nursing: a literature review. *Enfer Clin* [Internet]. 2015 Set-Out [acesso 2018 Jul 03];25(5):267-275. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113086211500090X?via%3Dihub>
9. Aued GK, Bernardino E, Peres, AM, Lacerda CD, Ribas EN. Clinical competences of nursing assistants: a strategy for people management. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Jan-Fev [acesso 2018 Jul 03];69(1):130-137. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en_0034-7167-reben-69-01-0142.pdf
10. Sade PMC, Peres AM. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Jul 03];49(6):988-994. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600016>
11. Cestari VRF, Florêncio RS, Moreira TMM, Pessoa VLP, Barbosa IV, Lima FET *et al.* Nursing competencies in promoting the health of individuals with chronic diseases. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Nov-Dez [acesso 2018 Jul 03];69(6):1129-1137. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1195.pdf
12. Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Professional competency profile of nurses working in emergency services. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 Ago [acesso 2017 Mar 02];28(4):308-314. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500053>
13. Correio RAPPV, Vargas MAO, Carmagnani MIS, Ferreira ML, Luz KR. Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva. *Enferm Foco* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Jul 3];6(1/4):46-50. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/576/258>
14. Silva RDN, Rosa LM, Radüz V, Cesconetto D. Evaluation and classification of vaginal stenosis in brachytherapy: instrument content validation for nurses. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 Maio [acesso 2018 Jul 05];27(2):e5700016. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/tce/v27n2/en_0104-0707-tce-27-02-e5700016.pdf
15. Mendonça SCB, Zanetti ML, Sawada NO, Barreto IDC, Andrade JS, Otero LM. Construção e validação do instrumento avaliação do autocuidado par pacientes com diabetes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 2017 [acesso 2018 Jul 05]; 25(Spe):1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2890.pdf
16. Berenguer-Garcia N, Roldán-Chicano MT, García-Lopez MM, Dávila-Martinez R, Bueno-García MJ. Validación del cuestionario CTM-3-modificado sobre satisfacción com la continuidad de cuidados: um estúdio de cohortes. *Aquichan* [Internet] 2018 Mar [acesso 2018 Jul 05];18(1):9-19. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n1/1657-5997-aqui-18-01-00009.pdf>
17. Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cad Pesq Adm.* 2000;1(12):54-65.
18. Revorêdo LS, Maia RS, Torres GV, Maia MC. O uso da técnica Delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2015 Mar [acesso 2017 Mar 11];22(2):16-21. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/136>

19. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 Jul [acesso 2017 Mar 12];16(7):3061-3068. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
20. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC. Criteria for selection of experts for validation studies of nursing phenomena. *Rev RENE* [Internet]. 2011 Abr-Jun [acesso 2017 Mar 11];12(2):424-431. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v12i2.4255>
21. Silva Júnior SD, Costa FJ. Measurement and Verification Scales: a comparative analysis between the Likert and Phrase Completion Scales. *Braz J Marketing, Opinion, and Media Research* [Internet]. 2014 Out [acesso 2017 Mar 12];15:1-16. Disponível em: http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Volumes/15/en-GB/1_Measurement%20and%20Verification%20Scales%20a%20Comparative%20Analysis%20between%20the%20Likert%20and%20Phrase%20Completion%20Scales.pdf
22. Ormonde Júnior JC, Ribeiro MRR, Cioffi ACS, Campos LRG, Finger AFA. Validation of the competency profile of the nurses concerning health care. *Rev RENE* [Internet]. 2017 Jan-Fev [acesso 2017 Mar 12];18(1):121-128. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100017>
23. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em enfermagem: avanços e desafios. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Set [acesso 2017 Out 01];24(Spe):95-101. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700013>
24. Peres AM, Ezeagu TNM, Sade PMC, Souza PB, Gómez-Torrez D. Mapping competencies: identifying gaps in managerial nursing training. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Jul 05];26(2):e06250015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006250015>
25. Ribeiro DKMNR, Maziero ECS, Silveira JTP, Betioli SE, Mercês NNA. A identidade do cuidado de enfermagem na primeira década do século XXI. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 Jul-Set [acesso 2017 Out 02];18(3):565-572. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v18i3.33573>
26. Abrahão AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface* [Internet]. 2014 Jun [acesso 2017 Out 04];18(49):313-324. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0166>
27. Lima MM, Reibnitz KS, Kloh D, Silva KL, Ferraz F. The pedagogical relationship in practical-reflexive education: characteristic elements of teaching integrality in nurse education. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Jul 05];27(2):e1810016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/en_0104-0707-tce-27-02-e1810016.pdf
28. Arrue M, Alegría BR, Hoyos I, Zarandonas J. La enseñanza de competencias para cuidar de pacientes con síndrome confusional agudo a través del Método del Caso em Enfermería. *Gerokomos* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Jul 05];27(4):136-141. Disponível em: http://scielo.icsiii.es/pdf/geroko/v27n4/02_originales1.pdf
29. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Mar-Abr [acesso 2017 Out 3];66(4):257-263. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>
30. Teixeira E, Fernandes JD, Andrade AC, Silva KL, Rocha MEMO, Lima RJO. Panorama dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Set [acesso 2017 Out 01];66(spe):102-110. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700014>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Artigo extraído da dissertação - Validação de perfil de competências na formação - perspectiva de enfermeiros da área profissional, e da dissertação - Perfil de competências na formação de enfermeiros: validação por docentes e acadêmicos de enfermagem, apresentadas ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), em 2017.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Cioffi ACS, Ormonde Júnior JC, Ribeiro MRR

Coleta de dados: Cioffi ACS, Ormonde Júnior JC

Análise e interpretação dos dados: Cioffi ACS, Ormonde Júnior JC

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Cioffi ACS, Ormonde Júnior JC, Ribeiro MRR

Revisão e aprovação final da versão final: Cioffi ACS, Ormonde Júnior JC, Ribeiro MRR

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller da cidade de Cuiabá sob os pareceres nº 1.377.833 e nº 1.773.685 e respectivos CAAE 51716915.6.0000.5541 e 51777315.3.0000.5541.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 26 de abril de 2017

Aprovado: 05 de dezembro de 2017

AUTOR CORRESPONDENTE

Andreia Correia de Souza Cioffi

andreiacs_81@hotmail.com

