



## ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

### COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO ENFERMEIRO: O MÉTODO *DEVELOPING A CURRICULUM* COMO POSSIBILIDADE NA ELABORAÇÃO DE UM PROJETO PEDAGÓGICO

COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LOS ENFERMEROS: EL MÉTODO *DEVELOPING A CURRICULUM* COMO POSIBILIDAD PARA ELABORAR UN PROYECTO PEDAGÓGICO

\*Chaves, MM, \*\*Menezes Brito, MJ, \*\*\*Cozer Montenegro, L, \*\*\*\*Alves, M.

\*Mestre em Administração. \*\*Doutora em Administração. Professora do Programa de Pós-Graduação. Vice-líder do Núcleo de pesquisa NUPAE/ CNPq. \*\*\*Mestranda em Enfermagem. Membro do Núcleo de Pesquisa NUPAE/CNPq. \*\*\*\*Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação. Líder do Grupo de pesquisa NUPAE/ CNPq. Escola de Enfermagem da Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG). Brasil.

Palabras Chave: Enfermagem, Educação em Enfermagem, Formação Profissional, Competência Profissional

Palabras Clave: Enfermería, Educación en Enfermería, Formación Profesional, la competencia profesional.

### RESUMO

Neste estudo buscou-se validar as competências técnicas dos enfermeiros a fim de fornecer subsídios para construção do currículo do curso de enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Para tal, foi utilizado o método *Developing a Curriculum* (DACUM), que se configura como uma técnica de abordagem qualitativa, baseada na realização de um grupo focal, e que permite o levantamento de funções, habilidades, atitudes e conhecimentos de um determinado cargo. Este estudo foi realizado no ano de 2005 e contou com a participação de 18 enfermeiros de diferentes especialidades que obedeceram aos seguintes critérios inclusão: ter de 5 a 10 anos de experiência profissional na enfermagem, estar empregado exclusivamente no cargo e ser considerado eficiente por seus pares. Como resultados pode-se perceber as áreas de enfermagem com maior tendência de crescimento no mercado de trabalho, caracterizamos o perfil dos enfermeiros que atuam nos serviços de Belo Horizonte e identificamos as competências necessárias para o enfermeiro em diversas áreas de atuação. Esta metodologia permitiu construir um Projeto Pedagógico de forma coletiva com a participação de professores, alunos e enfermeiros dos serviços integrando o ensino, o serviço e a escola.

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue validar las competencias técnicas de los enfermeros para proporcionar ayudas para la construcción del plan de estudios de enseñanza del curso de enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Minas Gerais. Con este fin, hemos utilizado el método *Developing a Curriculum* (DACUM), que se configura como una técnica de enfoque cualitativo, por medio de la realización de un grupo focal, y que permite el levantamiento de las funciones, habilidades, actitudes y conocimientos de un trabajo en particular. Este estudio se llevó a cabo en 2005, con la participación de 18 enfermeras de diferentes especialidades que reúnen los siguientes criterios de inclusión: Tener 5 a 10 años de experiencia profesional en enfermería, estar empleadas exclusivamente en una función y ser considerada eficaz por otros profesionales. Como resultados percibimos las áreas de enfermería con una mayor tendencia de crecimiento en el mercado laboral, la caracterización del perfil de los enfermeros que trabajan en los servicios de Belo Horizonte y la identificación de las habilidades necesarias para la enfermera en diversas áreas de especialización. Esta metodología permitió desarrollar un proyecto de enseñanza de forma colectiva con la participación de profesores, estudiantes y enfermeras de los servicios integrando el servicio, la escuela y la enseñanza.

## ABSTRACT

The objective of this study was to validate the technical skills of nurses in order to provide subsidies for creation of nurse course curriculums for the Nursing School of Federal University of Minas Gerais, Brazil. To this end, we used the *Developing a Curriculum* method (DACUM), which sets up as a qualitative research technique, based on the creation of a focus group, and that allows identifying duties, skills, attitudes and knowledge of a particular job. This study was conducted in 2005, with 18 nurses from various specialties having the following inclusion criteria: Having 5 to 10 years of professional experience in nursing, being employed solely in a specific job and being considered efficient by other professionals. The results showed areas of nursing with a higher tendency of growth in the labor market, characterized the profile of nurses who work in the health services of Belo Horizonte, and identified the skills required of nurses in various specialized areas. This methodology allowed the development of a collective pedagogic project with the participation of teachers, students and nurses, integrating teaching, service and school.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos os Ministérios da Educação e da Saúde vêm implementando estratégias articuladas com vistas a promover mudanças no processo formativo dos cursos de graduação da área da saúde. A fim de proporcionar uma educação direcionada aos problemas mais relevantes da saúde da população, tem sido exigida a adequação dos currículos a formatos mais atuais, pautados nas habilidades específicas e competências gerais, associadas a um perfil profissional e humano.

A discussão acerca de mudanças na formação dos profissionais de saúde, aproximando-a das necessidades sociais foi reforçada mediante a proposição das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCNENF) que enfatizam a necessidade de formar profissionais competentes, críticos e comprometidos com a saúde da população<sup>(1)</sup>. Nessa perspectiva, esforços foram envidados pelos gestores da educação com vistas à construção coletiva de um Projeto Pedagógico (PP) inovador e flexível. Assim, algumas Escolas foram incentivadas a adequar seus currículos, privilegiando a integração entre saberes, os conhecimentos científicos da universidade, o senso comum e aspectos culturais do meio<sup>(2)</sup>.

Neste cenário, nas últimas três décadas, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - EEUFMG tem continuamente passado por importantes transformações. Isso significa a elaboração de instrumentos, métodos e princípios norteadores que se comprometam não só com a transmissão de conhecimentos, mas também com uma formação sólida do aluno, preparando-o para enfrentar os desafios da sociedade em constante mutação.

Assim, a EEUFMG estabeleceu como prioridade a construção de um PP flexível e que se adequasse às DCNENF e a nova postura da Universidade no que diz respeito à agilidade na construção do conhecimento. Para tanto, buscou-se, como estratégia para o desenho do novo currículo, a contribuição da comunidade acadêmica, bem como de profissionais inseridos no mercado de trabalho. Ressalta-se que buscar a aderência entre as DCNENF e os PP, significa compreender a realidade do processo de formação na enfermagem nas suas diferentes concepções, práticas e na perspectiva de diferentes atores sociais. Preparar um profissional com o perfil apontado pelas DCNENF significa dotá-lo de habilidades e competências para atuar e refletir em face da diversidade e complexidade de cenários. O termo competência inscreve-se numa matriz conceitual bastante abrangente, sendo também, com frequência, utilizadas para designar competência profissional, conhecimentos, aptidões, capacidades, atitudes ou como equivalente ao saber-fazer e tarefa <sup>(3)</sup>.

