



ALINE PEREIRA MACHADO



**COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL E
IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

**RIO GRANDE
2011**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

ALINE PEREIRA MACHADO

**COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL E
IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

**Dissertação de Mestrado
apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal do Rio
Grande, desenvolvida na linha de
pesquisa: O Trabalho da
Enfermagem/Saúde, como
requisito parcial para obtenção
do título de Mestre em
Enfermagem.**

ORIENTADOR: WILSON DANILO LUNARDI FILHO

RIO GRANDE

2011

M149c Machado, Aline Pereira

Competências do enfermeiro para a prática profissional e implantação do processo de enfermagem / Aline Pereira Machado. – 2011.

87 f.

Orientador: Wilson Danilo Lunardi Filho
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2011.

1. Enfermagem. 2. Prática profissional. 3. Processos de enfermagem. Título. II. Lunardi Filho, Wilson Danilo

CDU: 616-083

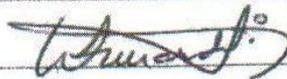
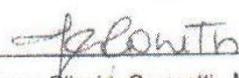
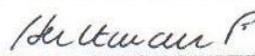
**COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL E IMPLANTAÇÃO
DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

ALINE PEREIRA MACHADO

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Mestre em Enfermagem** e aprovada na sua versão final em 31 de agosto de 2011 atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

Heidmann P

Profª Drª Helena Heidtmann Vaghetti

BANCA EXAMINADORA
 Dr. Wilson Danilo Lunardi Filho - Presidente (FURG)
 Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti - Membro Externo (UFRGS)
 Dra. Helena Heidtmann Vaghetti - Membro Interno (FURG)

Dedico este trabalho ao meu filho Miguel, meu marido Ilson pela importância em minha vida, e principalmente a minha avó Nilza e mãe Regina pelo incentivo nessa caminhada, além do meu orientador Wilson Danilo Lunardi Filho pela sua sapiência, tranquilidade e segurança em toda trajetória.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me permitir chegar até aqui e concluir essa dissertação;

A minha família agradeço pela compreensão e apoio nos momentos difíceis;

A amiga Priscila Arruda por ser incansável nas horas difíceis;

A amiga Jaqueline Arruda pela estimada colaboração;

As professoras Dra(s) Maria da Graça Oliveira Crossetti e Helena Heidtmann Vaghetti, pela generosidade, ensinamentos e imensa contribuição para minhas reflexões, crescimento e maturidade científica;

Ao meu orientador Prof^o Dr. Wilson Danilo Lunardi Filho por contribuir com valiosa orientação na elaboração deste estudo;

As minhas colegas de turma pelo apoio e amizade longo do curso;

E a todas as pessoas que convivi nessa jornada e que de alguma forma contribuíram para esse aprendizado.

RESUMO

MACHADO, Aline Pereira. **Competências do enfermeiro para a prática profissional e implantação do processo de enfermagem**. 2011. 87f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande.

A enfermagem é uma profissão que está intimamente ligada à produção de saúde, sendo protagonista do cuidado. Coadjuvantes indissociáveis são seus processos de trabalho, em especial, o de planejamento de cuidado. A conquista de identidade e reconhecimento profissional dar-se-á, principalmente, pela valorização do seu trabalho, ao ser desenvolvido com o suporte científico e metodológico da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem (PE). A Resolução COFEN 358/2009 conceitua e atualiza as designações relativas à SAE e ao PE. O PE é um instrumento metodológico que orienta as ações de cuidar, utilizado para dar visibilidade à SAE. Portanto, urge uma nova ordem que busque atender as necessidades emergentes na prática cotidiana, ao realizar diagnósticos de enfermagem, estabelecer e registrar as intervenções de enfermagem de forma sistemática e favorável à avaliação dos resultados alcançados. Este estudo teve como objetivo geral: Conhecer a produção acerca das competências profissionais do enfermeiro necessárias para a prática profissional e a implantação do Processo de Enfermagem, no cenário brasileiro. A metodologia utilizada foi uma Revisão Integrativa da literatura, conforme referencial teórico de Cooper (1982), realizada nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Utilizaram-se como descritores os termos “competência profissional *and* enfermagem”; “processos de Enfermagem *and* prática profissional”. Nessa composição, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), foram encontrados 251 artigos, nas bases de dados selecionadas. Com base nos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 14 artigos. Foi possível averiguar, através das categorias desveladas, algumas fragilidades e potencialidades no desenvolvimento dessas competências e constatar que existe uma gama de conhecimentos e experiências relativas ao Processo de Enfermagem. A partir da constatação das competências profissionais elencadas nos artigos, pôde-se melhor clarificar as competências e habilidades necessárias ao enfermeiro no exercício da prática profissional e para implantação do PE, assim, potencializando a busca pelas competências que efetivamente possibilitarão a implantação o PE, como as expostas aqui: conhecimentos clínico, científico e humanístico, habilidades, atitudes, comunicação, liderança, relacionamento interpessoal, gerenciamento participativo, educação e o uso de recursos tecnológicos. A busca pela cientificidade da Enfermagem através do PE é possível por meio de pesquisas que interconectem as competências profissionais e a implantação do PE, como forma de sensibilizar a sociedade, gestores, pacientes e equipe multiprofissional para uma mudança, dentro da Enfermagem que dará visibilidade ao seu fazer, à sua imagem e à sua própria concepção de competência, para buscar seus espaços, no cenário da saúde brasileira.

DESCRITORES: Competência profissional; processos de enfermagem; enfermagem, prática profissional.

ABSTRACT

MACHADO, Aline Pereira. **Nurse competences for the Professional practice and implementation of the nursing process.** 2011. 87f. Dissertation (Master's in Nursing) – Nursing Post Graduation Program, Federal University of Rio Grande – FURG, Rio Grande.

Nursing is a profession which is closely linked to health production, being the protagonist for care. Its working processes, specially, care planning, are inseparable supporting features. The conquer of identity and the Professional acknowledgement Will happen, mainly, due to, the appreciation for its work, to be developed with the scientific and methodologic support from the Nursing Care Systematization (NCS) and the Nursing Process(NP). The COFEN 358/2009 Resolution conceptualizes and updates the designations referring to the NCS and the NP. The NP is a methodologic instrument which guides the tasks concerning care, used to give visibility to the NCS. So it demands a new order which aims at responding to the emerging needs in the everyday practice, when making nursing diagnoses, establishing and recording the nursing interventions in a systematic and favorable way for the evaluation of the results obtained. This study had as its main goal: being aware of the national scientific production concerning the professional competences of a nurse necessary for the professional practice and the implementation of the Nursing Process in the Brazilian scenery. The methodology used was a literature Integrative Review, according to Cooper's theoretical reference (1982), developed and based on the *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Nursing Databank (BDENF). We used as key words the terms “professional competence and nursing”; “Nursing process and professional practice”. In these settings, based o the Health Sciences Key Words (DECS), 251 articles were found, on the selected database. Based on the inclusion and exclusion criteria, 14 articles were selected. It was possible to notice, through the unveiled categories, some weaknesses and strengths in the development of these competences and find out that there is a considerable amount of knowledge and experiences referring to the Nursing Process. Based on the observation of the professional competences listed in the articles, it was easier to clarify the necessary competences and skills for the nurse in the professional practice and for the implementation of the NP, therefore empowering the search for competences which will effectively enable the implementation of NP, such as the ones exposed here: clinical, scientific and humanistic knowledge, skills, attitudes, communication, leadership, interpersonal relationship, participatory management, education and the use of technological resources. The search for scientific nursing through the NP is possible through researches which interconnect the professional competences and the implementation of the NP as a way to sensitize the society, managers, patients, multiprofessional team for a change in the Nursing area which will bring more visibility concerning its image and own conception of competence to reach its appropriate spaces in the Brazilian health scenario.

KEY WORDS: Professional competence; nursing processes;nursing, professional practice.

RESUMEN

MACHADO, Aline Pereira. **Competencias del enfermero para la práctica profesional y implantación del proceso de enfermería**. 2011. 87f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande.

La enfermería es una profesión que está íntimamente ligada a la producción de salud, siendo protagonista del cuidado. Coadyuvantes indisociables son sus procesos de trabajo, en especial, lo de planeamiento de cuidado. La conquista de identidad y reconocimiento profesional se da a la, principalmente, por la valorización del su trabajo, al ser desarrollado con el soporte científico y metodológico de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) y del Proceso de Enfermería (PE). La Resolución COFEN 358/2009 conceptúa y actualiza las designaciones relativas a la SAE e al PE. El PE es un instrumento metodológico que orienta las acciones de cuidar, utilizado para dar visibilidad a la SAE. Por tanto, urge una nueva orden que busque atender las necesidades emergentes en la práctica cotidiana, al realizar diagnósticos de enfermería, establecer y registrar las intervenciones de enfermería de forma sistemática y favorable a la evaluación de los resultados alcanzados. Este estudio tuvo como objetivo general: Conocer la producción científica nacional acerca de cuales son las competencias profesionales del enfermero necesarias para la práctica profesional y la implantación del Proceso de Enfermería, en el escenario brasileiro. La metodología utilizada fue una Revisión Integrativa de la literatura, conforme referencial teórico de Cooper (1982), realizada en las bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana y de Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Banco de Datos en Enfermería (BDENF). Se utilizaron como descriptores los términos “competencia profesional and enfermería”; “procesos de Enfermería and práctica profesional”. En esa composición, a partir de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS), fueron encontrados 251 artículos, en las bases de datos seleccionadas. Con base en los padrones establecidos para análisis, fueron seleccionados 14 artículos. Fue posible averiguar algunas fragilidades y potencialidades en el desarrollo de esas competencias y constatar que existe una gama de conocimientos y experiencias relativas al Proceso de Enfermería. A partir de la constatación de las competencias profesionales elencadas en los artículos, se puede mejor clarificar las competencias y habilidades necesarias al enfermero en el ejercicio de la práctica profesional y para implantación del PE. Así potencializando la búsqueda por las competencias que efectivamente posibilitaran la implantación el PE, como las expuestas acá: conocimiento clínico, científico, humanístico, habilidades, actitudes, comunicación, ser líder, relacionamiento interpersonal, gerenciamiento participativo, educación y el uso de recursos tecnológicos. La búsqueda por la científicidad de la Enfermería a través del PE es posible a través de pesquisas que interconecten las competencias profesionales y la implantación y implementación del PE, como forma así de sensibilizar sociedad, gestores, pacientes, equipe multiprofesional para una mudanza dentro de la Enfermería que dará visibilidad al su hacer la su imagen y la su propia concepción de competencia para buscar sus espacios en el escenario da salud brasileira.

DESCRIPTORES: Competencia profesional; procesos de enfermería enfermagem, práctica profesional.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Classificação das necessidades humanas básicas.....	28
Quadro 2	Distribuição dos artigos localizados nas bases de dados LILACS, BDENFe SciELO desenvolvidos por enfermeiros sobre o tema competências profissionais e processo de enfermagem, de acordo com autores, publicação, título, ano.....	44
Quadro 3	Distribuição dos artigos de acordo com a base de dados LILACS, BDENF e SciELO.....	46
Quadro 4	Distribuição dos artigos desenvolvidos por enfermeiros sobre o tema competências profissionais e processo de enfermagem, de acordo com numeração,autores,local de acesso,publição, título, ano.....	46
Quadro 5	Distribuição dos artigos de acordo com o de periódico e quantidade.....	47
Quadro 6	Distribuição dos artigos, conforme ano de publicação.....	48
Quadro 7	Distribuição dos artigos desenvolvidos por enfermeiros sobre o tema competências profissionais e processo de enfermagem, de acordo autores,objetivo e abordagem metodológica.....	48
Quadro 8	Distribuição dos enfoques das competências das pesquisas, de acordo com o artigo identificado.....	50
Quadro 9	Distribuição dos artigos, de acordo com abordagem metodológica, título e sujeitos.....	51
Quadro 10	Distribuição dos artigos, de acordo com autores, dimensões de competências e abordagem metodológica.....	51

LISTA DE FIGURA

Figura 1	Competências e habilidades para implantação do Processo de Enfermagem.....	30
----------	----------------------------------------------------------------------------	----

SUMÁRIO

1.APRESENTAÇÃO.....	12
2.INTRODUÇÃO.....	15
3.OBJETIVO.....	20
4.REVISÃO DA LITERATURA.....	21
4.1 COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO – DESAFIOS DO CENÁRIO EM SAÚDE.....	22
4.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM VERSUS PROCESSO DE ENFERMAGEM E A SUA IMPLANTAÇÃO NO CENÁRIO ATUAL.....	23
4.3 O PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	26
4.4 ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	28
4.4.1 COLETA DE DADOS OU HISTÓRICO DE ENFERMAGEM E EXAME FÍSICO.....	29
4.4.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM.....	30
4.4.3 PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM	32
4.4.4 IMPLEMENTAÇÃO.....	33
4.4.5 AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM.....	33
5. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA INTERFACE COM O PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	34
5.1 COMPETÊNCIAS EDUCATIVAS.....	36
5.2 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS E ADMINISTRATIVAS.....	37
5.3 COMPETÊNCIAS CLÍNICAS.....	38
6.METODOLOGIA.....	40
6.1 TIPO DE ESTUDO.....	40
6.2 FASES DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	41
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	45
7.1 CARACTERIZAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO.....	53
7.2 COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS À ADOÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM – DIFICULDADES E FACILIDADES.....	62
7.3 ESTRATÉGIAS PARA AS COMPETÊNCIAS DE IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	67
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
9 .REFERÊNCIAS.....	77
APÊNDICES	

1. APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa é oriunda de reflexões sobre um trabalho realizado no convívio diário da prática hospitalar, além de discussões, estudos e projetos de pesquisa desenvolvidos no Grupo de Estudos e Pesquisas em Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde (GEPOTES), com ênfase no estudo da organização do trabalho da enfermagem e saúde e com a finalidade de fornecer subsídios para a realização de um trabalho assistencial autônomo e de qualidade. A partir dessas vivências práticas, neste contexto, senti a necessidade de aprofundar conhecimentos relacionados às competências profissionais do enfermeiro necessárias para a implantação do Processo de Enfermagem (PE). Isto porque, mesmo que o PE conste como atribuição do enfermeiro, na lei do exercício profissional, e seja abordado por diversas disciplinas na academia, em minha experiência como enfermeira, não o vivenciei na prática assistencial diária.

Considero-o como extremamente importante e necessário para o desenvolvimento e autonomia da profissão, pois entendo não haver outra forma de prestar cuidados de qualidade, reconhecidos e valorizados. Fazendo uma analogia, o PE é o selo de qualidade e excelência nos cuidados executados.

No Brasil, nem todos os hospitais adotam-no como metodologia de trabalho. As lacunas decorrentes da sua não implantação desfortalecem a profissão e, principalmente, impossibilitam perceber a importância dos cuidados de enfermagem prestados e o seu real valor, bem como o reconhecimento da sua cientificidade. Assim, parto da premissa que, para se desenvolver um trabalho de qualidade, são necessárias diferentes competências profissionais, endossadas através da implantação do PE.

Por isso, busco conhecer as diferentes competências profissionais do enfermeiro para sua prática profissional e para a implantação do PE. Mesmo que todas as alusões remetam para o óbvio, a grande produção do conhecimento das práticas da enfermagem, ainda, não atinge toda a comunidade de enfermeiras assistenciais. Além de tudo o que já tem sido produzido sobre essa temática, com diferentes enfoques, ainda, faz-se necessário incorporá-la à prática, para a construção da identidade profissional,

visando ao desenvolvimento das competências do enfermeiro, que forneçam os subsídios necessários e suficientes para a sua instrumentalização teórico-metodológica para o planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem.

O relatório que segue é composto pela Revisão de Literatura, que contempla os seguintes aspectos: 1) Competências do enfermeiro, desafios do cenário em saúde, relacionadas a conceitos de autores e definições em âmbito nacional e internacional da atuação do enfermeiro; 2) Sistematização da Assistência de Enfermagem versus Processo de Enfermagem e a sua implantação no cenário atual, enfocando a lei de exercício profissional, que possibilita ao Enfermeiro subsídios para a prática; 3) O Processo de Enfermagem, apresentando a base científica que dá visibilidade e viabilidade para as práticas de enfermagem; 4) Etapas do processo de enfermagem, apresentando as suas cinco etapas inter-relacionadas; 5) Competências operacionais do enfermeiro na interface com o processo de enfermagem, correlacionando as competências dispostas nas Diretrizes Curriculares Nacionais e sua relevância para o Processo de Enfermagem.

A seguir, é apresentada a metodologia, que se constituiu de uma Revisão Integrativa, como percurso metodológico, que possibilitou o acesso à produção do conhecimento referente ao tema pesquisado, sintetizando e comparando resultados de diferentes estudos, com o intuito de subsidiar sua aplicação na prática clínica, expostos em três categorias ou núcleos temáticos.

A primeira categoria foi denominada **“CARACTERIZAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO”**, que aborda as competências profissionais para a prática, na formação. A segunda categoria foi nomeada como **“COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS À ADOÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM – DIFICULDADES E FACILIDADES”**, que focaliza o Processo de Enfermagem na prática profissional e na formação acadêmica. A terceira e última categoria, denominada **“ESTRATÉGIAS PARA AS COMPETÊNCIAS DE IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM”**, que expõe estratégias alicerçadas desde a graduação até a prática profissional.

Por fim, apresentam-se as considerações finais, sintetizando e articulando os achados das categorias resultantes da análise, para uma ótica

que possibilite ampliar as construções e (re)significações das competências profissionais estudadas e do Processo de Enfermagem.

2. INTRODUÇÃO

As ações de cuidar são necessárias e vitais para a existência dos seres humanos que, desde a concepção até a morte, necessitam de cuidados. A Enfermagem é uma profissão direcionada por excelência ao “cuidado à vida”, visando à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde e ao alívio da dor e do sofrimento das pessoas, produzindo e aplicando seus conhecimentos empíricos e pressupostos teórico-metodológicos na produção de saúde, subsidiando, assim, melhor fundamentação à sua práxis (SCHERER, 2006).

Desde o início da humanidade, o processo de cuidar é reconhecido como um ato de preocupação e dedicação ao próximo, tendo esse sentido como verdadeiro. Florence Nightingale, a precursora da Enfermagem Moderna, já demonstrava a compreensão desse significado do cuidado para a vida do ser humano, buscando exercer a enfermagem como uma profissão com embasamento científico e humanístico. Na atualidade da profissão, a construção do conhecimento vem redefinindo novos parâmetros, concepções e configurações, promovendo, assim, um novo dinamismo e o reconhecimento de uma epistemologia própria, que engloba metodologias de trabalho que oportunizam autonomia nas práticas assistenciais, cada vez mais desmistificando relações retrógradas de subalternidade (SILVA; FIGUEIREDO, 2010).

Ainda, é inegável que o enfermeiro exerce funções distintas no âmbito do trabalho da enfermagem, tais como tarefas de cunho administrativo e burocrático, muitas vezes, mais do que de cunho assistencial e educativo. O que se mostra bem nítido na enfermagem contemporânea é que o enfermeiro vem exercendo um importante papel de gerenciamento e liderança no trabalho assistencial em saúde, seja em ambiente hospitalar ou não. Como referem Souza e Barroso (2009, p. 182), a enfermeira exerce

o papel de líder, uma vez que está diretamente envolvida com análise crítica, identificação de problemas, tomada de decisões, planejamento e implementação de cuidados, alocação de outros profissionais da equipe de enfermagem e motivação dos profissionais da equipe de saúde.[..] e atuação da enfermeira como líder, inclusive destacando-a como um profissional que possui habilidades de liderança por vezes superiores mesmo àqueles que teoricamente

deveriam possuí-la como uma característica nata, como os executivos e outros profissionais que lidam diretamente com gerenciamento de produção.

Desse modo, a liderança, como instrumento gerencial do processo de trabalho para o enfermeiro, é elemento importante e necessário, o que implica definir e planejar a assistência de enfermagem, mas, principalmente, atender as novas necessidades de um cuidado planejado num cenário interativo, onde se estabeleçam relações de confiança com a equipe e pacientes (AMESTOY, 2009). Portanto, na assistência de enfermagem realizada em situações que permeiam preceitos de caráter decisivo, que englobam, desde conhecimentos clínicos até competências gerenciais, educacionais e de poder decisório. Ou seja, diversas formas que abranjam o objetivo final que é o cuidado, de forma integral, ao paciente.