Na perspectiva de utilizar uma estratégia que permitisse alcançar os diferentes cenários de atuação do enfermeiro foi utilizado no processo de reestruturação curricular do curso de Enfermagem da EE-UFMG o método *Developing a Curriculum* (DACUM). Este método teve origem no Canadá onde foi desenvolvido por Robert Adams e adotado pela Holland College em 1970 proporcionando, mediante uma linguagem padrão, a identificação dos requisitos de conhecimentos, aptidão, habilidades específicas e gerais, destreza e atitudes demandadas por determinado cargo ou conjunto de ocupações do mercado de trabalho <sup>(4)</sup>.

O DACUM é uma metodologia utilizada por muitos governos e organizações para descrever funções e competências de cargos, ocupações, desenvolver currículos que sirvam de subsídios para a formação de mão-de-obra, planejamento de carreiras, seleção de pessoas, implementação de modelos de competências, treinamento e elaboração de cursos. Consiste em um modo eficaz de descrever uma determinada ocupação definindo suas competências profissionais, que envolvem conhecimentos, habilidades e atitudes. Esta metodologia se mostra eficiente por captar não somente as atividades técnicas tipicamente prescritas nos postos de trabalho, mas também as habilidades dos profissionais em determinada função. O DACUM pressupõe que o trabalhador seja a melhor pessoa para falar sobre o que faz, tendo em vista que os atributos exigidos dos trabalhadores têm suplantado as características técnicas prescritas nas descrições de cargos. Assim, ao se analisar a função dos enfermeiros por meio do DACUM abre-se espaço para a definição mais consistente do registro de trabalho, ampliando as chances de construção de um currículo integrado e conectado com a realidade.

Tendo em vista o exposto, objetivou-se por meio deste estudo, identificar mediante a utilização do método DACUM, as grandes áreas de competências profissionais na enfermagem a fim de fornecer subsídios para a construção do currículo do curso de enfermagem da EEUFMG.

## **METODOLOGIA**

Utilizou-se o método DACUM, caracterizado como uma técnica de abordagem qualitativa que permite o levantamento de funções, habilidades, atitudes e conhecimentos de um

determinado cargo baseado na realização de um grupo focal. O produto da investigação com a utilização deste método consiste em um gráfico de atividades de “página única”, a qual pode ser tomada como um diagnóstico funcional.

A metodologia DACUM se concretizou mediante a realização de quatro fases: a primeira, chamada de definição do escopo da análise, consistiu em uma investigação aprofundada sobre a amplitude da ocupação a ser pesquisada. Nesta fase foram identificados e definidos os profissionais que atuassem na enfermagem em diferentes contextos de trabalho. O estudo de escopo da área de atuação do enfermeiro ocorreu no período de 20 de junho a 06 de julho de 2005, consultando-se uma extensa lista de *experts* em instituições públicas e privadas. Nesta fase foi possível conhecer as diversas possibilidades de atuação e de inserção do enfermeiro no mercado de trabalho. Na definição do escopo da análise, foi selecionado um comitê composto por enfermeiros especialistas em diferentes áreas para a organização do mapa de funções e competências. O comitê foi escolhido na tentativa de cobrir a maior parte das categorias ou postos de trabalhos pertencentes à enfermagem. Assim, foi possível combinar profissionais que atuavam na assistência e na gerência, consideradas extensas áreas de trabalho do enfermeiro. Foram utilizados os seguintes critérios para a seleção dos sujeitos da pesquisa: ter de 5 a 10 anos de experiência, estar empregado exclusivamente na ocupação e ser considerado referência por seus pares.

A segunda etapa ocorreu após a definição de um facilitador com conhecimento da metodologia DACUM e que estivesse comprometido com o processo de preparação e descrição da ocupação. Também se definiu um relator que registrou as funções e competências em cartões de forma clara e concisa durante o processo de análise. Na seqüência realizou-se a reunião de descrição. Com base no resultado da pesquisa de escopo a respeito das principais áreas da enfermagem foram definidas: instituições de natureza pública e privada, enfermagem hospitalar, saúde coletiva, docência de curso técnico, auditoria e atendimento pré-hospitalar de Belo Horizonte - MG em 2005. Os sujeitos desta fase foram 11 enfermeiros que forneceram informações sobre as características do trabalho, as grandes áreas de competências, as funções, habilidades, atitudes e os conhecimentos utilizados no cotidiano de trabalho. A pergunta direcionada aos enfermeiros pesquisados e balizadora da descrição das grandes áreas de competências técnicas foi: “O que você faz é”. Para a descrição das atitudes, habilidades e conhecimentos foi feita a seguinte pergunta: “Para realizar todas as grandes áreas de competência técnica, você deve demonstrar capacidade de”.

Na terceira etapa realizou-se a reunião de validação com o objetivo de confirmar o que foi construído na reunião de descrição. Nesta fase da análise participaram 7 enfermeiros, com características semelhantes às do primeiro grupo. O processo para validação do documento com base nos relatos dos sujeitos priorizou identificar as possíveis lacunas em termos de perfil de participantes e investigar profissionais capazes de preenchê-las.

A quarta etapa da aplicação do método DACUM consistiu na reunião de conclusão, onde foi possível realizar a identificação dos perfis por atividades e conhecer as áreas de conhecimentos, bem como levantar os dados coletados para finalizar a construção de um relatório orientado pelas análises do facilitador.

Cabe salientar que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da UFMG, respeitando os princípios éticos da pesquisa, em conformidade com a Resolução CNS 196/196 <sup>(5)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultado da primeira fase foi possível identificar as instituições nas quais o enfermeiro vem atuando com mais freqüência, conforme sintetizado na **Tabela I**.

**Tabela I-** Relação entre linha de trabalho e especialidades encontradas no mercado atual de acordo com o tipo de instituição no ano 2005- Belo Horizonte - MG