Concordo com Beck (2009, p. 115), quando destaca que, embora, se saiba

que a valorização e o reconhecimento profissional da enfermagem são desafios a serem enfrentados e que estão ancorados em resquícios históricos, e em outros componentes sócio-políticos, os quais estruturam o papel social estabelecido para os enfermeiros, na atualidade, [...] evidenciam-se desafios profissionais para a enfermagem que se reconfiguram, ao longo do tempo, sem serem completamente ultrapassados...

Sob essa ótica, além do conhecimento e de diferentes habilidades, são necessárias formas de estruturar o cuidado para que o trabalho em saúde e, em especial, o trabalho da enfermagem sejam organizados, de modo a permitir o exercício da criatividade e autonomia. É, nesse sentido, que se busca reconhecer quais as competências necessárias ao enfermeiro para a atuação no âmbito da atenção à saúde, oportunizando, assim, condições para que o Processo de Enfermagem se concretize na prática cotidiana. Dessa forma, haverá possibilidade de esboçar um perfil característico e que diferencie o trabalho do enfermeiro do trabalho dos diferentes trabalhadores das diversas profissões da área da saúde, objetivando, através das competências profissionais e do Processo de Enfermagem, atender as exigências institucionais, éticas, de formação, além da subjetividade de cada profissional e paciente.

Este estudo tem a intenção de contribuir para a prática profissional do enfermeiro, buscando a síntese e comparação de estudos que possam agregar novas tecnologias em saúde aliadas ao empreendedorismo de profissionais qualificados, além de resgatar as competências clínicas, de gerenciamento e educativas extremamente necessárias às mudanças e transformações, com vistas a realizar um trabalho de qualidade e que satisfaça tanto os clientes quanto os próprios profissionais que o exercem.

O Dicionário da Educação Profissional em Saúde (2009) assevera que a tecnologia em saúde é um

conjunto de ferramentas, entre elas as ações de trabalho, que põe em movimento uma ação transformadora da natureza.[...] portanto, diz respeito aos recursos materiais e imateriais dos atos técnicos e dos processos de trabalho, sem, contudo, fundir estas duas dimensões [...]. [É uma] forma separada, ainda que complementar e interdependente, dos procedimentos da medicina.

No que tange à Enfermagem, dessa forma, a melhoria da qualidade em saúde pressupõe uma série de características e a existência de um processo organizacional estruturado como possibilidade do resgate da dimensão humana nas práticas de saúde e de estímulo à transformação da cultura organizacional, contemplando capacitação técnica, valorização da clientela e dos trabalhadores, abordagem multidisciplinar, educação permanente, adaptação e mudança cultural, entre outros (LUNARDI FILHO, 2006).

Oriundo das práticas de enfermagem, o Processo de Enfermagem (PE), já era preconizado por Horta (1979, p. 37) que, para sua aplicabilidade, utiliza-se de instrumentos básicos na atuação do enfermeiro como “observação, comunicação, aplicação do método científico, aplicação de princípios científicos, destreza manual, planejamento, avaliação, criatividade, trabalho em equipe”, entre outros preceitos indispensáveis para atingir os resultados esperados do processo de trabalho da enfermagem.

É, nesse sentido, que o PE busca a compreensão das necessidades e resolução dos problemas apresentados pelo paciente ou comunidade, desde a consulta de enfermagem em ambientes públicos ou privados, até a execução das etapas do PE em internação hospitalar. Essas ações inter-relacionadas, direta ou indiretamente, geram a qualidade no cuidado de enfermagem prestado, êxito nas habilidades técnicas desenvolvidas, além da humanização

nas práticas em saúde (NASCIMENTO; BACKES; KOERICH; ERDMANN, 2008).

Portanto, Horta, na década de 70, já vislumbrava as competências que o enfermeiro necessita como instrumentos básicos para a realização do PE, pressupondo que, para que a enfermagem atue plenamente, deve ser fundamentada em uma metodologia de trabalho que fortaleça suas práticas, sendo configurada como uma ciência que compreende o estudo das necessidades humanas básicas, através do Processo de Enfermagem (HORTA, 1979).

O termo competência, em uma visão pragmática, é “aptidão, qualidade legítima ou legitimada para realização de determinados atos, poder, atribuição ou capacidade objetiva de alguém para agir em determinado campo ou área do conhecimento” (LEILAH, 2004, p. 173). Na atualidade, as competências atribuídas à formação do enfermeiro, que podem ser definidas como eixos norteadores das diretrizes referentes às suas competências e habilidades gerais, estão expressas na Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Estabelecem, na organização curricular das instituições do sistema de educação superior do país, a dimensão do exercício e atuação profissional do Enfermeiro, sendo tais competências definidas como: Atenção à saúde, Tomada de decisões, Comunicação, Liderança, Administração e gerenciamento e Educação permanente.

Por entender a complexidade das competências como forma de sustentação do Processo de Enfermagem, faz-se necessário atender as necessidades emergentes na prática cotidiana, evidenciando lacunas, ao realizar diagnósticos de enfermagem, estabelecer, implementar e registrar as intervenções de enfermagem, de forma sistemática e favorável à avaliação dos resultados alcançados, pressupondo, assim, que os enfermeiros que atuam na prática apresentam divergências aplicativas e metodológicas, no que se refere à implantação efetiva do Processo de Enfermagem.

Cabe lembrar que, no retrospecto do Processo de Enfermagem, desde a década de 70, Wanda de Aguiar Horta já o considerava como metodologia científica do trabalho da enfermagem, o qual teve amparo legal, a partir da lei do Exercício Profissional e da Resolução nº 272/2002 (COFEN 2002). Essa constatação demonstra a trajetória do Processo de Enfermagem que, embora

já tenha algumas décadas, ainda está em processo evolutivo no cenário brasileiro, para sua consolidação efetiva em todas as instituições.

Considerando essa problemática de que há necessidade da busca pelo (re)conhecimento das competências que subsidiem o PE, essa pesquisa teve como enfoque principal a busca de resposta à seguinte questão: **Quais as competências profissionais do enfermeiro para a prática profissional, buscando sua caracterização para a implantação do Processo de Enfermagem, além das possíveis estratégias de enfrentamento das dificuldades para a aquisição dessas competências, no cenário brasileiro?**

3. OBJETIVOS

1. Conhecer quais são as competências profissionais do enfermeiro necessárias para a prática profissional e implantação do Processo de Enfermagem.
2. Caracterizar as competências necessárias à implantação do Processo de Enfermagem, na prática profissional da Enfermagem;
3. Conhecer as possíveis estratégias de enfrentamento para as dificuldades encontradas para a aquisição das competências e a implantação do PE.

4. REVISÃO DE LITERATURA

A Enfermagem é protagonista do cuidado. Coadjuvantes indissociáveis são seus processos de trabalho, de planejamento de cuidado. A busca pela identidade e reconhecimento profissional dá-se, principalmente, pela valorização do seu trabalho.

Sob esse prisma, Nascimento et al. (2008) enfatizam significativas mudanças nas relações em ciências políticas e sociais e organizacionais, oportunizando subsídios para que o enfermeiro insira-se com competência, cientificidade e técnica, denotando um padrão de cuidado autêntico, viabilizando, assim, uma assistência diferenciada com métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas do cuidado de enfermagem. A tendência é que cada vez mais o modelo cartesiano, rígido, focado apenas no trabalho tecnicista e disciplinar caia em desuso e a visão holística do conhecimento do enfermeiro, acerca da sua prática e dos processos de saúde-doença, seja predominante, gerando, assim, um novo paradigma de cuidar, altamente qualificado, especializado e inovador.

Borges et al. (2008) referem que a Enfermagem, ainda, não tem clareza do conceito de cuidado. Isso predispõe à falta de delimitação da sua competência, trazendo uma característica de resignação às normas institucionais, executando o cuidado, de forma pouco reflexiva e acrítica, em detrimento da satisfação tanto do profissional quanto da clientela.

Daí a necessidade de produzir conhecimentos que enfatizem as competências do enfermeiro, sendo associadas a uma base científica, ou seja, o PE, assim, oportunizando respaldo e clareza das suas atribuições para o contexto, de maneira crítica e reflexiva, elucidando o cuidar aprimorado, com uma visão holística concernente com a produção da saúde, não mais focado no modelo biomédico.

Horta (1979) já definia o enfermeiro como agente de mudanças, encontrando sinergia entre o homem e o ambiente. Assim sendo, incorporando novos conhecimentos às suas ações, aperfeiçoando seus conhecimentos em bases científicas para benefício do paciente e sua satisfação.

4.1 Competências do Enfermeiro – Desafios do cenário em saúde

A competência profissional é um termo genérico, podendo ser conceituado como o saber agir com discernimento e de forma responsável, a fim de transferir conhecimentos técnicos e científicos ao outro, acrescentando, assim, valor econômico à organização, na qual está inserido, e valor social a cada indivíduo, contribuindo, desse modo, para um produto final. A competência profissional emerge como uma forma de nutrir o pensar e trabalhar produtivamente, na ordem vigente (MARTINS et al., 2006, p. 473).

O Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) conceitua, dentro de um quadro legislativo de regulamentação, a competência do enfermeiro como resultado de conhecimentos, habilidades e atitudes que o reportem a sua responsabilidade profissional, de maneira que a autoridade de enfermagem seja embasada em provas de conhecimento relacionado ao domínio profissional, corroborado pelas competências individuais de cada enfermeiro. Porém, a práxis da enfermagem é aliada a uma série de fatores, como a equipe multidisciplinar em saúde. É preciso, então, no âmbito da prática em saúde, clarificar distintamente o que são competências da enfermagem e aquelas que são de natureza multidisciplinar e interdisciplinar dos cuidados de saúde (ICN, 2003).

Portanto, cabe ao enfermeiro, dentre os profissionais de saúde, gerenciar, liderar, trocar experiências, tornando-se o profissional de referência para os serviços em saúde, no sentido de coordenar, avaliar e mobilizar pró – ativamente situações da prática em saúde (SILVA, 2009).

A enfermagem necessita ser melhor (re)conhecida em suas competências para que o PE, como suporte científico e metodológico, seja convertido em produção real de saúde e geração de tecnologias do cuidado, principalmente, nos hospitais universitários e filantrópicos, onde haja suporte da estrutura institucional e programas de educação permanente focados na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, e de sua contextualização. Cabe acenar que a implantação do PE e sua informatização poderão trazer agilidade e inovações, oportunizando autonomia e desenvolvimento para o enfermeiro e sua equipe, além de múltiplos benefícios

para a instituição, ofertando uma assistência de qualidade e individualizada aos pacientes.

4.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem versus Processo de Enfermagem e a sua implantação no cenário atual.

Alguns autores como Cruz; Almeida (2010), Venturini; Matsuda; Waidman (2009), Ramos (2007), entre outros, consideram os termos Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem como sinônimos, a exemplo da própria resolução 272/2002 do COFEN, na qual essas terminologias mostram-se complementares e não dissociadas.

A Resolução COFEN 358/2009¹ conceitua e atualiza as designações relativas à SAE e ao Processo de Enfermagem. O Processo de Enfermagem é conceituado como um instrumento metodológico que orienta as ações de cuidar, utilizado para dar visibilidade à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no Brasil, a qual se apresenta como método (pessoal e instrumentos) que organiza o trabalho profissional e torna possível a operacionalização do Processo de Enfermagem, em instituições públicas ou privadas, domicílios, escolas, serviços ambulatoriais e qualquer outro local onde se exerça a ação direta do enfermeiro. Dessa forma, o Processo de Enfermagem possibilita o registro da prática profissional. (COFEN, 2009).

Portanto, pode-se afirmar que a SAE pode permitir a consolidação da prática clínica do enfermeiro, uma vez que possibilita, através do PE, um método seguro e com embasamento científico para o levantamento de problemas, o estabelecimento de diagnósticos e partir para o planejamento de cuidados, visando, assim, a promoção, manutenção, recuperação da saúde e o alívio da dor e do sofrimento das pessoas. É importante salientar que, apesar de constar da lei do exercício profissional e desta Resolução do COFEN, a implantação do PE, com base na SAE como metodologia de trabalho, ainda não vem ocorrendo de forma integral ou mesmo parcial como elemento da

¹ A Resolução –COFEN nº358/2009 CONSIDERANDO que a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem; Art. 8º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições contrárias, em especial, a Resolução COFEN nº 272/2002. Acesso em 03/11/2010 disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>

prática assistencial da maior parte dos serviços de enfermagem das instituições de saúde brasileiras.

Essa assertiva leva-nos às seguintes reflexões e questionamentos: como as competências profissionais poderão contribuir, subsidiando o PE? Quais são essas competências? Como os enfermeiros assistenciais utilizam-se de suas competências profissionais para a implantação do PE? E, se as utilizam, como caracterizam isso? Essas questões emergem, dentre tantas outras da prática, pois denotam as ações diretas do enfermeiro, que influenciam em uma expressão de seu próprio trabalho, gerando qualidade, visibilidade e cientificidade, através do PE.

Sua implantação passou a ser obrigatória nas instituições de saúde, desde agosto de 2002, conforme determina a Resolução 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem. Esta Resolução apresenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem – (SAE)² como uma atividade privativa do enfermeiro, que se utiliza de métodos e estratégias de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem, com vistas a contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2002).

Inúmeras pesquisas, dentro de grupos de estudos, foram e vem sendo feitas em relação à SAE e ao PE, em todo Brasil. Grandes centros de ensino e saúde, principalmente nas capitais, vêm aprimorando esses estudos e já estão adiantados nesse aspecto, buscando estratégias para que os enfermeiros adotem-nos, efetivamente, como metodologia de trabalho. Por exemplo, através de protocolos assistenciais que “são orientações sistematizadas, às vezes, em formato de fluxograma ou de uma matriz temporal, baseados nas diretrizes e evidências da literatura e elaborados por especialistas de uma instituição, no qual os mesmos serão implementados. Prioriza pontos críticos e

² A Resolução-COFEN nº. 272/2002 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, determinando “a utilização de método e estratégia de trabalho científico para a identificação de situações de saúde/doença, subsidiando ações de Assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade, prevenindo riscos e a Assistência de Enfermagem livre e isenta de riscos provenientes da imperícia, imprudência e negligência no exercício profissional;”
Acesso em : 27/04/2007 disponível em:
<http://www.bve.org.br/portal/materias.asp?ArticleID=1296&SectionID=194&SubSectionID=194&SectionParentID=189>

chaves no processo de decisão”
(<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/499/731/>).

Castilho (2009) observou que, em alguns casos, o processo de implantação do PE pode ser oriundo de um setor do hospital como, por exemplo, um grupo de pacientes, para dar início ao projeto e, a partir disso, objetivar maior abrangência e aceitação, dentro de âmbito macro hospitalar. Mas, em síntese, percebe-se um descaso com o registro sistemático das diferentes etapas do processo de enfermagem, resultando em falta de reconhecimento profissional e o que, talvez, seja mais sério, na ausência ou dificuldade de avaliação das práticas de enfermagem, pois não se pode ignorar que é preciso analisar as necessidades dos pacientes, avaliar a qualidade do cuidado, os tipos de cuidados que foram prestados, os resultados alcançados e elaborar novos métodos e técnicas específicas de enfermagem.

A prescrição de enfermagem e todo o planejamento registrado da assistência abrangem a implementação de cuidados de enfermagem. Assim, é imprescindível o registro dos cuidados prestados nas diferentes situações a que o paciente foi submetido, para que sejam documentados e validados, assegurando, desse modo, a visibilidade do exercício da enfermagem, a autonomia e a valorização do profissional responsável por sua execução.

Estudiosos da área como Lunardi Filho (2000; 1997) e Aquino (2004), dentre outros, relatam que o fazer cotidiano do enfermeiro, atrelado às normas institucionais e a interesses econômicos, vem deixando em segundo plano o cuidado individualizado, focando o seu trabalho muito mais em tarefas de cunho administrativo e burocrático do que de cunho assistencial e educativo. Ao assumir essa postura, fragmenta-se o propósito do trabalho da enfermagem, gerando distorções no processo de trabalho em saúde do enfermeiro. Exercitar ações educativas e contínuas, sem dúvida, fomentam o processo de cientificidade das práticas de enfermagem.

Castilhos et al., (2005) buscou analisar como ocorreu a implementação do PE, entre 1986 a 2005, em instituições públicas e privadas. Expôs alguns pontos imprescindíveis para sua consolidação, primordialmente, seu reconhecimento documentado e inserido na rotina de trabalho, no prontuário do paciente. Para tanto, são necessários recursos humanos que darão o suporte

necessário para a implementação da SAE. Isso, com certeza, valorizaria as ações da equipe de saúde (multidisciplinar) e, principalmente, de enfermagem.

Tannure; Gonçalves (2008), estudiosas dessa temática, referem que o PE possibilita ao enfermeiro um marco de aprimoramento teórico e científico da profissão e ressalvam que a autonomia só será conquistada, quando toda a classe adotá-lo como metodologia de trabalho, de forma aplicativa e sistemática. O sucesso do PE tem como primeiro fator decisivo a importância dada a ele, por parte dos próprios profissionais de enfermagem. Enfermeiros que o adotam valorizam o seu fazer e, conseqüentemente, também, serão valorizados por outros membros das equipes de enfermagem e de saúde, pacientes e seus familiares. Em contraponto, essas assertivas exigem que o enfermeiro tenha maior responsabilidade sobre o cuidado, acurácia diagnóstica, aumentando a busca constante pelo conhecimento científico, na literatura.

4.3 O Processo de enfermagem

O Processo de Enfermagem é a base científica que dá sustentação para as práticas de enfermagem, tornado possível ao enfermeiro identificar e resolver os problemas que o paciente apresenta. Implantar o Processo de Enfermagem traz melhorias significativas para o cuidado, pois direciona as intervenções de uma forma sistemática, padronizando a linguagem comum, documentando informações relevantes para o plano de cuidados, além de facilitar a comunicação com as equipes de enfermagem e multidisciplinar (médica, fisioterapia, nutrição, entre outros) (SCHWENBGER, 2008).

No Brasil, o processo de Enfermagem iniciou, na década de 70, com Wanda de Aguiar Horta, que introduziu no país as teorias de Enfermagem de teóricas de enfermagem norte-americanas. Posteriormente, formulou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) e desenvolveu um modelo de Processo de Enfermagem (PE) como forma de sua aplicação prática (HORTA, 1979).

Este é um processo sistematizado de cuidados que se constitui de diferentes etapas, sendo preconizado para ser desenvolvido pelo enfermeiro como forma de prestar uma assistência planejada ao paciente. Segundo

Benedet; Bub (2001, p. 34), “o Processo de Enfermagem tem como objetivo principal guiar ações de Enfermagem com o propósito de auxiliar o cliente a satisfazer suas necessidades individuais”. Portanto, o Processo de Enfermagem é um método organizado para prestar cuidados de enfermagem individualizados, enfocando as respostas humanas de uma pessoa ou de grupos a problemas de saúde reais ou potenciais (CIANCIARULLO, 2001).

Horta (1979), ao porpor a teoria das Necessidades Humanas Básicas, fundamentou-se na Teoria da Motivação Humana de Maslow, que tem como base o conceito das necessidades que influenciam o viver do ser humano, hierarquizadas em níveis e representadas em forma de uma pirâmide: necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e de autor realização. Horta, embora concordasse com a teoria de Maslow, ampliou seus conceitos, adotando a denominação de João Mohana, classificando-as em necessidades psicobiologias (relacionadas com o organismo), psicossociais (relacionadas ao viver do indivíduo) e psicoespirituais (relacionadas com o modo como se vê a morte, o apoio espiritual, a filosofia de vida, as crenças).