Linha de trabalho	Instituições
<u>Campo Assistencial</u>	<p><b>Hospital</b> (Centro Cirúrgico, Terapia Intensiva, Nefrologia, Neonatologia, Controle de Infecção Hospitalar, Cardiovascular, Endoscopia, Oftalmologia, Oncologista, Obstetrícia e Ginecologia, Banco de Leite Humano, Clínica Cirúrgica, Dermatologia, Diagnóstico por imagem, Endocrinologia, Estomaterapia, Hemodinâmica, Suporte Nutricional, Otorrinolaringologia, Pediatria, Traumato-ortopedia, Transplante, Bioticista).</p> <p><b>Saúde coletiva – Pública</b> (Saúde Pública, Saúde da Família, Sexologia Humana, Assistência ao Adolescente, Educação em enfermagem, Doenças Infeciosas).</p> <p><b>Hospital/Cersam/Centro de Convivência/Moradias Assistidas</b> (Enfermeiro Psiquiátrico/Saúde Mental).</p> <p><b>Atendimento pré-hospitalar/SAMU</b> (Enfermeiro de bordo/aeroespacial, Home Care / Domiciliar, Empresas privadas).</p> <p><b>Asilos e creches</b> (Gerontologia, geriatria e Pediatria). Empresas de assistência pré-hospitalar aeroespacial Representação de medicamentos</p> <p><b>Empresas/SAST</b> (Enfermeiro do trabalho e Informática)</p> <p><b>Outros</b> (Ética e Bioética, Terapias naturais, tradicionais e complementares/não convencionais</p>
<u>Campo Gerencial</u>	<p><b>Hospital/Secretarias/Distritos/Unidades Funcionais</b> (Auditoria, Gerência hospitalar, Gerência de unidade básica de saúde, Gerência de setores (distrito/hospital/secretarias)).</p>

Fonte: Elaborado para fins deste estudo



De acordo com as informações coletadas na pesquisa de escopo, a enfermagem apresenta tendências de crescimento em atividades fora do hospital (enfermeiro domiciliar, home care); geriatria e/ou gerontologia; representação de medicamentos; gerência; e, no campo da bioética. A esse respeito cabe salientar que, nos últimos anos, a população brasileira tem passado por um franco processo de transição demográfica, devido à queda da taxa de mortalidade geral e a taxa de fecundidade. Em consequência disto, observa-se um aumento na expectativa de vida e um envelhecimento gradual das pessoas. Nos dias atuais, aproximadamente 8,6% dos brasileiros têm mais de 65 anos de idade<sup>(6)</sup>. Portanto, os profissionais de saúde precisam de qualificação específica para o atendimento das demandas da população idosa, o que explica a busca de capacitação nas áreas geriatria e gerontologia.

O deslocamento da prestação de cuidados aos doentes em ambientes hospitalares para a promoção da saúde, transferindo os cuidados para o domicílio das pessoas, vem exigindo ações operacionalizadas por meio da visita e da internação domiciliar, envolvendo atividades que abrangem a educação, prevenção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e seus familiares no contexto de suas residências, o que configura a assistência domiciliar. Esse tipo de assistência vem superar as práticas institucionalizadas da saúde, visando à construção de uma nova ação profissional com base na inserção dos profissionais de saúde no local de vida, interações e relações dos indivíduos em sua comunidade e, principalmente, em seu domicílio<sup>(7)</sup>. Neste sentido, o enfermeiro deve estar apto para utilizar tecnologias leves e proporcionar modos de cuidar mais acolhedores, envolvendo laços de confiança entre profissionais, usuários, família e comunidade.

As tecnologias na área da saúde foram agrupadas por Merhy<sup>(8)</sup> em três categorias: as tecnologias duras que dizem respeito aos materiais de consumo, aos permanentes, aos equipamentos e mobiliários. As tecnologias leve-duras representadas pelas disciplinas que regem a saúde (epidemiologia, clínica médica, etc.) e as tecnologias leves que representam a produção da comunicação, das relações e vínculos que estão envolvidas no processo saúde doenças. Essas três categorias estão estreitamente interligadas e presentes no agir da enfermagem<sup>(9)</sup>.

Outra área de atuação mencionada pelos enfermeiros refere-se à representação de medicamentos, o que reflete o reconhecimento das competências do enfermeiro pelos empregadores desse setor.

No que diz respeito à gerência, as empresas têm demandado profissionais que possam responder com rapidez às suas expectativas. Os serviços de saúde, principalmente os hospitais, procuram se adequar aos novos modelos de gestão<sup>(10)</sup>. Destaca-se que as atividades relacionadas à gerência na área da saúde foram historicamente incorporadas como função do enfermeiro<sup>(11)</sup>, o qual deve preparar-se adequadamente para as mudanças constantes do perfil dos gestores. Atualmente, entre outras características, são exigidas dos gestores a flexibilidade, a capacidade de relacionamentos e a coragem para enfrentar novos desafios<sup>(10)</sup>. Especificamente em relação a gestão de pessoas, a busca constante por qualidade e excelência nos serviços ocasionou mudanças significativas nesta área, buscando-se cada vez mais investimentos nos indivíduos e nas relações humanas<sup>(10)</sup>. Este modelo tem levado os enfermeiros a procurarem especializações nas áreas de gerenciamentos e administração acarretando em um crescimento substancial nesta área de atuação<sup>(12)</sup>.

Quanto à atuação do enfermeiro na área da Bioética, a mesma reflete o atual momento no qual são relevantes os problemas éticos resultantes da evolução no perfil dos pacientes, das

doenças, dos novos modelos assistenciais e das tecnologias em saúde. Também são evidenciadas outras questões referentes ao início e fim da vida humana, aos novos métodos de fecundação, a seleção de sexo, a engenharia genética, a maternidade substitutiva, as pesquisas em seres humanos, o transplante de órgãos, os pacientes terminais, entre outros temas<sup>(13)</sup>. O termo Bioética é definido pela International Association of Bioethics, como: “estudos dos aspectos éticos, sociais, legais, filosóficos e outros aspectos afins inerentes à assistência médica e às ciências biológicas”<sup>(14)</sup>. Assim, o enfermeiro convive permanentemente com estas questões no seu cotidiano de trabalho, devendo ter domínio das questões éticas, para que suas decisões se desenvolvam de forma reflexiva, efetiva e segura. O comportamento ético é crucial para que o enfermeiro seja capaz de tomar decisões que visem a promoção da dignidade humana e da qualidade de vida, tanto na prática do cuidado como na pesquisa<sup>(15)</sup>.

Com relação ao perfil dos sujeitos deste estudo, obtidos na segunda etapa desta pesquisa, as áreas de atuação apontadas foram amplas e variadas, abrangendo desde a hospitalar (CTI, cirúrgico, neonatologia, controle de materiais, clínica médica, transplante, nefrologia, dermatologia, pronto-atendimento, pediatria, obstetrícia etc.), saúde coletiva (PSF, saúde mental, enfermagem do trabalho, asilos e creches), auditoria, pré-hospitalar, docência de curso técnico até a gerência. Destaca-se, que a despeito de não ter havido a participação direta de profissionais do PSF e de pesquisadores na reunião de descrição, na fase de validação essa lacuna foi sanada em função da vasta experiência dos dois grupos. O tempo médio de atuação na enfermagem foi de 19 anos.