Portanto, colocou em evidência uma maneira que o enfermeiro tem de prestar assistência para processos de saúde-doença, podendo caracterizá-los e defini-los, através de necessidades, assim, levantando os problemas mais pertinentes, sendo que algumas necessidades são mais básicas do que outras e poderão ser atendidas, conforme sua importância, apresentadas no Quadro 1.

Horta (1975, p. 40) refere que, “quando a necessidade se manifesta, faz por meio de sinais e sintomas que, em enfermagem, por enquanto, denominam-se problemas de enfermagem” e, a partir disso, após anamnese da enfermeira, delimitam-se as necessidades para, posteriormente, formular os diagnósticos. Essa dinâmica de ações interrelacionadas e sistematizadas, na sua totalidade, atingem o objetivo primordial do PE, que é a assistência individualizada ao ser humano (HORTA, 1979).

Quadro 1 – Classificação das necessidades humanas básicas, conforme denominação de João Mohana

Necessidades Psicobiológicas	Necessidades psicossociais
Oxigenação	Segurança
Hidratação	Amor
Nutrição	Liberdade
Eliminação	Comunicação
Sono e repouso	Criatividade
Exercício e atividades físicas	Aprendizagem (educação à saúde)
Sexualidade	Gregária
Abrigo	Recreação
Mecânica corporal	Lazer
Motilidade	Espaço
Cuidado corporal	Orientação no tempo e espaço
Integridade cutâneo-mucosa	Aceitação
Integridade física	Auto-realização
Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular.	Auto-estima
Locomoção	Participação
Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa	Auto-imagem
Ambiente	Atenção
Terapêutica	Necessidades psíquicas: religiosa ou teológica, ética ou de filosofia da vida

Fonte: HORTA, 1979, p. 40.

4.4 Etapas do Processo de Enfermagem

A gênese do conhecimento em enfermagem só se converte em assistência prática, visível e sólida através do PE e de sua especificidade teórica, pois não há outra forma de qualificar o atendimento e, ao mesmo tempo, buscar a acurácia diagnóstica. Dessa maneira, o PE é um determinante para a produção de saúde, bem-estar dos indivíduos e coletividades. É, nesse contexto, que se dá o cuidado, de forma diferenciada e individualizada (ALFARO-LEFEVRE, 2005; TANNURE; GONÇALVES, 2008).

O PE constitui-se, essencialmente, das seguintes etapas inter-relacionadas: Coleta de dados de Enfermagem (Histórico de Enfermagem e exame físico), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem e Implementação e Avaliação de Enfermagem. A operacionalização e documentação do PE evidencia a contribuição da Enfermagem, na atenção à

saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional (COFEN, 2009).

4.4.1 Coleta de dados ou histórico de enfermagem e exame físico

O histórico de enfermagem iniciou no Brasil, em 1965, com o título de Anamnese de Enfermagem, porém, havia uma forte conotação com anamnese médica. Posteriormente, em 1967, em reunião com o corpo docente, convencionou-se “histórico de Enfermagem”, termo adotado até os dias de hoje. Divide-se em: dados de identificação, dados clínicos pertinentes, entrevista e observação, necessidades básicas na hospitalização (necessidades de antes e depois da hospitalização), exame físico, enfim, levantamento dos problemas. É, no momento de sua realização, que o enfermeiro estabelece interação, oportunizando confiança com a intenção de reduzir a ansiedade (HORTA, 1979).

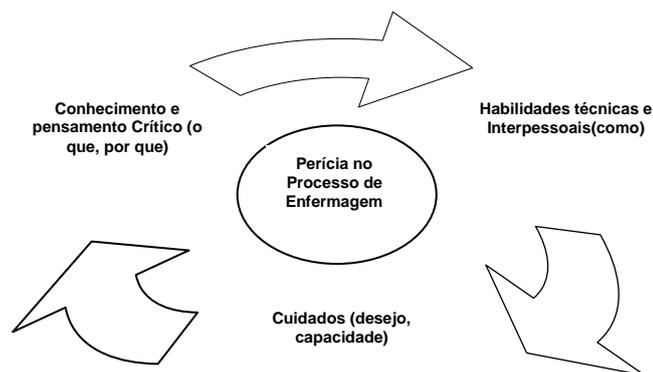
A coleta de dados é, geralmente, o primeiro contato mais próximo do enfermeiro com o paciente, no qual se apresenta e dá início à coleta de dados. É de fundamental importância que, nesse momento, haja uma interação entre o profissional e o paciente, durante a qual se exigem não apenas habilidades técnicas como, por exemplo, fazer um bom exame físico, mas habilidades interpessoais, que estabeleçam relações empáticas e positivas, pois, se essas não forem estabelecidas com sucesso, provavelmente, acarretarão a obtenção de informações não fidedignas, na sua totalidade.

Estabelecer uma boa comunicação entre os envolvidos é a forma de iniciar o processo, mas cabe ressaltar que é apenas uma parte do que é exigido. A outra parte corresponde às expressões do “*comportamento*” com o paciente, pois os atos, muitas vezes, têm maior significância do que as palavras, e são uma forma de comunicação não verbal. Há necessidade de desenvolver habilidades e formas de comportamento que expressem mensagem positivas tais como: “*Sou confiável*”, “*Respeito você*”, “*Pode confiar em mim*” e “*Quero fazer um bom trabalho*” (ALFARO-LEFEVRE, 2005, p. 49).

Conforme o diagrama a seguir (Fig. 1), pode-se ver que o Processo de Enfermagem requer conhecimentos e habilidades, gerando a matéria prima para os cuidados específicos, individualizados e personalizados e de qualidade

(ALFARO-LEFEVRE, 2005, p. 46). Isto é de suma importância para o sucesso da assistência prestada, oportunizando que o enfermeiro exercite seu pensamento crítico e cauteloso, mas de forma holística. Esses preceitos são fundamentais para a obtenção de dados relevantes e completos.

Fig. 1 – Competências e habilidades para implantação do Processo de Enfermagem



(ALFARO-LEFEVRE, 2005, p. 46).

Como referem Sparks; Taylor (2007), a coleta de dados, na entrevista e no exame físico, tem a meta e o objetivo de obter informações pertinentes para traçar os diagnósticos e o plano de assistência. A base de dados deve ser objetiva e dinâmica, pois é impossível coletar “*toda*” a informação existente sobre o paciente.

4.4.2 Diagnósticos de enfermagem

Configura-se como um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados, na primeira fase. Antecede à seleção de ações e intervenções, por meio das quais se busca alcançar os resultados esperados. Dessa forma, os diagnósticos representam indicadores para a busca das respostas mais apropriadas aos processos de saúde-doença da pessoa ou coletividade. Ou seja, os diagnósticos fornecem subsídios para as ações e intervenções e o enfermeiro deverá ter capacidade de discernimento, síntese e raciocínio para interpretação dos dados clínicos. Cabe enfatizar que os diagnósticos serão listados por ordem de prioridade, com base no grau de ameaça ao bem estar do paciente (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

Horta (1979) define o diagnóstico de enfermagem como “a identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento e a determinação pela enfermeira do grau de dependência deste atendimento em natureza da extensão”. Nesta perspectiva, o PE, por meio dos diagnósticos e da elaboração de protocolos assistenciais, é um modo de padronização das intervenções terapêuticas do cuidado e exige, para a sua operacionalização, o domínio de conhecimentos técnicos e científicos acerca do processo saúde-doença-cuidado, que vão desde os fatores determinantes do adoecimento até às suas possíveis evoluções e intercorrências, além de ações de promoção de saúde/bem estar.

Nesse contexto, ainda, pode-se usar os diagnósticos de enfermagem baseados na nomenclatura da Taxonomia dos Diagnósticos de Enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association - NANDA*, 2009/2011 que, segundo Toledo et al. (2011), dos sistemas de classificação de diagnósticos, é um dos mais conhecidos e com abrangência mundial. Na sua última edição, é composto por 13 domínios, 47 classes e 201 diagnósticos (NANDA, 2009-2011).

Porém, sabe-se que os diagnósticos de enfermagem, ainda, são pouco aplicados na maioria das instituições hospitalares tanto públicas quanto privadas. Bastos (2004, p. 3) apresenta três razões para que os diagnósticos de enfermagem sejam considerados difíceis de formular e a probabilidade de não serem usados em situações clínicas da prática.

A primeira razão é a questão da acurácia diagnóstica, que envolve a decisão entre vários possíveis diagnósticos. A dificuldade em formular determinados diagnósticos pode limitar o alcance de graus satisfatórios de acurácia entre os diagnósticos que estão estabelecidos para o paciente.

A segunda razão é a importância que um sistema padronizado de linguagem pode ter no desenvolvimento das habilidades cognitivas necessárias ao julgamento clínico. Os diagnósticos da NANDA são conceitos componentes de um saber científico próprio da enfermagem. Por sua vez, existem diferentes níveis de complexidade. Se os enfermeiros não contextualizarem os diagnósticos considerados “difíceis” com a prática clínica, além de não serem usados, pouco provavelmente terão a representatividade e a significância de

um conceito científico. Se não houver esta compreensão da dinâmica do processo, forma-se, então, o ciclo vicioso entre não aplicar o diagnóstico porque o conceito é difícil e o conceito, por ser difícil, não é aplicado.

A última razão refere-se à decisão do enfermeiro com relação à intervenção proposta. Ou seja, na decisão para com o enunciado do diagnóstico. Se for preestabelecida a exclusão dos diagnósticos difíceis e esta opção for inadequada, possivelmente, tornar-se-á mais difícil que as intervenções escolhidas auxiliem na recuperação e promoção da saúde do cliente. Tannure; Gonçalves (2008, p. 47) ressaltam que os diagnósticos são um desafio para o enfermeiro, pois demandam atualização nos conhecimentos técnico-científicos, interpretação dos dados e da anamnese para que, assim, possa assumir a responsabilidade interina pelo cuidado prestado, através de uma prescrição de enfermagem.

Embora existam outros instrumentos de trabalho para a prática de enfermagem, atualmente, podemos explicitar alguns sistemas de classificação cujo desenvolvimento está relacionado com algumas das fases do processo de enfermagem. Os mais utilizados são: Taxonomia II da NANDA Internacional; a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC); a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC); o Sistema Omaha; o Sistema de Classificação de Cuidados Clínicos (CCC), anteriormente denominado de Classificação dos Cuidados Domiciliares de Saúde (HHCC); e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), entre outros (GARCIA; NÓBREGA, 2005).

4.4.3 Planejamento de enfermagem

É resultado da análise do diagnóstico de enfermagem, a partir dos problemas evidenciados e o exame físico. As necessidades afetadas e o grau de dependência são avaliados pelo enfermeiro para, assim, prescrever os cuidados.

Horta (1979, p. 66) define a prescrição de enfermagem como “o roteiro diário (ou aprazado) que coordena a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano”. A partir do planejamento de Enfermagem, traçam-se

estratégias para assistência de enfermagem, tornando possível, através dos diagnósticos, prescrever cuidados.

Portanto, nessa fase, é que são determinadas as ações de enfermagem, buscando o resultado que se deseja alcançar, a partir de respostas obtidas da pessoa ou coletividade, identificadas na etapa dos Diagnósticos de Enfermagem (COFEN, 2009).

4.4.4 Implementação

É a prática real do que se havia colocado, com base nas ações ou intervenções previamente determinadas pelo planejamento (COFEN, 2009). Espera-se que, para cada diagnóstico de Enfermagem, haja um resultado esperado e, para atingir esse resultado, o(s) cuidado(s) prescrito(s) (TANNURE; GONÇALVES, 2008, p. 79). É necessário que as prescrições de cuidados que estão sendo utilizadas sejam periodicamente revistas e investigadas, pois lida com seres humanos em constantes mudanças fisiológicas e comportamentais. Caso isso não ocorra, pode-se estar colocando em risco todo planejamento pregresso (ALFARO- LEVREVE, 2005).

4.4.5 Avaliação de enfermagem

Consiste em acompanhar a evolução do quadro do paciente embasado nos cuidados prescritos, por meio de anotações no prontuário ou em locais próprios. Nesse momento, o Enfermeiro avalia o progresso do paciente diariamente, revê o plano traçado e, se julgar necessário, acrescenta ou retira objetivos já atingidos. Essa avaliação oportuniza buscar melhores estratégias de cuidados. Tannure; Gonçalves (2008), também, enfatizam que essa etapa ajuda a (re)construir preceitos da enfermagem, aprendendo com os pontos positivos e negativos, em favor da qualidade do atendimento de enfermagem e dos cuidados prestados ao paciente.

5. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA INTERFACE COM O PROCESSO DE ENFERMAGEM

Alguns eixos norteadores das diretrizes referentes às competências e habilidades gerais estão na Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, que estabelecem a dimensão do exercício e atuação profissional do Enfermeiro (BRASIL,2001):

- ✚ **Atenção à saúde:** estar apto para prestar assistência em todos os níveis; fornecendo uma assistência interligada e contínua com todas as instâncias do sistema de saúde; aprimorar o pensamento crítico, sempre embasando seu fazer nos princípios da ética/bioética, em nível individual e coletivo.
- ✚ **Tomada de decisões:** papel de extrema importância fundamentado na capacidade de tomar decisões, fazendo a provisão e previsão do trabalho em enfermagem com eficácia e custo-efetividade da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. As decisões são tomadas com discernimento e reflexão, embasadas nas evidências científicas e técnicas.
- ✚ **Comunicação:** o enfermeiro deve manter a confidencialidade das informações a ele confiadas, de maneira que exerça a comunicação verbal e não verbal e habilidades de escrita e leitura, além do domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação.
- ✚ **Liderança:** em trabalho com equipe multiprofissional, o enfermeiro deverá estar apto para liderar, visando ao bem-estar da comunidade, com noção de compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e gerenciar de forma efetiva e eficaz.
- ✚ **Administração e gerenciamento:** estar apto a tomar iniciativas, gerenciar e administrar tanto a força de trabalho quanto os recursos físicos e materiais e de informação, estando apto, também, para ser empreendedor, gestor, empregador e/ou exercer liderança na equipe de saúde.

✚ **Educação permanente:** o enfermeiro deve ter em mente que o aprendizado é contínuo, tanto na sua formação quanto na sua prática; dessa forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender, mantendo responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais de saúde, podendo, assim, oportunizar troca de saberes entre os futuros profissionais, mobilizando interação acadêmico/profissional, comprometido com a formação, por meio de redes nacionais e internacionais.

As competências para a atuação de um profissional comprometido com o seu fazer, como as competências clínicas, gerenciais e educativas, somente se consolidam se estiverem atreladas à pesquisa, renovando o saber científico, oportunizando, assim, satisfação e qualidade no trabalho executado. O enfermeiro deverá unir esses eixos, buscando, através de experiências bem sucedidas, ousar novos rumos para a profissão, embasando seu saber no raciocínio clínico, por meio do Processo de Enfermagem. Daí a necessidade de produção do conhecimento em Enfermagem, padronização da linguagem científica, através do Processo de Enfermagem e das suas etapas. Refletir sobre essa concepção demonstra que o PE, fundamentado na- SAE oportuniza uma

metodologia participativa - problematizadora,[...] de maneira crítica e consciente [...] [sendo] método de superação do modelo teórico burocrático, não se constitui um ato passível e/ou estável [...] requer um processo permanente e gradual de ação – reflexão dos profissionais na realidade, por meio do esforço dinâmico e participativo. (BACKES et al., 2005, p. 26).

Ao se buscar a excelência dos cuidados de enfermagem prestados, é necessário que o trabalho em saúde, mais especificamente, o da enfermagem, seja bem estruturado, podendo, assim, permitir o exercício da criatividade, liberdade e autonomia, características profissionais e de cidadania, extremamente, necessárias às mudanças e transformações, com vistas à satisfação dos profissionais que realizam o cuidado e dos pacientes que o recebem. Esses pressupostos se concretizam através do Processo de Enfermagem, oportunizando qualidade nas ações e o seu registro.

5.1 Competências educativas

A Enfermagem tem na sua história um importante aprendizado de sua própria competência educativa, com Florence Nightingale (1820-1910), precursora da enfermagem moderna. A partir de sua atuação na Guerra da Criméia (1854), implantou o primeiro modelo de melhoria contínua da qualidade em saúde. Baseando-se em dados estatísticos, introduziu ações educativas e de organização do trabalho, realizando intervenções que resultaram em novos padrões sanitários no cuidado de enfermagem, buscando exercer a enfermagem com embasamento científico e humanístico. Houve uma significativa diminuição nas taxas de mortalidade de soldados, demonstrando o real significado do cuidado em saúde para a vida do ser humano.

No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, norteia o sentido educativo nas instituições, definindo, assim, que “a educação abrange os processos formativos que [se] desenvolvem na vida, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais” (BRASIL, 1996).

É fato que a dimensão educativa para o profissional da área da saúde, principalmente na figura do enfermeiro, se reflete e se mostra nas práticas educativas, contemplando o binômio educação e saúde, possibilitando, assim, um pensamento crítico de avaliação do cuidado prestado, em consonância com a educação em saúde. Para tal, a SAE é reconhecida como uma importante contribuição para a educação em saúde, gerando subsídios e trazendo para o enfermeiro a oportunidade de vivenciar o seu papel como educador, no intuito de promover a saúde, tendo, assim, a consciência da sua responsabilidade legal e ética com o paciente. No âmbito hospitalar, a ação educativa realizada pelo enfermeiro foi reconhecida pelos próprios enfermeiros de um hospital de ensino vinculado com a universidade e que a SAE é uma importante contribuição para educação em saúde, além de “ser uma diretriz a seguir para a definição de seu papel e do seu espaço de atuação” (OLIVI; OLIVEIRA; 2003 p.132).

5.2 Competências gerenciais e administrativas

A Enfermagem sempre buscou formas de ampliar seus conceitos e sua identidade profissional para, com isso, suprir suas lacunas, corrigir fragilidades, fortalecer seus pontos positivos. Bock_ et al. (2010, p. 314) relatam um estudo sobre a produção de conhecimento na área de história da enfermagem, enfocando a identidade social e profissional da enfermagem, em que concluiu que está “permeada pela apropriação do saber, lutas de poder, marketing pessoal, pela influência religiosa e pela demanda do mercado de trabalho”. Nesse contexto entre saber, poder, influência religiosa, a gerência em enfermagem vem para suprir as necessidades e os objetivos da assistência de enfermagem, reunindo esforços de recursos humanos e materiais em prol de um bem comum, a assistência (SANCHES; CHRISTOVAM; SILVINO, 2006).

Para o exercício da gerência, o enfermeiro precisa articular e mobilizar, de maneira que seus conhecimentos, habilidades e atitudes convirjam para a resolução de toda e qualquer situação, sendo previsível ou não (SILVA, 2009). Ao assumir o papel gerencial, direciona seu trabalho para a assistência de qualidade prestada ao paciente, a sua equipe de trabalho, trabalhando proativamente os interesses em comum, que culminam para o planejamento e monitoramento sistemáticos, persuasão e rede de contatos, estabelecendo metas e buscando soluções e informações.

A administração de enfermagem como ciência oferece conhecimento dos princípios fundamentais advindos da ciência administrativa, embasados nas teorias de administração, que podem ser utilizadas em diferentes áreas do conhecimento, a fim de que suas contribuições dinamizem o pensamento administrativo da enfermagem e fortaleçam o gerenciamento e a liderança em enfermagem (SOUZA; SOARES, 2006).

Partindo dessa premissa, é que o enfermeiro deverá exercer a liderança, assumindo o papel de protagonista do cuidado e do meio onde desenvolve o cuidado, além de ser a figura de confiança no seu local de trabalho. Essas ações, em consonância com as diretrizes do PE, oportunizam ampla eficácia dos cuidados prestados, assim, produzindo saúde para a clientela.

5.3 Competências clínicas

No que tange às competências clínicas, em meio às exigências do mercado de trabalho, cada vez mais se dá importância ao ensino clínico de qualidade, pressupondo que as vivências de aprendizagem clínica fornecem subsídios para um profissional dinâmico, versátil, com raciocínio clínico voltado para o bem estar do ser humano ao qual presta assistência. Destarte, a SAE oportuniza, na academia, pilares sólidos para a enfermagem, corrobora a cientificidade dos cuidados prestados, além de fornecer subsídios para a prática assistencial de qualidade.

De acordo com Brittar; Pereira; Lemos (2006), quanto maiores forem as necessidades afetadas, mais será necessário utilizar-se de planejamento como metodologia de trabalho, podendo, assim, ter parâmetros para avaliar a eficácia e validade do cuidado. A SAE pode ser, também, funcional, no sentido de prevenir os agravos da doença, pois, de uma forma mais genérica, sistematiza e organiza as ações por prioridade, aumentando a segurança da assistência prestada. Claro que é necessário levar-se em conta que o eixo prioritário deve ser a subjetividade do paciente, não apenas no discurso, mas nas ações, e adequar-se a essa noção depende da concepção de responsabilidade individual de cada ser, considerando suas necessidades e escolhas, valorizando a autonomia para promover o seu bem estar e a sua saúde.

A base clínica constitui-se de um conjunto de conhecimentos que estrutura o trabalho da enfermagem. Deverá ser coesiva e coerente, contribuindo para a autonomia profissional. Porém, a clínica ainda parece estar sendo pouco explorada nas bases do conhecimento, ensino, prática e pesquisa em Enfermagem (SOUSA et al., 2011).

Entende-se que se alicerçar na prática clínica é, além de beneficiar o processo de trabalho do enfermeiro como agente de transformação por suas competências (clínicas), romper preconceitos estabelecidos de submissão e doação, buscando, cada vez mais, a consolidação de um novo paradigma, uma nova ordem científica da classe. Essas assertivas revelam que o enfermeiro, utilizando o PE pode desencadear uma série de ações, cujo saber clínico é diretamente ligado à melhoria da saúde do paciente ou coletividade,

oportunizando o reconhecimento, por parte da equipe multiprofissional, ampliando, assim, o paradigma da saúde (BUENO; QUEIROZ; 2006).

Outro ponto que emerge com bastante significância é a abordagem de Crossetti et al. (2009, p. 739), quando afirmam que uma das estratégias para o enfermeiro utilizar é o pensamento crítico como habilidade para tomadas de decisões, o que, na prática clínica, parece ser imprescindível, enfatizando que “as estratégias de ensino das habilidades do pensamento crítico identificadas mostram diferentes possibilidades de sua aplicação tanto no ensino como na prática clínica”. Dentre elas, as mais relevantes foram “questionamento, estudo de caso, ensino *online* e aprendizagem interativa, mapa conceitual e aprendizagem baseada em problemas”, o que demonstra, nessa perspectiva, uma forma de auxiliar os enfermeiros a exercerem a clínica de maneira crítica, criativa e inovadora.

6. METODOLOGIA

No cenário atual, a saúde requer meios de pesquisa que oportunizem tecnologias inovadoras e com resultados capazes de traduzir as informações complexas em estudos significativos para a prática. Os trabalhos de Revisão Integrativa podem vir a suprir essa necessidade, à medida que, a partir de estudos prévios, as evidências são delimitadas em etapas metodológicas precisas, sintetizando, assim, o conhecimento já produzido e convertendo-o em aplicabilidade para a promoção da saúde (SOUZA et al., 2010).

6.1 Tipo de Estudo

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), que é uma forma importante na comunicação entre resultados de pesquisa, pois permite uma síntese de múltiplos estudos já produzidos e, assim, possibilita subsídios para a prática clínica e melhoria da assistência à saúde, gerando conclusões gerais de determinado assunto, oportunizando, também, parâmetros para a qualificação da assistência (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Compreende pesquisas qualitativas e quantitativas para obter respostas acerca de um tema específico (MAFRA, 2008).

Entre as revisões, a RI é a mais ampla abordagem metodológica: inclui estudos experimentais e não experimentais, amplia horizontes da pesquisa para a “definição de conceito, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular” (SOUZA et al., 2010, p.103).

A RI, segundo Cooper (1982), consiste em um método que agrupa resultados referentes a um mesmo assunto, a partir de estudos primários, objetivando a análise e síntese com intuito de obter informações integralizadas e pertinentes a um tema, abrangendo questões teóricas e empíricas, a fim de sua aplicação prática ou teórica. Permite, também, a inclusão simultânea de estudos experimentais e não experimentais. Para tanto, deverá ser feita a análise e reflexão dos estudos, interconectando os elementos isolados em estudos já existentes, com o propósito de entendimento sobre um fenômeno ou problema de saúde. Esses resultados servirão de base sólida para a construção de um pensar diferenciado e abrangente para a prática em

enfermagem, pois converge sobre um determinado assunto, tudo que foi produzido, em resultados abrangentes e inovadores. No caso desse estudo, as competências profissionais para prática profissional e a implantação do PE.

Optou-se por seguir os preceitos de Cooper (1982) como referencial, pois sua proposta metodológica de como realizar a RI mostrou-se didaticamente facilitadora para o entendimento da questão de pesquisa. Cabe a ressalva que Ganong (1987), Whittmore; Knalf (2005), também, abordam a RI como metodologia que requer rigor para a busca de resultados, tratam do mesmo assunto, síntese e comparação dos dados, porém, ambos, com algumas diferenciações, na forma de procedimento das etapas.

6.2 Fases da Revisão Integrativa

A presente pesquisa utilizou-se de dados referentes a artigos brasileiros em que assuntos relativos à produção científica acerca de quais são as competências do enfermeiro para a prática profissional e a implantação do PE, bem como possíveis estratégias de enfrentamento para as dificuldades encontradas para a aquisição dessas competências e a implantação do PE. Para a realização do método, utilizaram-se as cinco fases propostas por Cooper (1982), descritas a seguir:

6.2.1 Elaboração da pergunta Norteadora/Identificação do problema.

A partir da elaboração da pergunta norteadora, buscou-se na literatura específica, subsídios que referenciavam o problema em questão. Porém, foi necessário delimitar os estudos que seriam revisados, a fim de se obter uma amostragem concisa e que respondesse, de maneira fidedigna, o propósito da pesquisa, definindo, assim, descritores e tipos de periódicos a serem analisados.

Optou-se por investigar o cenário brasileiro, emergindo a seguinte questão **“Qual o conhecimento produzido, acerca das competências do Enfermeiro para a prática profissional e a implantação do Processo de Enfermagem?”**, objetivando conhecer qual a produção científica nacional, nos últimos 10 anos, assim como a caracterização das competências necessárias

para a prática profissional e a implantação do PE e conhecer as possíveis estratégias de enfrentamento para as dificuldades vivenciadas para a aquisição das competências e a implantação do PE.

6.2.2 Busca na Literatura/Coleta de dados

Nessa fase, efetivamente, buscaram-se publicações nas bases de dados eletrônicas, a partir dos critérios de inclusão selecionados, de acordo com os parâmetros que a pesquisa exigia, contemplado a questão problema como eixo central. As bases de dados investigadas foram LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library on-line) e BDENF (Banco de Dados em Enfermagem).

Os critérios buscaram pesquisas em que os resultados fossem condizentes com o propósito do trabalho. Os critérios de inclusão das produções foram:

1. Divulgadas em Língua Portuguesa;
2. Estarem indexadas nas bases de dados LILACS, SciELO ou BDENF
3. Como descritores, utilizaram-se os termos “competência profissional” e “enfermagem”; “processos de Enfermagem” e “prática profissional”, nessa composição, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS).
4. Terem sido publicadas a partir de 2001 a 2011. Estabeleceu-se essa faixa temporal, em virtude da vigência da Resolução que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação em Enfermagem pelo Ministério da Educação, em 2001.
5. Estudos de natureza quantitativa, qualitativa ou quali-quantitativa e que apresentassem coerência com o tema, além de disponibilizar o resumo, para uma primeira análise e triagem, e o artigo completo para leitura.

Os critérios de exclusão foram aqueles que contrariassem os critérios de inclusão, além de publicações em congressos, resumos, anais e estudos laboratoriais.

Após a constituição dos dados, através da coleta, foi realizada uma exaustiva leitura dos artigos pré-selecionados, a fim de identificar os elementos implícitos e explícitos acerca da temática. Assim, foi elaborado um instrumento

que viabilizou e agrupou os dados, contemplando a extração dos principais dados de cada publicação (Apêndice A). De forma que pudessem ser analisados minuciosamente, buscaram-se informações pertinentes como: título, autoria, temáticas centrais, objetivo, métodos, local de publicação e ano.

6.2.3 Avaliação dos Dados

Deu-se uma avaliação criteriosa da qualidade dos estudos selecionados, previamente obtidos na fase de coleta de dados, a fim de averiguar se estavam coerentes com a questão norteadora definida anteriormente, através de leitura criteriosa. Cooper (1982) orienta que se faz necessário um instrumento para o registro das informações, de modo a organizá-las, de acordo com a questão norteadora do estudo e suas particularidades, que extraia os dados, de forma clara e objetiva para a discussão.

Assim, cada estudo analisado e incluído teve seus dados extraídos e alocados em fichas com uma ordem de numeração, com base no instrumento de coleta de dados (Apêndice B), condizente com aspectos relevantes na literatura, contemplando dados de identificação dos artigos, tipo de estudo, periódico, autores, ano, objetivo dos estudos, metodologia e os resultados, limitações e recomendações. O instrumento foi confeccionado a partir das principais abordagens da temática, incluindo questões abertas, que foram respondidas, utilizando as palavras do texto, e questões fechadas, que esboçavam alternativas de respostas, a critério da autora. Esse instrumento foi preenchido para cada estudo selecionado. Após a inclusão, cada estudo foi fichado com uma ordem de numeração (I, II, III... XIV).

6.2.4 Análise e Interpretação

Configurou-se como a fase em que os dados extraídos foram interpretados e sintetizados, de maneira organizada, para que fossem expressos os achados da questão problema. O conhecimento teórico contextualizou-se com fontes primárias, gerando um novo conhecimento que poderá servir de subsídio para novas pesquisas. A partir das informações do

instrumento de coleta, os dados foram abstraídos e sintetizados, mesmo aqueles que já tinham tópicos amplamente estudados.

Para a análise, os dados foram apresentados a partir de quadros sinópticos, que possibilitam registro, comparação e síntese das informações contidas no instrumento utilizado para a coleta de dados. Dessa maneira, pôde-se obter uma visão macro dos dados que estavam sendo trabalhados.

Os artigos foram primeiramente selecionados, a partir da leitura dos resumos que se enquadrassem nos critérios de inclusão e exclusão. Após, foi realizada a leitura na íntegra. A análise dos textos ocorreu por meio de um instrumento pré-definido, a fim de viabilizar as dimensões de cada estudo, de acordo com a questão norteadora. Partindo dessa maneira, assegurou-se que a investigação fosse concisa. No quadro 2, pode-se visualizar os artigos analisados para o estudo:

Autor	Periódico	Título	Ano
Almeida MA	Rev. Gaucha Enfermagem	Concepções de discentes e docentes sobre a competência na enfermagem	2004
Almeida MA	Rev Bras Enfermagem	Competências e o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem	2004
Vale EG, Guedes MVC	Rev. Bras Enfermagem	Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais	2004
Domenico EBL, Ide CAC	Rev. Acta Paulista	As competências do graduado em enfermagem: percepções de enfermeiros e docentes	2006
Bueno FMG, Queiroz MS	Rev. Bras. Enfermagem	O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar	2006
Arone EM, Cunha ICKO	Rev. Bras. Enfermagem	Avaliação tecnológica como competência do enfermeiro: reflexões e pressupostos no cenário da ciência e tecnologia	2006
Truppel TC, Maftum MA, Labronici LM, Meier MJ	Rev. Rene	Prática assistencial de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada no referencial teórico de Horta	2008
Garcia TR, Nóbrega MML	Rev. Esc Anna Nery	Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa	2009
Lucchese R, Barros S	Rev. Esc. Enfermagem USP	A constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro em saúde mental	2009
Erdmann AL, Fernandes JV, Melo C, Carvalho BR, Menezes Q, Freitas R, Emarinony E, Backes MTS	Rev. Bras. Enfermagem	A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas	2009
Dell'Acqua MCQ, Miyadahira AMK, Ide CAC	Rev. Esc Enfermagem USP	Planejamento do ensino em enfermagem: intenções educativas e competências clínicas	2009
Fontes WD, Leadebal ODGP, Ferreira JÁ	Rev. Rene	Competências para aplicação do processo de enfermagem: autoavaliação de discentes concluintes do curso de graduação	2010
Brusamolín L, Montezeli JH, Peres AM	Rev. Enfermagem UFPE	A utilização das competências gerenciais por enfermeiros de um pronto atendimento hospitalar	2010
Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CM	Rev. Esc Enfermagem USP	Atributos mobilizados pela enfermeira na Saúde da Família: aproximação aos desempenhos na construção da competência gerenciais	2011

Quadro 2 – Distribuição dos artigos localizados nas bases de dados LILACS, BDNFe SciELO desenvolvidos por enfermeiros sobre o tema competências profissionais e processo de enfermagem, de acordo com autores, publicação, título, ano.

6.2.5 Apresentação dos resultados

A apresentação dos resultados do estudo deu-se, mediante a elaboração de quadros, englobando os 14 artigos nas três bases de dados pesquisadas, constituindo a amostra definitiva. Embora esse tipo de pesquisa não necessite de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se utilizou de dados de livre acesso, os compromissos éticos constituíram-se em manter a fidedignidade das idéias dos autores analisados em suas respectivas obras e que foram referenciadas.

7. Resultados e Discussão

Na base de dados LILACS, com a primeira combinação dos descritores **“competência profissional”** e **“enfermagem”**, obteve-se um total de 118 estudos, sendo que apenas 5 artigos foram selecionados, pois 8 artigos eram em inglês, 25 em espanhol, 64 não apresentavam relação direta com a temática, 7 eram teses e 9 artigos, cujos resumos não se encontravam disponíveis. Na composição dos demais descritores **“processos de enfermagem”** e **“prática profissional”** obteve-se um total de 14 estudos, sendo apenas 2 artigos selecionados, pois 1 era tese, em 5 artigos os resumos não se encontravam disponíveis, 2 estavam em espanhol e 4 não apresentavam relação direta com a temática. Ao todo, da base de dados LILACS, de um total de 132 estudos, apenas 7 artigos foram selecionados.

Na base de dados BDEF, com a primeira combinação dos descritores, obteve-se o total de 74 estudos, sendo que apenas 1 artigo foi selecionado, pois 4 artigos estavam em inglês, 1 em espanhol, 56 não apresentavam relação direta com a temática, 3 eram teses, em 5 os textos completos não se encontravam disponíveis e 4 já haviam sido selecionados na base de dados LILACS, ou seja, estavam repetidos. Na segunda composição dos descritores, obteve-se um total de 12 estudos, apenas 1 artigo foi selecionado, pois 1 era tese, em 4 artigos os textos completos não se encontravam disponíveis, 1 era em espanhol, 4 não apresentavam relação direta com a temática, 1 já havia sido selecionado na base de dados LILACS e 1 artigo, cuja temática era

pertinente, o texto estava em português, porém, a pesquisa foi realizada no México, portanto, não no cenário brasileiro. Ao todo, da base de dados BDEF, foram selecionados apenas 2 artigos, de um total de 86 estudos.

Na base de dados SciELO, com a primeira combinação dos descritores, obteve-se um total de 31 estudos, sendo que somente 5 artigos foram selecionados, pois 3 artigos eram em inglês, 22 não apresentavam relação direta com a temática, 1 já havia sido selecionado nas base de dados LILACS e BDEF, ou seja, estava repetido. Na segunda composição dos descritores, obteve-se um total de 2 artigos, sendo que apenas 1 artigo foi selecionado, pois o outro era em espanhol. Ao todo, da base de dados Scielo, foram selecionados apenas 5 artigos, de um total de 33 estudos.

No Quadro 3, apresenta-se o total dos estudos encontrados e os artigos selecionados, com base nos critérios de inclusão/exclusão, de acordo com a respectiva base de dados.

Base de Dados	Total	Selecionados
LILACS	132	7
BDEF	86	2
SCIELO	33	5
TOTAL	251	14

Quadro 3 – Distribuição dos artigos de acordo com a base de dados LILACS, BDEF e SciELO.

Para visibilidade e melhor compreensão dos achados, o quadro 4 contempla todas as obras selecionadas, articulando os descritores. Os artigos foram numerados por seqüência, em numeração romana (I, II, III... XIV).

Nº	Autor	Base de dados	Periódico	Título	Ano
I	Almeida MA	LILACS	Rev. Gaucha Enfermagem	Concepções de discentes e docentes sobre a competência na enfermagem	2004
II	Almeida MA	LILACS	Rev Bras Enfermagem	Competências e o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem	2004
III	Vale EG, Guedes MVC	LILACS	Rev. Bras Enfermagem	Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais	2004
IV	Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CM	LILACS	Rev. Esc Enfermagem USP	Atributos mobilizados pela enfermeira na Saúde da Família: aproximação aos desempenhos na construção da competência gerencia	2011
V	Garcia TR, Nóbrega MML	LILACS	Rev. Esc Anna Nery	Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa	2009

VI	TruppeL TC, Maftum MA, Labronici LM, Meier MJ	LILACS	Rev. Rene	Prática assistencial de enfermagem em unidade de terapia intensiva Sustentada no referencial teórico de horta	2008
VII	Fontes WD, Leadebal ODCP, Ferreira JÁ	LILACS	Rev. Rene	Competências para aplicação do processo de enfermagem: autoavaliação de discentes concluintes do curso de graduação	2010
VIII	Brusamolin L, Montezeli JH, Peres AM	BDENF	Rev .Enfermagem UFPE	A utilização das competências gerenciais por enfermeiros de um pronto atendimento hospitalar	2010
IX	Domenico EBL, Ide CAC	BDENF	Rev. Acta Paulista	As competências do graduado em enfermagem: percepções de enfermeiros e docentes	2006
X	Lucchese R, Barros S	SCIELO	Rev. Esc. Enfermagem USP	A constituição de competências na formação e na pratica do enfermeiro em saúde mental	2009
XI	Erdmann AL,Fernandes JV,Melo C,Carvalho BR,Menezes Q,Freitas R, Emarinony E,Backes MTS	SCIELO	Rev. Bras. Enfermagem	A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas	2009
XII	Dell' Acqua MCQ,Miyadahira AMK, Ide CAC	SCIELO	Rev. Esc Enfermagem USP	Planejamento do ensino em enfermagem: intenções educativas e competências clínicas	2009
XIII	Bueno FMG, Queiroz MS	SCIELO	Rev. Bras. Enfermagem	O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar	2006
XIV	Arone EM, Cunha ICKO	SCIELO	Rev. Bras. Enfermagem	Avaliação tecnológica como competência do enfermeiro: reflexões e pressupostos no cenário da ciência e tecnologia	2006

Quadro 4 – Distribuição dos estudos desenvolvidos por enfermeiros sobre o tema competências profissionais e processo de enfermagem, de acordo com autores,local de acesso,publicação, título, ano.

Com relação aos periódicos pesquisados, a maioria dos artigos selecionados foi publicada na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), seguido da Revista da Escola de Enfermagem da USP (REEUSP), ambas revistas de grande importância no cenário nacional para a divulgação da produção de conhecimento da enfermagem, conforme apresentado no Quadro 5.

Periódico	Número
Rev. Bras. Enfermagem	5
Rev. Esc. Enfermagem USP	3
Rev. Rene	2
Rev. Gaucha Enfermagem	1
Rev. Acta Paulista	1
Rev. Esc Anna Nery	1
Rev .Enfermagem UFPE	1
TOTAL	14

Quadro 5– Distribuição dos artigos de acordo com o de periódico e quantidade.

Em relação ao número e ano de publicação dos artigos, no Quadro 6, pode-se averiguar que os estudos referentes às temáticas competências profissionais e Processo de Enfermagem estão distribuídos na faixa temporal em 7 publicações (50%) até 2008, e a outra metade (50%) até 2011, nos anos de 2001, 2002, 2003, 2005 e 2007 não foram encontradas publicações que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão.

Ano	Número
2004	3
2006	3
2008	1
2009	4
2010	2
2011	1

Quadro 6– Distribuição dos artigos, conforme ano de publicação.