Quanto ao número de empregos, a maior parte dos enfermeiros possuíam dois tipos de trabalho, seja ele formal ou informal. Em uma perspectiva abrangente, pode-se inferir que essa situação reforça a caracterização do trabalho do enfermeiro como intenso e, ao mesmo tempo, dotado de uma remuneração passível de complementação ou insuficiente<sup>(16)</sup>. No que concerne à qualificação profissional, os sujeitos do estudo apresentaram elevado nível de educação formal, incluindo a qualificação educacional e a diversidade de áreas da enfermagem percorridas na trajetória profissional.

A terceira etapa da pesquisa consistiu no relato dos enfermeiros sobre o seu fazer cotidiano mediante questões discutidas no grupo focal. Esses resultados serão apresentados no formato de tabelas que traduzem os desdobramentos de cada grande área de competência técnica relatada e suas subatividades, tendo como princípio norteador a matriz DACUM.

A primeira grande área de competência, diz respeito à assistência ao cliente, usuário, família, comunidade e trabalhador (**Tabela II**).

Tabela II - Descrição da grande área de competência (A) e suas subatividades – EEUFMG, Belo Horizonte, 2005.

Grande Área de Competência	Subatividades
GAC – A	
Assistir ao cliente/usuário/família/Comunidade/trabalhador	<p><b>A1</b>-Realizar acolhimento/consulta/anamnese de enfermagem</p> <p><b>A2</b>- Realizar avaliação sistemática da evolução do cliente</p> <p><b>A3</b>- Realizar diagnóstico e prescrição dos cuidados de enfermagem</p> <p><b>A4</b>- Prestar cuidados de enfermagem de baixa, média e alta complexidade</p>

	<p><b>A5-</b> Registrar procedimentos, observações e cuidados de enfermagem</p> <p><b>A6-</b> Prescrever medicamentos de acordo com protocolos institucionais</p> <p><b>A7-</b> Viabilizar apoio emocional/espiritual ao paciente/família</p> <p><b>A8-</b> Acompanhar transporte inter/intra-hospitalar</p> <p><b>A9-</b> Atender família do paciente/trabalhador/cuidador</p> <p><b>A10-</b> Visitar cliente em domicílio</p> <p><b>A11-</b> Acompanhar clientes em programas de atendimento domiciliar</p> <p><b>A12-</b> Acompanhar clientes em atividades externas/oficinas terapêuticas</p> <p><b>A13-</b> Acompanhar equipe multidisciplinar em processos de saúde</p>
--	---

Fonte: DACUM – Grande área de competência A – dos enfermeiros participantes do “Projeto de Mudança Curricular da EEUFMG de 2005”.

A competência relacionada à assistência ao cliente, usuário, família, comunidade e trabalhador remete a reflexão a respeito da enfermagem como prática social, política e historicamente construída, que visa cuidar do ser humano em todas as fases da vida, e que contribui para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde<sup>(17)</sup>. Neste estudo, o cuidado apresentou-se como foco e expressão fundamental, pois se refere às ações e atividades direcionadas para assistir, apoiar ou para capacitação dos indivíduos ou grupos com necessidades evidentes ou antecipadas, em busca de melhorar a condição ou modo de vida humana<sup>(18)</sup>.

No campo da enfermagem, os objetos de trabalho são o cuidado de enfermagem e seu gerenciamento. Este cuidado é concebido como um conjunto de ações de acompanhamento contínuo do usuário/população, no transcorrer das doenças ou ao longo de processos sociovitais (saúde da criança, do adolescente, do adulto, da mulher, do idoso, do trabalhador etc.), visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde<sup>(19)</sup>.

A assistência refere-se à capacidade de colocar as ações e conhecimentos em prática e tem como objetivo o cuidado demandado por indivíduos, famílias, grupos sociais, comunidades e coletividades. Por se tratar de assistir o ser humano esses cuidados são de natureza física, psíquica, social e espiritual em todas as etapas da vida.

O enfermeiro possui autorização legal para praticar a assistência bem como delegar funções compatíveis com o nível de instrução para o técnico de enfermagem. Para tal, são exigidos conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados às tomadas de decisões, bem como à elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais.

Como em outros processos de trabalho, o da enfermagem não é unívoco, no sentido da existência de um único objeto demandando finalidades, meios e instrumentos. Ao contrário, podem ser identificados distintos processos, sendo os mais conhecidos: assistir/cuidar, gerenciar, pesquisar e qualificar e re-qualificar a equipe<sup>(20)</sup>.



**Tabela III** - Descrição da grande área de competência (B) e suas subatividades – EEUFMG, Belo Horizonte, 2005.

Grande Competência – GAC – B	Área de	Subatividades
Coordenar Trabalho	Equipes de	B1- Definir atribuições B2- Delegar funções B3- Selecionar recursos humanos B4- Dimensionar recursos humanos B5- Elaborar escalas de serviços/remanejamento B6- Reunir com equipes de trabalho B7- Padronizar normas, procedimentos e rotinas de enfermagem B8- Participar da elaboração de protocolos/manuais B9- Monitorar processo de trabalho B10- Avaliar desempenho de equipe de trabalho B11- Aplicar medidas administrativas B12- Aplicar dinâmicas de grupo B13- Promover eventos de socialização

Fonte: DACUM – Grande área de competência B – dos enfermeiros participantes do “Projeto de Mudança Curricular da EEUFMG de 2005”.

A **Tabela III** reflete as atividades administrativas como inerentes à coordenação de equipes. A esse respeito ressalta-se que em 1986, por meio da Lei n. 7498<sup>(21)</sup>, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem no Brasil, é que se formalizou o direito privativo do enfermeiro de desempenhar atividades relacionadas ao “planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem”. As competências específicas para o exercício da gestão da enfermagem e dos serviços de saúde proposta pelas DCNENF encontram eco nos resultados deste estudo, pois a competência de coordenar equipes de trabalho está aliada aos conhecimentos da área administrativa e gerencial. Esta situação deve-se ao fato de a enfermeira vir ocupando cada vez mais espaço na gestão hospitalar, seja na gestão de unidades operativas ou assumindo cargos administrativos que exigem uma visão ampliada do funcionamento geral da organização com destaque para o conhecimento em gestão de pessoas e dos recursos financeiros, físicos, materiais, tecnológicos<sup>(12)</sup>.

Na enfermagem, segundo Greco<sup>(22)</sup> a gerência consiste na previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e de pessoas para o funcionamento do serviço. Já a gerência do cuidado consiste no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe. Neste sentido, acreditamos que as demandas atuais estão diretamente relacionadas não apenas com a formação técnica dos enfermeiros, mas ao desenvolvimento da competência interpessoal, ferramenta indispensável para transformar a prática gerencial do enfermeiro, já que é constituída de um conjunto de aptidões e atitudes adquiridas e ligadas entre si<sup>(23)</sup>.

Outra grande área de competência apontada nesse estudo esta ligada a capacidade de desenvolver educação em saúde (**Tabela IV**).