De forma geral, na síntese dos dados, através de quadro sinópticos, pode-se observar no quadro 7, os objetivos e abordagem metodológica dos artigos selecionados que, no que se refere à abordagem metodológica dos diferentes artigos, a maioria corresponde a pesquisas qualitativas (57,1% - 8 artigos), o que demonstra e confirma a forte influência das pesquisas sociais nos estudos em Enfermagem como Ciência, seguidas de relatos de experiência (21,4% - 3 artigos), artigos de reflexão (14,2% - 2 artigos) e pesquisa quantitativa (7,1% - 1 artigo).

Autor	Objetivo	Abordagem
Almeida MA	Relacionar as concepções que discentes e docentes possuem sobre competências com o processo ensino aprendizagem do diagnóstico de enfermagem	Qualitativa
Almeida MA	Identificar e contextualizar as concepções de discentes e docentes sobre a competência na enfermagem	Qualitativa
Vale EG, Guedes MVC	Refletir sobre competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem, tomando por base as Diretrizes Curriculares Nacionais , que constituem o documento norteador da educação universitária de enfermagem no Brasil.	Artigo de Reflexão
Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CM	Identificar e analisar os atributos (conhecimentos, habilidades e atitudes) mobilizados nas situações de trabalho e que caracterizam o desempenho das enfermeiras na área de competência gerencial na Saúde da Família	Qualitativa

Garcia TR, Nóbrega MML	Sintetizar da evolução do conceito de Processo de Enfermagem apresentar exemplos de estudos em que se vinculam os elementos da prática profissional	Relato de experiência
TruppeL TC, Maftum MA, Labronici LM, Meier MJ	Vivenciar o cuidado de enfermagem a partir do modelo conceitual de Horta e identificar as in-fluências do modelo conceitual de Horta na prática assistencial de enfermagem	Relato de experiência
Fontes WD, Leadebal ODCP, Ferreira JA	Investigar as competências, conhecimento e habilidade, de discentes concluintes da graduação para a aplicação do processo de enfermagem	Quantitativa
Brusamolin L, Montezeli JH, Peres AM	Verificar a utilização de competências gerenciais por enfermeiros que atuam em um pronto atendimento de um hospital privado de Curitiba	Qualitativa
Domenico EBL, Ide CAC	Identificar as competências de graduados em enfermagem e os fatores que interferem no exercício dessas competências	Qualitativa
Lucchese R, Barros S	Analisar a representação dos sujeitos da pesquisa sobre competência em saúde mental	Qualitativa
Erdmann AL, Fernandes JV, Melo C, Carvalho BR, Menezes Q, Freitas R, Emarinony E, Backes MTS	Refletir e discutir sobre as conquistas e lacunas que refletem na visibilidade da profissão do enfermeiro/enfermagem	Relato de experiência
Dell' Acqua MCQ, Miyadahira AMK, Ide CAC	Caracterizar numa visão longitudinal, a constituição das competências assistenciais nos cursos de graduação de Enfermagem os planos de ensino.	Qualitativa
Bueno FMG, Queiroz MS	Contribuir e analisar alguns fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem, principalmente no que diz respeito ao agir do profissional enfermeiro no processo de cuidar	Qualitativa
Arone EM, Cunha ICKO	Evidenciar os conceitos e pressupostos sobre a temática da avaliação tecnológica como competência do enfermeiro gestor	Artigo de Reflexão

Quadro 7– Distribuição dos artigos desenvolvidos por enfermeiros sobre o tema competências profissionais e processo de enfermagem, de acordo autores, objetivo e abordagem metodológica.

Com relação à profissão dos autores, a maioria é enfermeiro e todos com pós-graduação. Apenas um era antropólogo, mas professor da Pós-Graduação em Enfermagem. Dois artigos apenas identificavam a universidade de origem, não discriminando a profissão ou titulação dos autores.

A partir desses resultados apresentados, pode-se fazer uma síntese dos enfoques dos estudos, que abordam as competências e o Processo de Enfermagem. O Quadro 8 apresenta os diferentes enfoques dados pelos autores. Pode-se perceber que, em relação às competências, os achados foram bastante diversificados. A maioria focou nas recomendações das DNC, 64,2% (9), seguido de competências para realizar o Processo de Enfermagem, 25,5% (4); a Competência Clínica e de Relacionamento Interpessoal tiveram 21,4% (3); a Competência Humanística com 14,2% (2); e o restante das outras competências teve 7,1% cada uma (1). Essa comparação entre os dados evidencia que a produção da maioria dos trabalhos é norteada por aspectos amplos que balizam os cursos de Enfermagem, conforme as recomendações

das DNC. Competências mais específicas da atuação do enfermeiro como competências humanística, clínica, políticas entre outras, ainda necessitam serem melhores exploradas por pesquisas de campo, onde se pode dimensionar atuação da enfermagem em seus diversos segmentos.

Enfoque para as competências e o PE	Identificação dos artigos				
Competência descritas DCN, e/ ou algumas delas (atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração/ gerenciamento, educação permanente)	I	II	III	IV	XIV
	VIII	IX	X	XIII	
Competência Política e empreendedorismo social	XI				
Competências para o PE (habilidades e conhecimento)	V	VI	VII	XIII	
Competência Clínica	IX		XII	XIII	
Competências para Avaliação Tecnológica	XIV				
Competência Científica (técnico-científica)	IX				
Competência Humanística	I		II		
Competência de Administração do Tempo	VIII				
Competência de Relacionamento Interpessoal	I		II	IX	
Competência em Administrar situações Complexas	X				
Competência Dialógica	IV				

Quadro 8– Distribuição dos enfoques das competências das pesquisas, de acordo com o artigo identificado.

Emergiram, também, resultados reveladores de que essa temática tão importante, na sua maioria, foi estudada, tendo como sujeitos docentes e/ou discentes, que estão no meio universitário, em que os processos de ensino e aprendizagem sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais e o Processo de Enfermagem são fortemente vivenciados e pesquisados.

Conforme o Quadro 9, pode-se identificar que a maioria dos sujeitos pesquisados nos estudos analisados são 28,5 % (4) de docentes e (ou) discentes, 21,4% (3) artigos de reflexão e/ou relato de experiência, 21,4 % (3) somente enfermeiros, 14,2% (2) de discentes e enfermeiros, 7,1% (1) de pacientes, 7,1% (1) análise de plano de ensino, o que demonstra uma concentração em artigos de pesquisas que buscam a produção do

conhecimento, no âmbito acadêmico, por docentes e/ou discentes, seguidos de artigos de reflexões da prática.

Abordagem	Título	Público Alvo- Amostra
Qualitativa	Concepções de discentes e docentes sobre a competência na enfermagem	11 discentes 10 docentes
Qualitativa	Competências e o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem	11 discente 10 docentes
Artigo de Reflexão	Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais	
Qualitativa	Atributos mobilizados pela enfermeira na Saúde da Família: aproximação aos desempenhos na construção da competência gerencia	4 enfermeiras
Relato de experiência	Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa	
Relato de experiência	Prática assistencial de enfermagem em unidade de terapia intensiva Sustentada no referencial teórico de Horta	20 pacientes
Quantitativa	Competências para aplicação do processo de enfermagem: autoavaliação de discentes concluintes do curso de graduação	3 (IES) Instituições de Ensino Superior- 97 discentes
Qualitativa	A utilização das competências gerenciais por enfermeiros de um pronto atendimento hospitalar	6 enfermeiros
Qualitativa	As competências do graduado em enfermagem: percepções de enfermeiros e docentes	7 enfermeiros 12 docentes de graduação em enfermagem
Qualitativa	A constituição de competências na formação e na pratica do enfermeiro em saúde mental	4 docentes 4 enfermeiras
Relato de experiência	A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas	6 discentes
Qualitativa	Planejamento do ensino em enfermagem: intenções educativas e competências clínicas	9 planos de ensino
Qualitativa	O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar	3 enfermeiros
Artigo de Reflexão	Avaliação tecnológica como competência do enfermeiro: reflexões e pressupostos no cenário da ciência e tecnologia	

Quadro 9– Distribuição dos artigos, de acordo com abordagem metodológica, título e sujeitos.

A concepção de competências profissionais gerais e específicas para a enfermagem envolve preceitos como conhecimento, experiência e valores pessoais e tem diferentes significações, que remetem para o desempenho de uma função. Sintetizando, a enfermeira possui diversas competências que se interconectam (ALMEIDA, 2004). Nessa perspectiva, podemos explicitar, no quadro 10, as dimensões que foram identificadas por docentes, discentes e enfermeiros, em diferentes estudos.

Autor	Dimensões de competências	Abordagem
Almeida MA(2002,2004)	Aborda competência técnico-científica, humanística, comunicativa, relacionamento interpessoal, educacional e sócio política	Qualitativa
Vale EG,Guedes MVC(2004)	Aborda todas as DCN, com ênfase no Gerenciamento e administração	Artigo de Reflexão

Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CM(2011)	Aborda a competência dialógica que é a capacidade ou atributos cognitivo, psicomotores e afetivos em combinação, relacionado ao mundo de trabalho e a formação para o desenvolvimento para das práticas profissionais, no contexto da competência gerencial na Saúde da Família	Qualitativa
Garcia TR, Nóbrega MML(2009)	Aborda o Processo de Enfermagem e sua evolução do mesmo apresentando preceitos para seu desenvolvimento, conhecimento pessoal dos agentes de enfermagem sobre as necessidades dos seres humanos, raciocínio lógico; o uso de novas e avançadas tecnologias; a empatia; a experiência, habilidade e autenticidade no relacionamento interpessoal; a perícia ou destreza manual no desempenho das ações de cuidado; o comportamento ético, a sensibilidade e a expressão de emoções tais como compaixão e solidariedade humanas.	Relato de experiência
TruppeL TC, Maftum MA, Labronici LM, Meier MJ(2008)	Aborda o Processo de Enfermagem sob o modelo conceitual de Horta na prática assistencial de enfermagem, enfatizando as tomadas de decisões e as ações pelo enfermeiro com o respaldo teórico.	Relato de experiência
Fontes WD, Leadebal ODCP, Ferreira JA(2010)	Aborda as competências de conhecimento e habilidade para a aplicação do processo de enfermagem e de suas etapas.	Quantitativa
Brusamolin L, Montezeli JH, Peres AM(2010)	Aborda algumas das competências compostas nas DCN: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração/gerenciamento e administração do tempo.	Qualitativa
Domenico EBL, Ide CAC(2006)	Aborda as competências Clínica/Assistencial, Gerenciamento de Unidade e de Pessoas, Investigação e Pesquisa e Ensino.	Qualitativa
Lucchese R, Barros S(2009)	Aborda a competência em administrar situação complexa, no âmbito da Saúde Mental.	Qualitativa
Erdmann AL, Fernandes JV, Melo C, Carvalho BR, Menezes Q, Freitas R, Emarinony E, Backes MTS(2009)	Aborda competência política e empreendedorismo social em relação a visibilidade profissional.	Relato de experiência
Dell' Acqua MCQ, Miyadahira AMK, Ide CAC(2009)	Aborda constituição da competência clínica com base nos planos de ensino das disciplinas no curso de graduação de Enfermagem.	Qualitativa
Bueno FMG, Queiroz MS(2006)	Aborda autonomia profissional frente as suas competências no desenvolvimento de suas atividades diárias.	Qualitativa
Arone EM, Cunha ICKO(2006)	Aborda a competência gerencial para as avaliações tecnológicas do mercado de trabalho.	Artigo de Reflexão

Quadro 10– Distribuição dos artigos, de acordo com autores, dimensões de competências e abordagem metodológica.

Salienta-se que o enfermeiro, no que tange às competências profissionais, demonstra inúmeras facetas, principalmente, em relação ao local de atuação. Mesmo que se tenha uma formação generalista, a capacidade em desenvolver as dimensões de competências nas situações da prática em diferentes áreas é notória, nesse trabalho, nos mais diferentes âmbitos, desvelando, assim, competências nas áreas hospitalar, de saúde mental, de saúde pública, entre outras.

A construção das competências profissionais ficou evidenciada nos estudos analisados, por meio das manifestações de discentes, docentes e enfermeiros, conforme o Quadro 11, acerca dos enfoques das competências e o Processo de Enfermagem na prática profissional.

Autores	Enfoques das Competências e o Processo de Enfermagem na prática profissional
ALMEIDA 2004; DELL'ACQUA; MIYADAHIRA; IDE, 2009; VALE; GUEDES, 2004; LUCCHESI; BARROS, 2009; FONTES; LEAEBAL; FERREIRA, 2010	Necessidade de mudanças do paradigma da pedagogia tradicional, persistente no ensino da enfermagem
LUCCHESI; BARROS, 2009	Mobilizar a construção de competências para administrar situações complexas que englobem, primordialmente, a tomada de decisão com saberes e habilidades.
DOMENICO; IDE, 2006	Prover recursos materiais e humanos, oriundos da estrutura organizacional e subsidiados pela instituição podem otimizar as ações da enfermeira
ERDMANN; FERNANDES; MELO; CARVALHO; MENEZES; FREITAS; EMARINO; BACKES, 2009	Assumir entre os próprios profissionais postura diferenciada e inovadora, procurando, dentro das suas competências, delimitar a representação social da profissão.
DELL'ACQUA; MIYADAHIRA; IDE, 2009	Transpor práticas didáticas, para que se aprimorem as competências clínicas, de maneira integralizadora, através de elaboração e validação de projetos assistenciais, reflexão e análise de situações complexas.
BUENO; QUEIROZ, 2006	Apropriar-se devidamente da competência clínica o cuidado o paciente e posicionamento frente as questões dilemáticas da profissão
ARONE; CUNHA, 2006	Atentar para mudanças e inovações tecnológicas do mercado de serviços em saúde para, assim, incorporar as tendências de inovações tecnológicas (re)significando o seu próprio fazer, para melhor atender e prestar assistência ao paciente
VALE; GUEDES, 2004	Aprimorar competências e habilidades específicas na área do gerenciamento e administração em enfermagem como importante para o processo e formação do enfermeiro enfatizando abordagens de condutas técnico-científicas, ético-políticas, sócio-educativas com que corroborem o processo de trabalho da enfermagem-saúde, de maneira que possa desenvolver um trabalho interdisciplinar, na instituição onde futuramente vier a atuar.
KAWATA; MISHIMA; CHIRELLI; PEREIRA; MATUMOTO; FORTUNA, 2011.	Desenvolver através da competência dialógica e atributos cognitivos, psicomotores e afetivos, onde as práticas profissionais se desenvolvem, possibilitando uma mudança no paradigma do modelo assistencial vigente, o médico-hegemônico através do diálogo e da competência de liderança e educativa voltada para o mundo do trabalho problematizar os objetivos que se almejam alcançar
BRUSAMOLIN; MONTEZELI; PERES, 2010	Percepção do tempo para desenvolver as atividades durante o seu turno de trabalho para, assim, mentalmente, organizar suas atividades diárias de cuidado aos pacientes, supervisão, resolução de problemas, ações burocrático-administrativas e intercorrências imprevistas.
ALMEIDA, 2004.	Desenvolver na graduação competência técnico-científica, norteada por uma base humanística, com a incorporação de valores éticos no cuidado, do relacionamento interpessoal com a equipe multidisciplinar, e da relação docente-discente.
GARCIA; NÓBREGA, 2009	Adotar o Processo de Enfermagem na prática profissional, no ensino da enfermagem, na gerência/administração ou na pesquisa, assim (re)significar as concepções, para buscar consolidar novos horizontes.
TRUPPEL; MAFTUM; LABRONICI; MEIER, 2008	Amparar a tomada de decisões através do PE, oportunizando sustentação e direcionamento para implementação de cuidados prescritos pelo enfermeiro.
FONTES; LEAEBAL; FERREIRA, 2010	Mobilização de competências articuladas entre conhecimentos, habilidades e atitudes para que o PE seja efetivamente utilizado como instrumento metodológico destinado para o cuidado.

Quadro 11 – Distribuição dos artigos, de acordo com autores e enfoque das competências e o Processo de Enfermagem na prática profissional.

7.1 CARACTERIZAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO

A partir da análise dos enfoques dos diferentes artigos, pode-se perceber que há necessidade de mudanças do paradigma da pedagogia tradicional, persistente no ensino da enfermagem, demonstrando, assim, que ainda há um descompasso entre a formação e a prática assistencial. Transpor didaticamente as limitações no aprendizado da enfermagem, para mudanças, *a priori* não é uma tarefa simples, requer envolvimento de ambas as partes,

aluno, professor e enfermeiros assistenciais (ALMEIDA, 2004; DELL'ACQUA; MIYADAHIRA; IDE, 2009; VALE; GUEDES, 2004; LUCCHESI; BARROS, 2009; FONTES; LEADEBAL; FERREIRA, 2010). Principalmente, no investimento e na busca de estratégias problematizadoras, que desenvolvam, desse modo, o pensamento crítico, questionador e ético, propiciando uma aprendizagem transformadora, mas, não dissociando a construção do saber com as competências para a atuação prática assistencial do enfermeiro (DELL'ACQUA; MIYADAHIRA; IDE, 2009; LUCCHESI; BARROS, 2009).

Em estudo realizado na UFRGS, universidade pública do sul do Brasil, com discentes e docentes, algumas estratégias, para que estas competências convertam-se em autonomia e reconhecimento na profissão, foram explicitadas: devem iniciar na graduação, com a participação coletiva do aluno em projetos, instigando o seu pensamento reflexivo e crítico. É necessário, também, o equilíbrio de uma pedagogia, que não seja focada no saber inquestionável, na figura do professor, nem demasiadamente centralizada no aluno com liberdade excessiva, permitindo, então, (re)construção do conhecimento, através de uma pedagogia democrática (ALMEIDA, 2004).

Em outra visão, para realmente se deixar de lado a pedagogia tradicional, tecnicista, envolvendo ações de caráter prescritivo, no âmbito da saúde mental, o desenvolvimento da atenção psicossocial é necessário, mobilizando a construção de competências para administrar situações complexas que englobem, primordialmente, a tomada de decisão com saberes e habilidades. Quando essas competências estão corroboradas, na graduação, por docentes que ofereçam amparo, postura empática, com segurança estrutural e emocional, principalmente, diante dos enfrentamentos de situações desafiadoras, relacionadas a pacientes com algum tipo de transtorno mental ou dependência química, favorecem a construção da competência de adequar-se à situação vivida (LUCCHESI; BARROS, 2009).

A academia poderá contribuir, através do fornecimento de informações e estímulos aos discentes para a aquisição de competências que impulsionem o desenvolvimento de atribuições, em qualquer nível de atuação, despertando, assim, para o empreendedorismo social como a competência política, em prol de melhores práticas de saúde. Para tanto, é necessário que os próprios profissionais assumam uma postura diferenciada e inovadora, procurando,

dentro das suas competências, delimitar a representação social da profissão. Destarte, o discente deverá, desde a graduação, adquirir uma visão ampliada, em busca da competência política, para a adoção de estratégias que valorizem a enfermagem em seus diversos campos de atuação (ERDMANN; FERNANDES; MELO; CARVALHO; MENEZES; FREITAS; EMARINO; BACKES, 2009).

Em análise dos conteúdos programáticos do Curso de Enfermagem de uma Universidade da região sudeste, foram averiguadas fragilidades na construção das competências clínicas, demonstrando, assim, que sua construção permeia as disciplinas, de forma fragmentada entre os *domínios técnicos* e *clínicas específicas*, sendo administrados em tempos e espaços diferentes entre as disciplinas. Averiguou-se, também, que os elementos potencializadores de competências são pouco mobilizados entre os discentes, como o julgamento crítico e o raciocínio clínico. Ainda nesse estudo, não se pôde observar a integração de um ensino de uma clínica ampliada, articulando diferentes abordagens. Na organização dos conteúdos, há uma vinculação expressiva do fisiopatológico e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, como norteadora do cuidado, é pouco explorada, principalmente, na visão sociológica que, possivelmente, fortaleceria as bases conceituais da Enfermagem, emergindo, assim, a necessidade de maior associação com as teorias do conhecimento, de referenciais filosóficos e, também, de outros conteúdos relacionados à prática de cuidar e ao seu significado como fenômeno (DELL'ACQUA; MIYADAHIRA; IDE, 2009).