**Tabela IV** - Descrição da grande área de competência (C) e suas subatividades – EEUFMG, Belo Horizonte, 2005.

Grande Área de Competência – GAC – C	Subatividades
Desenvolver Educação em Saúde	C1- Levantar demanda de treinamento C2- Definir temas/objetivos C3- Definir público alvo C4- Prever recursos materiais e financeiros C5- Definir cronograma C6- Preparar material didático C7-Ministrar cursos técnicos, palestras, seminários/treinamento C8- Acompanhar estagiários de nível médio/superior C9- Monitorar programa de educação C10- Formar grupo operativo/educativo C11- Orientar comunidade C12- Determinar estratégia metodológica de ensino C13- Divulgar produção científica

Fonte: DACUM – Grande área de competência C – dos enfermeiros participantes do “Projeto de Mudança Curricular da EEUFMG de 2005”.

As atividades demandadas de educação em enfermagem estão, em sua maioria, direcionadas para a realização de cursos com ênfase na formação profissional. A enfermagem reveste-se de complexidade, pois a finalidade social deste profissional exige o domínio de um conjunto de conhecimentos gerais e especializados que devem se auto-alimentar, desenvolver e assegurar no progresso técnico e tecnológico que a profissão requer <sup>(3)</sup>. Devido ao fato de assumir cargos de supervisor da equipe de enfermagem o enfermeiro demonstra habilidades de interação com os demais elementos da equipe. O trabalho da enfermagem é caracterizado por uma equipe de profissionais com competências e atribuições diferenciadas, bem como com capacitação nos níveis médio e superior de ensino. Em decorrência da necessidade de prestação de cuidados qualificados nos serviços de saúde, ao enfermeiro compete identificar necessidades de orientação e desenvolvimento dos funcionários. Assim sendo, o foco da gestão de pessoas deixou de ter o foco no controle e passa a ser direcionada para o desenvolvimento da equipe dos trabalhadores/ membros da equipe <sup>(24)</sup>.

Neste estudo o desenvolvimento de Educação em Saúde se confunde com subatividades voltadas para a educação permanente. Cabe esclarecer que a primeira se constitui em uma prática social e transformadora, na qual a população participa no contexto de sua vida cotidiana com seus próprios problemas de saúde <sup>(25)</sup>. A segunda se caracteriza por: possuir um público-alvo multiprofissional; ser voltada para uma prática institucionalizada; focar os problemas de saúde e ter como objetivo a transformação das práticas técnicas e sociais; ser de periodicidade contínua; utilizar metodologia centrada na resolução de problemas e buscar como resultado a mudança <sup>(26)</sup>. Observa-se que os enfermeiros estão atendendo às determinações das DCNENF ao assumirem o compromisso com a educação e treinamento/estágios das futuras gerações profissionais.

Os sujeitos do estudo identificaram também a capacidade para gerir recursos materiais e equipamentos, conforme **Tabela V**.

**Tabela V** - Descrição da grande área de competência (D) e suas subatividades – EEUFMG, Belo Horizonte, 2005.

Grande Competência – GAC – D	Área de	Subatividades
Gerir Materiais/Equipamentos	Recursos	D1- inventariar materiais e equipamentos D2- padronizar materiais/equipamentos D3- descrever perfil físico, químico e biológico do produto D4- prever materiais e equipamentos D5- orçar materiais/equipamentos D6- analisar custo-benefício de materiais médico-hospitalares D7- avaliar qualidade de materiais/equipamentos D8- processar material médico-hospitalar D9- participar de processos de licitação D10- prover materiais e equipamentos D11- controlar fluxo de materiais e equipamentos

Fonte: DACUM – Grande área de competência C – dos enfermeiros participantes do “Projeto de Mudança Curricular da EEUFMG de 2005”.

A competência de gerir recursos materiais e equipamentos exige atividades que abrangem desde o conhecimento sobre novas tecnologias até a aquisição, controle e verificação da qualidade dos mesmos. Os avanços tecnológicos nas instituições de saúde somado a necessidade de diminuição dos custos têm exigido dos profissionais um nível de desenvolvimento maior no que se refere a gestão de recursos materiais. Ressalta-se que os gastos com estes recursos representam importante parcela do orçamento das organizações<sup>(27)</sup>. Os sistemas de recursos materiais das organizações hospitalares têm registrado cerca de 3000 a 6000 itens de consumo.

Para Chiavenato<sup>(28)</sup>, o gerenciamento de recursos materiais envolve a totalidade dos fluxos de materiais de uma organização, a programação, a compra, a recepção, o armazenamento no almoxarifado, a movimentação, o transporte interno e o armazenamento. Esta grande área de competência no campo da enfermagem se reveste de grande sentido uma vez que o gerente de unidades assume a coordenação de toda a atividade assistencial, com papel preponderante no que diz respeito à determinação do material necessário para a execução das atividades<sup>(29)</sup>. Assim, compete ao enfermeiro conhecer e acompanhar o perfil dos gastos de materiais da unidade, não apenas os de consumo, mas também medicamentos e materiais esterilizados. Assim, é fundamental que o enfermeiro mantenha-se atualizado em relação aos novos produtos, às novas técnicas terapêuticas e às novas formas de capacitação dos profissionais para o uso racional dos materiais disponíveis. A atuação do enfermeiro no gerenciamento de recursos materiais é um importante papel na dimensão técnico administrativo inerente aos processos de cuidar e gerenciar<sup>(29)</sup>.

As atividades de planejar ações de saúde compreendem outra grande área de competência do enfermeiro (**Tabela VI**).

**Tabela VI** - Descrição da grande área de competência (E) e suas subatividades – EEUFMG, Belo Horizonte, 2005.

Grande Área de Competência – GAC – E	Subatividades
Planejar ações de saúde	E1- Realizar diagnóstico situacional E2- Identificar perfil do público alvo E3- Estabelecer prioridades E4- Estabelecer metas/indicadores E5- Definir processo terapêutico E6- Formular instrumentos e métodos de trabalho E7- Organizar ambiente para processos assistenciais/trabalho E8- Elaborar plano de ação

Fonte: DACUM – Grande área de competência C – dos enfermeiros participantes do “Projeto de Mudança Curricular da EEUFMG de 2005”.

A respeito do planejamento das ações de saúde ressalta-se que a lei do exercício profissional de enfermagem estabelece como prioridade do enfermeiro a participação na elaboração, execução e avaliação da programação de saúde. Observando as subatividades citadas (Tabela VI), percebemos que o planejamento das ações de saúde é tratado como um processo dinâmico, sendo necessário considerar a realidade dos diferentes serviços de saúde e dos indivíduos envolvidos nas diferentes situações. Nesse sentido, o planejamento pode ser definido como a arte de fazer escolhas e de elaborar planos para favorecer um processo de mudança<sup>(30)</sup>. O planejamento tem se tornado um tema cada vez mais importante na vida do homem contemporâneo, em três situações: como instrumento dos processos de gestão das organizações, como impulsionador de práticas sociais transformadoras e como método de ação governamental<sup>(31)</sup>.