Há carência de processos que impulsionem docentes para novos desafios, podendo, assim, transpor práticas didáticas, para que se aprimorem as competências clínicas, de maneira integralizadora, através de elaboração e validação de projetos assistenciais, reflexão e análise de situações complexas, que exijam a tomada de decisão clínica e que estejam primordialmente próximas das realidades dos discentes (DELL'ACQUA; MIYADAHIRA; IDE, 2009).

Em estudo realizado com docentes doutores e enfermeiros, destacam-se de modo geral como facilidades para exercer as competências: recursos materiais e humanos, oriundos da estrutura organizacional e subsidiados pela instituição para, assim, otimizar as ações da enfermeira. Já, em unidades de

maior complexidade, a proximidade com a equipe médica pode vir a auxiliar em situações clínicas graves, em que a tomada de decisão deve ser precisa e satisfatória, revelando, desse modo, uma clínica conjunta; o cultivo da capacidade e a valorização da comunicação efetiva podem repercutir em relacionamentos interpessoais benéficos, que permitam o exercício das competências do enfermeiro (DOMENICO; IDE, 2006).

Outro estudo realizado com enfermeiros de um grande centro de saúde ratificou entre os sujeitos que a autonomia só é possível, se o enfermeiro apropriar-se devidamente de sua competência clínica que, no caso, evidentemente, é como deve ser cuidado o paciente. Nessa análise, pode-se perceber que as atividades burocrático-administrativas não são consideradas como parte essencial do trabalho do enfermeiro e provedoras de autonomia. Essas atividades, muitas vezes impostas pela instituição, subutilizam o trabalho do enfermeiro, podendo perfeitamente ser delegadas a outros, ocasionando, assim, a não priorização das ações de cuidados do enfermeiro. Mas o que parece ser mais alarmante é a passividade com que os enfermeiros posicionam-se, frente a essas questões dilemáticas (BUENO; QUEIROZ, 2006).

Reforçando a abordagem das recomendações das DCN, destacam-se as competências e habilidades específicas para a área do gerenciamento e administração em enfermagem como importante para o processo e formação do enfermeiro. Principalmente na área de administração em enfermagem, as abordagens de condutas técnico-científicas, ético-políticas, sócio-educativas, devem ser enfatizadas. Dessa forma, o discente poderá exercer, no seu futuro profissional, um maior reconhecimento de que a saúde é um direito de todos e que sua atuação deverá primar pela garantia de qualidade na assistência, em todos os níveis de atenção à saúde, gerenciando, organizando o processo de trabalho da enfermagem-saúde, de maneira que possa desenvolver um trabalho interdisciplinar, na instituição onde futuramente vier a atuar (VALE; GUEDES, 2004).

Cabe acenar para uma observação pertinente, em que as competências elencadas, nesse estudo, referentes às DCN, oportunizaram um olhar diferenciado, embora atinjam grande parte dos interesses da enfermagem como profissão. Em seu conteúdo, suscitam críticas, no que se refere a sua

compreensão e implementação, possivelmente, pelo caráter tecnicista e a idéia de qualificação vinculada ao modelo de organização capitalista do trabalho que, em alguns pontos, apresentam-se de forma subjetiva, podendo dar margem a múltiplas interpretações (VALE; GUEDES, 2004).

As competências do enfermeiro estão, também, sendo direcionadas para diversas áreas. Desse modo, as tendências gerenciais demonstram o desenvolvimento nas organizações que investem em capital humano para a aquisição e incorporação de novos paradigmas de conhecimento e aprendizagem nos contextos da saúde, social, científico e econômico, embasado em práticas administrativas flexíveis, participativas. A enfermagem, por sua vez, é um grupo profissional expressivo. Cabe, então, atentar para mudanças e inovações tecnológicas do mercado de serviços em saúde para, assim, incorporar as tendências de inovações tecnológicas- (re)significando o seu próprio fazer, para melhor atender e prestar assistência ao paciente (ARONE; CUNHA, 2006).

Concerne ao enfermeiro o desenvolvimento das avaliações tecnológicas como uma ferramenta para o gerenciamento da assistência de enfermagem, de forma competente, buscando, no que se refere à tecnologia hospitalar desde avaliações de equipamentos para a otimização da prática clínica, até supervisão, coordenação, treinamento da equipe de enfermagem, pois lidera um grupo expressivo que está envolvido na assistência direta. A avaliação tecnológica requer seleção e aquisição de um determinado equipamento e sua aplicação na prática clínica, além de planejamento estratégico, juntamente com a equipe multiprofissional, médicos e engenheiros clínicos (ARONE; CUNHA, 2006).

Outra publicação analisada ressalta que as competências científica, ética e política são indispensáveis para a autonomia científica, na utilização de recursos tecnológicos (DOMENICO; IDE, 2006). Em outro estudo realizado com enfermeiras do Programa da Saúde da Família, constatou-se a competência dialógica, que se refere ao desenvolvimento de capacidades e atributos cognitivos, psicomotores e afetivos, no mundo do trabalho, onde as práticas profissionais se desenvolvem, possibilitando uma mudança no paradigma do modelo assistencial vigente, o médico-hegemônico, pois revela, principalmente, o uso de tecnologias *leves*, que tratam dos processos

intercessores, relacionais, demonstrando um predomínio da competência do trabalho em conjunto entre as enfermeiras e a equipe de saúde, para a coordenação e diretriz da assistência em saúde; e, também, o uso de tecnologias *leve-duras*, que se referem ao conhecimento técnico (KAWATA; MISHIMA; CHIRELLI; PEREIRA; MATUMOTO; FORTUNA, 2011).

7.1.1 DIFICULDADES NO EXERCÍCIO DAS COMPETÊNCIAS

As publicações analisadas trouxeram expressivos pontos negativos para o desenvolvimento das competências, demonstrando que o enfermeiro age de forma acrítica e passiva, em atenção aos objetivos controladores das instituições, o que dificulta o exercício de um trabalho mais autônomo e criativo. Observa-se que o “saber médico”, ainda, está muito institucionalizado e preconizado no âmbito hospitalar e o papel do enfermeiro parece estar centrado no tratamento da doença, com pouca autonomia, demonstrando-se mero coadjuvante, traduzindo-se em fator limitante para a tomada de decisão, em processos de saúde-doença, (BUENO; QUEIROZ, 2006; ERDMANN et al., 2009; LUCHESE; BARROS, 2009; BRUSAMOLIN; MONTEZELI; PERES, 2010).

De forma geral, a submissão hierárquica hospitalar traz como conseqüências a desvalorização do cuidado realizado pelo enfermeiro e da sua competência educativa para com a promoção da saúde. Essa dinâmica que ocorre realça o paradigma mecanicista e capitalista, dentro das instituições, e valoriza a competência técnica do enfermeiro, diminuindo, assim, as perspectivas da busca pela autonomia e da sua essência: o processo de cuidar, já que o saber da enfermagem institucionalizado fica limitado (BUENO; QUEIROZ, 2006). É necessário modificar as “imagens” não condizentes com a profissão, (re)significar o imaginário social, com pouca autonomia e, ainda, estereotipado por uma subalternidade social (ERDMANN et al., 2009).

Cabe a ressalva que essa nova abordagem paradigmática já vem sendo discutida, em diversos segmentos, inclusive no nível hospitalar, o que parece ser a possibilidade de contextualização de um trabalho interdisciplinar, ao qual preceitos de exercício da liberdade e comunicação efetiva promovem uma assistência de qualidade e ética (BUENO; QUEIROZ, 2006). Na realidade, as

competências dos enfermeiros, em seus âmbitos de atuação são contidas, possivelmente, por forças persuasivas intra e extra-profissionais, dificultando a legitimidade do exercício pleno dessas competências (DOMENICO; IDE, 2006).

Em estudo desenvolvido com enfermeiros de um Serviço de Pronto Atendimento de um Hospital, comprovou-se que a estrutura organizacional é fator que influencia o trabalho do enfermeiro, nesta unidade, podendo facilitar ou dificultar as tomadas de decisões, refletindo significativamente na assistência prestada. Neste hospital, a competência para a tomada de decisão mostrou-se limitada a questões hierárquicas, sendo a estrutura organizacional persuasória nesse processo. No exercício da gerência, o grau de autonomia do gerente de enfermagem, para a tomada de decisão, também se dá conforme seu relacionamento interpessoal e com sua inserção, dentro da política da instituição, confirmando um modelo de organização verticalizado e hierarquizado (BRUSAMOLIN; MONTEZELI; PERES, 2010).

Outra dificuldade expressa é a atuação do enfermeiro focada demasiadamente nas atividades administrativas. Por conseqüência, culminam na diminuição do tempo para a realização do cuidado direto ao paciente, que fica muito mais a cargo dos técnicos e auxiliares de enfermagem, deflagrando uma falta de harmonia entre teoria e prática (FONTES; LEADEBAL; FERREIRA, 2010).

Já, no processo de formação, existe uma lacuna entre a academia, que persiste no cenário da saúde, principalmente, para a enfermagem, com poucas oportunidades de aprendizagem de convivência direta com o paciente, de procedimentos de enfermagem, fatores esses condicionantes para a construção da competência de habilidades. Ainda, nesse prisma de formação das competências, é necessário um maior reconhecimento, por parte dos discentes, da importância dos técnicos e auxiliares de enfermagem no processo de implementação da assistência. Essas conjunturas interferem na construção do desenvolvimento da competência de habilidades e atitudes, para uma prática profissional de qualidade, diante dos avanços políticos, sociais e científicos que a enfermagem moderna exige (FONTES; LEADEBAL; FERREIRA, 2010).

7.1.2 ESTRATÉGIAS NO EXERCÍCIO DAS COMPETÊNCIAS

Na própria Enfermagem, foi constatado que, muitas vezes, há um predomínio de verticalização e imposição aos subordinados, reflexo do modelo assistencial e hierárquico vigente. Essa “opressão” desencoraja mudanças na enfermagem, enquanto conjunto para uma prática reflexiva, crítica e educativa com a equipe e usuários. Estudos enfatizam que é possível mudanças, através de uma comunicação efetiva, estabelecendo vínculos de confiança que envolvam a equipe de enfermagem nas ações realizadas. Dessa forma, através do diálogo e da competência de liderança e da competência educativa voltada para o mundo do trabalho, busca-se problematizar os objetivos que se almejam alcançar, através de uma gestão participativa (KAWATA; MISHIMA; CHIRELLI; PEREIRA; MATUMOTO; FORTUNA, 2011; BRUSAMOLIN; MONTEZELI; PERES, 2010).

A liderança democrática, ancorada no diálogo, foi percebida nesse estudo como anseio dos membros da equipe de enfermagem, podendo contribuir para coibir o autoritarismo e a centralização. Foi evidenciado pelos pesquisadores que, embora os enfermeiros tenham alusões da formação de uma equipe colaborativa, sentem-se desencorajados para uma prática reflexiva e crítica, quando esbarram em ordens e em uma hierarquia institucionalizada, deixando em segundo plano a gestão participativa com a sua equipe, nos processos de tomada de decisões (BRUSAMOLIN; MONTEZELI; PERES, 2010).

A competência de liderança está intrinsecamente ligada à competência de comunicação que, por sua vez, implica a articulação do enfermeiro em diferentes setores e com toda equipe de saúde. Foi observado que a comunicação da enfermagem, durante a jornada de trabalho, se dá primordialmente entre os enfermeiros, equipe de enfermagem, gerência de enfermagem, equipe multiprofissional e pacientes/familiares (BRUSAMOLIN; MONTEZELI; PERES, 2010).

Concluiu-se que a competência comunicativa é expressa de formas diferentes. Com a equipe de enfermagem, de modo uniforme e efetivo, o que é facilitado, pois, dentro da dinâmica do trabalho da enfermagem, todos assumem suas respectivas atividades, oportunizando, assim, a troca de

informações de maneira eficaz entre os membros. Com a gerência de enfermagem, pôde-se averiguar que a comunicação ocorre basicamente entre o enfermeiro coordenador e gerência de enfermagem, transpondo, assim, seu caráter hierárquico, sem aproximações entre a chefia e os integrantes da equipe de enfermagem. A comunicação com a equipe multidisciplinar ocorre, principalmente, por telefone. Como o estudo foi desenvolvido em Pronto Atendimento, houve, também, de forma verbal com médicos plantonistas, essencialmente, para informar os quadros clínicos dos pacientes e solicitações referentes a prescrições. Já, com pacientes e familiares, a comunicação é realizada cotidianamente, reforçando ainda mais o desenvolvimento dessa competência comunicativa na enfermagem (BRUSAMOLIN; MONTEZELI; PERES, 2010).

A qualidade das relações interpessoais, principalmente com pacientes, familiares e membros da equipe de saúde, foi apresentada por graduandos como geradoras de preocupações e dificuldades, acrescidas das condições de trabalho (DOMENICO; IDE, 2006).

Uma competência observada, em estudo realizado em um Pronto Atendimento, é que a competência de *administração do tempo* que, para o enfermeiro, é a percepção do tempo, durante o seu turno de trabalho para, assim, mentalmente, organizar suas atividades diárias de cuidado aos pacientes, supervisão, resolução de problemas, ações burocrático-administrativas e intercorrências imprevistas. Já que este estudo foi realizado em unidade de grande movimento, para êxito dessa competência, é fundamental o exercício da liderança para a produtividade das ações de cuidado desenvolvidas por toda equipe de Enfermagem (BRUSAMOLIN; MONTEZELI; PERES, 2010).

O desenvolvimento das competências requer uma gama de habilidades para desenvolver ações e atividades, no que tange à dimensão educacional, que se traduz nas habilidades de envolvimento e mobilização de recursos cognitivos como informações e habilidades nos processos de aprendizagem que são mobilizados para a produção de novos conhecimentos que convirjam para a prática profissional e sua melhoria (VALE; GUEDES, 2004).

Nessa perspectiva, foi constatado que a competência técnico-científica, referida por discentes e docentes como tendo seu início na graduação e

centrada no saber fazer, norteada por uma base humanística, com a incorporação de valores éticos no cuidado, do relacionamento interpessoal com a equipe multidisciplinar, e da relação docente-discente. O investimento em estratégias metacognitivas foi, também, apontado por docentes como possibilidade de auxílio na construção das competências, favorecendo o pensamento crítico, reflexivo e estrategista para solução de problemas (ALMEIDA, 2004).

7.2 COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS À ADOÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM – DIFICULDADES E FACILIDADES

O mundo moderno está em constantes transformações. No ensino da enfermagem, urge a necessidade cada vez maior da adoção de um processo de ensino-aprendizagem próprio da enfermagem que possa promover uma prática assistencial de qualidade, como um desafio a ser conquistado pelo mundo moderno e pela própria enfermagem. O ensino do Processo de Enfermagem deve estar voltado para construção e consolidação das competências profissionais, além de estar concernente com as demandas e os avanços da profissão (FONTES; LEADEBAL; FERREIRA, 2010).

Os constantes desafios de implantar o PE aguçam a nossa capacidade de refletir se, ao longo do tempo, realmente, estivemos adotando o PE na nossa prática profissional, no ensino da enfermagem, na gerência/administração ou na pesquisa. É fato que é um instrumento ou modelo metodológico extremamente complexo, assim como as necessidades e mudanças dos seres humanos e de seus cuidados. Além da sua própria complexidade, uma dificuldade visível é relativa à formação profissional dos componentes da equipe de enfermagem e a organização do processo de trabalho, além da perspectiva de como a instituição entende o cuidado profissional da enfermagem. Deve-se (re)significar as nossas concepções, para buscar consolidar novos horizontes. Afinal, as ações de cuidar permitem aprofundar a ciência do PE (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

No cenário brasileiro, o Processo de Enfermagem tem como principal referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de

Aguiar Horta. Essa teoria permitiu a aplicação de um modelo conceitual no cuidado a pacientes de uma UTI (Unidade de Terapia Intensiva), e foi operacionalizada por meio do PE. Pôde-se concluir que, através da aplicação do PE com os Diagnósticos da NANDA, obteve-se amparo para a tomada de decisões, oportunizando sustentação e direcionamento para implementação de cuidados prescritos pelo enfermeiro (TRUPPEL; MAFTUM; LABRONICI; MEIER, 2008).

Além de que oportuniza um desempenho sistemático da prática profissional, gerando qualidade ao cuidado, visibilidade e reconhecimento das ações de enfermagem, o PE pode ser caracterizado como um instrumento tecnológico que o enfermeiro tem para favorecer o cuidado, possibilitando condições para tal e avaliações concretas, documentadas da prática profissional (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Para a aplicação do PE, são necessárias as competências de conhecimento e habilidade para o desenvolvimento de suas etapas, pois uma depende da outra. Em estudo de auto-avaliação realizado com discentes concluintes da graduação, buscou-se investigar as competências de habilidade e conhecimento em cada etapa de aplicação do PE. Demonstraram-se alguns aspectos relevantes da etapa inicial de coleta de dados, tendo maior porcentagem na competência de habilidade para levantamento de dados do que na competência de conhecimento para essa etapa. Esse dado chama a atenção e leva a pensar que, na formação discente, possam haver fragilidades na aplicação do PE, talvez, por falta de oportunidade da aplicação crítica do processo de coleta de dados, já que essa etapa inicial é imprescindível para êxito na sua operacionalização. (FONTES; LEADEBAL; FERREIRA, 2010).

Já, na etapa de diagnóstico de enfermagem, também, averiguou-se que, quando analisados minuciosamente, foi menor a porcentagem da competência de conhecimento para estabelecer os diagnósticos e maior a porcentagem para competência de habilidade, deduzindo-se poder estar havendo, por parte dos discentes, baixa criticidade no desenvolvimento da etapa diagnóstica (FONTES; LEADEBAL; FERREIRA, 2010).

É fato que pensar em diagnosticar no processo de saúde-doença exige competência técnico-científica. Contudo os discentes enfatizaram que a dimensão humanística possibilita o diagnóstico individualizado, mesmo

daqueles pacientes que tenham situação clínica semelhante. Ainda que o ensino dos diagnósticos de Enfermagem (DE) encontre certa resistência entre docentes, representam mudanças de parâmetros de raciocínio, pois o foco, antes, eram os problemas com procedimentos, sondas, cateteres, medicamentos, entre outros, e as prescrições de Enfermagem estavam relacionadas a esses cuidados. Assim, através dos DE, estabelecem-se mudanças no processo de julgamento das respostas apresentadas pelos pacientes dos seus processos de saúde-doença, deflagrando uma competência necessária entre discentes e docentes para diagnosticar (ALMEIDA, 2004).

O processo de diagnóstico é um fenômeno que, através do julgamento clínico, norteia o plano de cuidados e as demais etapas do PE. É imprescindível que, até mesmo para comunicação entre a Enfermagem, ocorra uma padronização da linguagem. Isso é possível através dos sistemas de classificação que suprem essa necessidade. Atualmente, os mais conhecidos são a Taxonomia da NANDA Internacional — Associação Norte-americana de Diagnósticos de Enfermagem e a CIPE® — Classificação Internacional da Prática de Enfermagem, que se encontra na versão 2.0. (FONTES; LEADEBAL; FERREIRA, 2010).

A terceira fase do PE é o planejamento de enfermagem, em que se estabelece o plano de ação e as prioridades. Com relação a essa fase, em estudo realizado ficou expressivo que pouco menos da metade de discentes analisados tem competência de conhecimento e habilidade para planejar os cuidados. Dado esse que surpreendeu as pesquisadoras, pois, embora conste na lei do exercício profissional e o PE já venha sendo ensinado há mais de três décadas, ainda percebe-se um déficit de competência para sua utilização, principalmente, no planejamento dos cuidados e prescrição de enfermagem (FONTES; LEADEBAL; FERREIRA, 2010).

Na fase de implementação dos cuidados, em que é de suma importância o registro das ações executadas, houve uma diferença expressiva entre a competência de conhecimento e de habilidade, em que a metade dos discentes detém o conhecimento para efetivar as implementações do plano de cuidados e uma quantidade menor refere ter habilidade. Assim, foi constatado que há uma falta de sintonia da teoria com a prática, podendo ser originada pelo excesso de atividades administrativas, abdicando o enfermeiro de suas ações

de cuidado direto ao paciente. Salientou-se, também, que nessa etapa de implementação, os registros concernentes ao enfermeiro, ainda apregoam fragilidades importantes (FONTES; LEADEBAL; FERREIRA, 2010).

Sob outro prisma, cabe enfatizar que a pesquisa científica é uma possibilidade de auxiliar nas intervenções executadas pelos profissionais, dentro do próprio PE, no sentido de que funcionam melhor, quando se objetiva um determinado resultado, através de um diagnóstico específico para, assim, delimitar a ação e quais as intervenções mais utilizadas, em conjunto ou em detrimento de uma área ou especialidades, sendo possível conhecer o custo operacional de cada intervenção. As repostas a esses questionamentos, possivelmente, diminuirão custos, podendo delimitar sua complexidade, tendo por base, tempo, recursos, profissionais da equipe de enfermagem envolvidos (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

A última etapa, que é a avaliação de enfermagem, é o momento em se apura a eficácia do plano de cuidados e se revê a necessidade de mudanças dos cuidados. Os resultados dessa última fase, na auto-avaliação, demonstram entre as competências de conhecimentos e habilidades uma incoerência, quando analisadas separadamente, tendo maior porcentagem a competência de conhecimento do que a de habilidade, o que subentende refletir em fragilidades para os enfermeiros na avaliação da assistência de enfermagem, em decidir o momento de modificar o plano estabelecido e ou encerrá-lo. Aos enfermeiros que estão entrando na profissão, essa auto-avaliação demonstrou uma incongruência entre a execução de cada fase, quando analisadas separadamente. O PE como instrumento metodológico destinado para o “cuidado”, estabelece-se a partir da mobilização de competências que se articulam entre seus conhecimentos, habilidades e atitudes (FONTES; LEADEBAL; FERREIRA, 2010).

Outra fragilidade expressiva na aplicação das etapas do PE, são problemas relativos à formação profissional dos componentes da equipe de enfermagem, além da organização de seu processo de trabalho, pois a implementação dos cuidados prescritos requerem competência profissional, esclarecimento e consciência da importância do seu papel no cuidado prestado (TRUPPEL; MAFTUM; LABRONICI; MEIER, 2008; GARCIA; NÓBREGA, 2009).

No que se refere à implantação do PE, constataram-se algumas dificuldades significativas, em experiência realizada em uma UTI, com a metodologia de trabalho embasada na teoria de Horta. Os cuidados importantes, após prescritos, eram checados sem terem sido realizados, o que prejudicou consideravelmente o processo de avaliação do cuidado. Exemplo disso foi quando foi prescrito para o diagnóstico de “risco de integridade da pele prejudicada” relacionado à imobilização no leito em relação aos pacientes acamados na UTI; ao prescrever-se o cuidado “mudança de decúbito de 2/2 horas”, com a evolução de alguns pacientes, pôde-se perceber que apresentavam o aparecimento de úlceras de pressão. Alguns questionamentos surgiram referentes à efetiva implementação dos cuidados prescritos: até que ponto os profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem estão envolvidos no processo para a implantação do PE? É fundamental a inserção e conscientização de toda a equipe, mobilizada a partir de suas competências profissionais para as ações de cuidado serem bem sucedidas (TRUPPEL; MAFTUM; LABRONICI; MEIER, 2008).

Estudo analisado traz um dado de natureza histórica. No período de 1960 a 1986, apontam-se causas das dificuldades para implantação do Processo de Enfermagem como: os avanços exigidos no mercado de trabalho devidos à complexidade e especialidades do cuidado, em detrimento aos avanços e tecnologias da área médica; o desinteresse das instituições por um cuidado planejado e executado pelo enfermeiro, privilegiando apenas a visão administrativa/gerencial do serviço de enfermagem, o déficit de profissionais em relação de pacientes para cuidar, acrescidos da falta de destreza manual e instrução para cumprir as prescrições de enfermagem. (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

O PE é considerado um modelo metodológico ou um instrumento tecnológico; é altamente complexo, bem como o cuidado de enfermagem. Atualmente, as dificuldades para sua implantação podem ser advindas das expectativas das instituições ou ambientes em que o cuidado de enfermagem é executado, a visão da sociedade em relação ao cuidado prestado pelo profissional de enfermagem, como os gestores em saúde entendem o papel da enfermagem dentro da produção de saúde, nesses contextos. Desse mesmo modo, não se pode atribuir apenas à vontade dos enfermeiros. Existem

obstáculos bastante persuasivos que permeiam o cerne da implantação do PE (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

7.3 ESTRATÉGIAS PARA AS COMPETÊNCIAS DE IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Em pesquisa com discentes, houve consenso de que o processo de ensino-aprendizagem deveria ser fundamentado nos Diagnósticos de Enfermagem, com o eixo central nos processos de raciocínio, pois esse impõe mudanças, que através dos conhecimentos prévios de ciências humanas, biológicas, sociais e da própria enfermagem, darão subsídios para o julgamento clínico, que balizará o plano de cuidados e as demais etapas. Dessa forma, o discente terá uma perspectiva integralizadora, ao envolver habilidades de pensamento crítico, tomada de decisão, reflexão, questionamento do conteúdo. Todos esses preceitos contribuirão para o desenvolvimento da construção de competências específicas para a prática profissional (ALMEIDA; 2004; FONTES; LEADEBAL; FERREIRA, 2010).

Ao se avaliar o processo das competências para diagnosticar em enfermagem, levantou-se um dado pertinente, relativo à aprendizagem dos DE, que requer, além de uma série de competências e habilidades inerentes ao ofício discente e docente, mas, também, há necessidade de uma formação e preparação, por parte dos docentes acerca dos DE. Sendo assim, é importante uma construção de competência conjunta, entre docentes e discentes, com vistas ao compartilhamento de experiências e reflexões, desse modo, formando uma competência coletiva para o ensino e aprendizagem dos DE (ALMEIDA, 2004).

As deficiências que se encontram entre teoria e prática no ensino do PE podem ser sanadas, através de contínuas estratégias que integrem teoria e prática, valorizando o diálogo, coerência entre os aspectos envolvidos no fenômeno de cuidar/cuidado, à luz dos avanços científicos da profissão (FONTES; LEADEBAL; FERREIRA, 2010).

Outras estratégias, para aprimorar o processo ensino-aprendizagem do PE e de seus diagnósticos são as situações-problemas (estudos de casos), que podem estimular o pensamento crítico e as tomadas de decisão e

contribuir para o aumento da criticidade e julgamento clínico das situações de complexidade crescente, além de possibilitar a construção das competências profissionais (ALMEIDA, 2004; GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Embora compreenda-se que os DE sejam um ponto norteador para o ensino da prática de enfermagem, o foco ainda está bastante centrado nos processos patológicos e enfermidades. Entende-se que a forma de incorporar os DE, na prática de enfermagem e nas disciplinas, deve ser através de uma política institucional como forma inicial para desencadear o processo e não através apenas de docentes em disciplinas isoladas (ALMEIDA, 2004).

Reforçando essa idéia, em análise realizada em conteúdos programáticos das disciplinas de um curso de graduação de Enfermagem, evidenciou-se a fragmentação da construção de competência clínica, não se podendo visualizar uma clínica ampliada, contextualizada entre as disciplinas (DELL'ACQUA; MIYADAHIRA; IDE, 2009). Obviamente, a incorporação de um modelo conceitual para a prática assistencial da enfermagem e para o processo de aprendizagem da teoria possibilita a organização do processo de trabalho, operacionaliza o PE e sua cientificidade, conduzindo o raciocínio clínico para intervenções biológicas, psicológicas, sociais e espirituais (TRUPPEL; MAFTUM; LABRONICI; MEIER, 2008).

Emerge, também, como alternativa de corroboração, a construção de um banco de dados que inclua termos relacionados ao PE, com o propósito de integrar o conhecimento científico, contribuir para que os elementos da prática como diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem contextualizem-se com a comunidade científica e assistencial, aumentando a visibilidade e o reconhecimento científico, além da possibilidade real de uma avaliação clínica de enfermagem contundente e resolutiva (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Em um hospital universitário pioneiro na adoção do PE, após implantado na instituição, destaca-se a importância de um sistema informatizado, como forma de agilizar o processo e, principalmente, pela sua estrutura conceitual dos DE conjugados às Necessidades Humanas Básicas, favorecendo, assim, o ensino prático do PE, entre discentes, docentes e enfermeiros assistenciais. Contudo, a adesão ao PE só é possível, segundo docentes, se houver uma decisão institucional para aderir ao referencial teórico, entendendo sua

importância para o ensino e a assistência, objetivando a acurácia diagnóstica (ALMEIDA, 2004).

Estudos desenvolvidos em pós-graduação podem contribuir nas ações da prática, no sentido de validação clínica de características definidoras, fatores de risco para determinados diagnósticos e, também, a construção com base em modelos teóricos ou teorias, perfis diagnósticos para determinados tipos de pacientes como, por exemplo, pacientes internados na clínica médica (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Como pode ser observado nos estudos analisados, o papel da universidade é de fundamental importância. Não há outra maneira de qualificar as competências profissionais para a implantação do PE, senão através de profissionais inovadores, politizados, críticos, empreendedores, visionários e éticos (ALMEIDA; 2002; GARCIA; NÓBREGA, 2009; ERDMANN et al., 2009; BUENO; QUEIROZ, 2006; FONTES; LEAEBAL; FERREIRA, 2010; DOMENICO; IDE, 2006).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o enfermeiro realizar o seu trabalho, são necessárias competências e habilidades que norteiem a prática profissional, sendo imprescindível o seu aprimoramento, não se limitando, apenas, ao conhecimento adquirido, durante a formação universitária. Lidar com a produção do conhecimento para a produção de saúde é uma forma de exercer a enfermagem com autonomia e liberdade, envolvendo descobertas e reflexões dos sujeitos envolvidos com este trabalho, sobre as suas próprias condições de vida, bem como facilitar o processo de (des)construção e reconstrução da realidade.

Nessa perspectiva, essa dissertação teve a pretensão de conhecer, através da produção científica nacional, quais as competências profissionais do enfermeiro necessárias para a prática de enfermagem e para a implantação do Processo de Enfermagem na prática profissional, no cenário brasileiro, demonstrando, também, as possíveis dificuldades e estratégias.

Esta metodologia permitiu desvelar aspectos que interferem no desenvolvimento das competências que o futuro enfermeiro deverá desenvolver, que iniciam na graduação, demonstrando a fragmentação do ensino entre as disciplinas, interferindo diretamente na construção da competência clínica e no desenvolvimento do raciocínio clínico. Urge a necessidade de mudanças pedagógicas e didáticas para que, inicialmente ou essencialmente, nossas aspirações de autonomia, respeito e visibilidade sejam concretizadas.

As recomendações das DCNs são aspectos imprescindíveis para a profissão, mas o enfermeiro do futuro deve evoluir para uma tendência de transpor essas recomendações, através de tecnologias de cuidado. Para tanto, a sua instrumentalização, por meio de conhecimentos, habilidades e atitudes é imprescindível.

Nessa perspectiva, o PE é a forma de consolidar a enfermagem como ciência do cuidado e que requer competências, habilidades e conhecimentos para superar as adversidades que a categoria enfrenta. Para tanto, os resultados desse trabalho apontaram pistas e alguns caminhos para a enfermagem fortalecer-se, adquirir conhecimentos e desenvolver suas competências para implantar o PE.

A formação de base das competências pode ser fortalecida com práticas pedagógicas inovadoras, que desmistifiquem as ações curativistas, em torno do diagnóstico médico e das imposições institucionais, que são pesadas para a enfermagem, além de supervalorizar o fazer médico. A impressão que se tem é que, diariamente, o enfermeiro precisa provar, no seu ambiente de trabalho, que é capaz, é qualificado e tem conhecimento. Isso porque, na visão dos demais profissionais de saúde, parece que suas ações são tidas como complementares ao fazer médico e, pelo senso comum, somente como ações rotineiras.

Entretanto, há a necessidade de mudar alguns parâmetros que causam “desconforto” nas relações de trabalho para, assim, obter maior “propriedade” nas suas próprias competências, como forma de, além de produzir conhecimento, protagonizar efetivamente a promoção da saúde dos usuários e da própria equipe de enfermagem, para poder exercer a criatividade, liberdade e autonomia, desse modo, valorizando seus profissionais, suas ações e sua cidadania, condições extremamente necessárias para mudanças e transformações.

Todas as atividades do enfermeiro estão interligadas e são complementares. Emergiram situações que os enfermeiros vivenciam no mundo do trabalho, atreladas a vários fatores como estarem expostos aos conflitos de quem está na prática e que acabam, inevitavelmente, vivenciando-os, em algum momento. Claro que a subjetividade de cada enfermeiro deve ser levada em conta, mas *a priori* a cultura organizacional, o estigma da profissão, a pouca valorização do seu trabalho, a baixa remuneração são aspectos que influenciam na aquisição de competências e de autonomia.

Nessa trajetória metodológica, pode-se constatar que, além das competências expostas nas DCNs, estão as Competências para Avaliação Tecnológica, que é um campo recente para a profissão. Mas, hoje, não se pode fechar os olhos para as novas tecnologias, pois são elas, muitas vezes, que contribuem para a manutenção da vida, por exemplo, em pacientes em estado clínico grave. Além disso, trabalhar com a equipe multidisciplinar nas avaliações tecnológicas abre possibilidades para desenvolver ou aprimorar tecnologias que beneficiem, principalmente, a saúde do ser humano.

A enfermagem moderna vem cada vez mais ganhando espaço e valorização nas áreas que envolvem as profissões da Saúde e das Ciências Humanas. Isso é marcante, quando falamos do PE. No entanto, é evidente que, ainda, existem muitos impedimentos estruturais e organizacionais nas instituições brasileiras para a sua aplicabilidade efetiva. É, nesse âmbito, que se insere o Processo de Enfermagem como um instrumento metodológico que, comprovadamente, possibilitará um marco de evolução técnico-científica da Enfermagem como Ciência e, principalmente, de atenção humanística do enfermeiro aos pacientes, pois prioriza e aprimora o cuidado prestado de maneira individualizada e de qualidade.

Assim, a partir da constatação das competências profissionais elencadas nos artigos analisados, pôde-se melhor clarificar as competências e habilidades necessárias ao enfermeiro para a prática profissional e para a implantação do PE. Também, foi possível constatar algumas fragilidades e potencialidades no desenvolvimento dessas competências. Portanto, embora não se possa negar que houve um significativo crescimento da profissão e, por conseqüência, a valorização do enfermeiro e do seu trabalho, contudo persistem aspectos de fragilidade que interferem no desenvolvimento das competências gerenciais/administrativas e assistenciais.

Uma alternativa é despertar o discente para as dimensões de competências em exercer o cuidado e (re)defini-las, de acordo com as políticas sociais, a organização da profissão e as novas produções do conhecimento científico. Esses pressupostos beneficiarão a (re)construção de profissionais empreendedores que, ao apropriarem-se de suas competências com autenticidade, farão intervenções pró-ativas nas práticas de saúde, focadas no conhecimento do ser humano, na ética e na própria autonomia de cuidar.

O PE é um importante marco da nossa profissão. Entende-se que é necessário implantá-lo, pois consolida a enfermagem como ciência do cuidado. Entretanto, dentro da própria enfermagem ainda não é entendido como tal, a começar pela graduação, entre os docentes nas suas disciplinas, apresentando divergências nas formas de seu ensino, principalmente, no ensino dos diagnósticos de enfermagem. É necessário, também, nos hospitais, que se tenha o PE institucionalizado como metodologia de trabalho, pois, assim, sua obrigatoriedade dará o necessário e suficiente amparo aos processos de

trabalho da enfermagem, entendendo que essa é uma maneira essencial de contribuir para a autonomia profissional, mudança cultural e reconhecimento científico e técnico na produção do conhecimento e da saúde dos usuários.

A experiência de implantação do PE, conforme relato de estudos, demonstra problemas relativos à formação profissional dos componentes da equipe de enfermagem e à organização de seu processo de trabalho. Ainda, há pouco reconhecimento, por parte de técnicos e auxiliares de enfermagem da necessidade de execução dos cuidados com rigor, pois não basta a simples checagem do cuidado prescrito como realizado, mas a consciência da necessidade de realmente realizá-lo, não só como cumprimento da prescrição de enfermagem, mas para propiciar a evolução do paciente. Talvez, como alternativa, trabalhar nos cursos Técnicos de Enfermagem a sensibilização para a importância do PE, dando mostras de que toda a equipe de enfermagem tem sua parte na execução desse processo.

Certamente, a institucionalização do PE será melhor operacionalizada, por meio de um sistema de informática que viabilize os DE e a prescrição de seus respectivos cuidados, sendo uma auxílio que oportuniza ao enfermeiro obter praticidade e agilidade, resultando em organização, controle das informações e das prescrições de enfermagem. Obviamente, o suporte técnico de recursos materiais como computadores e impressoras, é de suma importância para suporte operacional.

Observa-se, também, o investimento científico por parte das universidades, em especial das pós-graduações, em aprimorar os elementos do Processo de Enfermagem como os diagnósticos, perfis de pacientes, custos das intervenções de enfermagem, entre outros. São maneiras de vislumbrar tecnologias de cuidados que diminuam custos em saúde, reabilitem pacientes com cuidados altamente especializados e, principalmente, envolvam a comunidade de enfermeiros, na busca para produzir conhecimentos, por intermédio de sua própria prática, subsidiando e subsidiados pela ciência de enfermagem.

Essa visão prospectiva mostra que a cientificidade da enfermagem necessita de ampliar as discussões conceituais e sua inserção política e educativa, no contexto onde o enfermeiro atua, no sentido de preencher lacunas e sanar fragilidades, ao longo da construção do Processo de

Enfermagem, seja em ambiente hospitalar ou em saúde coletiva. Portanto, urge a necessidade de desencadear um movimento corporativista e institucionalizado, que dê amparo e obrigatoriedade ao Processo de Enfermagem, entendendo que essa é a única maneira de contribuir para a autonomia profissional, mudança cultural e reconhecimento científico e técnico na produção do conhecimento e da saúde dos usuários.

Desse modo, estratégias de implantação do PE, revendo dificuldades, avaliando e propondo reformulações, bem como desenvolvendo as necessárias competências gerenciais e de liderança, no estabelecimento de metas, por meio da construção coletiva de um processo participativo, são decisivas para a concretização do PE. Além disso, o acesso aos conhecimentos científicos e intercâmbio com profissionais “pioneiros” na implantação do PE podem otimizar e disseminar esse processo.

Nessa concepção, entendemos que o enfermeiro irá buscar sempre o cuidado integral ao paciente, independentemente das condições do ambiente, cultura ou filosofia da instituição onde se encontra. A enfermagem, então, precisa potencializar suas competências individuais, mesmo com as adversidades presentes em determinados locais e recursos de trabalho, no sentido de promover práticas em saúde inovadoras para reocupar com propriedade os espaços, reconquistando-os com vontade e empreendedorismo.

Para tanto, é necessário romper barreiras culturais e de gênero da profissão, como de subordinação e desvalorização. A partir dessas competências coletivas e ou individuais, buscar a implantação do PE, com respaldo teórico, técnico científico e da lei do exercício profissional.

O Processo de Enfermagem, sem dúvida, é a forma com que essas alusões se concretizam, dependendo muito mais de nós, do que propriamente dos outros. Obviamente, que as condições de trabalho interferem nesse processo, mas a busca pela cientificidade é inerente às condições adversas, pois, exercitar as investigações pelo conhecimento gera a produção de novos caminhos para as práticas de enfermagem e, por consequência, a produção da saúde presente onde a enfermagem atue.

Sintetizando tudo o que já foi argumentado, conclui-se que as competências para implantar o PE, inicialmente, deverão partir do desejo do

enfermeiro e da sua própria construção profissional adquirida na academia e, posteriormente, potencializar a busca pelas competências que efetivamente possibilitarão a implantação o PE: conhecimentos clínico, científico e humanístico e habilidades, atitudes, comunicação, liderança, relacionamento interpessoal, gerenciamento participativo, educação e o uso de recursos tecnológicos.

Todos interligados com o foco de uma assistência de qualidade na produção de saúde, um ambiente saudável e colaborativo para o trabalho em saúde. Essas conjunturas disseminarão entre a equipe de enfermagem, pacientes, gestores, equipe multiprofissional e os diversos segmentos da sociedade o reconhecimento e a necessidade do Processo de Enfermagem como forma de qualificar o cuidado.

Ao final desse trabalho, considero terem sido atingidos os objetivos propostos. No entanto, faz-se necessário pontuar limitações encontradas nesse estudo, como lacunas, inicialmente, na procura pelos descritores nas três bases de dados pesquisadas, quando realizada a busca com os três descritores “competência profissional”, “processos de enfermagem” e “prática profissional”, o número de estudos era pouco significativo ou zero, o que leva a crer que a ligação de competência profissional com processos de enfermagem não é sinérgica.

Daí a necessidade de desmembrar os descritores em pares, para otimizar os resultados. Possivelmente, pela carência de estudos que remetam às competências profissionais do enfermeiro, diretamente ligadas à implantação o PE. Mesmo que esse pressuposto pareça simples ou óbvio, há carência na comunidade científica de produzir esse conhecimento e, talvez, mais importante, construir e disseminar esse conhecimento com enfermeiros da prática assistencial.

A RI mostrou-se pertinente para o propósito de mostrar as duas vertentes: as competências profissionais e o Processo de Enfermagem, entendendo-as complementares, ficando claro que, ainda, é necessário o envolvimento corporativista de docentes, enfermeiros assistenciais, discentes, profissionais de nível técnico para o sucesso das ambições da classe. Assim, torna-se fundamental a continuidade de estudos que focalizem a práxis da enfermagem e suas competências profissionais. Mesmo com todos os avanços

do processo de trabalho de enfermagem, devemos como enfermeiros, ser reflexivos e (auto)críticos, em relação ao que nos cerca, tanto como pesquisadores quanto como profissionais da saúde e cidadãos dessa sociedade capitalista e globalizada, para que nossas práticas em saúde sejam reconhecidas e valorizadas como ciência do cuidado.

Reitera-se, ainda, a necessidade de enfermeiros que defendam a busca pela cientificidade da Enfermagem, através do PE, produzindo estudos interconectados às competências profissionais e à implantação do PE, como forma de sensibilizar a sociedade, gestores, pacientes, equipe multiprofissional para uma mudança dentro da Enfermagem que dará visibilidade ao seu fazer, à sua imagem e à sua própria concepção de competência para buscar seus espaços, no cenário da saúde brasileira. Finalizo essa dissertação com as palavras da Prof^a Dr^a Wanda de Aguiar Horta: “Ser-Enfermeiro é um ser humano, com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações; é aberto para o futuro, para a vida, e nela se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem...” (1979, p. 6).

9. REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem**: promoção do cuidado colaborativo. Regina Garcez (trad). 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ALMEIDA MA, Competências e o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**, vol.57, n.3, p. 279-83.

ALMEIDA MA, Concepções de discentes e docentes sobre a competência na enfermagem. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, vol. 25, n.2, 184-93, 2004.

AMESTOY SC, et al. As percepções dos enfermeiros acerca da liderança. **Rev. Gaúcha Enfermagem**. vol. 30(4):617-24, 2009.

AQUINO DR; LUNARDI FILHO, W. D. Construção e implantação da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI. **Cogitare Enferm**. Curitiba, v. 9, n. 1, p. 60 -70, 2004.

ARONE EM, CUNHA ICKO. Avaliação tecnológica como competência do enfermeiro: reflexões e pressupostos no cenário da ciência e tecnologia. **Rev. Bras. Enfermagem**, vol. 59, n.4, p.569-72, 2006.

BACKES DS, et al. Sistematização da assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. **Acta Sci Health Sci**; 27(1):25-9, 2005.

BARROS ALBL. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. **Acta Paul. Enf.** , vol.22, n.spe, p. 864-867, 2009.

BASTOS JAS. **Graus de dificuldade para a formulação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem** 2004. 213p. (Dissertação) Mestrado- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo.

BECK CLC, PRESTES FC, et al; Identidade profissional dos enfermeiros de serviços de saúde municipal, **Rev. Cogitare Enfermagem**, vol. 14(1):114-9, 2009.

BENEDET, S. A; BUB, M. C. Manual de diagnóstico de Enfermagem – Uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas e na classificação diagnóstica da NANDA. Florianópolis: Bernúncia, 1998.

BOCK, L. et al;. Produção do conhecimento na área da história da Enfermagem no Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem-ABEn (1978-2008). **A história da Enfermagem - revista eletrônica (here)**, v. 1, p. 304-321, 2010.

BORGES MS; LIMA D; ALMEIDA AMO. Mel com fel: representações sociais do cuidado de enfermagem e cidadania. **Comum. Ciên. Saúde**; 19(4): 333-42,2008.

BRASIL MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO . Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 1996. [Acesso em: 04 dez 2009].Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/ldb.pdf>

BRASIL MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BITTAR DB, PEREIRA LV, LEMOS RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados.**Rev.Texto e Contexto Enfermagem**.vo.15, n.4, pp 617-28, 2006.

BRUSAMOLIN L, MONTEZELI JH, PERES AM, A utilização das competências gerenciais por enfermeiros de um pronto atendimento hospitalar, **Rev. Enfermagem UFPE**,vol.4,n.2,p, 808-14,2010.

BUENO FMG, QUEIROZ MS. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. **Rev. Bras. Enfermagem**, vol. 59,n.2,p. 222-27, 2006.

CASTILHOS NC, RIBEIRO PC, CHIRELLI MQ. A Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Serviço de Saúde Hospitalar do Brasil.**Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, Abr-Jun; 18(2): 280-9, 2009.

CIANCIARULLO T, et al. (Ed.) Sistemas de assistência de enfermagem: evolução e tendências, São Paulo: Ícone, 2001.

COOPER HM, Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Rev. Educ Res.**,vol.52,n.2,p.291-302, 1982.

CROSSETTI MGO, et al Estratégias de ensino das habilidades do pensamento crítico na enfermagem.**Rev Gaúcha Enfermagem**,vol.30,n.4,p.732-41, 2009.

CRUZ AMP, ALMEIDA M, Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, **Rev. Esc. Enfermagem USP**, vol.44(4):921-7, 2010.

CRUZ DALM, PIMENTA CAM. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. **Rev Latino-Am. Enfermagem** mai-jun; 13(3):415-22,2005.

DELL' ACQUA MCQ,MIYADAHIRA AMK, IDE CAC, Planejamento do ensino em enfermagem: intenções educativas e competências clínicas, **Rev. Esc Enfermagem USP**, vol.43, n.2, p.264-71, 2009.

DICIONÁRIO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009 Disponível em : <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/> acessado em 05/05/2011.

DOMENICO EBL, IDE CAC, As competências do graduado em enfermagem: percepções de enfermeiros e docentes, **Rev. Acta Paulista Enfermagem**, vol.19,n.4,p.394-401. 2006.

ERDMANN AL, FERNANDES JV, MELO C, CARVALHO BR, MENEZES Q, FREITAS R, EMARINONY E, BACKES MTS, A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas, **Rev. Bras. Enfermagem**, vol.62,n.4,p. 637-43.

FONTES WD, LEADEBAL ODCP, FERREIRA JA, Competências para aplicação do processo de enfermagem: autoavaliação de discentes concluintes do curso de graduação, **Rev. Rene**, vol.11, n.3, p.86-94,2010.

GALVAO, C. M; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A Costa. A busca das melhores evidências. **Rev. Escola de Enfermagem USP** . vol.37, n.4, p. 43-50, 2003.

GANONG LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs. Health*.vol.10,n1,p.1-11,1987.

GARCIA TR, NÓBREGA MML, Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa, **Rev. Enfermagem Esc. Anna Nery** , vol.13,n.1,p.188-193,2009.

HORTA WA. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, (ICN) 2003, acessado em 20/09/2010 disponível em http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/B07_Scope_Nsg_Practice.pdf

KAWATA LS, MISHIMA SM, CHIRELLI MQ, PEREIRA MJB, MATUMOTO S, FORTUNA CM, Atributos mobilizados pela enfermeira na Saúde da Família: aproximação aos desempenhos na construção da competência gerencial, **Rev. Esc Enfermagem USP**, vol.45, n.2, p.349-55, 2011.

KOBAYASHI RM, LEITE MMJ. Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço. **Rev. Bras. Enferm.**, vol.63, n.2, pp. 243-249,2010.

LEILAH SB, EDMEIRE CP. Os profissionais da informação e a gestão de competências. **Rev. Perspect. Ciênc. Inf.**, v.9 n.2, p. 170-181, 2004.

LUCCHESI R, BARROS S, A constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro em saúde mental, **Rev. Esc Enfermagem USP**, vol.43, n.1, p.152-60, 2009.

LUNARDI FILHO WD. **A organização do trabalho da enfermagem e saúde: construção de um ambiente organizacional saudável e sua relação com a qualidade do cuidado.** Fundação Universidade Federal do Rio Grande - Projeto de pesquisa do Grupo de Estudos e Pesquisas em Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde – (GEPOTES), ago. 2006.

LUNARDI FILHO WD. **O Mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina.** Pelotas: editora e Gráfica Universitária – UFPel, 2000.

LUNARDI FILHO WD. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. *Rev. Bras. Enfermagem* 1997; vol.50, n.1, p.77-92.

MARTINS C et al; Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto Contexto - Enferm.**, vol.15, n.3, pp. 472-478, 2006.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão Integrativa: Métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto-Enferm.**, vol.17, pp. 758- 64, 2008.

NASCIMENTO KC, BACKES DS, KOERICH MS, ERDMANN AL; Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional, **Rev Esc. Enfermagem USP**, vol. 42(4):643-8,2008.

NEVES RS; Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de Horta. **Rev. Bras. Enferm.**, vol.59, n.4, pp. 556-559, 2006.

NOBREGA MML, GARCIA TR. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**, vol.58(2): 227-30, 2005.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011.** Porto Alegre: Artmed; 2010.

OLIVI M, OLIVEIRA, M.L.F. Educação para Saúde em Unidade Hospitalar: Um Espaço Profissional do Enfermeiro. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 2(2): 131-138, 2003.

PERES A M , CIAMPONE MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.** 2006, vol.15, n.3, pp. 492-499, 2006.

RAMOS LAR. Sistematização da assistência de enfermagem: um estudo com auxiliares e técnicos de enfermagem. **Dissertação** (Mestrado) - Pós Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, USP, Ribeirão Preto, 2007.

SANCHES VF, CHRISTOVAM BP, SILVINO ZR. Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar - uma visão dos enfermeiros, **Esc Anna Nery Rev. Enfermagem**, vol. 10, n.2, pp.214-20,2006.

SCHERER, ZAP, SCHERER EA, CARVALHO AMP. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.14, n.2, pp. 285-291,2006.

SCHWENBGER AI. Processo de enfermagem: instrumento para o enfermeiro administrar o trabalho e liderar a equipe de enfermagem. 2008. 103 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande/RS.

SILVA MV, FIGUEIREDO MLF. Desafios históricos da enfermagem à luz do pensamento bioético. **Rev. Bras. Enfermagem**, vol.63 (5): 841-3, 2010.

SILVA AM, Competências para o gerenciamento em enfermagem : revisão de literatura,2009 47 f, **Monografia** (Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem)Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Enfermagem,Porto Alegre.

SOUSA LB, BARROSO MGT, Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem, **Esc Anna Nery Rev Enfermagem**,vol. 13 (1): 181-187, 2009.

SOUSA LD, LUNARDI FILHO WD, ET AL, A produção científica de enfermagem acerca da clínica: uma revisão integrativa, **Rev Esc Enferm USP**, vol.45(2):494-500,2011.

SOUZA FM, SOARES E, A visão administrativa do enfermeiro no macrossistema hospitalar: um estudo reflexivo. **Rev. Bras. Enfermagem**. 2006, vol.59(5): 620-25,2006.

SOUZA TS, SILVA M, CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer; **Rev. Einstein**, vol. 8(1 Pt 1):102-6, 2010.

SPARKS SR, TAYLOR CM. **Manual de Diagnósticos de Enfermagem**. 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

TANNURE MC, GONÇALVES, AMP. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem - guia prático**. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2008.

TOLEDO VP, RAMOS NA, WOPEREIS F. Processo de Enfermagem para pacientes com Anorexia Nervosa. **Rev. Bras. Enfermagem** , vol.64(1):193-97, 2011.

TRUPPEL TC, MAFTUM MA, LABRONICI LM, MEIER MJ, Prática assistencial de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada no referencial teórico de Horta, **Rev. Rene**, vol.9, n.3, p.116-24,2008.

VALE EG, GUEDES MVC, Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais.**Rev. Bras. Enfermagem**, vol.57, n.4, p. 475-78.

VENTURINI DA, MATSUDA LM, WAIDMAN MAP. Produção científica brasileira sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem, **Rev. Cienc. Cuidado Saúde**, vol. 8(4):707-715, 2009.

WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: update methodology. **Journal Adv Nursing**;52(5):546-553, 2005.

APÊNDICE A

Autor	Banco de dados	Periódico	Título	Objetivo	Abordagem	Análise	Método de coleta de Dados	Público Alvo-Amostra	Local de realização da pesquisa	Ano
Almeida MA	LILACS	Rev. Gaucha Enfermagem	Concepções de discentes e docentes sobre a competência na enfermagem	Relacionar as concepções que discentes e docentes possuem sobre competências com o processo ensino aprendizagem do diagnóstico de enfermagem	Qualitativa		entrevistas individuais e de grupo focais	11 discentes 10 docentes	Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)- Hospital Universitário	2002
Almeida MA	LILACS	Rev Bras Enfermagem	Competências e o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem	Identificar e contextualizar as concepções de discentes e docentes sobre a competência na enfermagem	Qualitativa	Análise de conteúdo	entrevistas individuais e de grupo focais	11 discente 10 docentes	Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	2002
Vale EG,Guedes MVC	LILACS	Rev. Bras Enfermagem	Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais	Refletir sobre competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem, tomando por base as Diretrizes Curriculares Nacionais, que constituem o documento norteador da educação universitária de enfermagem no Brasil.	Artigo de Reflexão					2004
Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S,Fortuna CM	LILACS	Rev. Esc Enfermagem USP	Atributos mobilizados pela enfermeira na Saúde da Família: aproximação aos desempenhos na construção da competência gerencia	Identificar e analisar os atributos (conhecimentos, habilidades e atitudes) mobilizados nas situações de trabalho e que caracterizam os desempenho das enfermeiras na área de competência gerencial na Saúde da Família	Qualitativa	Análise Temática	Questionário e observação participante	4 enfermeiras	Rede de atenção básica, Ribeirão Preto(SP)	2011

Garcia TR, Nóbrega MML	LILACS	Rev. Esc Anna Nery	Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa	Sintetizar da evolução do conceito de Processo de Enfermagem apresentar exemplos de estudos em que se vinculam os elementos da prática profissional	Relato de experiência					2009
TruppeL TC, Maftum MA, Labronici LM, Meier MJ	LILACS	Rev. Rene	Prática assistencial de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada no referencial teórico de horta	Vivenciar o cuidado de enfermagem a partir do modelo conceitual de Horta e identificar as infl uências do modelo conceitual de Horta na prática assistencial de enfermagem	Relato de experiência			20 pacientes	UTI Geral de um Hospital de Ensino da de Curitiba(PR)	2008
Fontes WD, Leadebal ODCP, Ferreira JÁ	LILACS	Rev. Rene	Competências para aplicação do processo de enfermagem: autoavaliação de discentes concluintes do curso de graduação	Investigar as competências, conhecimento e habilidade, de discentes concluintes da graduação para a aplicação do processo de enfermagem	Quantitativa	Método quantitativo a partir de frequência simples	Questionário de autoavaliação que utilizou a escala de Likert, de cinco pontos	3 (IES) Instituições de Ensino Superior 97 discentes	IES de João Pessoa- PB	2010
Brusamolín L, Montezeli JH, Peres AM	BDENF	Rev. Enfermagem UFPE	A utilização das competências gerenciais por enfermeiros de um pronto atendimento hospitalar	Verificar a utilização de competências gerenciais por enfermeiros que atuam em um pronto atendimento de um hospital privado de Curitiba	Qualitativa	Análise temática	Observação sistemática	6 enfermeiros	Pronto atendimento de um hospital privado de Curitiba	2010
Domenico EBL, Ide CAC	BDENF	Rev. Acta Paulista	As competências do graduado em enfermagem: percepções de enfermeiros e docentes	Identificar as competências de graduados em enfermagem e os fatores que interferem no exercício dessas competências	Qualitativa	Análise de conteúdo	Entrevistas semi- estruturadas	7 enfermeiros 12 docentes de graduação em enfermagem	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	2006
Lucchese R, Barros S	SCIELO	Rev. Esc. Enfermagem USP	A constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro em saúde mental	Analisar a representação dos sujeitos da pesquisa sobre competência em saúde mental	Qualitativa	Teoria da geração de Sentido	Grupo focal	4 docentes 4 enfermeiras	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	2009
Erdmann AL,Fernandes JV,Melo C,Carvalho BR,Menezes	SCIELO	Rev. Bras. Enfermagem	A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas	Refletir e discutir sobre as conquistas e lacunas que refletem na visibilidade da profissão do enfermeiro/enfermagem	Relato de experiência			6 acadêmicos de Enfermagem	Disciplina Optativa do Curso de Graduação em enfermagem da UFSC(Univers. Federal de Santa	2009

Q, Freitas R, Emarinony E, Backes MTS									Catarina): “Mercado de Trabalho em Enfermagem e novas modalidades de prestação de serviço”;	
Dell’ Acqua MCQ, Miyadahira AMK, Ide CAC	SCIELO	Rev. Esc Enfermagem USP	Planejamento do ensino em enfermagem: intenções educativas e competências clínicas	Caracterizar , numa visão longitudinal, a constituição das competências assistenciais nos cursos de graduação de Enfermagem os planos de ensino.	Qualitativa	Análise documental		9 planos de ensino	Curso de Enfermagem, vinculado a faculdade de Medicina- UNESP, no interior de São Paulo	2009
Bueno FMG, Queiroz MS	SCIELO	Rev. Bras. Enfermagem	O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar	Contribuir e analisar alguns fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem, principalmente no que diz respeito ao agir do profissional enfermeiro no processo de cuidar	Qualitativa	Análise de conteúdo	entrevista	3 enfermeiros	Hospital de Clínicas da UNICAMP (Campinas-SP)	2006
Arone EM, Cunha ICKO	SCIELO	Rev. Bras. Enfermagem	Avaliação tecnológica como competência do enfermeiro: reflexões e pressupostos no cenário da ciência e tecnologia	evidenciar os conceitos e pressupostos sobre a temática da avaliação tecnológica como competência do enfermeiro gestor	Artigo de Reflexão					2006

APÊNDICE B

Instrumento de coleta de Dados para estudos selecionados.

Código_____

1. Dados referentes ao autor e ao estudo.

Autor:
Titulação: ()Mestrado ()Doutorado
Tipo de Estudo: ()Quantitativo ()Qualitativo
Instituição:
Local da realização da Pesquisa:
Característica da População: () Enfermeiros () Equipe de Enfermagem, Téc. Enf. () Discentes, Docentes
Ano da Publicação:
Banco de Dados:
Enfoque principal: Competências () Clínicas () Gerenciais/Administrativas () Educativas () Comunicativas () Liderança () Processo de Enfermagem

2. Objetivo da Pesquisa:

3. Existem competências necessárias à adoção do Processo de Enfermagem na prática profissional da Enfermagem?

() sim () não, este estudo não aborda PE como forma de aquisição de competências. Quais:-

4. Quais as dificuldades para a aquisição das competências?

5. Quais as estratégias de enfrentamento para as dificuldades encontradas para a aquisição das competências e do PE?

6. Conclusões / resultados?-