Atualmente, as organizações de saúde, buscam realizar seus objetivos sem perder de vista a qualidade no serviço. A eficácia dessas organizações está sujeita as relações que estabelecem pessoas, tecnologias, recursos e administração<sup>(32)</sup>. Contudo, a aplicação destes fatores depende das competências, habilidades e conhecimentos dos profissionais sobre o aproveitamento e os métodos do planejamento a fim de compreender sua aplicabilidade nos diferentes serviços de saúde.

Na grande área de competência relacionada à vigilância em saúde (**Tabela VII**), nota-se o desmembramento de funções investigativas, de controle, orientação e avaliação que, de alguma forma, alcançam, senão a prevenção, pelo menos a atenuação de problemas ligados aos riscos que podem afetar a saúde do indivíduo. A esse respeito destaca-se que a vigilância em saúde articula a epidemiologia, o planejamento e a organização dos serviços de saúde e a compreensão das desigualdades sociais como determinantes da desigual distribuição dos agravos sobre a população. Operacionaliza ações de saúde de três grupos de atividades: promoção, prevenção de enfermidades e acidentes e atenção coletiva<sup>(33)</sup>.

**Tabela VII** - Descrição da grande área de competência (F) e suas subatividades – EEUFMG, Belo Horizonte, 2005.

<b>Grande Competência – GAC – F</b>	<b>Área de</b>	<b>Subatividades</b>
Realizar Saúde	Vigilância em	F1-Levantar dados sócio-econômico demográficos/ epidemiológicos (realizar busca ativa) F2- Investigar fatores de risco à saúde F3- Investigar nexos epidemiológico/causal F4- Identificar portador de sofrimento mental/agravo ocupacional F5- Notificar doenças compulsórias F6- Notificar acidentes de trabalho F7- Avaliar exposição ao risco ocupacional F8- Avaliar capacidade funcional do trabalhador F9-Orientar medidas de prevenção e controle de infecções hospitalares/biossegurança

Fonte: DACUM – Grande área de competência C – dos enfermeiros participantes do “Projeto de Mudança Curricular da EEUFMG de 2005”.

A vigilância em saúde pode ser entendida como a redefinição das práticas sanitárias e contempla duas dimensões: a técnica, que concebe a vigilância da saúde como modelo assistencial alternativo, composto por um conjunto de práticas destinadas a controlar determinantes, riscos e danos. A dimensão gerencial, concebe a vigilância da saúde como prática que organiza o trabalho em saúde de forma a enfrentar problemas num território determinado<sup>(34)</sup>. As dimensões voltadas para a vigilância em saúde coincidem com duas grandes vertentes do processo de trabalho do enfermeiro: a assistência e a gerência, reforçando a relação deste profissional com os determinantes sociais do processo saúde doença, com o desenvolvimento de práticas de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos grupos sociais, principalmente na área de saúde coletiva.

A área de competência vigilância em saúde não se limita às práticas de saúde voltadas apenas para população, mas inclui o cuidado ao trabalhador da área da saúde. Ressalta-se que a vigilância em saúde do trabalhador distingue-se da vigilância em saúde em geral e de outras disciplinas no campo das relações entre saúde e trabalho por delimitar como seu objeto específico à investigação e intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde<sup>(35)</sup>. De acordo com as subatividades citadas, a vigilância em saúde do trabalhador pode ser entendida como a articulação entre controles de exposição e efeitos. O destaque observado nesta grande área de competência é resultado das discussões entre as instituições e trabalhadores no que diz respeito às diferentes formas de exposição dos trabalhadores no ambiente de trabalho.



**Tabela VIII** - Descrição da grande área de competência (G) e suas subatividades – EEUFMG, Belo Horizonte, 2005.

Grande Competência – GAC – G	Área de	Subatividades
Administrar Financeiros	Recursos	G1- Elaborar planilha de custos G2- Analisar indicadores de custos/faturamento G3- Acompanhar fluxo financeiro G4- Captar recursos financeiros G5- Propor diretrizes para redução de custos/aumento de receitas G6- Propor diretrizes para redução de custos/aumento de receitas G7- Preencher formulário de autorização para procedimentos de alto custo/produção G8- Participar de decisões sobre alocação de recursos financeiros

Fonte: DACUM – Grande área de competência C – dos enfermeiros participantes do “Projeto de Mudança Curricular da EEUFMG de 2005”.

Observando as subatividades descritas nesta área de competência verificamos que os conhecimentos relacionados aos recursos financeiros se tornaram uma nova área do conhecimento na enfermagem (Tabela VIII). Atualmente, o grande desafio das instituições de saúde é atender às demandas por seus serviços, com qualidade a baixos custos. Neste sentido, o enfermeiro se depara com a necessidade de conhecer sua produção e relacioná-la com o perfil dos gastos e análise dos custos, pois a melhoria dos serviços de saúde depende dos recursos disponíveis e da sua aplicação. Desde 1993, o Conselho Internacional de Enfermagem vem afirmando que as finanças constituem outra área de domínio do conhecimento em enfermagem, recomendando aos profissionais que promovam pesquisas para validar metodologias de cálculo de custos nos serviços de enfermagem <sup>(36)</sup>.

O enfermeiro vem ocupando cada vez mais cargos administrativos nas unidades de saúde. Assim, se responsabiliza pelo gerenciamento de pessoas, de recursos materiais e físicos que consomem grande volume de recursos financeiros <sup>(37,12)</sup>. Entende-se por gerenciamento de custos em enfermagem <sup>(38)</sup>:

“O processo administrativo que visa ao controle de custos e a tomada de decisão dos enfermeiros para uma eficiente racionalização de recursos disponíveis e limitados, com o objetivo de alcançar resultados coerentes com as necessidades de saúde da clientela e com as finalidades institucionais” <sup>(38)</sup>.

O controle de custos é essencial para que os enfermeiros, gerentes de unidade de saúde possam acompanhar a evolução do seu serviço melhorando o desempenho, redefinindo prioridades, racionalizando recursos e acompanhando a produtividade <sup>(36)</sup>.

Considerando a participação do enfermeiro na elaboração de políticas de saúde e na avaliação da qualidade desses serviços, compete ao enfermeiro prestar consultoria e auditoria em saúde (**Tabela IX**).

**Tabela IX** - Descrição da grande área de competência (H) e suas subatividades – EEUFMG, Belo Horizonte, 2005.

<b>Grande Competência – GAC – H</b>	<b>Área de</b>	<b>Subatividades</b>
Prestar consultoria/auditoria em saúde	em	H1- participar da elaboração de políticas de saúde H2- participar da elaboração de projetos de área física em estabelecimentos de saúde H3- assessorar em implantação e operacionalização de serviços de saúde H4- emitir pareceres técnicos H5- produzir relatórios técnicos H6- participar de comissões /colegiados /conselhos /conferências H7- participar da formulação de provas/testes para concursos H8-avaliar qualidade de serviços (técnicas, procedimentos, exposição ao risco) H9- checar registros em prontuários H10- avaliar conta hospitalar H11- encaminhar registro para correção H12- avaliar relatório de glosa H13- apresentar recurso de glosa H14- negociar com auditor externo H15- promover venda de medicamentos/materiais e equipamentos médico-hospitalares

Fonte: DACUM – Grande área de competência C – dos enfermeiros participantes do “Projeto de Mudança Curricular da EEUFMG de 2005”.

As subatividades expressas na Tabela IX reforçam o fato de ser a auditoria uma das responsabilidades dos enfermeiros pesquisados e agrupa uma série de atividades políticas e negociais. Atualmente, todas as atividades voltadas para a qualidade dos serviços e para a área contábil estão em expansão no setor saúde. Dentre estas atividades a auditoria de Enfermagem está inserida na auditoria em saúde possibilitando a análise das questões específicas da enfermagem. Na auditoria de enfermagem são realizadas ações visando à qualidade da assistência, com redução de custos, agregando os valores financeiros aos valores qualitativos<sup>(39)</sup>. Segundo a mesma autora, a auditoria em enfermagem é a avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem. A percepção do enfermeiro como participante no processo de auditoria, remete a uma assistência eficiente, pois estes profissionais dominam o conhecimento sobre os processos administrativos e benefícios dos serviços para uma assistência de qualidade.

O enfermeiro tem na auditoria a possibilidade de desenvolvimento de indicadores de assistência, estabelecimento de critérios de avaliação e conseqüente geração de novos conhecimentos – o que é obtido por meio da identificação dos problemas de enfermagem, as diversas condutas adotadas e o grau de resolutividade<sup>(39)</sup>. Dessa maneira, o serviço de saúde pode contar com o maior número de benefícios e conseqüentemente menores riscos aos pacientes. Percebemos, nessa área de competência, a aproximação entre auditoria e consultoria com relação às atividades de elaboração de projetos, o que pode estar relacionado a necessidade de buscar soluções pertinentes para o bom andamento do serviço. Ressaltamos que a prática do enfermeiro na área de auditoria é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem por meio da resolução 266<sup>(40)</sup>, dispondo sobre a

organização, direção, coordenação, avaliação, prestação de consultoria, auditoria e emissão de pareceres sobre os serviços de auditoria em enfermagem.

**Tabela X** - Descrição da grande área de competência (I) e suas subatividades – EEUFMG, Belo Horizonte, 2005.

<b>Grande Competência – GAC – I</b>	<b>Área de Subatividades</b>
Atuar em pesquisas na área da saúde	I1- Revisar literatura I2- Definir metodologia de pesquisa I3- Examinar projetos de pesquisa I4- Dar suporte logístico em trabalho de campo I5- Coletar dados quantitativos e qualitativos I6- Analisar dados I7- Produzir artigos I8- Tratar dados I9- Submeter trabalhos científicos à publicação

Fonte: DACUM – Grande área de competência C – dos enfermeiros participantes do “Projeto de Mudança Curricular da EEUFMG de 2005”.

As subatividades relatadas na competência sobre pesquisas na área da saúde refletem as dificuldades de se discutir a pesquisa na enfermagem (Tabela X). Segundo Carvalho<sup>(41)</sup>, no Brasil, a maioria dos enfermeiros está começando a cadenciar os passos na pesquisa científica. A disseminação das pesquisas na área da saúde tem sido estimulada devido à constatação de que as profissões somente solidificam um corpo de conhecimentos por meio da produção científica<sup>(42)</sup>. Assim, é marcante a discussão sobre a inclusão de conteúdos, disciplinas e estratégias que estimulem a pesquisa nas universidades. Por ser considerada uma profissão nova, a enfermagem precisa agregar novos conhecimentos na ampliação do esteio teórico-prático. Assim a pesquisa é uma prática cada vez mais comum e vem acontecendo em diferentes cenários e níveis<sup>(42)</sup>.

É fundamental que o ensino de graduação inclua em todo o seu processo atividades ligadas a pesquisa, para a constituição de sujeitos críticos e criativos na sua prática profissional. Para tanto, a pesquisa deve ser o cerne da prática educativa em enfermagem, uma vez que se percebe “uma estreita relação entre a formação de um profissional crítico-criativo e a atitude investigativa”<sup>(43)</sup>.

## **REFLEXÕES FINAIS**

O Curso de enfermagem da EE-UFMG vem constantemente revendo os processos de trabalho do enfermeiro devido às constantes mudanças do padrão demográfico da população, do perfil epidemiológico e dos estilos de vida entre outros, que vem impondo novas exigências para todos os trabalhadores da área da saúde.

A realização deste estudo possibilitou a percepção de que a enfermagem como prática social apresenta processos de trabalho singulares e distintos com competências focadas em ações assistenciais, gerenciais, de educação e de pesquisa, que coincidem com as estabelecidas pelas DCNENF.

Ressaltamos que as escolas de enfermagem têm focalizado o desenvolvimento de currículos voltados para a formação por competências. Neste sentido esta pesquisa permitiu

a utilização de uma estratégia para a construção do Projeto Pedagógico voltado para esta formação almejada e principalmente, articulada à realidade dos serviços. Nesta perspectiva, pode-se inferir que uma formação baseada em competências pode qualificar de forma mais adequada o estudante para atuar em consonância com as demandas sociais e de mercado.

A metodologia *Developing a Curriculum* permitiu o reconhecimento das competências necessárias para o enfermeiro em diversas áreas de atuação e principalmente permitiu a participação coletiva de professores, alunos e enfermeiros dos serviços na construção do Projeto Pedagógico integrando o ensino, o serviço e a escola.

Ressaltamos a pertinência e relevância da utilização de metodologias diferenciadas na construção de projetos pedagógicos tendo em vista a ampliação de perspectivas e possibilidades de desvendar os inúmeros cenários de prática nas quais atuam os enfermeiros.

## REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem. Parecer CNE/CES. 1133/2001. Aprovado em 07/08/2001.
- 2- Pacheco J, Paraskeva J, Silva A. Reflexão e Inovação Curricular. Actas do III Colóquio sobre Questões Curriculares.1998
- 3- Dias MFPB. Construção e Validação de um Inventário de Competências: Contributos para a definição de um perfil de competências do enfermeiro como grau de licenciado. Editora: Lusociência, Portugal, 2006. 398 p.
- 4- Coffin L. Developing a Curriculum Facilitator Manual. The Canadian vocational Association, 1993.
- 5- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprovadas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. [Acesso em 15/07/08]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br>
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Uma análise da situação de saúde - Brasil, 2006b; 364p
- 7- Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto contexto Enf. Florianópolis, Out-Dez. 2006 15(4): 645-653
- 8- Merhy EE, Chakkour M, Stéfano E, Santos CM, Rodrigues RA e Oliveira PCP. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde. A informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Agir em Saúde. Um Desafio para o Público (E. E. Merhy & R. Onocko, org.).São Paulo: Editora Hucitec. 1997;113-150.
- 9- Barra DCC, Nascimento ERP, Martins JJ, Albuquerque GL, Erdmann AL. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. Rev. Eletr. de Enf. 2006 8(3): 422-30 [Internet]. [Acesso em 30/08/08]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista83/v8n3a13.htm>
- 10-Cunha ICKO, Ximenes Neto FRG. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? Rev. Texto – Contexto Enf. Florianópolis, Jul – Set. 2006; 15(003): 479-82.
- 11-Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto contexto - Enf. Florianópolis 2006 15(6): 492-9.
- 12-Brito MJM. A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados de Belo Horizonte. [Tese]. Belo Horizonte. Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais; 2004. 393p.
- 13-Zanatta JM, Boemer [MR. Bioética – Um Ensaio Sobre sua Inserção nos Cursos de Graduação em Enfermagem.](#) Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. [Acesso em

- 30/08/08]. 2005; 7(3): 351-54. Disponível em: em [http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7\\_3/revisao\\_01.htm](http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/revisao_01.htm).
- 14-Campbell A. A Bioética no século XXI. Coleção saúde, cidadania e bioética, editora Universidade de Brasília, 2000.
- 15-Balduino A deFA, Labronici LM, Corrêa MEC e Mantovani MF. A Bioética no cenário da enfermagem. Online Brazilian Journal of Nursing [Internet]. [Acesso em 30/08/08] 2007; 16(1). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing>
- 16-Almeida MCPde. A formação do Enfermeiro frente a reforma sanitária. Cad. Saúde Pública. 1986; 4(2): 505-510.
- 17-Garanhani ML *et al.* Princípios pedagógicos e metodológicos do currículo integrado de Enfermagem. In: Dellaroza MSG, Vannuchi MTO. O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade. Editora HUCITEC: São Paulo, 2005; 3: 35-57.
- 18-Leininger MM. Cultural care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press, 1991. 432 p.
- 19-Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho da enfermagem: a cisão entre o planejamento e a execução dos cuidados. Rev. Bras. de Enf. 2002 55(4): 392-8.
- 20-Egry EY. As transformações nos processos de trabalho da enfermagem em saúde coletiva: validando a nomenclatura dos objetos e dos instrumentos. Relatório CNPq, 2000.
- 21-Brasil. 26 de jun. 1986, Lei n. 7498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1986. Seção: 9273-5.
- 22-Greco RM. Ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde. Brasília (DF). Rev. Bras. de Enf. 2004; 57(4): 504-7.
- 23-Bezerra ALQ, Munari DB. Inclusão da Competência Interpessoal na Formação do Enfermeiro como Gestor. Brasília (DF). Rev. Bras. de Enf. 2004; 57(4):484-6
- 24-Dutra JS. Gestão de Pessoas: modelo, processos, tendências e perspectivas. São Paulo: Atlas, 2002: 210p.
- 25-Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMdeV. Ensino de Educação em Saúde, interdisciplinabilidade e políticas públicas. Rev. Bras. de Promoção da Saúde. Fortaleza, 2006; 19(003): 182-7.
- 26-Peres AM, [Ciampone MHT](#). Gerência e competências gerais do enfermeiro. Rev. Texto contexto – Enf. Jul./Set. 2006; 15(3):492-9
- 27-Vecina Neto G, Reinhardt Filho W. Gestão de recursos materiais e de medicamentos. São Paulo, FSP da USP, 1998
- 28-Chiavenato I. Iniciação a administração de materiais. São Paulo: Makron Books; McGraw - Hill, 1991. 167p
- 29- Castilho V, Gonçalves VLM. Gerenciamento de recursos materiais. In: Kurcgant, P (org) Gerenciamento de Enfermagem. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan; 2005. p.157-170.
- 30-Ciampone MHT, Melleiro MM. O planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial. In: Kurcgant, P (org) Gerenciamento de Enfermagem. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan; 2005. p.37-53.
- 31-Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: Cecílio LCO. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec, 1994. p. 117-60.
- 32-Junqueira LAP. Gerência dos serviços de saúde. Cad. Saúde Pública, 1990;6(3):247-259
- 33-Bertozolli RM, Fracolli LA. Vigilância à saúde: alerta continuado em saúde coletiva. Mundo Saúde. 2005;28(1):14-20
- 34-Teixeira CF, Paim JS, Vilabôas AL. SUS modelos assistenciais e vigilância da saúde. Inf. Epi.SUS:1998; 2(1):7-28.



- 35-Machado JMH. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1997 13 Supll 2
- 36-Castilho V, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. Gerenciamento de custos nos serviços de Enfermagem. In: Kurcgant, P (org) Gerenciamento de Enfermagem. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan; 2005. p.171-183.
- 37-Brito MJM. O enfermeiro na função gerencial: desafios e perspectivas na sociedade contemporânea. [Dissertação]. Belo Horizonte. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 1998. 176p
- 38-Francisco IM, Castilho VA. A enfermagem e o gerenciamento de custos. Rev. Esc. Enfer. USP, 2002; 36(3): 240-4.
- 39-Kurcgant P. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU, 1991
- 40-Conselho Federal de Enfermagem. Out de 2001, Resolução nº266, [Internet]. [acesso em 28/08/08].Disponível em : [www.corenmg.org.br](http://www.corenmg.org.br).
- 41-Carvalho V. Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem. Rev. Latino-Am. Enf. Ribeirão Preto; 2004 12(5): 806-15
- 42-Camponogara S, Kirchhof ALC, Gelbcke FL, Magnago TSBdeS. Espaço do dialogo na pesquisa em enfermagem: relato de experiência sobre a fase de coleta de dados. Texto contexto - enfe. 2007 Out – Dez; 16(4): 762-8.
- 43-Reibnitz KS, Prado ML. Formação do profissional crítico-criativo: a investigação como atitude de (re)conhecimento do mundo. Texto Contexto Enf. 2003 Jan-Mar; 12 (1): 26-33.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](http://www.corenmg.org.br) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia