



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA
EDUCAÇÃO SUPERIOR

STÉPHANNIE LYNNE TORRES COSTA RAMOS

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO POR COMPETÊNCIAS DE
DISCENTES DE ENFERMAGEM NO CENÁRIO HOSPITALAR

FORTALEZA

2021

STÉPHANNIE LYNNE TORRES COSTA RAMOS

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO POR COMPETÊNCIAS DE
DISCENTES DE ENFERMAGEM NO CENÁRIO HOSPITALAR

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação. Área de concentração: Políticas Públicas da Educação Superior.

Orientador: Prof. Dr. Maxweel Veras Rodrigues
Coorientadora: Prof.^a Dra. Joselany Áfio Caetano

FORTALEZA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- R146v Ramos, Stéphanie Lynne Torres Costa.
Validação de instrumento de avaliação por competências de discentes de enfermagem no cenário hospitalar / Stéphanie Lynne Torres Costa Ramos. – 2021.
132 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Fortaleza, 2021.
Orientação: Prof. Dr. Maxweel Veras Rodrigues.
Coorientação: Prof. Dr. Joselany Áfio Caetano.
1. Educação baseada em competências. 2. Ensino de enfermagem. 3. Avaliação por competências. 4. Estudos de validação. I. Título.

CDD 378

STÉPHANNIE LYNNE TORRES COSTA RAMOS

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO POR COMPETÊNCIAS DE
DISCENTES DE ENFERMAGEM NO CENÁRIO HOSPITALAR

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação. Área de concentração: Políticas Públicas da Educação Superior.

Aprovado em: 24 de março de 2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Maxweel Veras Rodrigues (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dra. Joselany Áfio Caetano
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Wagner Bandeira Andriola
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dra. Lívia Moreira Barros
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Ao meu amado esposo, João Ricardo, e a Sarah,
minha filha preciosa, vocês são minha base.

À minha mãe Jucileide e minha querida avó Maria
Salette (*in memoriam*).

A cada um dos pacientes que já passaram por
minhas mãos e cujas estórias estão em minhas
lembranças.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pois sem Suas misericórdias que se renovam a cada manhã, eu não teria chegado até aqui.

À minha família, pelo apoio nesta etapa tão importante e pela compreensão nos momentos em que me ausentei do convívio para concluir este desafio.

À minha mãe e avó materna (*in memoriam*), pelo apoio em minha escolha profissional e trajetória de vida.

Ao Professor Dr. Maxweel Veras Rodrigues, pelas valiosas orientações, dicas e instruções durante o percurso deste trabalho. Sua praticidade e bom humor foram muito importantes para meu aprendizado.

À Professora Dra. Joselany Áfio Caetano, pela pronta aceitação para colaborar gentilmente com sua expertise na condução deste trabalho. Sua percepção e sensibilidade foram muito enriquecedoras.

Aos professores da Banca Examinadora, Dra. Consuelo Helena e Dr. Wagner Andriola, pelas valiosas contribuições que proporcionaram o enriquecimento deste trabalho.

Às professoras e enfermeiras da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar do Paciente Adulto em Situações Clínicas e Cirúrgicas, por todo o auxílio que me prestaram e pertinentes considerações durante esta pesquisa.

Às queridas amigas enfermeiras do Departamento de Enfermagem: Regina, Márcia, Elivane, Jamine e Fabiane, por serem inspirações para busca pelo contínuo aperfeiçoamento e capacitação.

Às professoras Andrea Bezerra e Eveline Pinheiro, pelo carinho e incentivo para que eu cursasse o mestrado.

Aos colegas de turma do POLEDUC, pelo incentivo e exemplo de persistência. Levo comigo um pouquinho de cada um de vocês.

À querida Fernanda, secretária do POLEDUC, que muito me ajudou e me socorreu em momentos cruciais.

Aos queridos pacientes que tive a honra de cuidar durante minha experiência profissional como enfermeira assistencial. Levo em minha memória lembranças especiais das lições de vida que eles me ensinaram. Muito do que eu sou hoje, devo a eles e daí vem a minha

motivação a ser uma profissional cada vez melhor e mais capacitada. Em especial, cito pessoas queridas que foram verdadeiros combatentes: Sônia, Aline, Natasha, Simone, Josué e Cosme (*in memoriam*), os quais não esquecerei jamais.

Aos alunos do Curso de Enfermagem que são minha motivação a querer crescer profissionalmente e me incentivam a continuar me aperfeiçoando. Compreendi que posso contribuir com um pouco da minha experiência profissional e lições aprendidas na formação de cada um e que, um dia, eles serão enfermeiros de sucesso e prestarão uma assistência em saúde de qualidade.

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos. Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento. Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós, um dia, precisaremos de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz. Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte de saber. Escolhi ser enfermeira porque amo e respeito a vida. (Florence Nightingale)

RESUMO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação da área da saúde foram instituídas a partir de 2001, com intuito de guiar o processo de reorientação da formação dos profissionais, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e as competências gerais e específicas a serem desenvolvidas. É de grande relevância a busca por novos modelos de ensino, voltados para o compromisso com a formação, as competências e os requisitos exigidos no mercado de trabalho. Tem-se, então, crescente discussão sobre a educação baseada em competências, porém, observa-se que o processo avaliativo dos discentes durante o campo de estágio não ocorre de forma clara, com objetivos bem definidos, quesitos explícitos, o que dificulta o processo de avaliação, visto que não há padronização destes processos avaliativos. Este estudo objetivou validar um instrumento de avaliação de competências que contribua para o aprimoramento da avaliação do ensino-aprendizagem de alunos de enfermagem no cenário de prática hospitalar. Tratou-se de estudo metodológico, com abordagem quantiquantitativa, cujas etapas abrangeram a revisão de estudos prévios, elaboração de um instrumento e obtenção do consenso pela técnica de Delphi em duas rodadas, com posterior análise de conteúdo por especialistas e confiabilidade mediante o alfa de Cronbach e cálculo do IVC. A partir dos valores obtidos, constatou-se que o instrumento possui estabilidade e se mostrou confiável, claro e relevante. Um teste-piloto foi realizado com docentes, enfermeiras da disciplina e os discentes e, a partir da análise de conteúdo das respostas, revelou que a percepção foi de que o instrumento tem boa aplicabilidade na prática avaliativa da disciplina ofertada no Curso de Enfermagem de uma universidade pública do Ceará - Brasil. Considera-se que o instrumento pode contribuir para melhoria da avaliação da aprendizagem dos alunos de enfermagem e, conseqüentemente, para formação de futuros profissionais e melhoria da qualidade da assistência em saúde.

Palavras-chave: Educação baseada em competências. Ensino de enfermagem. Avaliação por competências. Estudos de validação.

ABSTRACT

The National Curricular Guidelines (DCN) for undergraduate courses in the health area were instituted in 2001 and aimed to guide the process of reorienting the training of professionals following the principles of SUS and establishing the general and specific competences to be developed. It is of great relevance to search for new teaching models, focused on the commitment to training and the skills and requirements demanded in the job market. There is, then, a growing discussion about competence-based education, however, it is observed that the evaluation process of students during the internship field does not take place clearly, with well-defined objectives, explicit requirements, which makes the process more difficult, since there is no standardization of these evaluation processes. This study aimed to validate a competency assessment instrument that contributes to the improvement of teaching-learning assessment of nursing students in the hospital practice setting. This was a methodological study with quantitative and qualitative approach, whose steps included the review of previous studies, elaborations of an instrument and the obtaining of consensus by Delphi technique in two rounds, with subsequent analysis by specialist and reliability through Cronbach's alpha and calculation of the CVI. From the values obtained, it was found that the instrument has lost stability and has proved to be reliable, clear and relevant. A pilot test was carried out with teachers, nurses of the discipline and the students and, based on the content analysis of the answers, revealed that their perceptions were that the instrument has good applicability in the evaluative practice of the discipline offered in the Nursing course of a public university of the state of Ceará- Brazil. It is considered that the instrument can contribute to improving the assessment of nursing students' learning and, consequently, to the training of future professionals and improving the quality of health care.

Keywords: Competency-based education. Nursing education. Competency assessment. Validation studies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Competências gerais do enfermeiro	33
Figura 2 –	Níveis dos objetivos de aprendizagem do domínio cognitivo	51
Figura 3 –	Etapas do método proposto	56

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Competências específicas do enfermeiro	37
Quadro 2 –	Competências elencadas na Etapa 1 e a relação com as competências do instrumento	66
Quadro 3 –	Opinião dos docentes sobre competências e atitudes a serem avaliadas	68
Quadro 4 –	Sugestões das especialistas na primeira e segunda rodada	75
Quadro 5 –	Versão final do instrumento proposto.....	83
Quadro 6 –	Análise de conteúdo das respostas sobre aplicabilidade do instrumento	87

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estudos utilizados na primeira etapa e os respectivos números de referência	64
Tabela 2 – Caracterização dos especialistas do estudo	69
Tabela 3 – Confiabilidade e IVC da primeira e segunda rodada	72
Tabela 4 – Dados sociodemográficos do teste-piloto	85
Tabela 5 – Avaliação do instrumento proposto	86

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária em Saúde
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BTDT	Biblioteca Nacional de Dissertações e Teses
CCI	Coefficiente de correlação intraclasse
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CHA	Competências, Habilidades e Atitudes
CME	Central de Material e Esterilização
CNE/CES	Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares para o Curso de Enfermagem
EaD	Ensino a Distância
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EPA	<i>Entrustable Professional Activities</i>
EPEE	Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras
ESF	Estratégia Saúde da Família
IES	Instituições de Ensino Superior
IC	Intervalo de Confiança
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LPP	Lesão por Pressão
MS	Ministério da Saúde
MEC	Ministério da Educação
OSCE	<i>Objective Structured Clinical Examination</i>
PE	Processo de Enfermagem
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente

PPC	Projeto Pedagógico do Curso
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
Reben	Revista Brasileira de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UnB	Universidade de Brasília
UNIFESP	Universidade Federal do Estado de São Paulo
Unirio	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	Definição do problema	17
1.2	Objetivos	22
<i>1.2.1</i>	<i>Geral</i>	<i>22</i>
<i>1.2.2</i>	<i>Específicos</i>	<i>22</i>
1.3	Estrutura do trabalho	23
2	EDUCAÇÃO BASEADA EM COMPETÊNCIAS	24
2.1	A Evolução do Ensino da Enfermagem No Brasil.....	24
2.2	Diretrizes Curriculares Nacionais e Competências	30
2.3	Competências Gerais e Específicas do Enfermeiro e Ensino Baseado em Competências	32
2.4	Considerações	41
3	AVALIAÇÃO DO ENSINO-APRENDIZAGEM	42
3.1	Avaliação no Ensino Superior	42
3.2	Avaliação por Competências	46
3.3	Avaliação por Competências no Ensino de Enfermagem	47
3.4	Dinâmica da Aquisição de Competências e Instrumentos de Avaliação.....	50
3.5	Considerações	54
4	METODOLOGIA DO ESTUDO	55
4.1	Metodologia.....	55
4.2	Método Proposto	56
<i>4.2.1</i>	<i>Etapa 1: Revisar o estudo de Caetano (2014)</i>	<i>57</i>
<i>4.2.2</i>	<i>Etapa 2: Desenvolver um instrumento de avaliação discente baseado em competências voltado para a prática de enfermagem no cenário hospitalar.....</i>	<i>58</i>
<i>4.2.3</i>	<i>Etapa 3: Aplicar a técnica de Delphi</i>	<i>59</i>
<i>4.2.3.1</i>	<i>Instrumento de coleta de dados</i>	<i>61</i>
<i>4.2.4</i>	<i>Etapa 4: Aplicar um teste-piloto.....</i>	<i>61</i>

4.2.5	<i>Etapa 5: Realizar aplicação do método e analisar resultados</i>	62
4.3	Considerações	63
5	APLICAÇÃO DO MÉTODO	64
5.1	Competências elencadas no estudo de Caetano (2014) e outros estudos.....	64
5.2	Caracterização dos participantes	62
5.3	Análise do instrumento proposto – primeira e segunda rodada	70
5.4	Teste-piloto	85
5.4.1	<i>Categoria pontos fortes do instrumento</i>	88
5.4.2	<i>Categoria pontos que devem ser revistos</i>	89
5.4.3	<i>Categoria sugestões de melhoria</i>	89
5.5	Considerações	90
6	ANÁLISE DOS RESULTADOS	91
6.1	Considerações	103
7	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	104
7.1	Conclusões	104
7.2	Recomendações para trabalhos futuros	106
	REFERÊNCIAS	107
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS ESPECIALISTAS.....	123
	APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA COMPREENSÃO E PERCEPÇÃO SOBRE O INSTRUMENTO.....	125
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	128
	ANEXO A – APROVAÇÃO DO CEP.....	131

1 INTRODUÇÃO

Este capítulo propõe-se a discorrer sobre as abordagens iniciais deste trabalho a partir da definição do problema, dos objetivos e da estrutura.

1.1 Definição do problema

O enfermeiro está inserido em diversos campos de atuação, na esfera pública, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), ou na esfera privada, ao exercer atividades de assistência em saúde, gestão, ensino, pesquisa e integração, nos níveis primário, secundário e terciário, tendo como foco da formação a integralidade da assistência, considerando a complexidade e as especificidades do processo saúde-doença, nas distintas dimensões biológica, cultural e social do ser cuidado (SILVA; DE SENA, 2008). O exercício profissional deste profissional está expresso na Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, e regulamentado pelo Decreto 94.406/97 (BRASIL, 1986a; BRASIL, 1987b).

A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, rege o SUS e define a saúde como direito universal do homem, sendo dever do Estado garanti-lo aos cidadãos. Os princípios que norteiam tal política são: universalidade de acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência, integralidade e igualdade de assistência, preservação da autonomia das pessoas, direito à informação, participação da comunidade e descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, dentre outros (BRASIL, 1990).

Dessa forma, grande desafio tem se desvelado quanto à formação profissional de enfermeiros e demais profissionais de saúde, visando adequar os projetos pedagógicos dos cursos aos princípios do SUS e às garantias previstas em lei (WINTERS; DO PRADO; HEIDEMANN, 2016). Para resolver tal problemática, em 2001, as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) foram aprovadas pelo Ministério da Educação - MEC (BRASIL, 2001), as quais estabelecem as competências e habilidades a serem desenvolvidas no processo de formação do enfermeiro, com vistas a impulsionar a efetivação dos princípios do SUS e das demandas e necessidades de saúde da população.

Dentre os vários pontos importantes das DCN, destaca-se o perfil do egresso: enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Nos preceitos do documento

(BRASIL, 2001), destacam-se a formação de um profissional qualificado para o exercício da enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos; que seja capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos determinantes; e que esteja capacitado a atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

A partir desse perfil, as Instituições de Ensino Superior (IES) precisam reorientar os Projetos Políticos Pedagógicos do curso (PPC), com práticas pedagógicas inovadoras na formação por competência, sendo este um termo multidimensional que pode ser aplicado tanto em nível de formação como de atuação profissional. Segundo Oliveira *et al.* (2015), o significado de “competência” que fundamenta este estudo, integra a mobilização de um conjunto de saberes, aliando teoria e prática para solucionar problemas de determinada situação.

Nesse contexto, há profunda reflexão sobre a necessidade de inserir novas formas de ensinar, considerando os quatro pilares da educação: saber conhecer, saber fazer, saber conviver e saber ser (BRASIL, 1996). Para Delors (1999), o saber conhecer se refere a desenvolver o conhecimento geral das culturas com profundidade, primando pelo generalismo em detrimento das especialidades, estimulando pensamento, memória e atenção. Semelhantemente, o autor pontua, ainda, que o saber fazer versa sobre a qualificação do aluno, não apenas para o trabalho, mas para o desenvolvimento de competências, para que este seja capaz de lidar com possíveis situações do dia a dia. Além disso, o saber conviver preza pelo estímulo ao (re) conhecimento do outro, aceitando as pluralidades; e o saber ser, por fim, busca estimular o autodesenvolvimento do ser, objetivando a capacidade de autonomia, discernimento e responsabilidade pessoal.

Diante desse cenário, Nunes *et al.* (2016) afirmam que o ensino baseado em competências objetiva qualificar o estudante para atender às demandas sociais e do mercado de trabalho, oferecendo à população profissionais mais proativos, com maior capacidade de resolução de problemas e negociação, pois, nesta forma de ensinar, partem-se problemas baseados nas demandas do mundo do trabalho e não apenas nos conteúdos disciplinares. O aluno, por sua vez, desenvolve as competências ao articular Conhecimentos, Habilidades e Atitudes (CHA) dos conteúdos adquiridos, das experiências prévias e daquelas vivenciadas na graduação.

A postura ativa do aluno é fundamental neste processo, sendo ele o autor da própria aprendizagem.

Ao reconhecer a importância da formação, as DCN/ENF enumeram as competências gerais esperadas do egresso: competência assistencial - Atenção à Saúde e competências gerenciais - Tomada de Decisão, Comunicação, Liderança, Administração e Gerenciamento e Educação Permanente (BRASIL, 2001). Além disso, são listadas 33 competências e habilidades específicas que estão pautadas nas concepções do aluno como sujeito do próprio processo em formação, articulação entre teoria e prática, diversificação dos campos de aprendizagem, metodologias ativas, articulação da pesquisa com o ensino e a extensão, flexibilidade curricular, interdisciplinaridade, incorporação de atividades complementares e avaliação da aprendizagem (BRASIL, 2001).

Após quase duas décadas de aprovação, grandes são os desafios, não somente pelo sentido coletivo nela implicado, mas pela expansão de cursos de enfermagem de forma desordenada. Inclusive alguns estudos (XIMENES NETO *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2018) suscitam inúmeras dificuldades e possibilidades que envolvem o processo de formação do enfermeiro.

São evidentes algumas mudanças nesse processo, com maior atenção às necessidades da população, adoção de metodologias ativas, articulação teoria/prática, diversificação dos cenários de aprendizagem, indissociabilidade do tripé pesquisa, ensino e extensão e uso de avaliação voltada para as competências. Entretanto, muitas barreiras podem ser percebidas, com destaque para persistência do ensino centrado no aluno, dificuldade na construção de um modelo integrado e na eficaz articulação entre teoria e prática, flexibilidade curricular e em seguir com avaliação formativa.

Vasconcelos, Backes e Gue (2011) mostram que as escolas brasileiras têm se preocupado em ajustar os currículos conforme as DCN e almejado adotar modelos pedagógicos baseados no construtivismo, na problematização e nas competências, prezando pela inserção de metodologias ativas no ensino da enfermagem e processos de avaliação da aprendizagem mais qualitativos do que quantitativos.

González-Chordá e Maciá-Soler (2015) corroboram essa ideia afirmando que, em todo o mundo, há preocupação cada vez maior com a qualidade do ensino de enfermagem, caracterizada pelas tendências atuais do ensino, oriundas da aquisição de competências, que é

extraída dos preceitos do aprendizado para toda a vida e, até mesmo, pela busca de modelos de gestão da qualidade do ensino.

Apesar dos avanços na formação, nota-se que, muitas vezes, a prática avaliativa ainda é predominantemente de caráter somativo, o que, na visão de Freitas *et al.* (2015), consta de um modelo meramente classificatório e excludente, com foco na mensuração de valores de um fenômeno observável, destacando que avaliar é, então, um processo que “implica múltiplos olhares sobre os sujeitos como seres históricos e socialmente constituídos”, exigindo dos educadores constante reflexão do que deve ser avaliado, como e por que.

Nesse sentido, a avaliação por competências se configura como um fenômeno relativamente recente e, ainda, pouco difundido nas IES, visto que demanda capacitação do corpo docente em relação aos métodos de avaliação, bem como a necessidade de políticas institucionais que estabeleçam critérios para esta prática. Também se fazem essenciais a escolha e elaboração de instrumentos de avaliação do CHA, processo que demanda planejamento e investimentos para elaboração e execução.

Portanto, pensar em avaliação do processo de ensino-aprendizagem é complexo, pois esta nada mais é do que um ato que, apesar de mensurar valores, também abriga subjetividade, estando sujeita a erros e acertos, exigindo dos formadores reflexões profundas e epistemológicas sobre o ato de avaliar (BELÉM *et al.*, 2018; CAVALCANTE; MELLO, 2015). Ato difícil de obter consenso entre os professores, pois, quando se trata de competências, não basta apenas avaliar o conhecimento teórico, mas também habilidades e atitudes.

Destarte, é notória a necessidade de instrumentos de avaliação construídos e validados, de forma que o avaliador consiga ponderar se o aluno é capaz de atingir os marcos de competências preestabelecidos e esperados para cada situação prática (CURRAN *et al.*, 2018; FREITAS *et al.*, 2015). Em virtude da importância da formação, a preparação do aluno de enfermagem se mostra decisiva na qualidade da assistência prestada, devendo este, portanto, ser avaliado “a partir da construção e utilização de instrumentos de medida que favoreçam a caracterização do conhecimento teórico e prático do estudante na execução de determinadas tarefas” relacionadas às atividades profissionais (COSTA *et al.*, 2015).

Apesar dos avanços nas publicações sobre formação, educação baseada em competências e avaliação, a literatura científica, ainda, é escassa quanto à produção de estudos de avaliação formativa em enfermagem que contemple a avaliação por competências dos estudantes,

bem como sobre a utilização de instrumentos de medida em situações de contexto da prática profissional que tenham sido validados (COSTA *et al.*, 2015), para que possam ser utilizados pelos docentes nas aulas práticas, com a finalidade de avaliar as competências do aluno para o cuidado com o paciente.

Este estudo contou, portanto, com revisão de literatura nacional e internacional dos últimos dez anos, por meio dos descritores: competência (*competence*) AND enfermagem (*nursing*) AND avaliação (*evaluation*), que apontou para este tipo de avaliação como tendência a ser seguida no ambiente de ensino-aprendizagem.

No contexto da formação do aluno de enfermagem, a inserção do aluno no campo de prática onde ele exerce o cuidado de enfermagem com paciente real, faz-se extremamente relevante a busca pelo desenvolvimento e pela avaliação de competências para obtenção da qualidade da assistência ao paciente. A disciplina da qual a pesquisadora faz parte, Enfermagem no Processo de Cuidar do Paciente em Situações Clínicas e Cirúrgicas, é ofertada no sexto semestre da graduação e visa desenvolver o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas à intervenção de enfermagem aos pacientes adultos, no contexto hospitalar, em clínica médica e cirúrgica.

O objeto deste estudo emergiu após perceber a reação dos alunos de enfermagem nas aulas práticas, ofertadas logo após o conteúdo teórico da disciplina, em que os estudantes têm a oportunidade de vivenciar diversos cenários do cuidado ao paciente adulto, percorrendo desde as enfermarias de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico, Central de Material e Esterilização (CME) e Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). Observou-se que os alunos demonstraram receio na ocasião da avaliação, gerando a subjetividade deste momento mais apreensão. Assim, constatou-se a necessidade de definir previamente os critérios a serem avaliados.

Notou-se, ainda, a falta de padronização de um instrumento de avaliação para as aulas práticas, com ênfase somente no aspecto técnico e dificuldades em elencar as competências a serem desenvolvidas pelo estudante no ambiente hospitalar. Assim, este estudo apresentou o seguinte questionamento: como realizar uma avaliação precisa da aprendizagem por competências para o aluno de enfermagem na assistência ao paciente adulto, no contexto da prática hospitalar do SUS?

1.2 Objetivos

1.2.1 Geral

Validar um instrumento de avaliação por competências que contribua para o aprimoramento da avaliação da aprendizagem do aluno no cenário de prática hospitalar.

1.2.2 Específicos

- a) Desenvolver e validar um instrumento de avaliação discente, baseado em competências voltado para a prática hospitalar, com base nas DCN/ENF;
- b) Verificar a confiabilidade e validade de conteúdo do instrumento proposto;
- c) Descrever a percepção de docentes, enfermeiras colaboradoras e discentes sobre a aplicabilidade do instrumento na prática avaliativa da disciplina.

Esta pesquisa se mostrou necessária para a educação em enfermagem, em seu processo formador, visto que, passadas duas décadas desde a criação das DCN e das estratégias lançadas pelo Ministério da Saúde (MS) e MEC para alcançar o objetivo de reorientar a formação dos profissionais em saúde, é preciso repensar o processo avaliativo discente e se o mesmo contempla as competências previstas nas DCN/ENF. É necessário, portanto, aprofundar conhecimentos sobre a melhor forma de avaliar o aluno de enfermagem, na perspectiva das competências previstas nas DCN.

Portanto, este trabalho teve como visão primordial aprofundar o conhecimento sobre o processo de avaliação do ensino-aprendizagem do aluno de enfermagem e o desenvolvimento das competências, além de possibilitar a identificação de possíveis obstáculos e desafios para posteridade, almejando, assim, a melhoria contínua da formação de enfermeiros e da qualidade profissional, buscando atender aos princípios do SUS, do mercado de trabalho e das demandas sociais por melhor qualidade da assistência em saúde. Além disso, pretendeu-se observar possíveis dificuldades encontradas pelos docentes, discentes e governança, para que se pudessem elencar os desafios futuros desta jornada que é o processo de uma educação superior de qualidade.

Com isto, pretendeu-se instigar a comunidade científica a realizar pesquisas sobre este tema, além de divulgar os saberes adquiridos, promovendo maior qualidade ao processo ensino-aprendizagem, fazendo com que futuros profissionais da saúde se tornem cada vez mais qualificados aos princípios do SUS.

1.3 Estrutura do trabalho

Este trabalho consiste em sete capítulos, no qual o primeiro trata de uma seção introdutória, em que se discorre sobre uma aproximação do leitor com a temática e os pontos que motivaram a necessidade de realizar tal pesquisa. O segundo capítulo aborda os aspectos teóricos sobre a educação baseada em competências, bem como sua definição à luz das DCN, focando nas competências gerais e específicas do enfermeiro. O terceiro capítulo traz reflexão sobre o ensino de enfermagem no Brasil e o processo de avaliação, com destaque para o modelo de avaliação por competências, no contexto das aulas práticas, no contexto hospitalar. O quarto capítulo se propôs a definir a metodologia utilizada para este trabalho, detalhando as etapas e os objetivos alcançados com cada uma delas. Posteriormente, o quinto capítulo traz os resultados gerados em uma abordagem quali-quantitativa. O sexto capítulo apresenta a discussão dos resultados e as implicações deste para o processo de verificação da aprendizagem. O sétimo, último capítulo desta obra, apresenta as considerações finais, as contribuições da pesquisa para o ensino, as limitações do estudo e recomendações futuras.

2 EDUCAÇÃO BASEADA EM COMPETÊNCIAS

Neste capítulo, apresenta-se breve histórico sobre a evolução do ensino de enfermagem no Brasil, a definição de competências, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de enfermagem e definições de competências gerais e específicas do enfermeiro, bem como a importância da formação baseada em competências.

2.1 A evolução do ensino da enfermagem no Brasil

Antes de abordar qualquer conceito sobre educação baseada em competências, é necessário resgatar as transformações sofridas desde a implantação das primeiras escolas de enfermagem no Brasil até os dias atuais. Silveira e Paiva (2011) descrevem que, antes das primeiras escolas de enfermagem serem criadas, os cuidados aos enfermos eram prestados por irmãs de caridade de ordens religiosas ou leigos, ensinados por médicos, sem que houvesse ensino formal ou currículo sistematizado.

O primeiro ramo da enfermagem que se tem registro foi o da obstetrícia, sendo conhecido como o primeiro curso formal oferecido à população em território nacional (WERMELINGER; VIEIRA; MACHADO, 2016). a primeira escola de enfermagem foi criada em setembro de 1890, por Marechal Deodoro da Fonseca, no Rio de Janeiro, então capital do Brasil e, após a abolição da escravidão, tendo recebido o nome de Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE), que funcionava no Hospício Nacional de Alienados (XIMENES NETO *et al.*, 2020; WERMELINGER; VIEIRA; MACHADO, 2016). A finalidade desta escola era formar profissionais que atendessem às demandas sanitárias e psiquiátricas da época, em hospitais civis e militares, substituindo a mão de obra das irmãs de caridade de São Vicente de Paulo (WERMELINGER; VIEIRA; MACHADO, 2016).

Para isso, foram contratadas quarenta enfermeiras francesas, da Escola de Salpêtrière, que atuavam na formação de cuidadores, tendo o ensino centrado no modelo médico e pautado no biologicismo, na doença e no hospitalocentrismo, com curso de duração de dois anos (XIMENES NETO *et al.*, 2020). Formou-se, então, tensão entre o modelo de cuidado fundamentado na religião, executado pelas irmãs da ordem, e o cuidado fundamentado pelo cientificismo positivista, caracterizado pelo novo modelo de ensino, que prevaleceu sobre o primeiro. A EPEE

passou por transformações e, em 1942, teve o nome mudado para Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, atual Escola da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), sendo dirigida por médicos durante 53 anos (WERMELINGER; VIEIRA; MACHADO, 2016; SILVEIRA; PAIVA, 2011).

De acordo com Wermelinger, Vieira e Machado (2016), ainda na década de 1920, o médico Carlos Chagas voltou dos Estados Unidos com um acordo de cooperação técnica com a Instituição Rockefeller para o desenvolvimento da enfermagem no Brasil, por meio da vinda da enfermeira americana Ethel Parsons, com objetivo de fazer um diagnóstico do ensino de enfermagem nacional e propor um modelo de escola baseado nos mais modernos moldes americanos, visando à formação de enfermeiras de saúde pública.

Criou-se, então, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (atual Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ), apresentando nova tendência na formação (XIMENES NETO *et al.*, 2020), porém o currículo era fragmentado e de curta duração, constando de disciplinas com pouca carga horária, sendo obrigatória a prestação de oito horas diárias de serviços ao hospital e a escolha de uma especialidade (clínica ou saúde pública), no último período do curso (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

A partir do Decreto n. 17.268/1926, o ensino de enfermagem no Brasil foi institucionalizado (SILVEIRA; PAIVA, 2011) e a escola recém-criada passou a ser considerada referência nacional, atuando como centro difusor da história das demais escolas (SANTOS *et al.*, 2018) e, conseqüentemente, estas deveriam ter os ensinamentos equiparados aos da EEAN (WERMELINGER; VIEIRA; MACHADO, 2016).

Posteriormente, outras escolas de enfermagem foram criadas no Brasil, a exemplo da Escola de Enfermagem Carlos Chagas de Minas Gerais, em 1933 (SANTOS *et al.*, 2018), e a Escola de Enfermagem do Hospital de São Paulo, em 1939, que seguia o modelo de ensino médico, com a proposta de formar um perfil profissional baseado na competência, nos valores éticos, morais e espirituais (COSTA *et al.*, 2016).

Entretanto, evidencia-se que a distribuição das escolas de enfermagem no Brasil ocorreu de forma irregular, ao longo do tempo, concentrando-se primariamente na Região Sudeste. Santos *et al.* (2018) afirmam que, em contraste com as primeiras escolas, no Nordeste, a expansão ocorreu de forma lenta, fato perceptível até os dias atuais, indicando que a justificativa para tal acontecimento pode ter sido pela maior vantagem socioeconômica e representação

demográfica naqueles estados. Porém, a análise de Ximenes Neto *et al.* (2020) aponta que, apesar da distribuição desigual dos cursos de enfermagem no Brasil, e o Sudeste apresentar a maior concentração deles, comparativamente, este regionalismo não tem prejudicado o quantitativo de concluintes nas demais regiões brasileiras.

As primeiras escolas de enfermagem vivenciaram polarização entre os dois modelos de ensino mais influentes da época: o francês e o anglo-americano. Para Ximenes Neto *et al.* (2020), o primeiro se baseava na feminização da profissão, predominância funcionalista e hierarquizada, conformando-se em empregar pessoas sem preparo e sem ensino, mal remuneradas e mantendo imagem de submissão e prestação de serviço auxiliar ao médico. O segundo modelo, chamado de Nightingaleano, em alusão à enfermeira inglesa Florence Nightingale e trazido por Ethel Parsons, tinha como práxis o uso do conhecimento científico e ênfase nos componentes curriculares essenciais e obrigatórios para a formação profissional, preconizado por trabalhadoras bem instruídas, bem remuneradas e colaboradoras eficientes da classe médica, o que influenciou positivamente a ascensão da enfermagem como categoria profissional (WERMELINGER; VIEIRA; MACHADO, 2016).

Costa *et al.* (2016) reiteram que outra característica comum às escolas pioneiras era o ensino pautado em severas regras impostas pelos regimes de ensino, variando desde o controle de pontualidade e assiduidade, bem como a obrigação de trabalhar aos domingos e feriados. Além disso, o ensino religioso e moral era empregado e, antes mesmo de ingressarem nas escolas, as candidatas eram rigidamente avaliadas, sendo exigido delas, até mesmo, um certificado de bons costumes, dentre outras qualidades desejáveis para uma enfermeira.

Nota-se que a consolidação e expansão do ensino de enfermagem não foram processos simples. Segundo Costa *et al.* (2016), embates com a classe médica marcaram este processo não apenas no Brasil, mas em outros países, a exemplo das escolas de enfermagem de Harvard, nos Estados Unidos, Queensland, na Austrália e, também, na Tailândia, em que o ensino era subordinado aos professores médicos e cuja expansão da nova categoria profissional era uma preocupação constante quanto à quebra da hegemonia médica. Além disso, os autores enfatizam que, em território nacional, a EEAN e EPEE também passaram por grande resistência, pelo fato de os médicos temerem a ascensão de uma profissão que se distinguisse e diferenciasse da categoria deles, assim como na Universidade de Brasília (UnB), em 1975, pois o curso de

medicina temia que a criação de um Departamento de Enfermagem perturbasse a calma necessária ao regime da época.

Silveira e Paiva (2011) acrescentam que, antes da criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, em 1930, por não haver um plano nacional de educação, o ensino era desvinculado de qualquer ação direcionada para a formação profissional que atendesse à realidade brasileira. Até a década seguinte, a industrialização, urbanização e o surgimento de grandes hospitais demandaram maior quantitativo de enfermeiros, o que exigiu maior qualificação também, havendo aumento significativo dos cursos de especialização e exigência de experiência em administração e ensino de enfermagem, marcado pela Lei n.º 775/1949, que exigia que o ensino focasse na área hospitalar e no modelo clínico.

O ensino da enfermagem e o mercado de trabalho reforçavam, na visão de Silveira e Paiva (2011), um modelo de trabalho hospitalocêntrico e fragmentado, adquirindo característica peculiar, em que o enfermeiro passou a assumir papel gerencial e de ensino, delegando o cuidado com o paciente para os técnicos e auxiliares de enfermagem, contrastando com os conceitos de integralidade e olhar holístico.

Percebe-se, então, que apesar dos entraves, as escolas de enfermagem foram de extrema relevância para a expansão do ensino no país. Outra peça-chave na consolidação deste processo foi a criação da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, em 1925 (WERMELINGER; VIEIRA; MACHADO, 2016), atual Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), tendo em vista sua notória atuação encabeçando movimentos para o desenvolvimento da profissão, adequação do ensino à realidade profissional, estimulando a competência política e técnica dos profissionais, promovendo tópicos educacionais, desde a divulgação científica, mediante a pioneira Revista Brasileira de Enfermagem (ReBEn), busca pela qualidade do cuidado profissional, realização de congressos nacionais até conclames para mudanças e inovações curriculares, com destaque para os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação (SANTOS *et al.*, 2018).

A ABEN se caracterizou como uma associação cultural, política e científica que congrega todas as categorias profissionais do corpo de enfermagem do país e colaborou, de forma intensa, com a expansão nacional das escolas de enfermagem (SANTOS *et al.*, 2018).

A preocupação com a qualidade da formação dos enfermeiros remonta à crescente necessidade de atender às demandas do SUS, considerando as mudanças no perfil demográfico e

epidemiológico da sociedade. Ximenes Neto *et al.* (2020) inferem que a promulgação da Lei do Exercício Profissional (Lei n. 7.498/1986) e movimentos nacionais, como a Reforma Sanitária, na década de 1970, a VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 e o processo de consolidação do SUS, em 1988, remeteram à urgente necessidade de melhoria no processo de formação profissional, visto que, conforme explicam Silveira e Paiva (2011), os egressos não atendiam às novas expectativas de mercado.

Em 1991, A ABEN propôs a criação de um currículo mínimo, com carga horária mínima de 3.000 horas, redefinição de conteúdos fundamentais e alteração do nome do curso de Enfermagem e Obstetrícia para Enfermagem, tendo sido a proposta curricular aprovada e decretada três anos depois, direcionando a formação do enfermeiro para quatro áreas principais (assistência, gerência, ensino e pesquisa), com o preceito de “educação como possibilidade de transformação, centrada no desenvolvimento da consciência crítica do compromisso com a sociedade” (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Ademais, a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e das DCN impulsionou não somente a expansão do ensino superior no Brasil, como estimulou também a reformulação dos PPC e dos currículos de enfermagem. A LDB (BRASIL, 1996) introduziu inovações e mudanças na educação nacional, prevendo a reestruturação dos cursos de graduação, com a extinção dos currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso. Estas inovações abriram caminho para implantação das DCN nos cursos de graduação.

Nesse cenário, as DCN (BRASIL, 2001) estabeleceram o perfil de formação do egresso como enfermeiro generalista, humanista, crítico e reflexivo, qualificado para o exercício da enfermagem, com base no rigor científico e intelectual. Também pautado em princípios éticos, com ensino não mais curativista e hospitalocêntrico (SANTOS *et al.*, 2018), reforçando, portanto, a necessidade de mudanças na formação do enfermeiro e incentivando os movimentos de inovação no ensino-aprendizagem.

Além de mudanças curriculares, a evolução do ensino de enfermagem no país ocorreu por meio da ampliação da oferta de vagas, da interiorização, do crescimento do ensino superior na esfera privada e pelo advento da educação a distância (EaD), fenômeno cada vez mais comum no contexto educacional (XIMENES NETO *et al.*, 2020).

Evidencia-se, assim, a constante transformação do ensino de enfermagem ao longo de seu processo histórico. Silveira e Paiva (2011) destacam que, em 2009, a Resolução CNE/CES n.

4/2009 estipulou a carga horária mínima de todos os cursos da saúde, com conseqüente alteração da carga horária do curso de enfermagem, que expandiu para 4.000 horas mínimas, divididas em 10 semestres letivos.

Ao comparar os currículos atuais com os pioneiros, é possível notar avanços, como melhor articulação entre teoria e prática, integração do ensino com as diversas instituições de saúde do SUS, adoção das múltiplas concepções de ensino, disseminação dos conceitos de integralidade, inclusão social, responsabilidade do cuidado ao paciente, humanismo e ética, buscando excelência técnica e relevância social (MAKUCH; ZAGONEL, 2017; XIMENES NETO *et al.*, 2020).

Acrescentam-se às mudanças curriculares, ainda, o reconhecimento da indissociabilidade entre bases biológicas e sociais da atenção à saúde, o incentivo à manutenção do tripé universitário (pesquisa, ensino e extensão), a ampla produção e divulgação do conhecimento científico, com vistas à qualificação da assistência em saúde, e a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com o aluno em posição central no processo de formação e flexibilidade curricular (XIMENES NETO *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2018). Percebe-se, assim, tendência em adequar cada vez mais o profissional ao mercado de trabalho e às transformações sociais do processo de evolução da humanidade.

Apesar dos inegáveis avanços, ainda, pode-se encontrar escolas que mantêm um ensino tradicional, preso aos antigos fundamentos curativistas e focados na doença (SANTOS *et al.*, 2018). Ademais, ainda é notória a dificuldade para formar enfermeiros com capacidade de exercer atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos, além da persistente defasagem entre ensino e realidade. Também se evidencia que alguns cursos ainda apresentam vestígios do antigo currículo fragmentado, com ênfase nas especialidades, contrastando com o perfil generalista, previsto nas DCN/ENF, e nota-se a mesclagem da pedagogia tradicional com as metodologias ativas da aprendizagem apontadas nas DCN, “criando um modelo híbrido, sem aprofundamento epistemológico da realidade das práticas sanitárias” (XIMENES NETO *et al.*, 2020).

Outro ponto questionado no ensino em saúde é o aumento expressivo da EaD. Esta modalidade de ensino vem sofrendo claro processo de expansão no Brasil (TAVARES *et al.*, 2018), com aumento de 800% de 1997 a 2017, com participação majoritária do ensino privado,

tendo o ensino de enfermagem em IES privadas saltado de 52 escolas iniciais para 827, representando aumento de 1500% (XIMENES NETO *et al.*, 2020).

A EaD apresenta muitas vantagens, como o uso de diversas tecnologias educativas, estímulo da comunicação multidirecional e troca de experiências entre alunos, tutores e docentes, além de favorecer que o aluno seja protagonista do processo de ensino-aprendizagem, enquanto o professor atua como facilitador deste (TAVARES *et al.*, 2018). Todavia, no ensino de enfermagem, a preocupação principal é a necessidade das aulas práticas como modo de sedimentar o conteúdo teórico adquirido, além de o contato físico com outros alunos e os pacientes proporcionar o desenvolvimento das competências (XIMENES NETO *et al.*, 2020), tornando necessária a constante reflexão sobre como isto pode impactar o processo de aprendizagem dos futuros profissionais.

As evidências históricas permitem concluir que o ensino de enfermagem no Brasil passou por inúmeras transformações até chegar ao modelo atual, regido por diretrizes nacionais e voltado para atender aos princípios do SUS. Capacitar os futuros profissionais para tal demanda ainda representa desafios, porém pode-se perceber a notável evolução do ensino, influenciado, dentre outros fatores, pelas constantes mudanças globais e sociais, crescendo e ganhando destaque como profissão e ciência.

2.2 Diretrizes Curriculares Nacionais e Competências

Órgãos como o MS e MEC, de posse de vários documentos, além de instâncias, como o Conselho Nacional de Saúde (CNS), secretarias de saúde, entre outros, e com base na LDB, encabeçaram um movimento que resultou na criação das DCN. O primeiro documento foi a Constituição Federal de 1988, seguida da criação do SUS, em 1990, passando a orientar para uma formação básica sólida, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações sociais, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional, deixando de lado o antigo sistema de ensino, centrado apenas no contexto biomédico e hospitalocêntrico.

A dificuldade de adequação dos profissionais à realidade profissional foi grandemente percebida na Estratégia Saúde da Família (ESF), no campo da Atenção Primária em

Saúde (APS), a partir da década de 1990, principalmente pela dificuldade dos profissionais em lidar com as novas políticas de atenção à saúde (MOREIRA; DIAS, 2015).

Além das mudanças globais, econômicas e sociais das últimas décadas, nota-se que o processo de ensino-aprendizagem dos profissionais de saúde vem sendo acompanhado por mudanças conceituais e inovações curriculares. De acordo com Ximenes Neto *et al.* (2020), visando atender às exigências mundiais do mercado e aos princípios do SUS, foram elaboradas as DCN para nortear a formação superior e oferecer profissionais mais qualificados, além de incentivar o ensino “das bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas do processo de formação, acenando para a melhoria da qualidade do ensino”.

Os principais pontos em destaque na DCN são: o perfil do egresso/profissional, as competências e habilidades dos discentes, o conteúdo curricular, os estágios e as atividades complementares, a organização do curso e, por fim, o acompanhamento e a avaliação do mesmo (BRASIL, 2001; SILVA *et al.*, 2015; MOREIRA; DIAS, 2015). Estes pontos são importantes para nortear os PPC dos cursos de enfermagem no Brasil, outro aspecto relevante neste documento é a definição das competências esperadas ao final do curso.

No mundo contemporâneo, é inevitável discorrer sobre competências e aplicá-las ao contexto do ensino, uma vez que as evidências apontam cada vez mais para a formação baseada em competências como forma de preparar o profissional para atender às expectativas do mercado de trabalho e da sociedade. Entretanto, Perrenoud e Thurler (2007) destacam que é necessário enfatizar que “competência” é um termo que ganhou força após a Revolução Industrial, visto que houve alinhamento entre o âmbito do mundo do trabalho e da educação a partir da década de 1970. Competência no trabalho tem, portanto, origem no verbo competir, no sentido de aptidão para determinada função, em que o conhecimento é colocado, por assim dizer, a serviço de empresas, com objetivo aos lucros; já competência na esfera educacional tem um sentido mais amplo e profundo.

Assim, uma característica importante da competência, segundo Perrenoud e Thurler (2007), é a transdisciplinaridade, ou seja, que não se prende a disciplinas, tendo, portanto, caráter transversal, que perpassa a todos os conteúdos ministrados. Para os autores, outro elemento fundamental para compreensão da competência é o fato de que ela está relacionada à mobilização de conteúdos, saberes prévios, experiências de vida, não no contexto do saber acumulado, mas da capacidade de o indivíduo conseguir recorrer ao que sabe para realizar algo que espera dele.

Para ser um profissional competente, é essencial desenvolver atitude, que integra um grupo de atributos individuais, mobilizados durante a busca da resolução de determinada situação-problema. Assim, para Domênico e Ide (2005), competência envolve amplo e profundo sentido que precisa ser resgatado antes de se pensar em formação baseada em competências.

Bertrand (2005) afirma que as competências de um indivíduo estão relacionadas à capacidade de executar determinada atividade profissional concreta, de modo a aplicar conhecimentos, habilidades e qualidades pessoais. Zabala e Arnau (2010, p. 11) corroboram esta ideia ao afirmar que a competência deve:

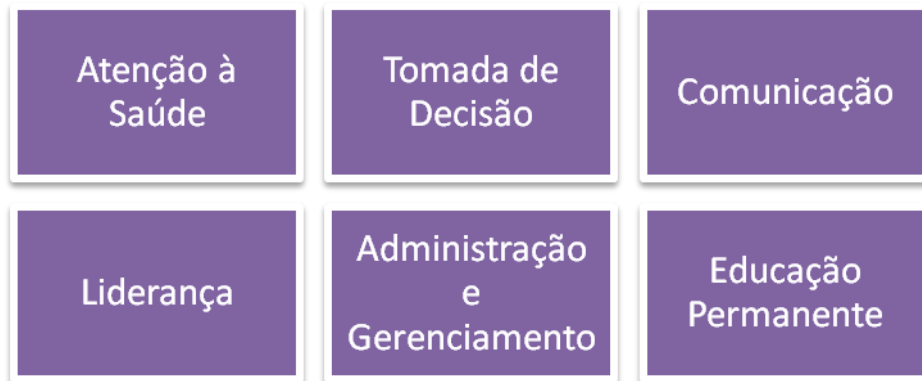
identificar o que qualquer pessoa necessita para responder aos problemas aos quais será exposta ao longo da vida. Portanto, a competência consistirá na intervenção eficaz nos diferentes âmbitos da vida, mediante ações nas quais se mobilizam, ao mesmo tempo e de maneira inter-relacionada, componentes atitudinais, procedimentais e conceituais.

Nesse cenário, a formação baseada em competências ganhou espaço e vem se expandindo cada vez mais nas IES, com evidências paulatinamente mais consistentes na literatura nacional e internacional, sendo, então, um processo de formação centrado no estudante, de forma que este se torne qualificado para resolver situações da prática profissional. Deste modo, de acordo com Nunes *et al.* (2016) e Silva-Galleguillos (2016), o aprendiz, é estimulado a adotar uma postura ativa, na busca por tornar-se competente, e o currículo deste modelo de formação é voltado para promover um elo entre trabalho, ensino e aprendizagem, a partir das demandas do serviço e não dos saberes centrados em disciplinas.

2.3 Competências gerais e específicas do enfermeiro e ensino baseado em competências

O objetivo das DCN é permitir que os currículos dos cursos desenvolvam o perfil dos profissionais centrado nas competências e habilidades gerais e específicas de cada profissão, além de permitir que o discente venha aprender a aprender, englobando: aprender a ser, fazer, viver juntos e conhecer, gerando autonomia, discernimento e constatação da necessidade de um atendimento integral aos indivíduos e à coletividade. Conforme Brasil (2001), as competências gerais que se esperam dos futuros profissionais de enfermagem são: atenção à saúde, administração e gerenciamento, tomada de decisões, liderança, comunicação e educação permanente, conforme Figura 1.

Figura 1 - Competências gerais do enfermeiro



Fonte: adaptado de Brasil (2001).

A primeira competência geral mencionada nas DCN/ENF é a **Atenção à Saúde**, em que o enfermeiro, no âmbito profissional, deve estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. O enfermeiro deve prestar assistência integral ao ser cuidado, respeitando os preceitos da ética e bioética, dentro dos mais altos padrões de qualidade do cuidar, considerando que esta competência não se finda com o ato técnico em si, mas por meio da busca pela resolução dos problemas de saúde, seja em nível individual ou coletivo (BRASIL, 2001).

Essa competência pode ser retratada como as ações dispensadas pelo enfermeiro, de acordo com as necessidades individuais, familiares e coletivas do sujeito, em todos os níveis de complexidade, propondo práticas resolutivas para solucionar os problemas de saúde, com base nas dimensões biopsicossociais (COSTA *et al.*, 2018). Assim, o Processo de Enfermagem (PE) constitui o método de trabalho do enfermeiro, de forma a proporcionar ferramentas adequadas para a assistência integral ao paciente (DE SOUZA *et al.* 2020). É dividido em cinco etapas: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, sendo componente fundamental do exercício profissional (BARBOSA; DO NASCIMENTO; FONSECA, 2019).

Para Furlanetto *et al.* (2014), outro pilar fundamental desta competência é a atenção integral, ou seja, o cuidado fundamentado na integralidade, buscando oferecer ações de prevenção e promoção da saúde, aliciando os diversos serviços, conforme a necessidade de cada pessoa, devendo o profissional, então, buscar sistematicamente identificar preventivamente as

necessidades do ser humano ou da coletividade, seja no âmbito da APS ou no cenário hospitalar, de média e alta complexidade.

A **Tomada de Decisão** é a segunda competência geral listada nas DCN/ENF e se refere à capacidade de o enfermeiro avaliar, sistematizar e decidir o meio mais adequado para resolver cada situação no ambiente de trabalho, no que se refere ao uso apropriado dos recursos, custo-efetividade e eficácia das práticas em saúde, dos procedimentos, recursos materiais e humanos (BRASIL, 2001).

Furlanetto *et al.* (2014) definem esta competência como a capacidade do profissional em “avaliar, sistematizar e optar pela conduta mais apropriada, requerendo do sujeito uma formação crítica e reflexiva”. De acordo com Nora *et al.* (2016), a tomada de decisão pelo enfermeiro é uma habilidade primordial para qualidade dos serviços prestados ao paciente, além de mostrar-se requisito para o profissional de excelência que se deseja alcançar, relacionada às competências ética e de autonomia do enfermeiro.

A terceira competência é a **Comunicação** e versa que os enfermeiros devem ser acessíveis, tanto no aspecto interprofissional, ou seja, na interação com outros profissionais do serviço de saúde, como a interação com o público-alvo da ação, ou seja, o paciente/família/comunidade. Além disso, espera-se que, no âmbito da comunicação, sejam desenvolvidas habilidades de comunicação verbal, não verbal, de escrita e leitura, bem como o domínio de, minimamente, uma língua estrangeira e das tecnologias da informação e comunicação (BRASIL, 2001).

Dálcol *et al.* (2018) e Furlanetto *et al.* (2014) concordam que, uma vez que a comunicação faz parte da maioria das atividades humanas, esta desempenha papel crucial no cuidado de enfermagem ao paciente, visto que o processo de comunicar-se pode favorecer o desenvolvimento de uma assistência em saúde mais humanizada e empática, sendo, então, um processo contínuo que não se restringe apenas à formação, mas a toda a vida profissional do indivíduo, fazendo parte de um aprendizado processual que perdurará para toda a vida.

A quarta competência diz respeito à **Liderança**, outro aspecto fundamental do cotidiano do enfermeiro. Em linhas gerais, estima-se que o enfermeiro seja capaz de assumir posições de liderança, tendo como requisitos algumas habilidades, como empatia, responsabilidade e compromisso, buscando sempre o bem-estar da comunidade. A liderança está

intrinsecamente relacionada com outras competências, como a comunicação, a tomada de decisões e o gerenciamento de forma efetiva e eficaz (BRASIL, 2001).

Segundo Montezeli *et al.* (2016), a liderança é o “instrumento essencial à prática profissional do enfermeiro” e liderar significa influenciar pessoas, motivando-as para o cumprimento de suas tarefas, visando excelência da qualidade do trabalho, constituindo-se, assim, ferramenta essencial às instituições de saúde.

Exercer a liderança requer pensamento crítico para a tomada de decisões, resolução de conflitos, gestão do cuidado, buscando altos padrões de qualidade e, por conseguinte, alcance dos objetivos do sistema de saúde. Conforme Guerrero-Núñez e Cid-Henríquez (2015), outra característica essencial para o desenvolvimento desta competência é a autonomia profissional, entendida como o ato de tomar decisões, executar o cuidado proposto, sem que necessite da supervisão de outro profissional da equipe multidisciplinar, pois as ações estão fundamentadas no conhecimento.

Liderar, portanto, é indubitavelmente a competência-chave para o perfil profissional do enfermeiro, condição essencial da profissão, devendo, durante a formação, direcionar o estudante para atuar com liberdade e responsabilidade, mobilizando conhecimentos e habilidades necessárias para cada situação (GUERRERO-NÚÑES; CID-HENRÍQUEZ, 2015).

Administração e Gerenciamento, como competência, referem-se à habilidade do enfermeiro gerir pessoas, recursos materiais, espaços físicos, informações, bem como a possibilidade de atuar em postos de gestão, cargos de empregadores ou qualquer tipo de liderança dentro da equipe de saúde (BRASIL, 2001).

Na visão de Rosin *et al.* (2016), administração e gerenciamento são competências complementares, em que a primeira tem enfoque direcionado para a execução de ações “com planejamento, organização, direção e controle de recursos humanos”, de forma a alcançar os objetivos do estabelecimento de saúde. Semelhantemente, gerenciamento se refere a gerir, ou seja, usar funções e conhecimentos para alcançar os objetivos institucionais, de forma eficaz e eficiente, por meio da equipe multiprofissional.

Essa competência envolve atributos, como a iniciativa, a capacidade de se apropriar das questões relacionadas ao contingente de trabalho, assim como os recursos materiais, físicos e de informação, requerendo do profissional o desenvolvimento de espírito empreendedor e capacidade para gerir recursos humanos (ROSIN *et al.*, 2016). Depreende-se, então, que estas

competências gerenciais podem colaborar para melhoria contínua dos processos de trabalho da enfermagem em suas mais diversas facetas.

A sexta, última competência geral, diz respeito à **Educação Permanente** como recurso fundamental para formação e aperfeiçoamento contínuo dos profissionais em saúde no cotidiano de trabalho. A ideia é permitir que os profissionais de saúde aprendam a aprender e tenham compromisso com a educação, a formação, o treinamento e o estágio das futuras gerações de profissionais, ponderando a troca de conhecimentos entre os saberes dos mesmos, voltados para atender aos princípios do SUS e ao atendimento das populações (BRASIL, 2001).

Essa competência faz parte de uma política nacional que visa reorientar a formação dos profissionais de saúde. Para Ceccim (2005), educação permanente é uma competência que visa à criação de espaços e instrumentos de autoanálise e autogestão dos profissionais e estabelecimentos de saúde e de gestores em respeito à qualidade do serviço ofertado.

Os elementos básicos que compõem a educação permanente visam analisar constantemente a formação dos profissionais de saúde, as práticas de atenção à saúde, a gestão setorial e as redes de atenção às necessidades de saúde, assim como a organização social, por intermédio do estímulo da participação da população na definição de políticas locais de saúde (CECCIM, 2005).

Pinto *et al.* (2015) enfatizam que a educação permanente na área hospitalar “consiste no desenvolvimento pessoal que deve ser potencializado, a fim de promover além da capacitação técnica específica dos sujeitos, a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes”, devendo o estímulo à adoção desta prática ser pensado no âmbito individual e institucional, tornando-se indispensável à formação e capacitação dos profissionais de saúde e impactando diretamente na qualidade dos serviços prestados à população e com a garantia de minimização de riscos à saúde dos usuários do SUS.

Além das seis competências gerais, as DCN (BRASIL, 2001) descrevem trinta e três competências específicas do enfermeiro, que se subdividem entre as que são relacionadas a competências técnico-científicas, ético-políticas e socioeducativas; e as que são relacionadas às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, assegurando a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Competências específicas do enfermeiro

(continua)

Competências técnico-científicas, ético-políticas e socioeducativas	Necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS
Atuar profissionalmente compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;	Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
Incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;	Usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
Estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;	Atuar nos diferentes cenários da prática profissional considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;
Desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;	Identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;	Intervir no processo de saúde-doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;	Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
Atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;	Compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
Reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;	Integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;
Ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;	Gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;
Atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;	Planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

Quadro 1 - Competências específicas do enfermeiro

(conclusão)

Competências técnico-científicas, ético-políticas e socioeducativas	Necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS
Responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;	Planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
Considerar a relação custo-benefício nas decisões dos procedimentos na saúde;	Desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
Reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;	Respeitar o código ético, os valores políticos e os atos normativos da profissão;
Assumir compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.	Interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
	Utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;
	Participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;
	Reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Fonte: adaptado de Brasil (2001).

As competências específicas se referem às atividades que o enfermeiro é capaz de realizar, dentro dos mais diversos contextos de trabalho e nos mais variados níveis de atenção à saúde, de acordo com a complexidade e especificidade de cada situação. As DCN/ENF, portanto, elencam competências gerais e específicas para os futuros profissionais, de forma que as demandas do SUS e da sociedade sejam atendidas, buscando promover um cuidado de qualidade.

Diante do exposto, para dissertar sobre ensino baseado em competências, é necessária a compreensão de que esta proposta tem o aluno como centro do processo de ensino-aprendizagem, cujo objetivo principal é que este se torne competente diante das situações e dos contextos da prática profissional que poderá enfrentar futuramente (SILVA-GALLEGUILLOS, 2016). Desta maneira, Vieira *et al.* (2016) reiteram que “a construção de competências e habilidades para a área da Enfermagem faz parte de um conjunto de ações que visam à melhoria da preparação do enfermeiro para enfrentar as transformações do mundo do trabalho”.

Por assim dizer, o desenvolvimento profissional do enfermeiro deve abordar o ensino do CHA relacionadas a questões de cunho técnico-científico, ético-político e socioeducativo, de

modo a aprimorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao público. De acordo com Vieira *et al.* (2016) e Nunes *et al.* (2016), uma vez que o intuito desta modalidade de ensino se volta para a resolução de problemas do cotidiano profissional, faz-se necessário que, na construção de currículos orientados por competências, busque-se integração dos docentes com os enfermeiros que estão inseridos na prática, para que se consiga elaborar um elo consistente entre a teoria e aplicação desta à práxis, facilitando o ensino-aprendizagem.

A partir dessa perspectiva, o currículo por competências tem o método de ensino partindo de situações concretas, ligadas ao cotidiano do enfermeiro, recorrendo aos conteúdos disciplinares, conforme as necessidades de resolução de situações-problema (NUNES *et al.*, 2016). Esta articulação permite a estruturação do conhecimento pautado no raciocínio interdisciplinar, fomentando nos estudantes a capacidade de resolver novos problemas, diversificar os meios de aquisição de competências, bem como estimular a atitude de compromisso com a profissão (VIEIRA *et al.*, 2016).

A inserção de novas práticas pedagógicas no ensino da enfermagem, segundo Vieira *et al.* (2016), tem permitido aos docentes trazer formas de ensino inovadoras que permitam o desenvolvimento de competências que o ensino tradicional não possibilita. Um exemplo citado é o ensino no laboratório, por meio da inserção do aluno em situações que simulam o contexto do cotidiano profissional antes que o mesmo inicie as aulas práticas diretamente com o paciente, estimulando, além da mobilização de conhecimentos e habilidades, as competências atitudinais e de relacionamento.

Do mesmo modo, para Fonseca e Oliveira (2013), a educação baseada em competências estabelece desempenhos observáveis e mensuráveis que delineiam o caminho que o aluno deve percorrer até que seja considerado competente. Neste modelo educacional, o foco da aquisição de competências está “no que os alunos devem estar aptos a fazer”, constituindo-se, assim, condição fundamental para melhoria global da saúde e prezando pela ênfase nos resultados e não nos conteúdos, em que a maior relevância reside no alcance do nível específico de dada competência, em determinada situação.

Atestar que um indivíduo é competente, é reconhecer que o mesmo aplica o conhecimento na execução de tarefas reais e cotidianas, adquire competências e constitui um aprendizado reflexivo, a base do próprio desenvolvimento. Entretanto, Nunes *et al.* (2016) destacam muitos desafios ao se implantar a transição de um currículo tradicional para um

currículo orientado por competências, sendo necessário revisar as bases conceituais e metodológicas do PPC, prezar pelo bom relacionamento professor-aluno, refletir sobre os métodos de ensino e avaliação das competências, buscar novas diretrizes para a mesma em detrimento do arcaico sistema de pontos, bem como capacitar o corpo docente, de forma que este adquira fluidez entre expertise profissional e práticas pedagógicas inovadoras, dentre outros.

Sobre essa temática, busca nas bases de dados, realizada em maio de 2020, permitiu inferir a relevância do tema exposto, visto o crescente quantitativo de publicações nos últimos dez anos. Neste recorte temporal, combinaram-se os seguintes descritores: competência (*competence*) AND enfermagem (*Nursing*) AND avaliação (*evaluation*), resultando em 3.273 artigos na base BIREME, com predominância de artigos em inglês (2.916), sendo a língua portuguesa a segunda colocada em número de publicações (174). Na base CINAHL, encontraram-se 8.824 artigos, com prevalência dos artigos em inglês (8001), seguidos de artigos em chinês (241) e depois em português (147) e a revista que mais publicou este tema foi a *Nursing Education Today*. Na PUBMED, identificaram-se 2.787 artigos e na LILACS, 223. Na BDTD, localizaram-se 206 obras-primas, sendo 149 dissertações e 57 teses de doutorado, sendo a maior parte delas defendidas na USP (46), seguida da UNIFESP (19), UFTM (18) e UFC (12).

O estudo de Martínez-Momblán *et al.* (2018), intitulado “Análise da evolução de competências da prática clínica no curso de enfermagem”, por exemplo, abordou o desenvolvimento de competências clínicas dos alunos de enfermagem da Universidade de Barcelona em quatro dimensões principais (provisão e gerenciamento do cuidado; comunicação terapêutica; desenvolvimento profissional) e perceberam que correlações entre os dois anos de observação foram altas em todas as dimensões analisadas, concluindo que avaliar a progressão das competências na prática clínica permite otimizá-las ao máximo e estabelecer perfis profissionais com maior adaptação na profissão.

O trabalho de Soares *et al.* (2019), intitulado “Avaliação de desempenho por competências em enfermeiros hospitalares”, avaliou a frequência das competências profissionais de enfermeiros hospitalares, através do Questionário de Avaliação de Competências, traduzido e validado no Brasil com domínios: profissionalismo, comunicação, gerenciamento, processo de enfermagem e resolução de problemas. Os pesquisadores concluíram que avaliar o desempenho por competências é essencial tanto para gestores como para os centros formadores, pois contribui

para identificação das lacunas de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais, promovendo a elaboração e a implantação de estratégias para o desenvolvimento destas.

Destacou-se, ainda, a tese de Miranda (2018), com o título “Construção, validação dos marcos de competência e *Entrustable Professional Activities* (EPAs) para a formação de enfermeiros: ensino e avaliação do atendimento às urgências e emergências do paciente adulto e testagem de avaliação em ambientes clínicos simulados”. Trata-se de estudo metodológico que construiu, validou e avaliou marcos de competências em ambiente clínico simulado para desenvolver a competência dos alunos de enfermagem na abordagem das vias aéreas em situações de urgência e emergência. A autora concluiu que o estudo colaborou para fomentar discussões e melhorias no ensino da enfermagem, visando aprimorar a formação e capacitação dos profissionais.

O ensino da enfermagem é marcado por avanços históricos e novas tendências nos modelos de formação, apontando que, paulatinamente, a formação baseada em competências se mostra importante fator no aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem, com promissoras garantias de melhorias na qualidade do ensino e aquisição de competências dos futuros profissionais.

2.4 Considerações

Este capítulo apresentou breve histórico sobre a evolução do ensino de Enfermagem no Brasil, a definição do termo “competência” e como ele tem sido empregado no âmbito da educação, visando à melhoria do ensino-aprendizagem e adequação dos profissionais ao mercado de trabalho. Nesta perspectiva, as DCN se propõem a reorientar a formação dos profissionais de saúde, estabelecendo diretrizes para o ensino e instituindo competências gerais e específicas para o profissional. Destacou-se, também, a importância do ensino baseado em competências no processo de formação do enfermeiro e como as escolas de enfermagem têm buscado desenvolver a aquisição de competências, buscando adotar metodologias ativas de ensino e permitir que o aluno assuma papel central na sua aprendizagem. Entretanto, também, faz-se necessário refletir sobre como ocorre o processo de avaliação dessas competências na formação do enfermeiro.

3 AVALIAÇÃO DO ENSINO-APRENDIZAGEM

Este capítulo discorre sobre a avaliação da aprendizagem no ensino superior, com foco na avaliação de competências, e propõe reflexão sobre as práticas avaliativas contemporâneas e a necessidade de construir instrumentos de avaliação de competências para o ensino de enfermagem.

3.1 Avaliação no ensino superior

A prática avaliativa ganhou caráter mais formal e sistemático a partir da implantação da coleta de dados por Horace Mann, em 1845, com fins de subsidiar políticas públicas para a educação nos Estados Unidos (VIANNA, 2014). Sob esta ótica, quando se fala em avaliação no ensino, há três níveis que devem ser considerados: a avaliação educacional, que se relaciona com os objetivos de determinada instituição de ensino e o impacto na comunidade; a avaliação curricular, que analisa a efetividade das experiências adotadas pelo estabelecimento, bem como planos e programas de ensino, material instrucional, desempenho docente, entre outros; e a avaliação da aprendizagem, foco desta pesquisa, que visa analisar o desempenho discente e as competências por ele aprendidas (DEPRESBITERIS, 1998).

O ato de avaliar é uma prática milenar e mais cotidiana do que se imagina. Entretanto, de acordo com Scallon (2015), o contexto educacional passou por diversas fases, em que a avaliação era vista com conotação pejorativa, voltada apenas para os testes psicométricos, as questões objetivas e o rendimento escolar, adquirindo apenas posteriormente, outros formatos voltados para elaboração de objetivos e tornar-se verificação contínua que auxiliasse o processo de ensino-aprendizagem.

Para Bastable (2010, p. 580), avaliação é um processo sistemático, em que “o valor ou mérito de algo é julgado”. Corroborando esta ideia, Bracciali e Oliveira (2011) acrescentam que a avaliação é uma prática subjetiva e inerente ao processo de ensino-aprendizagem, realizada de forma sistemática e contínua, a qual mede o significado dos fenômenos, devendo ser realizada com caráter ético e responsável, primando pela responsabilidade social com a formação.

Além de mensurar dados quantitativos e realizar uma classificação, a avaliação não pode deixar de considerar os diversos fatores que interferem positiva ou negativamente no processo de aprendizagem. Souza (2012) destaca variáveis contextuais, externas ao ensino em si,

como o contexto social, político e econômico em que vivem os alunos. Já os fatores internos se referem ao “processo de ensino, à organização do trabalho pedagógico e aos procedimentos de avaliação”. Essas variáveis, portanto, denotam a complexidade de se realizar uma avaliação fidedigna ao aprendizado do aluno, não devendo prender-se apenas ao conteúdo aprendido, mas também às circunstâncias que influenciam o processo de aquisição de conhecimentos.

Mais do que algo rotineiro e sistemático ou simplesmente o ato de medir ou mensurar, Luckesi (2005, p. 41) infere que a avaliação da aprendizagem é “amorosa, inclusiva, dinâmica e construtiva”, com objetivo maior de buscar a melhor qualidade dos resultados, o que implica diretamente a qualidade do ensino, ato que exige investimentos na área da educação. Para o autor, avaliar é um processo que envolve acolher o aprendiz no modo como ele está e realizar um diagnóstico para poder, enfim, tomar decisões sobre qual a melhor intervenção para promover a melhoria do desempenho, de acordo com as necessidades.

Em relação à prática avaliativa no ensino superior, Veiga e Castanho (2000) argumentam que o processo de ensino-aprendizagem não atendia às expectativas do mercado de trabalho nem as de formação pessoal. As autoras trazem importante reflexão da trajetória da avaliação no ensino superior, destacando que a mesma tem sido marcada pela supervalorização do conjunto de informações, da densidade teórica que os professores insistem em transmitir sem que se adéquem às necessidades profissionais e demandas de mercado, apontando que há busca constante por objetividade e respostas definitivas, impedindo o desenvolvimento da autonomia e da criatividade, criando ambiente onde a técnica é imperiosa e “as emoções são subtraídas do espaço escolar”, sem muito estímulo ao pensamento crítico-reflexivo.

Garcia (2009) ratifica que, para o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo, o currículo deve ser moldado neste sentido, não apenas incluindo as competências que se deseja desenvolver, como também o repensar das práticas avaliativas. A avaliação, desta forma, não deve se restringir ao uso de instrumentos que expliquem o passado, mas deve “guardar relação com as finalidades sociais mais amplas da educação”, com o que se deseja no futuro.

Nesse contexto, Veiga e Castanho (2000) julgam essencial ponderar que apenas as provas não avaliam o estudante na integralidade, apontando para outras possíveis formas de avaliar a aprendizagem, como a autoavaliação e o uso de portfólios, por exemplo, que têm uma característica educativa facilitadora e desenvolvem a autonomia.

Além disso, Garcia (2009) é muito enfático ao afirmar que as práticas avaliativas dos professores universitários tendem a afetar o modo como o aluno aprende, reiterando que as experiências de avaliação podem influenciar o modo como o estudante toma notas, como planeja e utiliza o tempo de estudos, como atribuem prioridade e significado às diversas tarefas.

Assim, a abordagem de aprendizagem pode ser do tipo profundo ou superficial, sendo a primeira relacionada ao esforço que o aluno emprega ao buscar compreender conceitos e princípios, ou seja, aprendizagem autêntica e muito ligada à resolução de situações-problema do cotidiano profissional. A segunda abordagem revela atitude mais passiva, associada à aceitação de informações e memorização de conteúdos, estando, portanto, desarticulada da compreensão e buscando apenas o bom desempenho no exame e a nota desejada (GARCIA, 2009).

Frente às mudanças que se apresentam, faz-se necessário compreender que em novos tempos, novas competências precisam ser avaliadas e, para isto, a avaliação do processo de ensino-aprendizagem precisa passar por inovações (VEIGA; CASTANHO, 2000).

Veiga e Castanho (2000) afirmam que, com as mudanças globais, políticas e sociais, o mundo mudou e os jovens universitários também sofreram mudanças em relação às gerações anteriores, mas as práticas avaliativas permanecem em um nível primário que busca saber se o aprendiz tem habilidades de memorizar. Por esta razão, as autoras sugerem que a avaliação deve buscar estimular o desenvolvimento dos processos cognitivos, pautada no questionamento, na interpretação e na flexibilidade intelectual, considerando os quatro pilares da educação e o desenvolvimento de competências.

A avaliação deve, portanto, investigar se o aluno é capaz de desenvolver o conhecimento por meio do saber conhecer, saber fazer, saber conviver e saber ser, ao invés de meramente saber memorizar e receber por isto, uma nota (VEIGA; CASTANHO, 2000).

Todavia, o que se percebe, no sistema de ensino brasileiro, é uma prática centrada na realização de exames, ao qual Luckesi (2011) denomina de pedagogia do exame, visto que as práticas pedagógicas de ensino e avaliação giram em torno de provas ou testes. Depresbiteris (1998) reitera que nesta forma de avaliação, as notas são supervalorizadas, servindo apenas para comparação de desempenhos, descumprindo, assim, o propósito de verificar se corresponderam aos objetivos instrucionais desejados.

Muitos fatores estão atrelados a esta cultura histórica. Luckesi (2011) destaca que, dentre eles, está o fato de alguns professores elaborarem testes para “provar” os alunos, mas que

não verificam a aprendizagem, servindo como mecanismos de disciplinamento ou até mesmo punição. O autor destaca, ainda, a forma como a sociedade está organizada, a qual não colabora com o verdadeiro sentido da prática avaliativa, sendo um modelo excludente daqueles que não obtém o desempenho esperado, além do fato de alguns professores recriarem práticas de ensino-aprendizagem que viveram quando eram crianças, de forma automática e inconsciente, reproduzindo este modelo nos alunos.

Diante desse contexto, é de suma importância diferenciar medir/mensurar de avaliar. Depresbiteris (1998) esclarece que a primeira diz respeito ao quanto o aprendiz possui de determinada habilidade ou competência, descrevendo os fenômenos de forma quantitativa; a segunda informa sobre o valor de determinada habilidade ou competência, descrevendo os fenômenos e interpretando-os, utilizando, para isto, dados tanto quantitativos como qualitativos.

Para tanto, a avaliação da aprendizagem deve conter elementos como a definição de quais medidas e critérios de avaliação serão utilizados para julgar o desempenho estudantil, bem como o estabelecimento de uma coleta de dados que seja relevante para verificação da aprendizagem (DEPRESBITERIS, 1998).

Dentre os diversos modelos de avaliação, destaca-se a avaliação formativa que, segundo Hadji (2001) e Souza (2012), é realizada durante todo o percurso da aprendizagem, com intuito de fornecer ao educador e educando informações sobre o processo de ensino-aprendizagem, guiando o aprendiz em seu desenvolvimento e possibilitando ao professor corrigir e modificar ações, visando aperfeiçoamento e obtenção de melhores resultados.

Perrenoud (1999) enfatiza que essas ações visam à melhoria da aprendizagem, visto que este processo pode motivar o educador a observar melhor os estudantes e rever as práticas pedagógicas, ajustando-as como julgar necessário. Partindo do pressuposto de que cada aluno aprende de determinada forma e tem como influenciadores diversos fatores internos e externos, Silva (2010, p. 34) afirma que “os focos da avaliação são o ensino (o que e como se ensina) e a aprendizagem (o que e como se aprende)”.

Avaliação nada mais é do que um compromisso social, um ciclo contínuo que começa com a escolha e pactuação dos objetivos e critérios que serão avaliados, passa pela escolha e aplicação de diversos tipos de instrumentos de avaliação, os registros das atividades docentes, bem como a interpretação dos dados para posterior *feedback* e implantação de determinada intervenção (SILVA, 2010). Assim, a avaliação formativa tem a função de informar docentes e

discentes sobre a evolução da aprendizagem deste e o nível com que estão conseguindo alcançar os objetivos estabelecidos previamente (SOUZA, 2012).

Logo, avaliar é uma prática essencial ao processo de formação. Todavia, os desafios que lhe são impostos realçam o contraste entre o como esta é descrita na teoria e como é tratada na prática pelos estabelecimentos de ensino, revelando contraditoriedade.

3.2 Avaliação por competências

De acordo com Küller e Rodrigo (2012), a competência é “decorrente da práxis, e só é desenvolvida ao se enfrentar os problemas e desafios que a requeiram”. Zabala e Arnau (2010, p. 169) inferem que avaliação por competências significa “avaliar processos na resolução de situações-problema” e que sua vivência na esfera educacional é corriqueira e natural na busca de se verificar o desenvolvimento dos estudantes. Marinho-Araújo e Rabelo (2015) defendem esta ideia, acrescentando que avaliar por competências se refere a “investigar posturas e processos que constituem o desenho de um perfil profissional esperado”.

Corroborando essas ideias, Perrenoud e Thurler (2007) afirmam que as competências são construídas juntamente com a avaliação, em uma relação intrínseca e que avaliar por competências requer caráter formativo, passando pela observação dos trabalhos desenvolvidos e os respectivos investimentos, mais do que simplesmente obter notas e classificações.

Ainda não há consenso entre os diversos autores sobre como avaliar por competências, visto que há muitas definições sobre o termo e distorções na identificação de cada um dos componentes. Todavia, Marinho-Araújo e Rabelo (2015) inferem que é de extrema importância desenvolver processos de avaliação que mostrem “a forma pela qual ocorre a articulação entre teoria e prática, bem como indicadores de como as competências se constroem, vinculadas às subjetividades individuais e sociais próprias às relações e aos contextos vivenciados”.

A avaliação de competências, para Marinho-Araújo e Rabelo (2015), vai além do observável, fazendo-se relevante considerar a “grande influência da dimensão socioafetiva no processo psicológico do desenvolvimento”, que se traduzem na avaliação não apenas do conhecimento e das habilidades técnicas, como também dos componentes atitudinais, como “afetos, desejos, saberes, conceitos, posturas, atitudes”.

Pode-se, então, considerar que um aluno é competente quando o mesmo, em determinada situação de aprendizagem, consegue mobilizar os recursos adquiridos e articulá-los aos pontos críticos por ele identificados e tomar decisões, fazendo encaminhamentos para resolução do problema apresentado. Portanto, na abordagem por competências, Marinho-Araújo e Rabelo (2015) descrevem que a construção do conhecimento acontece de maneira flexível, ponderando muitas variáveis e contextos para resolução de situações cotidianas. Além disso, as competências verificadas nas situações de aprendizagem podem ser de caráter individual, quando são mobilizadas pelo próprio aluno; ou coletivas, quando desenvolvidas pelo grupo, sendo ambas essenciais na resolução de problemas.

Por fim, Perrenoud e Thurler (2007) orientam que a avaliação do ensino-aprendizagem, nesta abordagem, deve constar de tarefas contextualizadas, a partir de problemas complexos que exigem resoluções, e contribuir para que o aluno desenvolva ainda mais as próprias competências. Por consequência, a correção de uma avaliação por competências deve reconhecer as estratégias cognitivas e metacognitivas utilizadas pelos alunos para resolução, bem como considerar apenas os erros importantes e dar espaço para a autoavaliação dos alunos.

Avaliar por competências implica, conseqüentemente, aprimorar o potencial do aprendiz, reconhecendo experiências prévias, acarretando no desenvolvimento de CHA esperadas para os futuros profissionais que o mercado de trabalho e a sociedade esperam. No âmbito da assistência em saúde, tais competências se fazem cada vez mais necessárias e requeridas para garantia do cuidado com excelência.

3.3 Avaliação por competências no ensino de enfermagem

Um ponto de partida na avaliação por competência é considerar o PPC, definido por Luckesi (2011, p.??) como entidade que “orienta a prática educativa”. Avaliar as competências do aluno de enfermagem, portanto, requer como base o projeto do curso, em que devem estar implícitas as propostas da prática de ensino-aprendizagem, como a metodologia de trabalho, atividades a serem desenvolvidas e procedimentos avaliativos, de forma que respondam às necessidades do projeto pedagógico (CAVALCANTE; MELLO, 2015).

No contexto da formação do enfermeiro voltado para o cuidado integral ao paciente, a avaliação visa, também, verificar o desenvolvimento do raciocínio crítico, reflexivo e

investigativo, das competências gerais e específicas do enfermeiro, bem como das habilidades técnicas, que são essenciais ao acolhimento e atenção às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas. Todavia, autores como Cavalcante e Mello (2015), Belém *et al.* (2018) e Do Prado, Do Prado e Reibnitz (2012) assinalam que, na prática, o que se vê ainda é o hábito de mensurar conhecimentos adquiridos e atribuir valores, notas e médias que, por si só, não informam como esse conhecimento foi construído. Ademais, as evidências apontam para dificuldade de avaliar as subjetividades, necessitando de aprimorar parâmetros para descrevê-las.

A avaliação também envolve a elucidação de objetivos e o estabelecimento de critérios, com os quais os resultados observados são comparados, visto que “todo ato de avaliar é um processo comparativo”, estando o padrão desejado estabelecido no planejamento de ensino que, por sua vez, ampara-se no PPC (LUCKESI, 2005, p. 53). O autor afirma que, sem um quadro de referências, a avaliação se torna mecânica. Entretanto, Cavalcante e Mello (2015) afirmam que, comumente, a explicitação destes critérios não costuma acontecer, tornando, assim, a avaliação um procedimento simplista e mecanizado. Portanto, Belém *et al.* (2018) enfatizam que a avaliação por competências deve “permitir que o aluno seja avaliado individualmente, segundo critérios pré-estabelecidos, sem influências e comparações entre desempenhos apresentados pelos aprendizes”.

O estudo de Cavalcante e Mello (2015) expressa que há reconhecimento por parte dos docentes de que a avaliação que tem sido praticada por eles está aquém de atender às necessidades da formação profissional, manifestando o desejo de se encontrar instrumentos que subsidiem tal prática, de forma a constatar a progressão do aluno em seguir para as séries seguintes do curso. Do Prado, Do Prado e Reibnitz (2012) demonstram que, por não haver linguagem unânime sobre a abordagem por competências, urge a necessidade de se utilizar instrumentos de avaliação que sejam simples, de fácil manuseio e que contemplem as competências que se espera que os aprendizes alcancem.

No ensino em saúde, a avaliação das competências também se dá nas situações práticas de aprendizagem, mediante o acompanhamento das atividades realizadas em estabelecimentos de saúde diretamente com pacientes, comunidade e inseridos na dinâmica de trabalho da equipe de enfermagem. Busca-se avaliar se o aluno é capaz de realizar a articulação entre teoria e prática, além de perceber as habilidades e os aspectos atitudinais e éticos, (FREITAS *et al.*, 2015). Assim, verifica-se a pertinência, “do conteúdo nas situações que

necessitam da intervenção do cuidado em saúde, permitindo de certa forma, relacionar a avaliação com a aprendizagem e, ao mesmo tempo, distanciá-la da mera função classificatória” (CAVALCANTE; MELLO, 2015).

O momento da aula prática é repleto de sentimentos, pois, enquanto a sala de aula representa segurança e conforto, a inserção no campo de prática, seja por meio das aulas práticas ou do estágio supervisionado, gera inseguranças e medo, devendo o professor então, acolher, sustentar e confrontar o estudante, para depois avaliar (DO PRADO; DO PRADO; REIBNITZ, 2012).

Para Cavalcante e Mello (2015), avaliar é, indubitavelmente, a atividade mais complexa do enfermeiro, sendo fundamental que haja investimentos nas condições objetivas de trabalho, de forma a garantir o aprimoramento dos PPC e, mais ainda, a capacitação do corpo docente. Este último representa grande desafio no ensino por competências, visto que, segundo Do Prado, Do Prado e Reibnitz (2012), o enfermeiro pouco recebe formação pedagógica, sentindo grande dificuldade em se adaptar às mudanças paradigmáticas que o ensino tem sofrido neste processo de transição de um ensino-aprendizagem dito tradicional para uma abordagem por competências. Além disso, os autores destacam que o aluno também tem dificuldade em compreender um processo avaliativo que não atribui notas a determinado exame ou teste, demonstrando preocupação com as novas tendências avaliativas.

Portanto, idealiza-se que a prática avaliativa contemple as necessidades de atendimento às demandas do perfil profissional do enfermeiro elucidados nas DCN/ENF, utilizando-se de diversos métodos de verificação, como o método formativo e, também, o somativo, que verifica a aprendizagem ao final de determinado conteúdo ou módulo. Belém *et al.* (2018) enfatizam que tal prática deve abranger critérios qualitativos (CHA) e quantitativos (conteúdos mínimos que devem ser requeridos), bem como os critérios temporais, ou seja, o estabelecimento de limites de tempo para aquisição de determinada competência.

Espera-se que a avaliação esteja apoiada em uma “estrutura tridimensional” que considere o conjunto de competências a ser avaliadas, além de reconhecer os objetivos de aprendizagem, pautados nos quatro pilares da educação, e também ponderar os cinco níveis de desenvolvimento dos aprendizes: iniciante, iniciante avançado, competente, proficiente e especialista (BELÉM *et al.*, 2018).

Observa-se que, apesar dos desafios e da resistência às mudanças que ainda perduram nos dias atuais, o ensino de enfermagem tem se colocado aberto à discussão e reflexão sobre as mudanças necessárias no cenário da avaliação por competências. Isto exige mudança de paradigmas e concepções que, na visão de Cavalcante e Mello (2015) e Belém *et al.* (2018), demanda tempo e compromisso de toda a comunidade acadêmica, incluindo os próprios discentes, mas mostra também um caminho, que apesar de árduo, é possível de ser trilhado.

3.4 Dinâmica da aquisição de competências e instrumentos de avaliação

As cobranças e pressões para uma formação profissional de qualidade têm motivado profundas reflexões sobre o ensino-aprendizagem dos alunos dos cursos da saúde. Belém *et al.* (2018) destacam que tais discussões são reflexo da percepção de que os profissionais ingressantes no mercado de trabalho têm apresentado muitas deficiências nas áreas do conhecimento e das habilidades clínicas, o que reforça a necessidade de aprimorar o desenvolvimento das competências e sobre como realizar a respectiva avaliação.

Para compreender como ocorre o processo de desenvolvimento de competências, Marinho-Araújo e Rabelo (2015, p.?) afirmam que se faz relevante “caracterizar não só o conteúdo das competências, mas a forma pela qual elas se constroem, na articulação dos meios que o sujeito dispõe: recursos e contexto”. Desta forma, haveria combinação entre cinco componentes (cognitivo, cultural, afetivo, social e praxológico) e três níveis de produção/mobilização de determinada competência: nível micro (individual ou coletivo), nível meso (grupo de pertencimento, coletividade) e o nível macro, que corresponde à organização onde os indivíduos estão inseridos.

Além disso, a construção e o desenvolvimento das competências estão relacionados aos objetivos de aprendizagem definidos pela ementa da disciplina, pelo PPC do curso, ou pelo estabelecimento de ensino. É muito comum, portanto, a utilização da Taxonomia de Bloom para auxiliar o docente na definição dos objetivos de aprendizagem em determinado conteúdo ou circunstância de aprendizagem (FERRAZ; BELHOT, 2010). Krathwohl (2002) destaca que a taxonomia de Bloom é uma ferramenta criada por Benjamim S. Bloom e colaboradores, em 1956, com objetivo de promover linguagem comum sobre os objetivos de aprendizagem e facilitar a

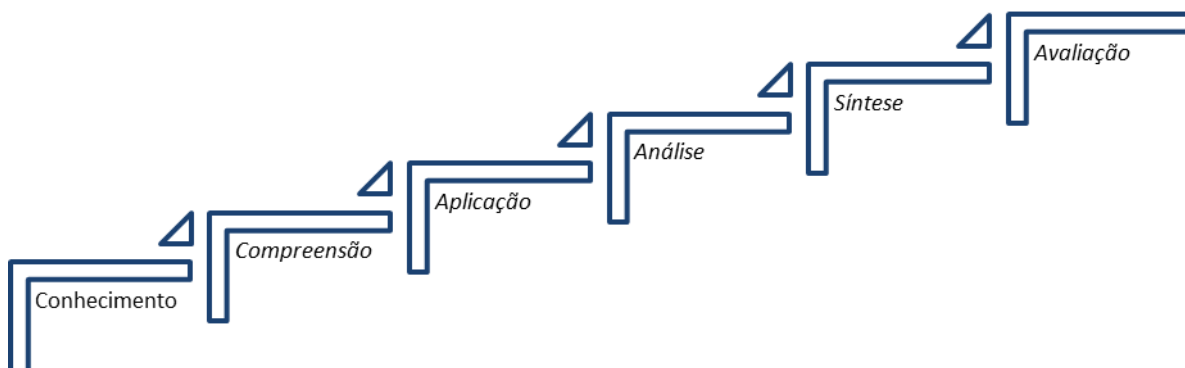
comunicação entre as pessoas, bem como servir de base para definir os objetivos de aprendizagem de cursos e currículos.

Os objetivos de aprendizagem são necessários tanto para os docentes quanto para os discentes. Rosa e Galvão (2018) e Ferraz e Belhot (2010) apontam que estes se beneficiam da explicitação dos objetivos de aprendizagem no plano de ensino, por saberem o que se espera alcançar ao término de um ciclo e conseguirem desenvolver determinada habilidade, enquanto que, para os primeiros, a taxonomia funciona como guia para determinação de métodos e estratégias de ensino, bem como escolha da forma de avaliação para garantir aprendizagem significativa.

A taxonomia original é dividida em três domínios: cognitivo, que é diretamente ligado ao fato de adquirir um novo conhecimento e desenvolvimento intelectual; psicomotor, relacionado ao desenvolvimento de habilidades físicas e/ou técnicas necessárias para determinado ensinamento; e afetivo, que está atrelado aos sentimentos, às posturas, às emoções e à construção do respeito, ética, dentre outros (FERRAZ; BELHOT, 2010; KRATHWOHL, 2002).

O domínio cognitivo é o mais difundido na comunidade científica e está subdividido em seis categorias, em sentido crescente, em termos de grau de desenvolvimento, partindo do mais simples ao mais complexo, conforme Figura 2.

Figura 2 - Níveis dos objetivos de aprendizagem do domínio cognitivo



Fonte: adaptado de Krathwohl (2002).

Krathwohl (2002) revisou o trabalho de Bloom e reforçou alguns conceitos, além disso, incrementou novos conceitos e elementos à taxonomia, que a tornam mais completa, como

o conceito de conhecimento metacognitivo. O domínio cognitivo passou a subdividir-se, então, em quatro dimensões: conhecimento factual (terminologias e detalhes específicos de certo conhecimento); conhecimento conceitual (relacionar conceitos simples com outros mais profundos, por meio de classificações, generalizações, teorias e estruturas), conhecimento procedural (como proceder para adquirir uma habilidade, como o uso de algoritmos, métodos, critérios para quando usar determinado procedimento); e o conhecimento metacognitivo (conhecimento geral sobre algo, como conhecimento estratégico, autoconhecimento).

Alcançar o desenvolvimento de competências, portanto, depende da combinação de diferentes objetivos de aprendizagem, previamente definidos, com diferentes estratégias de ensino e avaliação (ROSA; GALVÃO, 2018).

Semelhantemente ao exposto, o modelo de Dreyfus e Dreyfus, após uma série de experimentos de cunho filosófico e fenomenológico, descrevia cinco níveis de aquisição de habilidades e tiveram os resultados inseridos no ensino da saúde nos Estados Unidos, iniciando pela Enfermagem, com a concepção da existência de uma progressão profissional individual que é dividida em: novato, iniciado avançado, competente, proficiente e especialista (FONSECA; OLIVEIRA, 2013; DREYFUS; DREYFUS, 1980).

Entretanto, o grande desafio que se coloca é saber como o professor pode mobilizar o aluno para as competências que precisam ser desenvolvidas, transferindo-as para a atuação profissional. Portanto, Marinho-Araújo e Rabelo (2015, p.??) inferem que, para avaliar competências, é essencial ter como base os indicadores de competências “pessoais, interpessoais, éticas, sociopolíticas, estéticas, para além dos conhecimentos e conteúdos técnicos, científicos e metodológicos”, tornando-os ferramentas auxiliares na construção de uma matriz de competências, que nada mais é do que um instrumento metodológico que tem a função de orientar a identificação, construção e avaliação.

A matriz, portanto, deve ser construída com base no perfil profissional almejado, que pode ser definido de acordo com a legislação vigente, DCN, projetos, entre outros. A partir de então, Marinho-Araújo e Rabelo (2015) descrevem que os educadores devem identificar os recursos que serão necessários para mobilizar as competências esperadas que comporão um desenho tridimensional, cujas linhas (horizontais) abrigam as características relacionadas ao perfil. Nas colunas (verticais), devem constar os recursos que, quando mobilizados nas diversas situações de aprendizagem, fazem parte das competências: CHA, escolhas éticas, entre outras.

Estes recursos, por sua vez, podem ser agrupados em grandes blocos, de acordo com o contexto, as relações e as metas institucionais, pautados no perfil a ser alcançado, de forma que as células que se interligam, correspondam ao objeto da avaliação ou às atividades exercidas.

Por conseguinte, Belém *et al.* (2018) acrescentam que a elaboração de uma matriz de competências pode servir de referência na elaboração de instrumentos de avaliação dos aprendizes, bem como oferecer instruções e *feedback* durante a trajetória formativa. Para assegurar uma prática avaliativa completa, é necessário ressaltar que a matriz de competências deve estar associada aos objetivos de aprendizagem e métodos de avaliação propostos (MARINHO-ARAÚJO; RABELO, 2015).

Belém *et al.* (2018) afirmam, ainda, que os métodos de avaliação podem ser de diversos tipos, dependendo do que se deseja avaliar e do nível de conhecimento e raciocínio clínico dos alunos, pode-se lançar mão de testes com questões objetivas, discursivas, casos clínicos, entre outros. Os autores ratificam que, para conhecer o desempenho em um cenário de prática simulada em laboratório, a simulação realística e o *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) são bons exemplos de atividades onde os aprendizes mostram como mobilizar e executar determinada competência, em uma situação simulada próxima da realidade. Já em um cenário de prática real, com pacientes reais, outras metodologias podem ser empregadas, como a observação direta, o portfólio reflexivo, os mapas conceituais, os diários de bordo, entre outros.

Outro ponto fundamental na avaliação da competência dos estudantes é a utilização dos *checklists*, cada vez mais comuns na prática avaliativa em saúde. Belém *et al.* (2018) os definem como instrumentos estruturados, contendo roteiros sistematizados que permitem a observação do avaliador, focando a atenção nas competências específicas a serem avaliadas, além de fornecer elementos objetivos para realização do *feedback* com o aluno, possibilitando destacar os pontos fortes e evidenciar os pontos fracos que merecem atenção maior para futuras melhorias, mediante as variáveis dicotômicas (sim/não).

Apesar de prática, essa forma de avaliação pode deixar de captar os aspectos qualitativos de determinadas competências, essenciais no processo de *feedback*, na avaliação de desempenho. Por isso, Belém *et al.* (2018) sugerem que os instrumentos possuam uma escala de *Likert*, para que sejam diferenciadas as graduações de níveis de desempenho em cada competência a ser avaliada, evitando vieses, no decorrer do processo de verificação da aprendizagem.

Após a construção de qualquer instrumento de avaliação, este deve se submetido a um processo de validação, que testará se está apto para ser utilizado na prática avaliativa (LUCKESI, 2011). A validação teórica fundamenta as concepções teóricas escolhidas para nortear a construção do instrumento, enquanto que a validação semântica, geralmente feita por especialistas da área, analisa a clareza e o propósito dos enunciados. Já a validação empírica verifica a viabilidade de se construir itens que de fato avaliarão o proposto pelo instrumento. Para garantir fidedignidade, o ideal é que o instrumento seja testado e sejam realizados testes psicométricos e estatísticos, como o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e a confiabilidade (MARINHO-ARAÚJO; RABELO, 2015).

Desenvolver um instrumento de avaliação por competência é um processo complexo que requer discussões, a fim de obter aproximação cada vez maior do perfil profissional esperado, porém não desconsiderando o nível de formação na graduação de enfermagem. Independentemente da estratégia de avaliação utilizada, antes de tudo, é importante estabelecer previamente os objetivos de aprendizagem e as competências desejadas.

3.5 Considerações

Esta seção apresentou os principais conceitos da avaliação educacional e trouxe reflexão sobre a prática avaliativa e respectiva importância para a formação profissional de qualidade. Além disso, expôs argumentos relevantes sobre a contribuição da educação baseada em competências para o desenvolvimento das competências dos futuros profissionais enfermeiros e discutiu sobre a necessidade de existir instrumentos confiáveis para avaliar as competências dos alunos, durante o processo de ensino-aprendizagem, e a relevância de os mesmos serem validados e testados antes de serem utilizados. O próximo capítulo abordará detalhadamente os processos de construção e validação do instrumento proposto neste estudo.

4 METODOLOGIA DO ESTUDO

Este capítulo descreve o caminho metodológico percorrido durante a execução deste estudo, o qual se constituiu de cinco fases, conforme descritas a seguir.

4.1 Metodologia

Tratou-se de pesquisa do tipo metodológico, com abordagem quantiqualitativa, que objetivou a construção de um instrumento de avaliação do aluno de enfermagem, baseado em competências e voltado para a prática hospitalar, no contexto do cuidado de enfermagem ao paciente adulto, através da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto em Situações Clínicas e Cirúrgicas, ofertada no sexto semestre da graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Essa disciplina faz parte do ciclo profissionalizante da graduação e está voltada para o ensino de conteúdos teóricos e práticos sobre o cuidado de enfermagem às pessoas adultas, no contexto da clínica médica, clínica cirúrgica e doenças infectocontagiosas. Após a aquisição de conteúdos teóricos, os alunos são inseridos nos respectivos campos de prática, como as enfermarias de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, o Centro de Material e Esterilização (CME), Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) do Complexo Hospitalar da UFC.

O discente tem, ainda, a oportunidade de vivenciar aulas práticas no Hospital São José, referência no estado do Ceará para doenças infectocontagiosas. Neste contexto, docentes e enfermeiras colaboradoras da disciplina fazem parte do processo de ensino teórico-prático e avaliação da aprendizagem dos discentes, verificando se os mesmos conseguem desenvolver as competências necessárias para conclusão da disciplina.

Quanto aos propósitos, esta pesquisa foi classificada como exploratória, por proporcionar maior familiaridade com o problema e auxiliar no aprimoramento de ideias (GIL, 2010), bem como “compreender melhor o contexto de um modelo a ser desenvolvido” (GANGA, 2012, p. 204). Quanto à natureza dos resultados, do tipo aplicada, por envolver a geração de dados para aplicação prática e a solução de problemas específicos (GANGA, 2012).

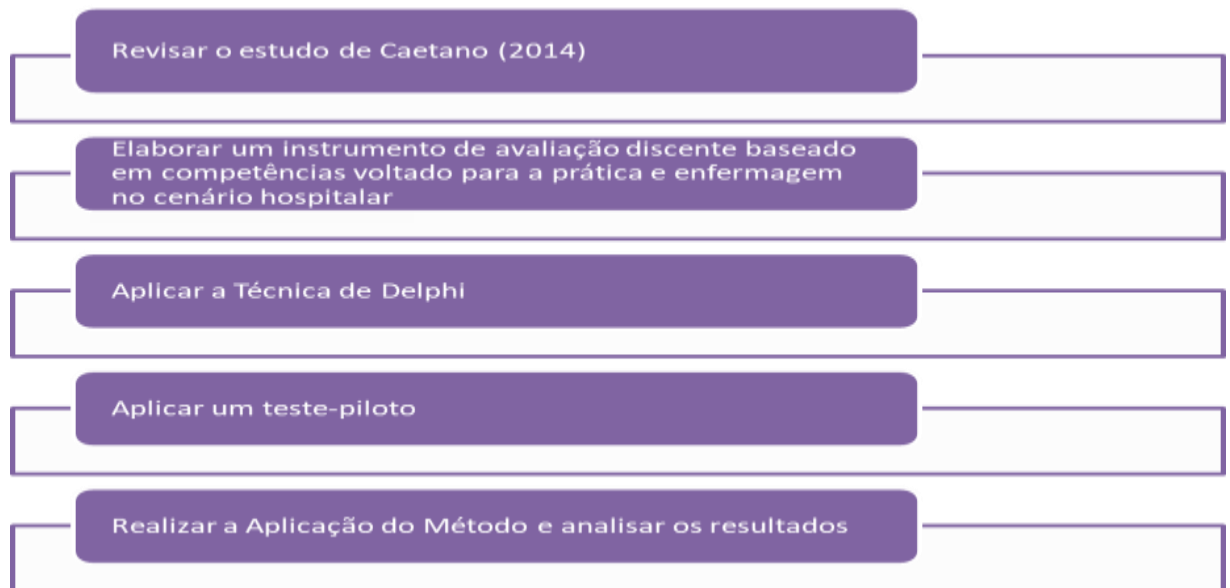
Quanto aos procedimentos, optou-se pela pesquisa metodológica, pelo fato de que esta modalidade de investigação viabiliza a obtenção dos objetivos desta pesquisa, visto que proporciona a construção e validação de um instrumento de avaliação, no que tange à investigação dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados (POLIT; HUNGLER, 2004). No estudo metodológico, o pesquisador tem como meta a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores e outras pessoas (POLIT; BECK, 2011).

Nota-se a utilização crescente da pesquisa metodológica nas pesquisas em saúde e, de acordo com Lobiondo-Wood e Haber (2001), este tipo de estudo abrange as seguintes etapas: definição do construto ou comportamento a ser avaliado, que requer a revisão da literatura sobre a temática a ser estudada; formulação dos itens do instrumento; desenvolvimento de instruções para usuários e respondentes; e, por fim, o teste de confiabilidade e a validade da ferramenta.

4.2 Método proposto

Para melhor compreensão do percurso metodológico, a Figura 3 mostra as etapas do método proposto.

Figura 3 - Etapas do método proposto



Fonte: elaborado pela autora.

Para o alcance dos objetivos definidos, realizou-se a construção de um instrumento de avaliação discente, baseado nas competências do aluno de enfermagem, voltado para a prática hospitalar. Esta pesquisa teve como base o estudo realizado por Caetano (2014), que procedeu a uma revisão integrativa sobre competências clínicas do aluno de enfermagem e um grupo focal com docentes sobre quais competências do aprendiz devem ser avaliadas durante as aulas práticas no ambiente hospitalar. Após estas etapas, Caetano (2014) confeccionou um quadro com as principais competências a serem avaliadas.

A partir dessa definição, nesta pesquisa, elaborou-se um instrumento de avaliação discente, baseado nas principais competências do aluno de enfermagem, com posterior análise e validação de conteúdo por especialistas ou juízes, que foram as docentes do Curso de Enfermagem da UFC e enfermeiras colaboradoras inseridas na referida disciplina.

A obtenção do consenso se deu por meio da técnica de Delphi, que prevê a realização de uma rodada de avaliação do instrumento por parte dos especialistas convidados e elaboração de um quadro com as as considerações (MARQUES; FREITAS, 2018).

As sugestões foram consideradas na segunda rodada de avaliação do instrumento, a fim de se obter consenso da opinião dos juízes. Após obtenção do consenso quanto à aplicabilidade do instrumento, o intuito foi de, futuramente, incorporá-lo ao processo avaliativo da aprendizagem dos alunos no campo de prática da disciplina. Portanto, neste estudo, incluíram-se docentes, enfermeiros colaboradores e discentes da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto em Situações Clínicas e Cirúrgicas. Desta maneira, os critérios de exclusão foram: docentes/enfermeiros e/ou alunos que eventualmente se recusassem a participar da coleta de dados. A seguir, encontram-se detalhadas cada etapa.

4.2.1 Etapa 1: Revisão do estudo de Caetano (2014)

Analisaram-se os principais resultados da pesquisa de Caetano (2014), que se tratou de estudo metodológico que realizou uma Revisão Integrativa (RI) nas bases de dados, com intuito de conhecer as competências esperadas para o discente de enfermagem matriculado em uma disciplina de Saúde do Adulto. Após a RI, realizou-se a técnica de Delphi, com especialistas peritos em Saúde do Adulto, de diversas IES, em que foram disparadas duas questões norteadoras: quais as principais competências que o aluno precisa desenvolver durante a prática

hospitalar? Quais critérios necessários para a avaliação do desempenho dos alunos na prática clínica?, com intuito de guiar a definição das competências a fazer parte do instrumento de avaliação discente.

A partir dos resultados, selecionaram-se as competências do aluno de enfermagem que estavam matriculados na referida disciplina do Curso de Enfermagem da UFC a serem avaliadas.

4.2.2 Etapa 2: Desenvolvimento do instrumento de avaliação discente, baseado em competências voltado para a prática de enfermagem, no cenário hospitalar

Para nortear a construção do Instrumento de Avaliação por Competências do Discente no Contexto Hospitalar, utilizaram-se das competências resultantes do estudo de Caetano (2014). Além disso, analisaram-se as definições de competências gerais do enfermeiro, dispostas nas DCN/ENF (BRASIL, 2001), situações vivenciadas pelo discente no cotidiano do campo de prática e competências elencadas em outros estudos disponíveis na literatura nacional e internacional que também abordavam as competências que devem ser avaliadas em estudantes e enfermeiros em contexto hospitalar (DA LUZ; IDE; KOWALSKI, 2016; SMITH; HERNANDEZ, 2017; KWIATKOSKI *et al.*, 2017; LEAL *et al.*, 2018; HENRIQUES *et al.*, 2019; BERNARDINA, 2019).

Após seleção das competências, gerou-se um quadro no programa *Microsoft Word*, agrupando os itens a serem avaliados (competências específicas, habilidades e atitudes), relacionando-os com as competências gerais, conforme definição das DCN/ENF, e adequando-as ao contexto dos campos de prática da disciplina, voltados para situações gerais do cotidiano da enfermagem de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, CME e Centro Cirúrgico/SRPA.

Dessa forma, a primeira versão do instrumento contou com 31 itens distribuídos em sete categorias: Atenção à Saúde (oito itens), Tomada de Decisão (dois itens), Comunicação (seis itens), Liderança (dois itens), Administração e Gerenciamento (cinco itens), Educação Permanente (três itens) e Postura Profissional Discente (cinco itens).

4.2.3 Etapa 3: Aplicação da técnica de Delphi

Após a elaboração do instrumento de avaliação discente, adotou-se a técnica de Delphi como estratégia de obtenção do consenso dos especialistas (MARQUES; FREITAS, 2018; REGUANT-ÁLVAREZ; TORRADO; FONSECA, 2015; REWORÊDO *et al.*, 2015), que atuaram como painelistas, contribuindo com a opinião balizada por expertise, na validação do instrumento de avaliação.

A validação de um instrumento alude ao grau de evidências em que este mede o que se propõe mensurar. Pode-se avaliar um instrumento de acordo com a validade de conteúdo e/ou de constructo (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). A validade de conteúdo focalizou a adequação da amostragem da área do conteúdo a ser medida, serviu para avaliar o quão representativos foram os itens do instrumento dentro do universo de todos aqueles itens que poderiam ser elaborados sobre tal assunto ou tema (POLIT; HUNGLER, 2004). Na avaliação de conteúdo, verificaram-se legibilidade e clareza de conteúdo do instrumento.

A técnica Delphi foi desenvolvida por meio de duas rodadas para avaliação do instrumento ao grupo de especialistas. Não há consenso na literatura sobre a quantidade ideal de especialistas para proceder à análise, mas, cogita-se que sejam minimamente escolhidos sete e, no máximo, trinta pessoas com expertise no assunto (MARQUES; FREITAS, 2018; REGUANT-ÁLVAREZ; TORRADO; FONSECA, 2015). O número de rodadas sucessivas foi estabelecido pelo alcance de nível satisfatório de convergência dos especialistas, sendo recomendada a realização de duas rodadas, no mínimo, mas podem ser feitas tantas quantas forem necessárias. Todavia, o número médio de rodadas varia de duas a quatro rodadas (MARQUES; FREITAS, 2018; REGUANT-ÁLVAREZ; TORRADO; FONSECA, 2015).

Selecionaram-se, como especialistas desta pesquisa, as oito professoras da disciplina, uma vez que as mesmas possuem a experiência do campo de prática e o objetivo do instrumento é ser aplicado na prática avaliativa da disciplina. Encaminhou-se, portanto, um convite para o endereço eletrônico das oito especialistas da disciplina, solicitando a participação na primeira rodada de avaliação da proposta de avaliação discente. Além do convite, enviou-se o TCLE, acrescido de um instrumento de coleta de dados sociodemográficos, pela plataforma eletrônica *Google Forms*. Junto a estes, encaminhou-se o Instrumento de Avaliação por Competências do Discente de Enfermagem no Cenário Hospitalar, em um arquivo do Word. O

convite eletrônico dispôs de informações quanto ao preenchimento e à data de retorno do material para posterior análise.

Na primeira rodada de avaliação, analisaram-se as convergências e, então, a partir dessa análise, o instrumento foi reformulado e reenviado para ser submetido a outra rodada. Para cada item, pediu-se às especialistas que marcassem as seguintes opções: “manter”, manter com “sugestões” ou “excluir”. Para cada opção, atribuiu-se um valor, de forma a permitir melhor visualização das respostas. À opção “excluir”, concederam-se valor 1, valor 2 para a opção “sugestões” e valor 3 para a opção “manter”.

Os itens que não receberam sugestão de melhorias ou exclusão foram mantidos no instrumento, enquanto aqueles que receberam sugestões de melhoria foram modificados, conforme sugestão das especialistas. Os itens que receberam sugestão de exclusão foram analisados e ponderados os valores do Alfa de Cronbach e do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Após a primeira rodada de avaliações, procedeu-se à revisão do instrumento e confeccionou-se a segunda versão, contendo, então, 34 itens, distribuídos da seguinte forma: Competência Geral I – Atenção à Saúde (14 itens), Competência Geral II – Tomada de Decisão (3 itens), Competência Geral III – Comunicação (6 itens), Competência Geral IV – Liderança (2 itens), Competência Geral V – Administração e Gerenciamento (3 itens) e Competência Geral VI – Educação Permanente (6 itens). Excluíram-se quatro itens, três foram subdivididos em outros tópicos e dois novos itens foram acrescentados na Competência Geral I – Atenção à Saúde, de modo a contemplar as competências gerais descritas nas DCN. O Eixo Postura Profissional Discente foi excluído do instrumento, por não ser essencialmente descrito como uma competência geral e os respectivos itens foram redistribuídos nas demais competências, conforme pertinência dos atributos avaliados.

Na segunda rodada, participaram sete especialistas e cada uma delas reavaliou as próprias respostas e deu novo parecer à nova versão do instrumento. Ao longo das duas rodadas, ocorreu naturalmente a redução da divergência, até o alcance do consenso. Não houve necessidade de um primeiro momento com uma questão abrangente e aberta, pois esta etapa foi realizada no estudo de Caetano (2014).

Os dados do processo de validação foram analisados por meio do programa Excel e aplicados os seguintes testes: Alfa de Cronbach para verificar a confiabilidade; Índice de

Correlação Intraclasse (CCI), para averiguar a estabilidade de variáveis contínuas do instrumento; e IVC para analisar a validade de conteúdo. Um instrumento é considerado confiável quando o Alfa de Cronbach tiver valor entre 0,7 e 1, e considerado válido, quando o IVC for igual ou superior a 0,8 (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). Ressalta-se que o nível de significância adotado foi de 5% (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Nesta fase, alcançaram-se os seguintes objetivos:

- a) Obter consenso entre as especialistas;
- b) Verificar a confiabilidade do instrumento e da consistência interna, por meio da aplicação do Alpha de Cronbach e CCI;
- c) Obter a validação do conteúdo do instrumento, mediante o cálculo do IVC.

4.2.3.1 Instrumento de coleta de dados

Aplicou-se questionário semiestruturado elaborado pela autora para coleta de dados, com informações iniciais sociodemográficas, acadêmicas e de atuação profissional das especialistas (Apêndice A) e um Questionário de Avaliação do Instrumento Proposto contendo questões sobre a clareza e aparência do instrumento (Apêndice B). Este questionário continha respostas gradativas, do tipo *Likert* de quatro pontos, com padrões variando entre “concordo totalmente”, “concordo”, “discordo” e “discordo totalmente”.

Nesta etapa, alcançou-se o seguinte objetivo:

- a) Analisar o perfil sociodemográfico dos especialistas participantes

4.2.4 Etapa 4: Aplicação do teste-piloto

Após a obtenção do consenso entre os especialistas, realizou-se a aplicação do teste-piloto. Para isto, solicitou-se às docentes da disciplina e às enfermeiras colaboradoras que aplicassem o instrumento após o encerramento dos campos de prática da disciplina: Enfermarias de Clínica Médica, Enfermarias de Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico e SRPA e CME do Hospital Universitário da UFC.

A amostra foi não probabilística, sendo os participantes desta fase, portanto, constituído pelas docentes e enfermeiras colaboradoras que fazem parte da disciplina e os alunos matriculados que nos respectivos campos de prática.

O período da realização desta etapa foi no mês de novembro de 2020, em um único dia, durante a avaliação do último campo de prática onde os alunos se encontravam lotados. Às professoras da disciplina, solicitou-se que realizassem a avaliação dos alunos com o Instrumento de Avaliação Discente e depois preenchessem o Questionário de Avaliação do Instrumento Proposto (Apêndice B). Os alunos foram orientados a visualizar o instrumento, realizar uma autoavaliação com o mesmo Instrumento de Avaliação Discente e depois responder ao Questionário de Avaliação do Instrumento Proposto. Este questionário continha 14 questões do tipo *Likert*, buscando avaliar aparência, apresentação e estrutura e a relevância do instrumento, e uma questão aberta, a fim de averiguar a percepção do respondente sobre a aplicabilidade do instrumento na prática avaliativa da disciplina. Participaram desta etapa seis docentes, duas enfermeiras e 20 discentes.

Nesta fase, atingiu-se o seguinte objetivo:

- b) Avaliar aparência, estrutura e apresentação e relevância do instrumento, de acordo com percepção dos participantes.

4.2.5 Etapa 5: Aplicação do Método e análise dos resultados

Verificou-se a percepção dos participantes quanto à aplicabilidade do instrumento na prática avaliativa de verificação da aprendizagem, por meio das respostas do Questionário de Percepção do Instrumento, aplicado no momento do teste-piloto. As respostas se referiam à percepção do respondente sobre a aplicabilidade do instrumento na prática avaliativa da disciplina. Também se buscou averiguar se havia sugestões de melhoria ou inclusão de algum outro item a avaliar as competências relacionadas à disciplina. As respostas foram transferidas para um banco de dados, no programa *Microsoft Word*, para posterior tratamento dos dados.

Para viabilizar o conhecimento das percepções depreendidas por meio das respostas, utilizaram-se, como base, os preceitos da compreensão dos fenômenos sociais propostos por Minayo (2011). As respostas foram analisadas à luz da hermenêutica-dialética, cujas falas dos participantes foram situadas em contexto para serem mais bem compreendidas e transcritas. Após

leitura flutuante das mesmas, identificaram-se padrões congruentes no conteúdo das respostas, buscando reconhecer os significados mediante o conteúdo das falas (DOS SANTOS, 2012).

Após este processo, identificaram-se as unidades de registro, as unidades de contexto e as falas foram divididas em categorias, para posterior análise e interpretação do conteúdo, de acordo com o referencial teórico utilizado neste estudo (DOS SANTOS, 2012; MINAYO, 2011). A técnica da colorimetria foi empregada, conforme as unidades temáticas eram identificadas.

O projeto foi submetido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Ressalta-se que este estudo foi elaborado de acordo com a Resolução 466/2012, atendendo às exigências da pesquisa envolvendo seres humanos. Os participantes receberam informações detalhadas sobre os objetivos e o método do estudo e assinaram o TCLE, garantindo, assim, o anonimato e a voluntariedade no processo de participação.

4.3 Considerações

Este capítulo se propôs a descrever o percurso metodológico desta pesquisa, determinando o que foi realizado em cada etapa do processo. Com isso, esclareceram-se os objetivos alcançados, colaborando com o processo de verificação da aprendizagem no campo de prática da disciplina do Curso de Enfermagem, primando pela qualidade do ensino-aprendizagem e formação dos futuros profissionais.

5 APLICAÇÃO DO MÉTODO

Neste capítulo, apresentam-se os resultados da aplicação do método, os quais se encontram divididos em: caracterização dos participantes, resultados da primeira e segunda rodada da técnica de Delphi e resultados do teste-piloto.

5.1 Competências elencadas no estudo de Caetano (2014) e outros estudos

Elencaram-se as competências dos discentes de enfermagem a serem avaliadas de acordo com a RI do estudo de Caetano (2014) e de outros estudos, conforme resultado do estado da arte desta pesquisa que abordam as competências do aluno de enfermagem/enfermeiro, utilizados como embasamento para construção do Instrumento de Avaliação Discente no Contexto Hospitalar neste estudo, bem como a correlação deste com as competências gerais descritas nas DCN/ENF.

As competências apresentadas foram resultado da primeira etapa, sendo extraídas aquelas que guardam relação com o propósito de avaliar as competências voltadas para o campo de prática da disciplina em questão. Cada item encontrado nos estudos está correlacionado com a competência geral do Instrumento de Avaliação Discente no Contexto Hospitalar e os estudos de referência, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Estudos utilizados na primeira etapa e os respectivos números de referência (continua)

Títulos e autores	Nº
Construção de um instrumento de avaliação de ensino da prática clínica de enfermagem (CAETANO, 2014)	1
Construção de indicadores de avaliação do processo de aprendizagem para um curso de enfermagem (BRACCIALI <i>et al.</i> , 2015)	2
Avaliação de necessidades de aprendizagem no âmbito hospitalar: construção coletiva (GONÇALVES, 2016)	3
Validação do <i>Nurse Competence Scale</i> (NCS) para o português do Brasil (DA SILVA, 2017)	4
Propuesta de guía de observación para el ejercicio práctico estatal de la licenciatura en enfermería (SMITH; HERNANDEZ, 2017)	5
Tradução e adaptação transcultural do <i>Clinical Competence Questionnaire</i> para uso no Brasil (KWIATKOSKI <i>et al.</i> , 2017)	6
Avaliação de competências e implementação de estratégias de aprendizagem para enfermeiros hospitalares (SOARES, 2018)	7

Tabela 1 – Estudos utilizados na primeira etapa e os respectivos números de referência (conclusão)

Títulos e autores	Nº
Adaptação transcultural do <i>Competency Evaluation Questionnaire</i> – versão brasileira (HENRIQUES <i>et al.</i> , 2019)	8
Avaliação por competências no internato de Medicina de Família e Comunidade: reestruturando o modelo convencional (BEN <i>et al.</i> , 2016)	9
Competências dos enfermeiros da área hospitalar: construção e validação de instrumento (BERNARDINA, 2019)	10
Competências profissionais para enfermeiros: a visão de discentes de graduação de enfermagem (LEAL <i>et al.</i> , 2016)	11
Avaliação formativa de múltiplas competências assistenciais do enfermeiro: validação de instrumento (DA LUZ; IDE; KOWALSKI, 2016)	12

Fonte: elaborado pela autora.

O Quadro 2 apresenta os resultados das competências com base nos e mostra a relação destes com as competências gerais do instrumento proposto.

Eixos	Competências Elencadas	Estudos Relacionados
Atenção à Saúde	Identifica as necessidades de saúde do paciente; Assegura um cuidado de enfermagem de forma holística; Realiza corretamente técnicas e procedimentos de enfermagem, efetivando um cuidado seguro e de qualidade; Realiza e documenta o processo de enfermagem; Adota medidas ergonômicas de biossegurança, considerando as Normas de Regulamentação vigente (NR-32); Encaminha o usuário na alta ao serviço de saúde de origem, preenche guia de contrarreferência, quando necessário, considerando o vínculo com a unidade de saúde; Caracteriza os níveis de atenção à saúde, estabelecendo relações de fluxo e de complexidade entre atenção primária, secundária e terciária; Tem conhecimento sobre as metas internacionais de segurança do paciente; Sabe acolher familiares e pacientes em casos de complicação do estado de saúde e fase final de vida; Mapeia cuidadosamente as necessidades de educação do paciente/familiares; Participa do processo de alta dos pacientes sob sua responsabilidade; Consegue formar julgamento clínico; Compreende o uso da teoria na prática; Considera a relação custo/efetividade, o acesso e o financiamento de recursos.	1;5 1;4;7;8;10, 11; 12 1;2;5;7;8 1;7;8 2;6 2 2 3;6;7 3 4;5;6;11 10 1;6;9 1 2;4
Tomada de Decisão	Toma decisões relacionadas à intervenção de enfermagem; Aplica situações éticas para tomada de decisão na prática; Desenvolve um pensar crítico diante das situações vivenciadas na prática; Sabe utilizar habilidades de tomada de decisão; Prioriza as atividades de modo flexível, de acordo com a mudança de situações.	1; 2 1 1 3 4;7;9; 12
Comunicação	Apresenta capacidade de expressão e comunicação com o grupo, de cooperação e de trabalho em equipe; Comunica-se verbalmente com terminologia precisa e adequada, em tempo oportuno, com pacientes e familiares; Documenta, de forma clara e legível, e comunica resultados de intervenção de enfermagem; Explica aos pacientes o procedimento; Demonstra o uso correto das terminologias; Apresenta escrita clara e organizada; Escuta ativamente; Apresenta-se de forma a clarear sua identificação; Observa a comunicação verbal e não verbal, considerando a autonomia da pessoa; Utiliza tecnologia da informação no trabalho; Deixa o paciente à vontade.	1;3;5;6;7;8 6;7;8 1;2;3;4;5;7 1 1;5 1 1;3;9;11 2;9 2;9 4 9
Liderança	Trabalha de forma positiva dentro da equipe; Trabalha em equipe e sabe utilizar habilidades de liderança	1 3

Quadro 2 - Competências elencadas na Etapa 1 e a relação com as competências do instrumento

(conclusão)

Eixos	Competências Elencadas	Estudos Relacionados
Administração e Gerenciamento	Organiza o trabalho de enfermagem; Identifica os recursos disponíveis nos diversos níveis do sistema de saúde para o adequado atendimento (acesso a medicamentos, equipamentos, transportes etc.); Utiliza indicadores de qualidade específicos de cada serviço de saúde na tomada de decisão, nos diversos cenários; Utiliza o tempo disponível.	1 2;4;9 2;5;10 1;2;7
Educação Permanente	Identifica as próprias necessidades de aprendizagem; Busca pesquisas científicas; Manifesta o desejo de continuar a aprender; Age com autonomia.	1;4;6;9; 12 1;2;4;7;8;10 1; 12 4;5; 12
Postura Profissional Discente	Lida eficazmente com o comportamento, as emoções e os sentimentos que se manifestam nas relações com outras pessoas; Apresenta empatia com os pacientes; Pontualidade; Aparência pessoal; Postura profissional; Aplico ou aceita críticas construtivas; Apresenta senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania; Demonstra respeito pelos indivíduos e pelas famílias/cuidadores, mediante atitudes adequadas; Conhece e entende o Código de Ética; Cumprimento dos princípios bioéticos; Reconhece e analisa situações éticas, tentando resolvê-las; Compreende os direitos dos pacientes.	1; 12 1; 2;9;11 5;7 5;6;7;8 7;8;11 6 1 1;3 1;6;7;8;11 5 1 6

Fonte: dados gerados pela autora.

Ainda no estudo de Caetano (2014), os docentes emitiram opinião quanto às competências e atitudes a serem avaliadas no momento do campo de prática clínica. A partir destes resultados, extraíram-se aquelas que guardam relação com o objetivo do instrumento desta pesquisa, conforme mostra o quadro a seguir.

Quadro 3 - Opinião dos docentes sobre competências e atitudes a serem avaliadas

Competência Geral	Competências Específicas	Atitudes
Atenção à Saúde	Compreensão das linhas de cuidado da rede de Atenção à Saúde, com vistas à integralidade do cuidado; compreensão da dinâmica do cuidado no âmbito hospitalar e os diversos níveis de complexidade; compreensão da aplicação dos fundamentos teóricos da Enfermagem nas etapas do PE; análise do processo de trabalho do enfermeiro relacionado às ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação do paciente; articulação teórico-prática.	Apresentação pessoal; interesse; comprometimento; iniciativa, assiduidade, pontualidade; cumprimento das normas de biossegurança; envolvimento nas atividades; realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem; discussão para implementação de práticas relacionadas à segurança do paciente; identificação e prevenção de riscos e agravos; realização do exame físico com técnicas propedêuticas.
Tomada de Decisão	Avaliação das necessidades do paciente; tomada de decisão a partir de evidência científica.	Aplicação do raciocínio clínico para propor intervenções de enfermagem.
Comunicação Comunicação	Comunicação oral e escrita eficazes para com pacientes e equipe; documentação e comunicação de informações.	Linguagem clara, objetiva e apropriada; domínio de terminologias científicas; relacionamento adequado com paciente, familiares, equipe; relação terapêutica.
Liderança	Trabalho em equipe; relações interpessoais; trabalho multiprofissional; liderança e solidariedade.	Espírito de equipe; integração com a equipe multiprofissional; relação interpessoal.
Administração e Gerenciamento	Gerenciamento de recursos humanos e materiais; organização do trabalho.	Valorização dos instrumentos necessários ao processo do cuidar em enfermagem; organização do trabalho.
Educação Permanente	Atua como educador; empodera o paciente para o autocuidado.	Ações de educação permanente; fornecimento de informações ao paciente e familiares.

Fonte: dados gerados pela autora.

5.2 Caracterização dos participantes

Selecionaram-se as oito especialistas da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto em Situações Clínicas e Cirúrgicas para participarem desta pesquisa. Os dados sociodemográficos foram dispostos na Tabela 2 e analisados por meio da estatística descritiva simples.

Tabela 2 - Caracterização dos especialistas do estudo

Variáveis	Frequência Absoluta F	Frequência Relativa f(%)
Sexo		
Feminino	8	100
Tempo de formação como enfermeira (anos)		
≤ 10	3	37.5
≤ 20	2	25
≤ 30	2	25
> 30	1	12.5
Titulação		
Mestre	2	25
Doutora	6	75
Tempo de atuação como enfermeira antes de ingressar no DENF		
Até 5 anos	4	50
Até 10 anos	2	25
Por mais de 10 anos	2	25
Tempo de atuação como docente antes de ingressar no DENF		
Até 5 anos	2	25
Até 10 anos	3	37.5
Não se aplica	3	37.5
Função no DENF		
Docente	5	67.5
Enfermeira colaboradora	3	37.5

Fonte: dados gerados pela autora.

Das especialistas participantes desta pesquisa, todas (100%) pertenciam ao sexo feminino e a idade variou entre 31 e 55 anos, com média de idade correspondente a 39,4 anos. Quanto à titulação, a maior parte das especialistas (75%) declarou possuir o título de doutora.

Entre as linhas de pesquisa desenvolvidas por elas, prevaleceram as áreas de Enfermagem Clínica e Cirúrgica (37,5%) e Oncologia (25%). As demais áreas de pesquisa citadas foram: Enfermagem Gerontológica, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Doenças Crônicas, Enfermagem Cardiovascular, Gestão, Estomaterapia, Saúde da

Criança na Atenção Básica, Saúde da Mulher, Saúde do Trabalhador, Transplantes, Avaliação em Saúde, Saúde Mental e Políticas de Saúde. É importante salientar que uma mesma especialista pode desenvolver uma ou mais linhas de pesquisa.

Outro ponto importante detectado foi que todas as enfermeiras convidadas (100%) tiveram experiência prévia de trabalho diretamente na assistência antes de ingressarem na área do ensino. O período de tempo de trabalho na assistência como enfermeira variou entre períodos de “até cinco anos” até “por mais de 10 anos”, com predomínio da faixa de “até cinco anos” (50%). O tipo de instituição que trabalharam foi predominantemente no setor público (87,5%).

Outro aspecto investigado foi se as especialistas tiveram experiência como docentes em outros estabelecimentos de ensino antes de ingressarem na universidade estudada, em que 62,5% (n=5) afirmaram ter atuado como docentes em outra IES. Destas, três (60%) trabalharam por até 10 anos antes de ingressar na atual universidade. Quanto ao cargo que ocupavam na universidade e, conseqüentemente, dentro da disciplina, 62,5% das participantes eram docentes (n=5) e 37,5% eram enfermeiras colaboradoras do quadro técnico da universidade (n=3).

5.3 Análise do Instrumento Proposto – Primeira e Segunda Rodada

Na primeira rodada de avaliação, avaliaram-se 31 itens distribuídos em sete eixos que buscaram avaliar as competências gerais propostas pelas DCN/ENF. As análises das oito especialistas resultaram em 248 respostas. Excluindo-se aquelas que ficaram em branco, totalizaram-se 243 respostas. Destas, 78,7% se referiram à manutenção dos itens sem necessidades de ajustes, enquanto 12,7% foram referentes à sugestão de alterações e 8,6% à exclusão.

A confiabilidade apresentou valores desejáveis na escala total ($\alpha = 0,746$). Apenas um item apresentou $\alpha < 0,7$ e foi modificado, sendo subdividido em três outros construtos, conforme sugestões das especialistas. O eixo Postura Profissional do Discente foi excluído na segunda versão do instrumento e os itens respectivos foram redistribuídos nas demais competências. No total, quatro itens foram excluídos, dois novos foram acrescentados e quatro foram subdivididos em outros tópicos, resultando em uma segunda versão, com 34 itens e seis

eixos. Dois itens foram acrescentados à competência geral I – Atenção à Saúde, na segunda versão do instrumento, para melhor contemplar a descrição da competência, conforme a definição das DCN/ENF.

No quadro a seguir, listam-se os valores de Alfa de Cronbach para verificação da confiabilidade e o IVC da segunda rodada, que garantiu a validade de conteúdo e os resultados, mostrando, após o processo, se o item foi validado, modificado ou excluído.

Tabela 3 - Confiabilidade e IVC da Primeira e Segunda Rodada

(continua)

Competências	Itens	Alfa 1	Alfa 2	IVC 2	Resultado	
Atenção à Saúde	Conhece as etapas do Processo de Enfermagem e as aplica ao paciente, levando em consideração suas necessidades e questões biopsicossociais, culturais e espirituais.	0,746	0,716	1	Validado	
	Desenvolve raciocínio clínico e crítico, fazendo questionamentos pertinentes.	0,746	0,716	1	Validado	
	Adota medidas de precaução e biossegurança (EPI, tipos de precaução e prevenção de IRAS).	0,742	0,716	1	Modificado	
	Conhece e previne a ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência (erros e quase erros), garantindo a segurança do paciente.	0,713	0,703	0,857	Modificado	
	Acolhe familiares e pacientes em caso de agravamento do quadro e/ou em situações de cuidados de fim de vida e realiza orientações para alta hospitalar, enfatizando os principais cuidados em domicílio, de acordo com as características do indivíduo, família, aspectos sociais e culturais.	0,712	0,716	1	Modificado	
				0,720	0,712	Modificado
				0,703	1	Modificado
	Executa os procedimentos de enfermagem, conforme a técnica preconizada, respeitando os princípios científicos e protocolos institucionais.	0,746	0,716	1	Validado	
	Compreende a prescrição médica e de enfermagem, reconhecendo os itens prescritos e as indicações.	0,753	0,716	1	Modificado	
				0,703	0,857	Modificado
Atenção à Saúde	Conhece e realiza os cuidados de enfermagem perioperatórios ao paciente cirúrgico, bem como os procedimentos de limpeza e desinfecção de artigos hospitalares, entendendo sua importância para garantia da segurança do paciente.	0,687	0,716	1	Modificado	
	Reconhece os níveis de atenção à saúde do SUS e os princípios de referência e contrarreferência.	-----	0,727	0,714	Validado	
	Promove educação em saúde aos pacientes, visando à prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde, proteção, reabilitação e adesão às condutas terapêuticas.	-----	0,716	1	Validado	
				0,716	1	Modificado
Tomada de Decisão	Aponta condutas de enfermagem adequadas, com base em evidências científicas para o quadro de saúde do paciente sob seus cuidados e estabelece prioridades na assistência aos mesmos, de acordo com a necessidade.	0,743			Modificado	
	Determina apropriadamente os procedimentos a serem realizados e insumos a serem utilizados no paciente sob seus cuidados, ponderando as relações de custo-efetividade.	0,721	0,742	0,714	Modificado	

Tabela 3 - Confiabilidade e IVC da Primeira e Segunda Rodada

(conclusão)

Competências	Itens	Alfa 1	Alfa 2	IVC 2	Resultado
Comunicação	Apresenta-se ao paciente, deixando-o à vontade, e o escuta ativamente em suas queixas.	0,739	0,742	1	Modificado
	Comunica-se com o paciente apropriadamente, utilizando comunicação verbal, não verbal e sinestésica, de forma que o mesmo consiga compreendê-lo.	0,708	0,716	1	Modificado
	Explica com linguagem adequada ao paciente /familiar o procedimento antes de realizá-lo.	0,754	0,716	1	Modificado
	Comunica-se eficazmente com a equipe de enfermagem e multiprofissional buscando e passando informações importantes e precisas.	0,761	0,716	1	Modificado
Comunicação	Registra suas atividades adequadamente no prontuário (físico ou digital) e/ou em instrumentos próprios da instituição.	0,761	0,716	1	Modificado
	Explica com clareza o quadro clínico, procedimentos e condutas do paciente sob seus cuidados.	0,708	0,703	0,857	Modificado
Liderança	Adota postura diferenciada/destaque no grupo em que está inserido, motivando e influenciando positivamente os demais membros do grupo.	0,708	0,716	1	Modificado
	Sabe trabalhar em equipe com ética e responsabilidade, respeitando as diferentes opiniões entre os membros do grupo e administrando possíveis conflitos.	0,746	0,716	1	Validado
Administração e Gerenciamento	Conhece as características, os objetivos e as metas da instituição/setor onde está inserido.	0,708	-----	-----	Excluído
	Conhece os principais indicadores da qualidade do cuidado em saúde prestado.	0,708	0,703	0,857	Modificado
	Planeja o cuidado de forma compatível com os recursos disponíveis e gerencia o tempo de maneira eficaz.	0,781	0,716	1	Modificado
	Organiza e mantém limpo o ambiente de trabalho e a unidade do cliente durante a execução de procedimentos.	0,741	0,693	0,714	Modificado
Educação Permanente	Provê os recursos necessários para o cuidado proposto.	0,724	-----	-----	Excluído
	Demonstra desejo de aprender e identifica necessidades de aprimoramento pessoal, gerando novos conhecimentos pautados na prática baseada em evidências para melhorar as habilidades profissionais.	0,754	0,674	0,857	Validado
Educação Permanente Postura Profissional do Discente	Desenvolve autonomia e segurança na prática clínica.	0,771	0,693	0,714	Modificado
	Evolui em termos de aquisição de conhecimentos.	0,753	-----	-----	Excluído
Postura Profissional do Discente	É pontual e assíduo.	0,742	0,674	0,857	Validado
	Demonstra interesse e participação nas atividades propostas.	0,746	0,693	0,857	Modificado
	Lida com o imprevisto e adota estratégias de superação das dificuldades, mantendo estabilidade emocional e propondo possíveis soluções.	0,708	0,720	0,714	Validado
	Adota postura profissional empática e pautada nos princípios do Código de Ética, Bioética e Direitos Humanos.	0,742	0,674	0,857	Validado
Escala Total	Aceita e/ou aplica críticas construtivas.	0,781	0,674	0,857	Validado
		0,746	0,715	-----	-----

Fonte: dados gerados pela autora.

Na segunda versão do instrumento, 34 itens, distribuídos em seis eixos, foram avaliados por sete especialistas, resultando em 238 respostas, das quais, 90,4% indicaram consenso quanto à permanência dos itens, enquanto 8,4% foram referentes à necessidade de ajustes, e 1,2% à exclusão. Nenhum item foi excluído e não houve mudanças significativas nos construtos, apenas mudanças semânticas foram realizadas.

O coeficiente alfa de Cronbach apresentou pequena redução no escore total da escala (alfa = 0,715), mantendo-se, ainda, dentro do estimado. Alguns itens, porém, obtiveram coeficiente < 0,7. Estes foram validados por possuir IVC desejável acima de 0,8.

O Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) para um intervalo de confiança (IC) de 95%, foi de 0,746 e de 0,715 na primeira e na segunda rodada, respectivamente, indicando estabilidade satisfatória.

Em linhas gerais, os itens do instrumento apresentaram valores de alfa de Cronbach e IVC dentro dos valores desejados. Alguns itens que apresentaram IVC menor que 0,8, mas possuíram valor de alfa maior que 0,7 foram mantidos no instrumento. Apesar de o alfa total da segunda rodada ter sido menor que o da primeira rodada, considerou-se o instrumento confiável.

As sugestões das especialistas podem ser visualizadas no quadro a seguir.

Quadro 4 - Sugestões das especialistas na primeira e segunda rodada

(continua)

Competências	Itens	Sugestões 1ª rodada	Resultados	Sugestões 2ª rodada	Resultado
Atenção à Saúde	Adota medidas de precaução e biossegurança (EPI, tipos de precaução e prevenção de IRAS).	E4 - A lavagem das mãos faz parte das medidas de biossegurança.	Adota medidas de precaução e biossegurança: EPI, lavagem das mãos, tipos de precaução e outras medidas prevenção de IRAS.	-----	Adota medidas de precaução e biossegurança: EPI, lavagem das mãos, tipos de precaução e outras medidas prevenção de IRAS.
	Conhece e previne a ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência (erros e quase erros), garantindo a segurança do paciente.	E4 - colocar somente “prevenção”. Se o discente realiza a prevenção é porque reconhece os eventos. E7 - rever a “sua” assistência. E8 - não entendi o termo “quase erros”, esclarecer.	Previne a ocorrência de quase erros, incidentes e eventos adversos, relacionados à segurança do paciente.	E5 - exemplificar as ações. Muito abrangente.	Previne a ocorrência de quase erros, incidentes e eventos adversos, relacionados à segurança do paciente.
	Acolhe familiares e pacientes em caso de agravamento do quadro e/ou em situações de cuidados de fim de vida e realiza orientações para alta hospitalar, enfatizando os principais cuidados em domicílio, de acordo com as características do indivíduo, família, aspectos sociais e culturais.	E1 - sugiro retirar em caso de agravamento, pois acredito que tenha que acolher em qualquer situação e deixar um item em separado para cuidados em fim de vida. E4 – ‘Acolher familiares e pacientes e realizar orientações de alta’ vejo como três tópicos distintos, visto que ele pode acolher o paciente e não o familiar ou o contrário e, ainda, pode acolher ambos e não dá orientações de alta. E5 – ‘Acolhe pacientes e	Acolhe pacientes e familiares, conforme as necessidades biopsicossociais e espirituais.	-----	Acolhe pacientes e familiares, conforme as necessidades biopsicossociais e espirituais.
		Realiza orientações para alta hospitalar de forma compreensível: instruções de alta, promoção do autocuidado, cuidados contínuos ou de emergência; encaminhamento ambulatorial; e uso de medicamentos.	E3 - nas rotinas de estágios, é bem raro os estudantes acompanharem as altas. Como pretende avaliar esse ponto? E5 - o aluno deve conhecer a rotina do serviço com mais detalhe para essas orientações.	Realiza orientações para alta hospitalar de forma compreensível: instruções de alta, promoção do autocuidado, cuidados contínuos ou de emergência; encaminhamento ambulatorial; e uso de medicamentos.	

Quadro 4 - Sugestões das especialistas na primeira e segunda rodada

(continuação)

Atenção à Saúde		familiares' (mudar a ordem). Poderia separar a primeira frase da segunda, pois uma diz respeito a paciente crítico ou de cuidados paliativos e outra diz respeito à alta hospitalar. E6 - Geralmente, fica a cargo do profissional da instituição e não dos alunos. E7 - Seria apenas em agravamento dos quadros? E se o paciente for estável?	Compreende os princípios da assistência de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos e seus familiares.	E5 - Deverá ser transmitido ao aluno o conhecimento teórico sobre cuidados paliativos.	Compreende os princípios da assistência de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos e familiares.
	Compreende a prescrição médica e de enfermagem, reconhecendo os itens prescritos e as indicações.	E4 - São prescrições bastante diferentes, então, sugiro criar tópicos separados. E5 - Separar a prescrição médica da de enfermagem, dois itens diferentes a serem avaliados.	Compreende a prescrição médica, refletindo sobre os itens prescritos, suas indicações e possíveis efeitos colaterais.	-----	Compreende a prescrição médica, refletindo sobre os itens prescritos, as indicações e os possíveis efeitos colaterais.
			Conhece os elementos da prescrição de enfermagem e suas implicações para a assistência do paciente.	E5 - A SAE ainda é pouco seguida. Consta a prescrição de enfermagem, mas há dúvidas sobre o seguimento prático.	Conhece os elementos da prescrição de enfermagem e as implicações para a assistência do paciente.
	Conhece e realiza os cuidados de enfermagem perioperatórios ao paciente cirúrgico, bem como os procedimentos de limpeza e desinfecção de artigos hospitalares, entendendo a importância destes para a garantia da segurança do paciente.	E1 - Sugiro retirar o termo "ao paciente cirúrgico", pois acredito que perioperatórios já fica subentendido. E4 - Sugiro colocar em tópicos diferentes. E5 - Separar cuidados de enfermagem de procedimentos de limpeza e desinfecção, pois o aluno pode estar bom em um e ruim no	Realiza cuidados de enfermagem clínicos e perioperatórios, identificando as necessidades e o grau de dependência do paciente, conforme a especificidade de cada caso.	-----	Realiza cuidados de enfermagem clínicos e perioperatórios, identificando as necessidades e o grau de dependência do paciente, conforme a especificidade de cada caso.

Quadro 4 - Sugestões das especialistas na primeira e segunda rodada

(continuação)

		outro. E6 - Esses cuidados são prescritos e a limpeza dos artigos são tarefas da cm e que nem sempre o aluno as pratica. E7 - considero que esse item.		-----	Conhece os procedimentos de limpeza, desinfecção e esterilização de artigos hospitalares, entendendo a importância destes para a garantia da segurança do paciente.
Atenção à Saúde	-----	-----	Reconhece os níveis de atenção à saúde do SUS e os princípios de referência e contrarreferência.	E3 - Como você pretende avaliar essa questão? E6 – Não se aplica à prática da disciplina, como seria avaliado?	Reconhece os níveis de atenção à saúde do SUS e os princípios de referência e contra referência
Tomada de decisão	Aponta condutas de enfermagem adequadas, com base em evidências científicas para o quadro de saúde do paciente sob seus cuidados e estabelece prioridades na assistência aos mesmos, de acordo com a necessidade.	E4 - No lugar de “condutas”, sugiro “intervenções de enfermagem”; “Estabelecer prioridades” me parece ser outro tópico. E5 - Substituir por “a eles”. E7 - Sugiro rever a terminologia “aponta condutas de enfermagem”.	Avalia as possíveis intervenções de enfermagem para cada paciente com base em evidências científicas, estabelecendo prioridades na assistência.	-----	Avalia as possíveis intervenções de enfermagem para cada paciente com base em evidências científicas, estabelecendo prioridades na assistência.
Tomada de decisão	Determina apropriadamente os procedimentos a serem realizados e insumos a serem utilizados no paciente sob seus cuidados, ponderando as relações de custo-efetividade.	E1 - marquei delegar, pois não sei se ele tem condições nesse semestre disso, marquei medicamentos e equipamentos, pois acredito que o aluno não tenha condições de avaliar custo-efetividade disso nesse semestre. E4 - “determinar apropriadamente o procedimento” parece ser o mesmo que “aponta condutas adequadas”. E5 - pode suprimir daqui essa	Analisa os medicamentos e equipamentos/dispositivos em uso durante o processo de promoção e reabilitação da saúde.	E6 – Poderia ser mais bem escrito. Seria utiliza de forma apropriada?	Analisa os medicamentos e equipamentos/dispositivos em uso durante o processo de promoção e reabilitação da saúde.

Quadro 4 - Sugestões das especialistas na primeira e segunda rodada

(continuação)

		parte de custo efetividade, já que vai ser abordada na competência administração e gerenciamento. E6 - Não cabe ao estudante ter esse tipo de providência, segue a rotina hospitalar e não têm conhecimento dos custos. E8 - Utiliza ferramentas apropriadas para o processo de tomada de decisão.			
Comunicação	Apresenta-se ao paciente, deixando-o à vontade e a escuta ativamente em suas queixas.	E4 - “apresentar e escutar” podem ser avaliados separadamente. Você pode colocar “Realiza escuta ativa/qualificada”. E5 - Apresenta-se ao paciente antes de qualquer procedimento ou conduta. Deixa-o à vontade e o escuta ativamente (nem sempre o paciente vai falar sobre queixas).	Realiza escuta ativa/qualificada do paciente e/ou familiares.	-----	Realiza escuta ativa/qualificada do paciente e/ou familiares.
			Apresenta-se ao paciente, antes de qualquer procedimento, com linguagem adequada.	-----	Apresenta-se ao paciente, antes de qualquer procedimento, com linguagem adequada.
	Explica com clareza o quadro clínico, procedimentos e condutas do paciente sob seus cuidados.	-----	Explica com clareza o quadro de saúde do paciente e as intervenções de enfermagem.	E5 - Na maioria das vezes, o quadro do paciente fica a encargo do médico.	Explica com clareza o quadro de saúde do paciente e as intervenções de enfermagem.
Administração e gerenciamento	Planeja o cuidado de forma compatível com os recursos disponíveis e gerencia o tempo de maneira eficaz.	E5 - Planeja o cuidado, provendo os recursos necessários e de acordo com a disponibilidade e gerencia o tempo de maneira eficaz.	Planeja o cuidado provendo os recursos necessários, de acordo com a disponibilidade e gerencia o tempo de maneira eficaz.	-----	Planeja o cuidado provendo os recursos necessários, de acordo com a disponibilidade e gerencia o tempo de maneira eficaz.

Quadro 4 - Sugestões das especialistas na primeira e segunda rodada

(continuação)

	Organiza e mantém limpo o ambiente de trabalho e a unidade do cliente durante a execução de procedimentos.	E1 - Acredito que este deveria estar no domínio atenção à saúde. E4 - a expressão “mantém limpo” pode ser retirada, pois “organizar” já pressupõe isso.	Organiza e mantém limpo o ambiente de trabalho e a unidade do cliente, durante a execução de procedimentos.	E4 - Organiza e mantém limpo o ambiente de trabalho e o local onde está o cliente durante a execução de procedimentos. E6 – Antes, durante e após a execução do procedimento.	Organiza e mantém limpo o ambiente de trabalho e a unidade onde está o cliente antes, durante e após a execução de procedimentos.
	Conhece os principais indicadores da qualidade do cuidado em saúde prestado.	-----	Conhece os principais indicadores da qualidade do cuidado em saúde prestado.	E5 - Citar os indicadores.	Conhece os principais indicadores da qualidade do cuidado em saúde prestado (lesão por pressão, queda, reações adversas envolvendo medicações/hemoderivados, flebite, IRAS, dentre outros).
Educação Permanente	Evolui em termos de aquisição de conhecimentos.	E3 - Acredito que fica complicado para o professor avaliar esse quesito. Acredito que possa alterar para algo similar a: Demonstra estar procurando aprofundar seus conhecimentos sobre sua prática assistencial? (Por que o primeiro item questiona sobre se o aluno demonstra o “desejo” de aprender). Nesse item, poderia ser questionado se o professor identifica se o aluno está procurando estudar sobre o conteúdo abordado na prática assistencial. E8 - Sugiro melhorar o item, exemplo: Demonstra ampliação do conhecimento no decorrer das atividades da	EXCLUÍDO		
Educação Permanente					

Quadro 4 - Sugestões das especialistas na primeira e segunda rodada

(conclusão)

		disciplina, fornecendo respostas pertinentes ao nível do conteúdo abordado.			
	Desenvolve autonomia e segurança na prática clínica	-----	Desenvolve autonomia e segurança no campo de prática.	E4 - Apresenta ou desenvolve autonomia e segurança no campo de prática. E6 – Não se encaixa nesta competência.	Apresenta ou desenvolve autonomia e segurança no campo de prática.
Postura Profissional Discente	Lida com o imprevisto e adota estratégias de superação das dificuldades, mantendo estabilidade emocional e propondo possíveis soluções.	SUGESTÕES: E6 - O aluno não está neste nível de amadurecimento e atitude profissional.	Lida com o imprevisto e adota estratégias de superação das dificuldades, mantendo estabilidade emocional e propondo possíveis soluções.	E1 - Não acredito que eles nesse período sejam capazes de ter como meta lidar com imprevistos; E5 - O aluno não tem esse grau de maturidade.	Lida com o imprevisto e adota estratégias de superação das dificuldades, mantendo estabilidade emocional e propondo possíveis soluções.
	Adota postura profissional empática e pautada nos princípios do Código de Ética, Bioética e Direitos Humanos.	SUGESTÕES: E4 - Acho esse tópico mais adequado à competência I.	Adota postura profissional empática e pautada nos princípios do Código de Ética, Bioética e Direitos Humanos.	-----	Adota postura profissional empática e pautada nos princípios do Código de Ética, Bioética e Direitos Humanos.
	Aceita e/ou aplica críticas construtivas.	E8 - Sugiro modificar para: compreende as críticas construtivas e/ou demonstra mudanças de atitudes.	Compreende as críticas construtivas e/ou demonstra mudanças de atitudes.	E6 – Não se encaixa nesta competência.	Compreende as críticas construtivas e/ou demonstra mudanças de atitudes.
	Demonstra interesse e participação nas atividades propostas.	-----	Demonstra interesse e participação nas atividades propostas.	E4 - Demonstra interesse em participar nas atividades propostas. E6 – Não se encaixa nesta competência.	Demonstra interesse e participação nas atividades propostas.

Fonte: dados gerados pela autora.

Dos 34 itens avaliados, onze (32,3%) foram validados por consenso, sem necessidade de ajustes. O IVC foi avaliado na segunda rodada e a maior parte dos itens avaliados (82,3%) apresentou resultados satisfatórios.

Atribuiu-se uma pontuação a cada competência específica, de acordo com o peso que os itens têm sobre a prática, somando até 100 pontos. Para cada item, uma escala gradativa foi estabelecida, com as opções “Abaixo das Expectativas”, “Regular”, “Bom” e “Muito Bom”. Uma opção “Não se Aplica” também foi acrescentada para as ocasiões em que determinada competência não possa ser avaliada. Desta forma, a competência Atenção à Saúde somou até 4,9 pontos, podendo ser arredondado para 5,0 pontos.

O quadro a seguir mostra a versão final do instrumento após as duas rodadas de avaliação.

Competência Geral I - Atenção à Saúde: o aluno deve ser capaz de desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto individual quanto coletivamente, de forma integrada e contínua; pensar criticamente, analisar problemas da sociedade, procurando soluções para os mesmos; promover cuidados com alto padrão de qualidade, buscando a resolução do problema de saúde.								
<i>Conhecimentos: processo de enfermagem/ teorias de enfermagem/ biossegurança/ principais condições clínicas e cirúrgicas do paciente adulto/ perfil do cliente/ políticas de atenção à saúde do SUS; semiologia/ semiotécnica/ Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de enfermagem.</i>								
<i>Habilidades: capacidade de análise e síntese/aplicar o processo de enfermagem/ previsão/ raciocínio crítico e clínico; execução de procedimentos de enfermagem/ comunicação.</i>								
<i>Atitudes: ética/ empatia/ respeito à diversidade cultural/ agilidade/ autonomia/ iniciativa.</i>								
Competências específicas a serem avaliadas (até 4,9 pt) Não se Aplica (NA); Abaixo das Expectativas (AE); Regular (R); Bom (B); Muito Bom (MB).				NA	AE até 0,20	R 0,25	B 0,30	MB 0,35
1. Reconhece os níveis de atenção à saúde do SUS e os princípios de referência e contrarreferência.								
2. Promove educação em saúde aos pacientes, visando à prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde, proteção, reabilitação e adesão às condutas terapêuticas.								
3. Conhece as etapas do Processo de Enfermagem e as aplica ao paciente, considerando as necessidades e questões biopsicossociais, culturais e espirituais.								
4. Desenvolve raciocínio clínico e crítico, fazendo questionamentos pertinentes.								
5. Adota medidas de precaução e biossegurança: EPI, lavagem das mãos, tipos de precaução e outras medidas prevenção de IRAS.								
6. Previne a ocorrência de quase erros, incidentes e eventos adversos, relacionados à segurança do paciente.								
7. Acolhe pacientes e familiares, quanto às necessidades biopsicossociais e espirituais.								
8. Realiza orientações para alta hospitalar de forma compreensível: instruções de alta, promoção do autocuidado, cuidados contínuos ou de emergência; encaminhamento ambulatorial e uso de medicamentos.								
9. Compreende os princípios da assistência de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos e familiares.								
10. Executa os procedimentos de enfermagem, respeitando os princípios científicos e protocolos institucionais.								
11. Compreende a prescrição médica, refletindo sobre os itens prescritos, as indicações e os possíveis efeitos colaterais.								
12. Conhece os elementos da prescrição de enfermagem e as respectivas implicações para a assistência do paciente.								
13. Realiza cuidados de enfermagem clínicos e perioperatórios, identificando as necessidades e o grau de dependência do paciente, conforme a especificidade de cada caso.								
14. Conhece os procedimentos de limpeza, desinfecção e esterilização de artigos hospitalares, entendendo a importância destes para a garantia da segurança do paciente.								
Competência Geral II - Tomada de decisão: o aluno deve ser capaz de tomar decisões, visando o uso apropriado, eficácia, custo-efetividade da força de trabalho, medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas; avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.								
<i>Conhecimentos: técnica de comunicação, tomada de decisão e planejamento/ perfil do cliente;</i>								
<i>Habilidades: saber escutar opinião/ dialogar/ administrar conflitos/ analisar problemas/ intuição/ argumentar/ persuadir/ delegar;</i>								
<i>Atitudes: iniciativa/ autonomia/ versatilidade/ autoconfiança/ determinação/ comprometimento/ agilidade de raciocínio</i>								
Competências específicas a serem avaliadas (até 0,75 pt) Não se Aplica (NA); Abaixo das Expectativas (AE); Regular (R); Bom (B); Muito Bom (MB)				NA	AE até 0,10	R 0,15	B 0,20	MB 0,25
15. Avalia as possíveis intervenções de enfermagem para cada paciente, com base em evidências científicas, estabelecendo prioridades na assistência.								

Quadro 5 - Versão Final do Instrumento Proposto

(continuação)

16. Analisa os medicamentos e equipamentos/dispositivos em uso durante o processo de promoção e reabilitação da saúde.					
17. Lida com o imprevisto e adota estratégias de superação das dificuldades, mantendo estabilidade emocional e propondo possíveis soluções.					
Competência Geral III – Comunicação: o aluno deve ser acessível e manter a confidencialidade das informações; ser capaz de interagir com outros profissionais da equipe de enfermagem e multiprofissional e o público em geral; desenvolver comunicação verbal e não verbal, habilidades de escrita e leitura; dominar, pelo menos, uma língua estrangeira e as tecnologias de comunicação e informação.					
<i>Conhecimentos: técnicas de redação/ domínio da língua portuguesa/ conhecimento do cliente/ técnicas de comunicação verbal, não verbal e sinestésica/ erudição;</i>					
<i>Habilidades: apresentar-se em público/ conduzir reuniões/ poder de persuasão/ saber disseminar informações para a equipe de trabalho/ dar feedback/ domínio da didática e retórica;</i>					
<i>Atitudes: imparcialidade/ inter-relacionamento pessoal/ bom humor/ empatia/ carisma/ iniciativa/ assumir riscos/ agilidade de raciocínio/ criatividade/ ponderação/ determinação/ ética/ corresponsabilidade.</i>					
Competências específicas a serem avaliadas (até 1,5 pt) Não se Aplica (NA); Abaixo das Expectativas (AE); Regular (R); Bom (B); Muito Bom (MB)	NA	AE até 0,10	R 0,15	B 0,20	MB 0,25
18. Realiza escuta ativa/qualificada do paciente e/ou familiares.					
19. Comunica-se com o paciente, utilizando-se de comunicação verbal, não verbal e sinestésica.					
20. Apresenta-se ao paciente, antes de qualquer procedimento, com linguagem adequada.					
21. Comunica-se com a equipe de enfermagem e multiprofissional de maneira eficaz.					
22. Registra as atividades no prontuário e em instrumentos próprios da instituição (protocolos, <i>checklists</i> , escalas etc.).					
23. Explica com clareza o quadro de saúde do paciente e as intervenções de enfermagem.					
Competência Geral IV – Liderança: o aluno deve ser capaz de assumir posições de liderança, sabendo que esta envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.					
<i>Conhecimentos: objetivos ou metas da organização/ planejamento estratégico/ gestão de recursos organizacionais/ gerenciamento de equipes/ relações de poder.</i>					
<i>Habilidades: planejar/dimensionar/distribuir/controlar/avaliar/negociar/ trabalho em equipe/ visão sistêmica/ comunicação.</i>					
<i>Atitudes: agilidade de raciocínio/ carisma/ flexibilidade/ versatilidade/ criatividade/ adaptabilidade/ bom humor/ autoconfiança/ concentração/ empatia.</i>					
Competências específicas a serem avaliadas (até 0,5 pt) Não se Aplica (NA); Abaixo das Expectativas (AE); Regular (R); Bom (B); Muito Bom (MB)	NA	AE até 0,10	R 0,15	B 0,20	MB 0,25
24. Tem iniciativa e consegue influenciar positivamente os demais membros do grupo.					
25. Sabe trabalhar em equipe com ética e responsabilidade, respeitando as diferentes opiniões entre os membros do grupo e administrando possíveis conflitos.					
Competência Geral V - Administração e Gerenciamento: o aluno deve ser capaz de administrar e gerenciar a força de trabalho, recursos físicos, materiais e de informação; ter perfil empreendedor, gestor, empregador ou de líder na equipe de saúde.					
<i>Conhecimentos: objetivos e metas da organização/ planejamento estratégico/ gestão de recursos organizacionais/ missão, visão e valores institucionais/ legislação.</i>					
<i>Habilidades: planejar/ avaliar/ dimensionar/ controlar/ comunicação/ avaliação situacional/ resolutividade</i>					
<i>Atitudes: prover/feedback/ equidade/ interagir/ iniciativa/ responsabilidade/ comprometimento/ ética/ disciplina.</i>					
Competências específicas a serem avaliadas (até 0,75 pt) Não se Aplica (NA); Abaixo das Expectativas (AE); Regular (R); Bom (B); Muito Bom (MB)	NA	AE até 0,10	R 0,15	B 0,20	MB 0,25

Quadro 5 - Versão Final do Instrumento Proposto

(conclusão)

26. Conhece os principais indicadores da qualidade do cuidado em saúde prestado (lesão por pressão, queda, reações adversas envolvendo medicações/hemoderivados, flebite, IRAS, dentre outros).					
27. Planeja o cuidado provendo os recursos necessários, de acordo com a disponibilidade e gerencia o tempo de maneira eficaz.					
28. Organiza e mantém limpo o seu ambiente de trabalho e a unidade onde está cliente antes, durante e após a execução de procedimentos.					
Competência Geral VI - Educação Permanente: o aluno deve ser capaz de aprender continuamente, tanto na formação, quanto na prática; responsabilidade e compromisso com sua educação e treinamento/estágio das futuras gerações de profissionais.					
<i>Conhecimentos: aquisição de conhecimentos/ estratégias de ensino-aprendizagem/ metacognição/ tecnologias</i>					
<i>Habilidades: administração do tempo/ capacidade de análise e síntese/ autoconhecimento/ autodesenvolvimento;</i>					
<i>Atitudes: discernimento/ predisposição a aprender/ concentração/ observação/ iniciativa.</i>					
Competências específicas a serem avaliadas (até 1,5 pt) Não se Aplica (NA); Abaixo das Expectativas (AE); Regular (R); Bom (B); Muito Bom (MB)	NA	AE até 0,10	R 0,15	B 0,20	MB 0,25
29. Demonstra desejo de aprender e identifica necessidades de aprimoramento pessoal pautados na prática baseada em evidências.					
30. Apresenta ou desenvolve autonomia e segurança no campo de prática.					
31. Adota postura profissional empática e pautada nos princípios do Código de Ética, Bioética e Direitos Humanos.					
32. Compreende as críticas construtivas e/ou demonstra mudanças de atitudes.					
33. É pontual e assíduo.					
34. Demonstra interesse e participação nas atividades propostas.					
PONTUAÇÃO FINAL:					
AVALIADOR:					
SUGESTÃO DE MELHORIAS:					

Fonte: elaborado pela autora.

5.4 Teste-Piloto

Obtiveram-se 28 questionários entre docentes (17,86%), enfermeiras colaboradoras (10,71%) e discentes da disciplina ($n=20$; $f= 71,43\%$). Alguns alunos que estavam matriculados não participaram da pesquisa, pois faltaram ao último dia de estágio. Os dados sociodemográficos coletados estão dispostos na tabela que segue.

Tabela 4 - Dados sociodemográficos do teste-piloto

Situação na Disciplina	F	f (%)
Discente	20	71,4
Enfermeira colaboradora	3	10,7
Docente	5	17,9
Sexo		
Feminino	25	89,3
Masculino	3	10,7
Faixa etária		
20 - 30	18	75
31 - 40	1	4,2
41 - 54	5	20,8
Renda		
Até 3 mil reais	11	39,3
3,1 – 7 mil reais	8	28,6
7,1 – acima de 9 mil reais	9	32,1
Acesso à internet		
C ou PC	2	7,1
C; PC	22	78,6
C; PC; T	4	14,3

Legenda: F (frequência absoluta); f (frequência relativa); C (celular); PC (computador pessoal); T (tablet).
Fonte: dados elaborados pela autora.

A amostra foi por conveniência e composta majoritariamente pelos discentes da disciplina (71,4%). Prevalceu o sexo feminino (89,3%) e a renda familiar de até 3 mil reais por mês. O acesso à internet foi majoritariamente pelo celular e computador pessoal (71,4%). Outros recursos de acesso também foram citados, como: *tablet*, biblioteca da universidade e computador do núcleo de estudos/trabalho.

A aparência, estrutura e apresentação e a relevância do instrumento foram avaliadas de acordo com a opinião dos participantes. Os resultados se encontram dispostos na Tabela 4.

Tabela 5 - Avaliação do Instrumento Proposto

Itens	Concordo Totalmente	Concordo	Discordo
Eixo - Aparência			
1. As competências deste instrumento estão claras.	57,1% (n=16)	42,9% (n=12)	0
2. Os itens deste instrumento estão claros.	57,1% (n=16)	42,9% (n=12)	0
3. O instrumento contempla as competências esperadas para a disciplina.	42,9% (n=12)	50,0% (n=14)	7,1% (n=2)
4. As competências contempladas no instrumento contribuem para o processo de ensino- aprendizagem.	57,1% (n=16)	39,3% (n=11)	3,6% (n=1)
5. O instrumento pode circular no meio científico, na área de educação em enfermagem e de avaliação por competências.	67,9% (n=19)	32,1% (n=9)	0
6. O instrumento pode ser implementado na prática de avaliação formativa da disciplina.	64,3% (n=18)	32,1% (n=9)	3,6% (n=1)
Eixo II - Estrutura e Apresentação			
7. As informações estão apresentadas de forma clara e objetiva.	53,6% (n=15)	46,4% (n=13)	0
8. O instrumento apresenta sequência lógica.	53,6% (n=15)	35,7% (n=10)	10,7% (n=3)
9. As informações estão bem estruturadas, no tocante à concordância e ortografia.	71,4% (n=20)	28,6 (n=8)	0
10. O instrumento é de fácil leitura e compreensão.	57,1% (n=16)	39,3% (n=11)	3,6% (n=1)
11. O tamanho da letra e os espaços de preenchimento estão adequados.	60,7% (n=17)	28,6 (n=8)	10,7% (n=3)
Eixo III - Relevância			
12. O instrumento é relevante para a avaliação do discente de enfermagem no contexto da clínica médica e cirúrgica.	71,4% (n=20)	21,4% (n=6)	7,1% (n=2)
13. O instrumento é efetivo em sua proposta de avaliar as competências do aluno de enfermagem que está cursando a disciplina.	55,5% (n=15)	37% (n=10)	7,4% (n=2)

Fonte: dados gerados pela autora.

Em relação à aparência do instrumento, os itens que obtiveram total concordância foram aqueles relacionados à clareza das competências de cada item, além do item referente à possibilidade de o instrumento circular no meio científico, na área de educação em enfermagem e de avaliação por competências.

Quanto à estrutura e apresentação, dois itens alcançaram total concordância dos respondentes, sendo eles relacionados à clareza e objetividade das informações contidas no instrumento, bem como à estruturação das mesmas, no que diz respeito à concordância e ortografia.

Sobre a relevância, a maioria (92,8%) dos participantes concordou que o instrumento é relevante para avaliar o discente no contexto clínico e cirúrgico e 92,6% concordaram que o

instrumento é significativo para avaliar as competências do aluno matriculado na disciplina. Não houve nenhuma resposta “discordo totalmente”.

No tocante à percepção dos participantes sobre a aplicabilidade do instrumento na prática avaliativa dos discentes, após a leitura das respostas, emergiram três categorias, que foram elencadas da seguinte forma: pontos positivos, pontos que devem ser revistos e sugestões, conforme dispostas no quadro que segue.

Quadro 6 - Análise de conteúdo das respostas sobre aplicabilidade do instrumento (continua)

Categorias	Respostas
Pontos positivos	<p>DISCENTES: <i>Instrumento bem estruturado e acessível (...)</i> E8. <i>Traz mais clareza sobre os conhecimentos dos discentes</i> E12. <i>A utilização do instrumento torna a avaliação mais prática e justa, conseguimos entender o ponto em que estamos sendo avaliados e, por ser uma autoavaliação, os pontos que nós precisamos melhorar</i> E5. <i>Acredito que possa ajudar na padronização</i> E14. <i>(...) ajudando na compreensão das competências que são avaliadas durante a disciplina</i> E16. <i>(...) e norteia tanto a pontuação a ser dada</i> E25. <i>(...) podendo contribuir não só para avaliar as competências desenvolvidas na disciplina como para avaliar a disciplina</i> E3. <i>Acredito que o instrumento avalia questões muito importantes para a prática hospitalar</i> E23. <i>Ótima aplicabilidade na avaliação da prática</i> E8. <i>(...) ele gera uma criticidade quanto ao nível da qualidade de aprendizagem do aluno durante a disciplina e estágio</i> E20. <i>O instrumento auxilia na reflexão sobre o processo de aprendizagem durante o estágio</i> E25.</p> <p>DOCENTES E ENFERMEIRAS: <i>O instrumento está excelente</i> E26 <i>Atende à avaliação das competências esperadas do aluno que cursa a disciplina</i> E27</p>
Pontos que devem ser revistos	<p>DISCENTES: <i>Achei que o instrumento é muito grande</i> E6. <i>Acho que são muitas competências para pouco tempo de disciplina. Docentes não possuem segurança no ensino de algumas competências</i> E2. <i>Tenho a sensação de ser um instrumento mais para o professor avaliar o aluno do que uma autoavaliação</i> E20.</p> <p>DOCENTES E ENFERMEIRAS: <i>Muitos itens ficam inviáveis para a avaliação, ou seja, não são executados efetivamente (...) o período de prática é curto para se fazer uma avaliação tão detalhada</i> E11. <i>(...) é extenso no seu preenchimento</i> E18. <i>Quanto à aplicabilidade, me questiono se a disciplina conseguirá oferecer oportunidade para o desenvolvimento de todas as competências</i> E26.</p>
Sugestões	<p>DISCENTES: <i>Perfeito</i> E10. <i>Acrescentar um instrumento para avaliar as docentes</i> E17. <i>Alguns pontos poderiam ser excluídos para tornar o instrumento menor e menos cansativo</i> E5. <i>Poderia especificar mais (alguns itens) para compreender melhor</i> E23.</p>

Quadro 6 - Análise de conteúdo das respostas sobre aplicabilidade do

(conclusão)

	<p>DOCENTES E ENFERMEIRAS: <i>Na minha percepção, está completo E1.</i> <i>Pesquisadora poderia condensar algumas questões. Poderia ter mais aspectos voltados para o Centro Cirúrgico; incluir somatório por competência E4.</i> <i>Tentar diminuir a descrição e deixar evidente em todas as páginas a pontuação. Rever como fazer o somatório E13.</i> <i>Acredito que possa ser pensada uma versão mais resumida para que a aplicabilidade na rotina da disciplina seja feita de forma mais ágil E28.</i></p>
--	---

Fonte: dados gerados pela autora.

5.4.1 Pontos positivos

Nesta categoria, surgiram 35 unidades de registros com os seguintes codificadores: “aparência do instrumento”, “reflexões para a prática avaliativa”, “objetos da avaliação” e “contribui para o processo de ensino-aprendizagem”.

Os participantes afirmaram que o instrumento apresentou boa qualidade e estrutura satisfatória, de forma que transmitiu boa impressão para a prática avaliativa nos estágios às enfermeiras colaboradoras e discentes, , bem como a ideia de clareza e objetividade.

Além da importância do formato do instrumento, outro ponto relevante depreendido pelos alunos foi a expectativa de uma prática avaliativa mais justa e clara, pois o instrumento permitiu ao discente conhecer que competências estão sendo avaliadas durante a prática hospitalar, diminuindo medo, possíveis discrepâncias entre as avaliações dos diversos docentes e enfermeiras colaboradoras na hora de computar as notas e injustiças, permitindo aos docentes que o processo avaliativo seja padronizado e cada tópico seja pontuado de forma mais uniforme pelo corpo docente. Além disso, uma avaliação baseada em competências pareceu permitir ainda a reflexão dos erros e acertos para futuras melhorias na construção da aprendizagem.

Ainda quanto ao processo de avaliação da aprendizagem, docentes e discentes concordaram que o instrumento proposto foi capaz de avaliar as competências propostas pela disciplina em questão, dispostas na ementa, uma vez que estão baseadas nas competências das DCN/ENF.

Em relação à contribuição do instrumento proposto para a prática avaliativa e a aplicabilidade, enfermeiras colaboradoras e discentes relataram que o mesmo foi aplicável e pode ser utilizado pelo corpo docente para realizar a verificação da aprendizagem nos campos de prática da disciplina. Além disso, pode contribuir para o processo de ensino-aprendizagem uma vez que busca verificar as competências desenvolvidas na disciplina permitindo ao avaliador e ao

aluno um olhar crítico sobre a qualidade da aprendizagem dos aprendizes, permitindo aos docentes *feedback* situacional. Todavia, um dos alunos ponderou que tais competências deveriam ser avaliadas, à medida que fossem ensinadas em sala de aula pelo professor.

5.4.2 Pontos que devem ser revistos

Nesta categoria, emergiram 12 unidades de registro, conforme os codificadores: “fator estrutural” e “fator extrínseco ao instrumento”.

Em relação aos fatores estruturais, prevaleceu o consenso entre alguns respondentes acerca do fato de o instrumento ser extenso, tornando dificultoso o preenchimento, assim como alguns itens não terem sido claros o suficiente. Além disso, um dos alunos afirmou que o mesmo é inflexível, dificultando a aplicabilidade na prática avaliativa.

Em relação aos aspectos extrínsecos, alguns docentes e alunos demonstraram preocupação quanto à carga horária que a disciplina oferta em relação ao cumprimento de todas as competências descritas no instrumento. Outro ponto levantado foi que alguns docentes não teriam segurança em ensinar determinadas competências e que alguns itens seriam inviáveis para serem avaliados no campo de prática, por não serem executados em determinados campos ou não haver oportunidade de realizar certas ações descritas. Por outro lado, observou-se que um dos alunos, apesar de ter apreciado o instrumento, revelou a percepção de que o mesmo estaria mais voltado para a avaliação do discente pelo docente do que um instrumento voltado para autoavaliação.

5.4.3 Sugestões de melhoria

Nesta categoria, emergiram 28 unidades de registro, de acordo com os codificadores: “não faria mudanças”, “faria inclusões”, “faria exclusões” e “mudaria outros aspectos”.

A maior parte dos participantes (enfermeiras colaboradoras e alunos) afirmou que não mudaria ou acrescentaria nada no instrumento, por considerar que o mesmo está adequado para a avaliação dos alunos no campo de prática, da forma como foi proposto. Para algumas docentes e alunos, seria interessante a inclusão de competências mais específicas em relação ao ambiente do

Centro Cirúrgico, inclusão do somatório de pontos por cada competência, inclusão de tópicos relacionados à avaliação do docente pelo discente.

Em contrapartida, uma parte do grupo concordou que poderia ser feita a exclusão de certos itens ou mesmo a redução do instrumento para torná-lo mais fácil de aplicar.

Ainda em relação às sugestões de melhoria do instrumento proposto, os alunos contribuíram com outras sugestões que não necessariamente estão relacionadas à inclusão ou exclusão de algum item. São sugestões gerais, pensadas para agregar ao instrumento maior aplicabilidade na prática avaliativa da disciplina.

5.5 Considerações

Neste capítulo, apresentaram-se os resultados do processo de construção do instrumento em duas rodadas de avaliação pelo grupo de especialistas que compuseram o painel avaliador. Em seguida, expuseram-se os achados do teste-piloto. Estes resultados se mostraram importantes para a avaliação do processo de ensino-aprendizagem e serão discutidos no capítulo a seguir com maior profundidade.

6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Estudos sobre avaliação de competências dos enfermeiros e estudantes de enfermagem têm sido cada vez mais empregados, no intuito de aprimorar os processos de desenvolvimento das competências, tanto no aspecto da formação dos alunos, bem como no contexto profissional de determinada organização, o que tem estimulado a criação e validação de diversos instrumentos voltados para avaliar tais competências em distintos cenários (LEAL *et al.*, 2020; BERNARDINA, 2019; AJORPAZ *et al.*, 2017).

Os atributos elencados na primeira etapa apontaram para as principais competências esperadas dos discentes de enfermagem que estão inseridos no campo de prática, na disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar do Paciente em Situações Clínicas e Cirúrgicas, no contexto hospitalar. Desta forma, observou-se predomínio das competências relacionadas à Atenção à Saúde, em comparação com as demais competências gerais, evidenciadas pelo quantitativo de conhecimentos, habilidades e atitudes destacadas.

Em relação às competências exploradas, é necessário ressaltar que, nas aulas práticas, existe tendência para maior abordagem das competências assistenciais (DA COSTA *et al.*, 2020; GUALDEZI *et al.*, 2020; BARBOSA; DO NASCIMENTO; FONSECA, 2019; LEAL *et al.*, 2018), ou seja, aquelas voltadas exclusivamente para a realização de cuidados diretamente ao paciente, execução de procedimentos e técnicas, cujos preceitos teóricos foram abordados em sala de aula ao longo da graduação. Isto se deve ao fato de o aluno ter a necessidade de colocar em prática (GUALDEZI *et al.*, 2020) o que foi aprendido em teoria e carecer de domínio das técnicas básicas essenciais para o desenvolvimento de aptidões necessárias à profissão.

Estudo realizado com alunos de enfermagem (GUALDEZI *et al.*, 2020) revelou que os discentes tendem a primar mais pelas competências específicas da Atenção à Saúde, conferindo-lhes maior relevância, algo que deve ser desconstruído no campo de prática, devido à importância de todas as competências. Logo, a proposta do instrumento foi que o avaliador pudesse realizar avaliação global de todas as competências gerais, focando na aquisição e no desenvolvimento das mesmas, os desdobramentos da relação enfermeiro-paciente, ética e responsabilidade.

O uso do PE no campo de prática é, então, ferramenta essencial para avaliar as competências desenvolvidas pelo aluno, visto que é o método de trabalho do enfermeiro e que

guia a assistência ao paciente. Apesar de reconhecida importância para a assistência em saúde, estudo com graduandos de enfermagem apontou que ainda há déficit do conhecimento dos alunos acerca deste tema e dificuldades na aplicação das etapas do PE nas aulas práticas (BARBOSA; DO NASCIMENTO; FONSECA, 2019), tornando primordial a maior exploração desta temática nas aulas teóricas e práticas.

Quanto às especialistas que participaram da validação do instrumento proposto, a totalidade das participantes foi do sexo feminino, concordando com estudo conduzido por Medeiros *et al.* (2018) que afirma que o corpo docente de enfermagem é majoritariamente feminino, tanto pela caracterização própria da profissão como pelas construções sociais em torno da feminilização da profissão docente, que historicamente era vista como algo próprio das mulheres (BUBLITZ *et al.*, 2019; MADRIAGA *et al.*, 2019). A idade média das especialistas corroborou estudos realizados no Brasil, que apontaram para docentes com idade acima dos 31 anos e variando até mais de 50 anos, revelando tendência à idade mais madura, possivelmente pela maior capacitação técnica em termos de titulação acadêmica e experiência profissional (MADRIAGA *et al.*, 2019; DA SILVA; BRAUN; DE LIMA, 2015).

A titulação das especialistas mostrou porcentagem maior do que a encontrada em estudos realizados no Brasil por outros autores (DE ALMEIDA *et al.*, 2020; MADRIAGA *et al.*, 2019), cujos resultados evidenciaram, respectivamente, 63,1% e 66,1% dos docentes com esta titulação. Estes achados indicam potencial qualificação pedagógica do corpo docente e das enfermeiras colaboradoras do grupo participante deste estudo, o que pode ter influenciado positivamente a contribuição para com a construção do instrumento.

Além disso, metade das especialistas declarou possuir até 10 anos ou mais de experiência laboral, fato evidenciado nos estudos conduzidos por De Almeida *et al.* (2020), cujos resultados apontaram para um tempo médio de 15 anos de experiência profissional docente. A experiência profissional pode estar relacionada à maior expertise do docente em relação à práxis. Além disso, o tempo de atuação como docente antes do ingresso das especialistas na atual IES foi majoritariamente de até 10 anos, ratificando dados apontados por De Almeida *et al.* (2020) e Madriaga *et al.* (2019), cujos resultados variaram de 11 a 30 anos de experiência docente.

Os valores de alfa da escala total nas duas rodadas estiveram dentro do desejável e os valores de alguns itens apresentaram, na segunda rodada, redução para números < 0,7. Isto provavelmente se deveu ao fato de os itens da categoria Postura Profissional Discente terem sido

redistribuídos em outras competências. Há também que se ressaltar que, apesar de os índices desejáveis de alfa referidos em literatura ser acima de 0,7, existem estudos que mencionam valores em torno de 0,6 como aceitáveis (DE SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017; MATOS, 2014). Outra explicação possível para este achado é que a quantidade reduzida de itens para cada eixo pode diminuir os valores de alfa (DE SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Os valores de IVC variaram entre 0,8 e 1, mostrando-se dentro dos parâmetros desejados (MEDEIROS *et al.*, 2015; LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). Os itens que obtiveram valores de IVC < 0,8 foram modificados e validados posteriormente. Dois itens que não tiveram modificação no construto permaneceram no instrumento, devido o valor de Alfa ser > 0,7 e à relevância na avaliação das competências.

Na competência I, Atenção à Saúde, os itens do instrumento que se referiram ao PE, execução de procedimentos, conforme técnica preconizada e protocolos institucionais e o desenvolvimento de raciocínio clínico e crítico, foram validados por consenso sem necessidades de ajustes. Isto pode estar relacionado ao fato de que estes critérios de avaliação estavam presentes no instrumento de avaliação utilizado na disciplina, mesmo que descritos de outra maneira, mas com sentido semelhante.

Outros assuntos foram acrescentados, com destaque para as medidas de prevenção de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde (IRAS), prevista na Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). A lavagem das mãos ou higiene das mãos é parte de um pacote de medidas de prevenção de IRAS, juntamente com outras ações, como atualização dos profissionais de saúde no tema, uso de protocolos clínicos e *checklists* cirúrgicos, adoção de cuidados com a administração de medicamentos, dentre outras (BRASIL, 2014).

Essa competência é de extrema relevância para as práticas em saúde, além de ser a maneira mais simples, menos onerosa e eficaz na prevenção de infecções (CONEGLIAN *et al.*, 2020; RIVERO *et al.*, 2017). O estudo de Rivero *et al.* (2017) apontou que enfermeiras com maior expertise e experiência de trabalho tiveram maiores índices de respostas corretas sobre a higiene das mãos, o que permite ponderar que, quanto maior o tempo de prática e mais conhecimentos aprofundados, melhor taxa de adesão às técnicas. Quanto aos estudantes de enfermagem, estudo feito por Coneglian *et al.* (2020) revelou que os alunos souberam executar satisfatoriamente a técnica correta de higiene das mãos.

Todavia, outro estudo realizado por De Abreu *et al.* (2016) apontou que, apesar de conhecerem a técnica e os princípios científicos, alguns alunos tinham dificuldade de realizar a higiene das mãos no campo de prática, por pressa para realizar outras técnicas e procedimentos, e não valorizarem o momento da higienização das mãos. Estes achados reforçam a relevância da higiene das mãos para garantia da segurança do paciente e apontam para necessidade de investir tempo no ensino e avaliação dessa competência.

A prevenção de eventos adversos foi outro tema abordado no instrumento. O termo “quase erro” foi mantido no construto, pois ele consta na definição de potenciais eventos adversos à segurança do paciente, sob a ótica da PNSP, sendo de suma importância a permanência no critério de avaliação por competência. O termo *near miss*, “quase erro” ou ainda “quase ocorrência”, é definido como um incidente que tenha ocorrido durante a assistência em saúde ao paciente, mas que não chegou a atingi-lo diretamente e, por isso, não lhe causou danos (BRASIL, 2014; LE-FEVRE, 2010).

O tema acolhimento aos pacientes e familiares quanto às necessidades biopsicossociais e espirituais é uma competência essencial para o enfermeiro, pois faz parte de uma política nacional que visa construir, por meio principalmente da escuta ativa qualificada, “relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva” (BRASIL, 2013, p.??). Todavia, dados apontam que alguns profissionais que atuam em estabelecimentos de saúde reconhecem tal política como apenas a execução de uma técnica de acolhimento, deixando de lado a necessidade de maior atuação da gestão neste processo (COSTA; CALVETTI, 2016). O cuidado ainda centrado no modelo biomédico (CORREA, 2018; COSTA; CALVETTI, 2016) é uma realidade que precisa ser mudada, para que a humanização seja verdadeiramente eficaz e a formação de futuros enfermeiros seja condizente com os princípios que norteiam a política nacional de saúde.

As orientações para alta hospitalar englobam aspectos, como instruções de alta, promoção do autocuidado; cuidados contínuos ou de emergência; encaminhamento ambulatorial; e uso de medicamentos. Para melhor avaliar o aluno em relação à competência de orientação ao paciente para alta hospitalar, acrescentaram-se as definições de quais competências específicas poderiam ser avaliadas, como instruções de alta; promoção do autocuidado; cuidados contínuos ou de emergência; encaminhamento ambulatorial; e uso de medicamentos. Essas intervenções de enfermagem impactam diretamente na saúde, nos resultados clínicos, na redução do risco de

reinternação hospitalar e, conseqüentemente, nos custos hospitalares (POLSTER, 2015; LEFEVRE, 2010).

Estudos realizados com pacientes que receberam alta hospitalar e mantiveram cuidados em domicílio revelaram que as orientações oferecidas ainda são centradas em medidas tradicionais e deixam a desejar, no que tange aos esclarecimentos necessários à continuidade do tratamento, execução dos cuidados, fisiopatologia da doença, entre outros (DE OLIVEIRA *et al.*, 2017; NEVES; DE CASTRO; DA COSTA, 2016; MORO; CALIRI, 2016). Estes achados reforçam a necessidade de preparar os alunos para prestar um cuidado de excelência ao paciente não somente no momento de internação, como também no planejamento de alta e orientações para cuidados domiciliares de qualidade.

Em relação à assistência de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos e familiares, elaborou-se nova sentença que abordou o conhecimento do aluno sobre os princípios da assistência de enfermagem aos pacientes gravemente enfermos ou com doenças complexas e aos familiares, visto que esta competência é fundamental para a prática profissional ao paciente portador de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2015), em qualquer estadiamento da doença e cuidados de fim de vida, objetivando, assim, conforto e priorizando as preferências individuais e os objetivos do cuidado proposto (DAVIS *et al.*, 2020).

Essas informações vão ao encontro de estudos que mostram que as principais competências elencadas por enfermeiros que atuam em cuidados paliativos se referem aos cuidados prestados à beira do leito, atendimento às necessidades psicológicas, oferta de cuidado humanizado que promova conforto e qualidade de vida no processo de finitude e comunicação para com pacientes e familiares. Mas, estes mesmos estudos apontaram que ainda há déficit em relação ao cuidado espiritual, necessidades sociais e autoconhecimento de que competências precisam ser desenvolvidas, apontando para necessidade de ampliar a quantidade de disciplinas ofertadas na graduação que envolvam esta crucial temática do cuidado em saúde e formar profissionais capacitados para atuar no mercado de trabalho (BRABO; LAPRANO, 2018; MARKUS *et al.*, 2017).

Quanto à competência de compreender a prescrição médica, a prescrição de enfermagem, e o reconhecimento dos itens prescritos e as indicações, o painel de especialistas sugeriu o desmembramento deste item em dois tópicos: um sobre a prescrição médica e outro sobre a prescrição de enfermagem, a decisão foi acatada por se tratar de intervenções

profissionais distintas. Na segunda rodada, este construto, portanto, recebeu como sugestão de uma das especialistas a reflexão sobre o ponto de vista de que a SAE ainda é subutilizada no Brasil, tornando a avaliação desta competência um processo difícil.

Há estudos que refletem sobre a diferença entre o que é ensinado nas IES sobre SAE e a aplicação na prática, déficit de conhecimento dos enfermeiros sobre as etapas do PE, além da dificuldade em implementá-las, devido às dificuldades organizacionais (PISSAIA *et al.*, 2020; MOSER *et al.*, 2018). Revisão integrativa (DA CONCEIÇÃO *et al.*, 2017) apontou ainda que há escassez de estudos sobre a aplicação da SAE no cotidiano profissional, mas que há fortes evidências da melhoria do planejamento, gestão e qualificação do cuidado por meio desta teoria. Entende-se, portanto, que, apesar das dificuldades e desafios encontrados, faz-se essencial o ensino de competências sobre a SAE, sua operacionalização e como avaliá-la durante a graduação, visando melhoria da formação dos futuros enfermeiros.

O item sobre os cuidados de enfermagem perioperatórios e os procedimentos de limpeza e desinfecção de artigos hospitalares foi subdividido em dois tópicos distintos. O primeiro abordou as competências sobre a capacidade do aluno em realizar cuidados de enfermagem clínicos e perioperatórios, identificando as necessidades e o grau de dependência do paciente, conforme a especificidade de cada caso, visto que o foco da disciplina é o cuidado para com o paciente em situações clínicas e cirúrgicas.

O outro abordou o conhecimento do aluno sobre os procedimentos de limpeza, desinfecção e esterilização de artigos hospitalares previstos na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (BRASIL, 2012), no sentido de compreender a importância destes para a garantia da segurança do paciente (BRASIL, 2014). Apesar de as atividades do CME não prestarem cuidado direto ao paciente, o fazem de forma indireta, gerenciando recursos humanos, físicos e materiais ao prever e prover todo o material necessário e processá-lo, de forma adequada para as unidades consumidoras, garantindo a segurança do paciente, principalmente no que tange à prevenção de IRAS (CAVALCANTE; BARROS, 2020; ARAÚJO; CECCHETTO; RIEGEL, 2019).

Para Cividini (2019), dentre as competências gerenciais, a que se destaca neste ambiente altamente tecnológico é a educação permanente, que é encabeçada pelo enfermeiro, a fim de promover a capacitação contínua de toda a equipe, visando melhoria dos processos e constante adaptação às novas tecnologias relacionadas à cirurgia moderna e processos cada vez

mais automatizados de esterilização. Avaliar esta competência é, portanto, dar oportunidade aos alunos que desenvolvam habilidades em um setor diferenciado dos demais, ampliando a visão do trabalho que o enfermeiro pode desempenhar em diversos campos de atuação.

Após a revisão das sugestões e dos apontamentos das especialistas, acrescentaram-se dois novos itens para a segunda versão do instrumento que, por definição das DCN/ENF, englobavam competências que não estavam descritas na primeira versão. Então, no intuito de deixar o instrumento mais completo e fidedigno em relação às DCN/ENF, formularam-se os seguintes novos itens: “Reconhece os níveis de atenção à Saúde do SUS e os princípios de referência e contrarreferência” e “Promove educação em saúde aos pacientes visando à prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde, proteção, reabilitação e adesão às condutas terapêuticas”.

Na competência II, Tomada de Decisão, abordaram-se as condutas de enfermagem com base em evidências científicas e o estabelecimento de prioridades na assistência, de acordo com a necessidade. Avaliar este atributo é importante, pois permite ao avaliador visão mais abrangente sobre o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes do discente, visando à resolução de problemas, de acordo com as necessidades identificadas (TANNURE; PINHEIRO, 2019; BRUNNER; SUDDARTH, 2014).

Em relação à capacidade de o aluno determinar os procedimentos realizados e insumos utilizados, ponderando as relações de custo-efetividade, entendeu-se que a avaliar custo-efetividade é uma ação difícil de ser executada, visto que esta competência, apesar de ser prevista nas DCN/ENF, não é o foco no campo de prática da disciplina estudada, sendo mais bem analisada em outras disciplinas da graduação, com foco nas competências gerenciais e no estágio supervisionado. O termo “insumos” foi trocado por “medicamentos e equipamentos/dispositivos”, visto que o aluno não tem condições de avaliar na disciplina o gerenciamento de recursos materiais disponíveis na unidade.

O item que abordou a capacidade de o aluno lidar com imprevistos e adotar estratégias de superação das dificuldades, mantendo estabilidade emocional e propondo possíveis soluções, foi retirado da categoria Postura Profissional Discente e realocado nesta competência, por entender que a habilidade de lidar com situações imprevistas faz parte da capacidade de tomar decisões que influenciam o cotidiano profissional do enfermeiro. Algumas especialistas apontaram que o aluno não possui este nível de amadurecimento para propor soluções diante de

situações não previstas. Todavia, este construto está relacionado à capacidade de reflexão, que pode fundamentar a tomada de decisão, como observado na construção de um instrumento de avaliação por competências por Da Luz, Ide e Kowalski (2016), além de ser considerado essencial ao processo de ensino-aprendizagem (BELÉM *et al.*, 2018).

Na competência geral III, Comunicação, um item versou sobre a capacidade de o aluno apresentar-se ao paciente e realizar escuta ativa de suas queixas, ou seja, a habilidade de apresentar-se ao paciente antes de qualquer procedimento e com linguagem adequada. Logo, o item 13, “Explica com linguagem adequada ao paciente /familiar o procedimento antes de realizá-lo”, foi suprimido para não se tornar redundante. Essa competência tem como resultados a compreensão do paciente quanto ao procedimento que será realizado, tranquilização do mesmo e a clarificação sobre possíveis eventos futuros (TEIXEIRA; DE AVILA; BRAGA, 2019), tornando-a essencial na relação enfermeiro-paciente.

O segundo tópico abordou a realização de uma escuta ativa/ qualificada do paciente e/ou familiares. A escuta ativa ou escuta terapêutica, segundo Mesquita e De Carvalho (2014), é uma competência de comunicação interpessoal, desenvolvida entre o cuidador e o ser cuidado, no intuito de compreender o outro e respeitá-lo. Além disso, conforme atestam Coelho *et al.* (2020), a escuta ativa é, ainda, uma técnica que pode combinar ações, como o silêncio e o toque terapêutico, permitindo ao ser cuidado a plena sensação de estar sendo ouvido, elemento essencial no cuidado de enfermagem.

O ato de explicar de forma clara o quadro clínico do paciente, procedimentos e condutas do paciente foi abordado neste eixo, de forma que foi levantada reflexão de que, na maior parte das vezes, essa conduta é tomada pelo profissional médico. Entretanto, assume-se que é de extrema importância a comunicação clara com o paciente, principalmente na vigência da execução de determinado procedimento. Outros estudos que buscaram avaliar competências de alunos de enfermagem incluíram este atributo em seus achados, denotando a relevância deste construto (BRACCIALLI *et al.*, 2015; CAETANO, 2014).

Na competência geral IV, Liderança, um item tratou da adoção por parte do aluno de uma postura diferenciada ou de destaque no grupo, de forma a motivar e influenciar positivamente os demais membros do grupo em que está inserido. De acordo com Balsanelli *et al.* (2011), esta competência, após inúmeras transformações conceituais ao longo do tempo, está intimamente ligada ao fato de um líder saber relacionar-se com os demais membros de uma

equipe e conseguir influenciá-los positivamente, com o propósito de conseguir alcançar resultados pré-determinados, de forma que, ao avaliar as competências discentes durante a prática da disciplina, o professor pode observar se o aluno consegue mobilizar tal atributo essencial para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro.

Em estudo recente, Ferracioli *et al.* (2020) averiguaram que a liderança é a competência gerencial mais importante a ser desenvolvida pelo enfermeiro, pois a qualidade desta competência se traduz em impactos consideráveis sobre o cuidado dispensado aos pacientes pela equipe de enfermagem. Neste estudo, os atributos da liderança mais referidos pelos participantes foram: tomar providências diante de problemas e conflitos, identificação e valorização da contribuição profissional de todos e liderança pelo exemplo, ou seja, possuir confiança e respeito da equipe, tornando-se um referencial para os demais. Portanto, apesar de não ser um objetivo específico da disciplina, julgou-se importante a avaliação do desenvolvimento deste atributo.

Quanto à competência geral V, Administração e Gerenciamento, no item que abordou o conhecimento dos principais indicadores da qualidade do cuidado em saúde prestado, acrescentaram-se os principais indicadores de saúde utilizados pelos gestores, sendo eles: Lesão por Pressão (LPP), queda, reações adversas envolvendo medicações/hemoderivados, flebite, IRAS, dentre outros. Tais indicadores foram selecionados, pois as evidências científicas apontam que estes são instrumentos de gestão do cotidiano do enfermeiro que podem mensurar e avaliar a qualidade da assistência em saúde (BÁO *et al.*, 2019; AMARAL; SPIRI; BOCCHI, 2017; VILANOVA *et al.*, 2017; ALVES, GUIARDELLO, 2016).

Concernente ao planejamento do cuidado de forma compatível com os recursos disponíveis e gerenciamento do tempo de maneira eficaz, esta é uma competência que faz toda a diferença para a prática do aluno, em virtude da necessidade de o enfermeiro saber planejar a assistência, de acordo com a disponibilidade de recursos que o estabelecimento de saúde pode proporcionar e, desta forma, gerenciar o cuidado de enfermagem, conforme a realidade de cada local. Planejar exige racionalização, aquisição e controle dos recursos materiais, humanos e físicos, sendo atividade indispensável à assistência de qualidade (FERRACIOLI *et al.*, 2020; BALSANELLI *et al.*, 2011).

A organização e manutenção do ambiente de trabalho e a unidade do cliente limpos durante a execução de procedimentos foi outro tópico abordado no instrumento. A avaliação

deste atributo é importante, pois permite ao professor saber se o aluno desenvolve a capacidade de organizar o ambiente de trabalho antes, durante e depois da execução de sua atividade. O ambiente de trabalho do aluno, muitas vezes, é a unidade do cliente que, na revisão de literatura de Moura *et al.* (2017), é definida como o espaço físico e o mobiliário necessário utilizado durante a internação, tornando imprescindível o desenvolvimento desta competência, promovendo ambiente salutar, prevenindo a transmissão de IRAS, garantindo a segurança do paciente e a eficaz recuperação (ALVES; GUIRARDELLO, 2016).

Em relação à competência geral VI, Educação Permanente, e à categoria Postura Profissional Discente, trataram-se de itens relacionados ao autoconhecimento, à autogestão e à busca do aperfeiçoamento das competências, bem como da postura do aluno em relação ao campo de prática, não havendo necessidades de ajustes nos construtos. No estudo de Leal *et al.* (2018), sobre competências clínicas e gerenciais necessárias para o trabalho do enfermeiro na visão dos egressos do curso de enfermagem, a competência mais mencionada pelos participantes foi a postura profissional, caracterizada pela postura ética, responsabilidade, aparência pessoal, assiduidade, entre outros, denotando a importância da avaliação deste atributo no cotidiano do campo de prática.

Os participantes desta pesquisa concordaram que o instrumento proposto apresentou clareza, boa estrutura e apresentação e relevância significativa. A avaliação destes atributos em um instrumento permite a aplicação à prática avaliativa, de forma que venha a colaborar no processo de aquisição e avaliação de competências mais claramente. Outros estudos de validação avaliaram estes atributos, como os instrumentos validados por Henriques *et al.* (2019), Bernardina (2019), Smith e Hernandez (2017), cujos dois primeiros buscaram avaliar as competências de enfermeiros hospitalares e o último avaliou as competências dos alunos de graduação em enfermagem para obtenção do título de bacharel.

Averiguou-se, ainda, a percepção dos participantes quanto à aplicabilidade do instrumento na prática avaliativa da disciplina. As três categorias que emergiram revelaram muito pontos positivos, outros negativos e algumas sugestões de melhoria. Quanto aos pontos positivos, destacaram-se a boa qualidade do instrumento, estrutura, clareza e objetividade. Tais características vão de encontro com as dos instrumentos dos estudos supracitados.

Além dos pontos acima, prevaleceram, entre os discentes, respostas contendo expressões que se referiram ao conhecimento de quais competências estariam sendo avaliadas, à

possibilidade de manter uma prática avaliativa mais clara, padronizada e justa, bem como à possibilidade de refletir sobre erros e acertos, e à sugestão de se realizar avaliação do docente pelo discente.

Entre as docentes e enfermeiras, prevaleceram respostas quanto à extensão do instrumento, inclusão de competências específicas do Centro Cirúrgico.

Em relação à percepção de que o instrumento não demonstrava ser voltado para uma autoavaliação, este acontecimento pode estar relacionado ao fato de que o instrumento foi elaborado para a avaliação do discente pelo docente. Embora a autoavaliação seja parte importante do processo de avaliação da aprendizagem (ROSA; GLAVÃO, 2018; DÁLCOL *et al.*, 2018; DEPRESBITERIS; TAVARES, 2017), não foi objetivo desta pesquisa construir um instrumento de autoavaliação.

A prática avaliativa é um momento cercado de ansiedade, medos e incertezas (LUCKESI, 2011). Ao considerar que ela deve ser ética e justa (FREITAS *et al.*, 2015; SOBRINHO 2004), os participantes, principalmente discentes, referiram que este instrumento proporcionou a eles a possibilidade de uma prática avaliativa mais justa e clara, visto que as competências avaliadas estavam clarificadas, permitindo que eles soubessem exatamente o que estava sendo avaliado. Além disso, a padronização da avaliação, por meio da definição de critérios claros (FREITAS *et al.*, 2015), pode minimizar a subjetividade e possíveis vieses por parte dos avaliadores.

Semelhantemente, a utilização de um instrumento de avaliação por competências pode estimular o aluno a refletir sobre erros e acertos durante a trajetória no campo de prática, facilitando a aprendizagem prática e reflexiva (NETTO *et al.*, 2018; SOUZA; VALENTE, 2017), além de dar ao professor o *feedback* situacional individualizado e a proposição de melhorias, durante a construção da aprendizagem, ao longo da graduação.

No tocante à possibilidade de a extensão do instrumento causar algum impacto na aplicabilidade do mesmo, sabe-se que este pode ser um fator desestimulante, por tornar o preenchimento um processo demorado. Contudo, uma avaliação global da prática do aluno demanda investigação minuciosa das competências pactuadas e desenvolvidas, o que requer adaptação ao processo do corpo docente e dos discentes.

A versão final deste instrumento contou com 34 itens, menos do que outros instrumentos de avaliação de competências, como o de Bernardina (2019), o instrumento de

avaliação de múltiplas competências assistenciais de Da Luz, Ide e Kowalski (2016) e os indicadores de avaliação da aprendizagem de Braccialli *et al.* (2015). Depresbiteris e Tavares (2017) defendem que nenhum instrumento por si só é completo, mas quanto mais informações ele permitir ao avaliador, melhores condições de coletar informações sobre a aprendizagem dos alunos.

Apesar de o instrumento elencar muitas competências, é necessário esclarecer os alunos que nem todas conseguirão ser desenvolvidas plenamente em apenas um campo de prática ou uma disciplina. Elas serão adquiridas e desenvolvidas ao longo da graduação e aperfeiçoadas no decorrer da vida profissional. A exclusão de alguns itens e redução do instrumento é algo que deve ser considerado para adaptá-lo à realidade do momento avaliativo nos campos de prática, visando facilitar este processo.

Certas competências elencadas no instrumento podem não ser avaliadas em algum campo de prática específico, em especial o Centro Cirúrgico e, principalmente o CME, pois estes campos não proporcionam ao aluno assistência direta ao paciente em todo o tempo. Isto tornou inaplicável a avaliação de algumas competências específicas, porém, não inviabilizou a aplicação do instrumento, visto que o avaliador pode marcar a opção “não se aplica”. Alguns instrumentos voltados para as competências cirúrgicas podem ser utilizados como base para posterior consulta, como a Matriz de Competências Cirúrgicas proposta por Leal *et al.* (2020) e a versão persa da Escala Percebida de Competência Perioperatória, de Ajorpaz *et al.* (2017).

A avaliação do docente pelo discente é um ponto muito discutido no campo da avaliação educacional. O fato de esta percepção ter surgido demonstra preocupação crescente com esta temática. Evidências apontam que a avaliação dos docentes é uma prática essencial para os sistemas educacionais e para valorizar tais profissionais, devendo ser cada vez mais estimulada (FÉLIX; BASTOS, 2019; CASSETTARI, 2014). Apesar da conhecida importância, não foi objetivo deste estudo realizar tal avaliação.

A pontuação do instrumento seguiu a lógica do total de 100 pontos e se baseou na avaliação referenciada a critérios, em que a nota foi distribuída conforme o alcance das expectativas estabelecidas, de acordo com os objetivos e critérios de avaliação (DEPRESBITERIS; TAVARES, 2017). A competência I, Atenção à Saúde, recebeu maior pontuação, devido à complexidade das ações relacionadas às habilidades que se pretende avaliar na disciplina. Não existe na literatura norma quanto à distribuição de pontos em um instrumento,

contudo, alguns estudos de validação buscaram distribuí-los conforme a importância de cada atributo a ser mensurado (SMITH; HERNANDEZ, 2017; FREITAS *et al.*, 2015).

Como limitações do estudo, pode-se elencar a realização desta investigação em apenas uma disciplina do curso e o tamanho da amostra, implicando não realização de análises mais aprofundadas das propriedades psicométricas do instrumento. Desta forma, a partir dos resultados encontrados, não se pode realizar generalizações. Como recomendações para estudos posteriores, tem-se a pretensão de realizar ajustes no instrumento, conforme a opinião dos participantes do teste-piloto e a validação clínica do mesmo, com mais alunos matriculados na disciplina, nos próximos semestres, alunos de outras disciplinas que estejam inseridas no contexto hospitalar e enfermeiros preceptores dos campos de prática.

6.1 Considerações

O capítulo discutiu os resultados, ponderando sobre a confiabilidade, consistência interna do instrumento proposto e IVC, por meio das respostas dos juízes especialistas. Observou-se, pelas respostas dos participantes, que o instrumento foi capaz de avaliar as competências propostas pela disciplina em questão, dispostas na ementa, uma vez que estão baseadas nas competências das DCN/ENF. Foi também aplicável, com fortes recomendações para ser utilizado pelo corpo docente durante o processo de verificação da aprendizagem, nos campos de prática da disciplina.

7 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Neste capítulo, apresentam-se algumas considerações referentes à execução deste trabalho e os resultados encontrados, detalhando como foram atingidos os objetivos da pesquisa e a relevância desta para a enfermagem e a condução da prática avaliativa da aprendizagem do discente no cenário de prática hospitalar.

7.1 Conclusões

A formação do enfermeiro passou por diversas transformações ao longo do tempo, em consonância com as transformações sociais, e continua sofrendo constantes mudanças. No Brasil, conforme a Constituição Federal de 1988, é dever do Estado prover aos cidadãos acesso universal aos serviços de saúde. Diante deste contexto, a formação dos profissionais de saúde deve alinhar-se aos princípios estabelecidos pelos SUS, visando à qualidade da assistência prestada à população.

Acompanhando os movimentos evolutivos da sociedade, globalização e tendências do mercado de trabalho, a educação baseada em competências vem ganhando espaço no cenário educacional e com ela, estudos sobre avaliação por competências têm se tornado cruciais para a eficaz verificação da aprendizagem dos alunos em formação.

Avaliar é uma prática inerente às atividades do ser humano e, no aspecto das competências, faz-se necessário observar atributos essenciais como conhecimentos, habilidades, atitudes e objetivos de aprendizagem. Assim, avaliar a aprendizagem do discente de enfermagem requer uma observação aprofundada do cenário em que o mesmo está inserido. O campo de prática é um ambiente ideal, onde podem ser mobilizadas as competências adquiridas ao longo da graduação e o aluno pode estabelecer e aprimorar a relação enfermeiro-paciente.

É importante ressaltar que o número de estudos sobre avaliação por competências de enfermeiros vem se consolidando nos mais variados campos de atuação, cujos objetivos principais são construir e validar instrumentos voltados para a prática destes profissionais. Todavia, ainda, é incipiente a produção científica sobre instrumentos confiáveis que avaliem as competências dos discentes de enfermagem. Mais escassa ainda é esta produção, no que tange ao campo de prática no ambiente hospitalar.

O primeiro objetivo específico deste estudo foi desenvolver e validar um instrumento de avaliação discente, baseado em competências, voltado para a prática hospitalar, com base nas DCN/ENF. Para isso, realizou-se revisão do estudo de Caetano (2014), de onde foram extraídas as ideias principais sobre as competências específicas dos discentes que deveriam ser avaliadas no contexto da enfermagem médico-cirúrgica hospitalar.

Procedeu-se, então, à elaboração de um instrumento de avaliação discente, baseado em competências voltadas para a prática de enfermagem, no cenário hospitalar, levando-se em consideração as competências gerais estabelecidas pelas DCN/ENF e o conjunto de competências, habilidades e atitudes esperadas em cada situação. Posteriormente, para obter o consenso dos itens do instrumento, aplicou-se a técnica de Delphi, em duas rodadas, com as especialistas selecionadas, em que participaram oito e sete juízes especialistas, respectivamente. O consenso foi, então, obtido e sugestões foram feitas, sendo a maior parte delas acatadas.

O segundo objetivo específico deste estudo foi verificar a confiabilidade e validade de conteúdo do instrumento proposto. Aplicaram-se, então, os cálculos do Alfa de Cronbach, CCI e IVC. Verificou-se que o instrumento possui boa confiabilidade, boa consistência interna e estabilidade. Um instrumento de coleta de dados foi elaborado para analisar o perfil sociodemográfico das especialistas participantes, que mostrou um perfil de docentes e enfermeiras colaboradoras jovens, com titulação elevada e boa experiência prévia de trabalho antes da atuação no ensino da enfermagem.

Além disso, aplicou-se teste-piloto com as docentes, enfermeiras colaboradoras e discentes matriculados na disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar do Paciente Adulto em Situações Clínicas e Cirúrgicas, em que se observou, a partir das respostas dos participantes, que o instrumento apresentou validade de conteúdo satisfatória. A aparência, estrutura e relevância também foram avaliadas e constatou-se que o instrumento foi bem estruturado quanto à avaliação das competências propostas, relevante e com aparência satisfatória.

O terceiro objetivo específico deste trabalho foi descrever a percepção dos participantes sobre a aplicabilidade do instrumento na prática avaliativa da disciplina. Para isso, optou-se por abordagem qualitativa das respostas, sob a luz da hermenêutica-dialética, que demonstrou que, apesar de algumas ponderações sobre a extensão do instrumento, a utilização não foi inviabilizada, além de mostrar-se muito relevante em avaliar as competências objetivadas pela disciplina.

Realizadas essas ponderações, conclui-se que o objetivo geral, validar um instrumento de avaliação por competências do discente de enfermagem no cenário hospitalar, voltado para o contexto clínico-cirúrgico, foi alcançado com êxito.

Este estudo contribuiu significativamente para a prática avaliativa do discente, realizada pelo corpo docente e pelas enfermeiras colaboradoras da disciplina, tornando este processo mais objetivo e transparente, uma vez que esclareceu entre as partes (docentes e discentes) as competências a ser avaliadas durante os campos de prática, de acordo com as respectivas especificidades.

Colaborou, também, no sentido de relacionar a avaliação de competências com aquelas preconizadas pelas DCN, em conformidade com os princípios do SUS. Conhecer a percepção das docentes, enfermeiras colaboradoras e dos discentes foi relevante para compreender que pontos ainda podem ser melhorados, a fim de tornar o instrumento mais prático e melhor utilizado durante o processo de verificação da aprendizagem.

Os dados gerados a partir desta pesquisa podem auxiliar futuramente a coordenação da disciplina, bem como o corpo gestor da Escola de Enfermagem quanto ao desenvolvimento das competências dos alunos durante a graduação.

7.2 Recomendações para trabalhos futuros

Recomenda-se a continuidade deste estudo, por meio da inserção de mais competências específicas do campo de prática do Centro Cirúrgico e CME, visto que são ambientes que exploram atividades distintas das enfermarias clínicas e cirúrgicas.

Sugere-se, também, a realização de estudos futuros com participantes das turmas posteriores que serão matriculadas na disciplina, para que se possam aplicar outros tipos de testes estatísticos e conferência de outras propriedades psicométricas.

Ressalta-se, portanto, a importância de se aprofundar a reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem e avaliação por competências, as vantagens e os desafios, visando à formação de futuros enfermeiros competentes para garantir a eficiência da assistência em saúde, em todos os contextos sociais e nas diferentes esferas da Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

- AJORPAZ, N.M.; TAFRESHI, M.Z.; MOHTASHAMI, J.; ZAYERI, F. Psychometric Testing of the Persian Version of the Perceived Perioperative Competence Scale–Revised. **Journal of Nursing Measurement**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 162-72, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29268819/>. Acesso em: 7 jan. 2021.
- ALVES, D.F.S.; GUIRARDELLO, E.B. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n.2, p. 1-7, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v37n2/0102-6933-rngenf-1983-144720160258817.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.
- AMARAL, J.A.B.; SPIRI, W.C.; BOCCHI, S.C.M. Indicadores de qualidade em enfermagem com ênfase no centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 42-51, 2017. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/05/833448/sobecc-v22n1_pt_42-51.pdf. Acesso em: 15 jan. 2021.
- ARAÚJO, J.S; CECCHETTO, F.H; RIEGEL, F. Atuação do enfermeiro em centro de material e esterilização na ótica de acadêmicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPI**, Teresina, v. 8, n. 2, p. 52-9, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/8674/pdf>. Acesso em: 14 jan. 2021.
- BALSANELLI, A.P.; CUNHA, I.C.K.O.; FELDMAN, L.B.; RUTHES, R.M. **Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011.
- BÁO, A.C.P.; AMESTOY, S.C.; DE MOURA, G.M.S.S.; TRINDADEI, L.L. Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, n. 2, p. 377-84, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt_0034-7167-reben-72-02-0360.pdf. Acesso em: 15 jan. 2021.
- BARBOSA, J.M.S.; DO NASCIMENTO, O.; FONSECA, I.A.C. O Processo de enfermagem sob a ótica do acadêmico de uma faculdade privada de Rondônia. **Revista Eletrônica Acervo em Saúde**, Porto Velho, v. 29, n. 1061, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/1061/611/>. Acesso em: 9 jan. 2021.
- BASTABLE, S.B. **O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BELÉM; J.M.; ALVES, M.J.H.; QUIRINO, G.S.; MAIA, E.R.; LOPES, M.S.V.; MACHADO, M.F.A.S. Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em saúde coletiva. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 849-867, 2018.

Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198177462018005006109&script=sci_arttext&tlng=pt.

Acesso em: 21 abr. 2020.

BEN, A.J.; CARVALHO JÚNIOR, P.M.; LOPES, J.M.C.; PINTO, M.E.B.; DAUDT, C.V.G.; DE OLIVEIRA, M.M.C. **Avaliação por competências no internato de Medicina de Família e Comunidade**: reestruturando o modelo convencional. 2015. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Medical Education) - Foundation for Advancement of International Medical Education, 2015.

BERNARDINA, L.D. **Competências dos enfermeiros da área hospitalar**: construção e validação de instrumento. 2019. 147 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/181309>. Acesso em: 21 abr. 2020.

BERTRAND, O. **Avaliação e certificação de competências e qualificações profissionais**. Brasília: UNESCO, 2005.

BRABO, B.C.F.; LAPRANO, M.G.G. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo em cardiologia. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 12, n. 9, p. 2341-8, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995761>. Acesso em: 12 jan. 2021.

BRACCIALLI, L.A.D.; FRANCISCO, A.M.; DE MORAES, M.A.A.; DE CARVALHO, M.H.R.; MARVULO, M.M.L.; DE ALMEIDA FILHO, O.M. Construção de indicadores de avaliação de processo de aprendizagem para um curso de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 17, n. 1, p. 51-9, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/download/22959/20821/>. Acesso em: 15 jan. 2021.

BRACCIALI, L.A.D.; OLIVEIRA, M.A.C. Concepções de avaliação de desempenho em um currículo orientado por competência. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p.1221-8, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a27.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jun. 1996a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: 26 maio 2019.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 4 jan. 2021.

BRASIL. Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996c. Lei de diretrizes e bases da educação nacional. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 21. dez. 1996. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529732/lei_de_diretrizes_e_bases_1ed.pdf. Acesso em: 16 set. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 1.625 de 10 de julho de 2007**. Altera atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família - ESF dispostas na Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1625_10_07_2007.html. Acesso em: 2 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto 94.406**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 26 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de enfermagem, medicina e nutrição**. Brasília, DF: MEC, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 1 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem oncológica**. Rio de Janeiro: Inca, 2015.

BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BUBLTIZ, S.; BECK, C.L.C.; DA SILVA, R.M.; STURBELLE, I.C.S. Perfil dos enfermeiros docentes atuantes em programas de pós-graduação “stricto sensu” de instituições públicas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 9, n. 5, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31556/html>. Acesso em: 7 jan. 2021.

CAETANO, J.A. **Construção de um instrumento de avaliação de ensino da prática clínica de enfermagem**. 2014. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

CASSETTARI, N. Avaliação de professores: uma questão de escolhas. **Revista Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 25, n. 57, p. 166-197, 2014. Disponível em: <http://publicacoes.fcc.org.br/index.php/eae/article/view/2829/2702>. Acesso em: 19 jan. 2021.

CAVALCANTE, F.M.L.; BARROS, L.M. O trabalho do enfermeiro no centro de material e esterilização: uma revisão integrativa. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 171-178, 2020. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/580>. Acesso em: 15 jan. 2021.

CAVALCANTE, L.P.F.; MELLO, M.A. Avaliação da aprendizagem no ensino de graduação em saúde: concepções, intencionalidades, reflexões. **Revista Avaliação**, Sorocaba, v. 20, n. 2, p. 423-442, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2191/219142181008.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2020.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Revista Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v.9, n.16, p.161-77, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2005.v9n16/161-168/pt/>. Acesso em: 17 maio 2020.

CIVIDINI, F.R. Estratégias de ensino e treinamento em centro de material e esterilização: revisão integrativa. **Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde**, Cascavel, v. 5, n. 2, p. 200-209, 2019. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/23726>. Acesso em: 15 jan. 2021.

COELHO, J.; SAMPAIO, F.; TEIXEIRA, S.; PAROLA, V.; SEQUEIRA, C.; FORTUÑO, M.L.; MERINO, J.R. A relação de ajuda como intervenção de enfermagem: uma scoping review. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 23, p. 63 – 72, 2020. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100009. Acesso em: 9 jan. 2021.

CONEGLIAN, T.V.; MORAES, A.I.S.; MANZANO, J.P.; MAGRI, M.A. Técnica de higiene das mãos: assimilação do aprendizado por acadêmicos de enfermagem. **Revista Cuidado em Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 69-74, 2020. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v1/p.69-74.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2021.

CORREA, L.O. **Acolhimento de acidentados de motocicleta e de seus familiares em ambiente hospitalar e domiciliar**: discurso do sujeito coletivo. 2018. 162 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/206200/PNFR1080-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 jan. 2021.

COSTA, D.A.S.; DA SILVA, R.F.; LIMA, V.V.; RIBEIRO, E.C.O.; Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Revista Interface Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1183-9, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n67/1807-5762-icse-1807-576220170376.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2020.

COSTA, L.M.C.; SANTOS, T.C.F.; DOS SANTOS, R.M.; COELHO, M.J.; PORTO, I.S. Contribuição de estudos históricos sobre escolas de enfermagem para a memória e identidade da profissão: uma revisão integrativa. **Revista Cultura de los cuidados**, [s. l.], v. 3, n. 46, p. 102-14, 2016. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/61756/1/CultCuid_46_10.pdf. Acesso em: 1 maio 2020.

COSTA, P.R.B.; CALVETTI, P.U. A percepção das práticas de acolhimento aos familiares em hospital de pronto-socorro sob perspectiva da equipe multidisciplinar. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 4, n.2, p. 61-77, 2016. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/2317-8582.16.31/pdf. Acesso em: 10 jan. 2021.

COSTA, R.K.S.; TORRES, G.V.; SALVETTI, M.G.; DE AZEVEDO, I.C.; DA COSTA, M.A.T. Instrumento para avaliar o cuidado de graduandos de enfermagem à pessoa com ferida. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 317-325, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361038470018.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2020.

CURRAN, V.R.; DEACON, D.; SCHULZ, H.; STRINGER, K.; STONE, C.N.; DUGGAN, N.; COOMBS-THORNE, H. Evaluation of the Characteristics of a Workplace Assessment Form to Assess Entrustable Professional Activities (EPAs) in an Undergraduate Surgery Core Clerkship. **Journal of Surgical Education**, [s. l.], v. 75, n. 5, p. 1211– 2, set./out. 2018. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931720417308000?casa_token=kyKLhA9n0soAAAAA:8Ervtgu7CWV_kH7BKxvwb0nVQ0WT0Bp48LAnVryMw_E3FeZxJY4tHELziRLSyzhNZG-AWY2ow. Acesso em: 1 abr. 2020.

DA CONCEIÇÃO, V.M.; ARAÚJO, J.S.; DE SANTANA, M.E.; SOUZA, R.F.; DA SILVA, S.E.D. Sistematização da Assistência de Enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, DF, v. 8, n. 3, p. 395-413, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/10310/9103>. Acesso em: 13 jan. 2021.

DA COSTA, E.F.; DE OLIVEIRA, A.D.; FERREIRA, I.M.; GIRÃO, K.L.; LOPES, G.S. Aulas práticas em urgência e emergência na formação do acadêmico de enfermagem: relato de experiência. **Revista Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 12, p. 1-23, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10411>. Acesso em: 27 jan. 2020.

DA LUZ, S.F.; IDE, C.A.C.; KOWALSKI, I.S.G. Avaliação formativa de múltiplas competências assistenciais do enfermeiro: validação de instrumento. **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación em Enfermería**, Concepción, v. 6, n. 1, p. 9-23, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1035343?src=similardocs>. Acesso em: 15 jan. 2021.

DA SILVA, C.M.B. **Validação do Nurse Competence Scale (NCS) para o português do Brasil**. 2017. 209 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/24945>. Acesso em: 1 abr. 2020.

DA SILVA, M.F.; BRAUN, J.R.; DE LIMA, I.T.C. Caracterização do perfil dos professores que atuam no curso técnico de enfermagem no colégio estadual Jorge Schimmelpfeng da cidade de Foz do Iguaçu. **Revista Eletrônica Científica Inovação e Tecnologia**, Foz do Iguaçu, v. 1, n. 11, p.45-56, 2015. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/recit/article/view/4269>. Acesso em: 7 jan. 2021.

DÁLCOL, C.; GARANHANI, M.L.; FONSECA, L.F.; CARVALHO, B.G. Competência em comunicação e estratégias de ensino-aprendizagem: percepção dos estudantes de enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 537-43, 2018. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2018/08/53743-239400-1-PB.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2020.

DAVIS, A.; LIPPEB, M.; BURDULIC, E.; BARBOSA-LEIKERC, C. Development of a new undergraduate palliative care knowledge measure. **Journal of Professional Nursing**, [s. l.], v. 36, p. 47-52, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722319300882?via%3Dihub>. Acesso em: 1 nov. 2020.

DE ABREU, R.N.D.C.; MELO, C.P.L.; RODRIGUES, A.M.U.; FERREIRA, R.C. Saberes dos discentes de enfermagem sobre segurança do paciente: ênfase na higienização das mãos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 5, n. 2, p. 193-200, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/985/724>. Acesso em: 26 jan. 2021.

DE ALMEIDA, E.W.S.; SILVA, M.B.M.; GONÇALVES, R.P.F.; BARBOSA, H.A.; VIEIRA, M.A. Perfil dos enfermeiros-docentes em uma universidade pública: em que precisamos avançar? **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v.12, p. 559-565, 2020. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8672>. Acesso em: 9 jan. 2021.

DE OLVEIRA, E.C.; FERREIRA, W.F.S; DE OLVEIRA, E.C.; DUTRA, D.A. Cuidados pós-alta em pacientes idosos com sequelas de acidente vascular cerebral: planejamento de alta hospitalar. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 11, n. 9, p. 172-97, 2017. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/>. Acesso em: 9 jan. 2021.

DE SOUZA, A.C.; ALEXANDRE, N.M.C.; GUIRARDELLO, E.B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Revista Epidemiologia em Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 26, n. 3, p. 649-59, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2017.v26n3/649-659/pt>. Acesso em: 8 jan. 2021.

- DE SOUZA, G.B.; SANTIAGO, A.X.S.; DOS SANTOS, O.P.; PEREIRA, B.A.; CAETANO, S.R.S.; DOS SANTOS, C.C. Sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem: conhecimento de graduandos. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 3, n. 1, p. 1250-1271, 2020. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/7140>. Acesso em: 26 jan. 2020.
- DELORS, J. Os Quatro Pilares da Educação. *In*: DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. Paulo: Cortez, 1999.
- DEPRESBITERIS, L. Avaliação da aprendizagem do ponto de vista técnico-científico e filosófico-político. **Série Idéias**, São Paulo, n. 8, 1998.
- DEPRESBITERIS, L.; TAVARES, M.R. **Diversificar é preciso...** instrumentos e técnicas de avaliação de aprendizagem. São Paulo: Senac São Paulo, 2017.
- DO PRADO, R.A.; DO PRADO, M.L.; REIBNITZ, K.S. Desvelando o significado da avaliação no ensino por competência para enfermeiros educadores. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 4, n. 1, p. 112-21, 2019. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a13.htm>. Acesso em: 3 abr. 2020.
- DOMÊNICO, E.B.L.; IDE, C.A.C. Estratégias apontadas pelos docentes para o desenvolvimento das competências nos diferentes níveis de formação superior em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 58, n. 5, p. 509-12, set./out. 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019626002.pdf>. Acesso em: 18 out. 2019.
- DOS SANTOS, F.M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, v. 6, n. 1, p. 383-387, 2012. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/download/291/156>. Acesso em: 9 jan. 2021.
- DREYFUS, S.E.; DREYFUS, H.L. **A five-stage model of the mental activities involved in directed skill aquisition**. 1980. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Filosofia) - California University, Berkeley, 1980. Disponível em: <http://www.dtic.mil/dtic/index.html>. Acesso em: 3 abr. 2020.
- FELIX, G.T.; BASTOS, A.A. A importância da valorização da avaliação docente pelo discente no ensino superior. **Revista Espaço Pedagógico**, Passo Fundo, v. 26, n. 1, p. 87-98, 2019. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rep/article/view/8446/114114391>. Acesso em: 19 jan. 2021.
- FERRACIOLI, G.V.; DE OLIVEIRA, R.R.; DE SOUZA, V.S.; TESTON, E.F.; VARELA, P.L.R.; COSTA, M.A.R. Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 11, n. 1, p. 15-20, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2254/696>. Acesso em: 9 jan. 2021.

FERRAZ, A.P.C.M.; BELHOT, R.V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Revista Gestão e Produção**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/gp/v17n2/a15v17n2.pdf>. Acesso em: 24 maio 2020.

FONSECA, A.; DE OLIVEIRA, M.C. Educação baseada em competências. **Revista Arquivos de Medicina**, Porto, v. 27, n. 6, p. 272-277, 2013. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S087134132013000600005&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 1 abr. 2020.

FREITAS, M. A.O.; CAMPANHARO, C.R.V.; COHRS, C.R.; LOPES, M.C.B.T.; OKUNO, M.F.P.; BATISTA, R.E.A.; MORI, S.; ZANEI, S.S.V.; WHITAKER, I.Y. Construindo instrumentos de avaliação para prática do aluno em cuidados intensivos/emergência. **Revista Estudos em Avaliação da Educação**, São Paulo, v. 26, n. 63, p. 716-740, set./dez. 2015. Disponível em: <http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/ae/article/view/3103>. Acesso em: 9 jan. 2021.

FURLANETTO, D.L.C.; BASTOS, M.M.; SILVA JUNIOR, J.W.; PINHO, D.L.M. Reflexões sobre as bases conceituais das Diretrizes Curriculares Nacionais em cursos de graduação em saúde. **Revista Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, DF, v. 25, n. 2, p.193-202, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/Reflexoes_sobre_as_bases.pdf. Acesso em: 20 nov. 2019.

GANGA G.M.D. **Trabalho e conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção**: um guia prático de conteúdo e forma. São Paulo: Atlas, 2012.

GARCIA, J. Avaliação e aprendizagem na educação superior. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 20, n. 43, p. 201-213, 2009 Disponível em: <http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/ae/article/view/2045>. Acesso em: 1 abr. 2020.

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

GONZÁLEZ-CHORDÁ, V.M.; MACIÁ-SOLER, M.L. Avaliação da qualidade do processo ensino-aprendizagem no curso de graduação em Enfermagem. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 700-707, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000400700&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 9 jan. 2021.

GUALDEZI, L.F.; SCUSSIATO, L.A.; PERES, A.M.; ROSA, T.F.; LOWEN, I.M.V.; TORRES, D.G. Avaliação de competências no ensino da enfermagem durante as práticas de campo. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, n.e. 61, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39939>. Acesso em: 26 jan. 2020.

GUERRERO-NÚÑEZ, S.; CID-HENRÍQUEZ, P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo em enfermería. **Revista Aquichan**, Chía, v. 15, n. 1, p. 129-140, 2015. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5083093>. Acesso em: 2 mar. 2020.

HADJI, C. **Avaliação desmistificada**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

HENRIQUES, S.H.; CHAVES, L.D.P.; BRITO, L.J.S.; MELLO, A.L.; DA SILVA, B.R.; LEAL, L.A. Adaptação transcultural do Competency Evaluation Questionnaire - versão brasileira. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. 20180155, p. 1-8, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?Pid=S1983-14472019000100416&script=sci_arttext. Acesso em: 18 jan. 2021.

KRATHWOHL, D.R. A Revision of Bloom's Taxonomy: An Overview. **Revista Theory into practice**, Ohio, v. 41, n. 4, p. 212-218, 2002. Disponível em: <https://www.depauw.edu/files/resources/krathwohl.pdf>. Acesso em: 24 maio 2020.

KÜLLER, J.A.; RODRIGO, N.F. Uma metodologia de desenvolvimento de competências. **Boletim Técnico Senac**: a Revista da Educação Profissional, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 5-15, 2012. Disponível em: <https://www.bts.senac.br/bts/article/view/171/0>. Acesso em: 1 mar. 2020.

KWIATKOSKI, D.R.; MANTOVANI, M.F.; PEREIRA, E. M.; BORTOLATO-MAJOR, C.; MATTEI, Â.T.; PERES, A.M. Tradução e adaptação transcultural do Clinical Competence Questionnaire para uso no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 2898, p. 1-9, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100346&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 7 ago. 2020.

LE-FEVRE, R.A. **Aplicação do processo de Enfermagem**: uma ferramenta para o processo crítico. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LEAL, L.A.; HENRIQUES, S.H.; CASTRO, F.F.S.; SOARES, M.I.; BRAGANÇA, C.; DA SILVA, B.R. Construção de matriz de competências individuais do enfermeiro em unidades cirúrgicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. e20190584, p. 1-7, 2020. Acesso em: 07/01/2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000600181&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 7 ago. 2020.

LEAL, L.A.; CAMELO, S.H.H.; SOARES, M.I.; DOS SANTOS, F.C.; CORREA, R.; CHAVES, L.D.P. Competências profissionais para enfermeiros: a visão de discentes de graduação em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-12, 2016. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/96a57a2b088f7f2f1797d68e26cf53dc/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2040112>. Acesso em: 8 ago. 2020.

LEAL, L.A.; SOARES, M.I.; DA SILVA, B.R.; BERNARDES, A.; CAMELO, S.H.H. Competências clínicas e gerenciais para enfermeiros hospitalares: visão de egressos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, p. 1605-12, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1514.pdf. Acesso em: 26 jan. 2021.

LOBIONDO-WOOD, G; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LUCKESI, C.C. **Avaliação da aprendizagem na escola**: reelaborando conceitos e recriando a prática. 2. ed. Salvador: Malabares Comunicação e Eventos, 2005.

LUCKESI, C.C. **Avaliação da aprendizagem escolar**: estudos e proposições. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MADRIAGA, L.C.V.; SOUZA, N.V.D.O.; D'OLIVEIRA, C.A.F.B.; CARVALHO, E.C.; LISBOA, M.T.L.; DE ANDRADE, K.B.S. O docente de enfermagem: uma análise sociodemográfica, laboral e de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, Recife, v. 13, n. 2, p. 438-48, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1010214>. Acesso em: 7 jan. 2021.

MAKUCH, D.M.V.; ZAGONEL, I.P.S. Abordagem pedagógica na implementação de programas curriculares na formação do enfermeiro. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127752022016.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2020.

MARINHO-ARAÚJO, C.M.; RABELO, M.L. Avaliação educacional: a abordagem por competências. **Revista Avaliação**, Campinas, v. 20, n. 2, p. 443-466, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141440772015000200443&script=sci_arttext. Acesso em: 2 abr. 2020.

MARKUS, L.A.; BETIOLLI, S.E.; DE SOUZA, S.J.P.; MARQUES, F.R.; MIGOTO, M.T. A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, Brasília, DF, v. 17, n. 1, p. 71-81, 2017. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file808a997f5fc0c522425922dc99ca39b7.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2021.

MARQUES, J.B.V.; FREITAS, D. Método Delphi: caracterização e potencialidades na pesquisa em educação. **Revista Proposições**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 389-415, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pp/v29n2/0103-7307-pp-29-2-0389.pdf>. Acesso em: 25 maio 2020.

MARTÍNEZ-MOMBLÁN, M.A.; COLINA-TORRALVA, J.; DE LA CUEVA-ARIZA, L.; GUIX-COMELLAS, E.M.; ROMERO-GARCÍA, M.; DELGDO-HITO, P. Análise da evolução de competências da prática clínica no curso de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, n. 3231, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt_0104-1169-rlae-28-e3231.pdf. Acesso em: 8 maio 2020.

MATOS, D.A.S. Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional. **Revista Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 25, n. 59, p. 298-324, 2014. Disponível em: <http://publicacoes.fcc.org.br/index.php/eae/article/view/2750/2856>. Acesso em 19 jan. 2021.

MEDEIROS, E.S.M.; PRESTES, D.R.M.; PIGNATA, E.K.A.A.; FURTADO, R.M.S. Perfil do enfermeiro docente e sua percepção sobre a formação pedagógica. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 8, n. 24, p. 42-53, 2018. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/269/pdf>. Acesso em: 7 jan. 2021.

MEDEIROS, R.K.S.; FERREIRA JÚNIOR, M.A.; PINTO, D.P.S.R.; VITOR, A.F.; SANTOS, V.E.P.; BARICHELLO, E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 4, p.127-135, 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832015000100014&lng=pt&nrm=iss. Acesso em: 12 fev. 2021.

MESQUITA, A.C.; DE CARVALHO, E.C. A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1127-36, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1127.pdf. Acesso em: 9 jan. 2021.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 14. ed. Petrópolis: Vozes Ltda., 2011.

MIRANDA, F.B.G. **Construção, validação dos marcos de competência e Entrustable Professional Activities (EPAs) para a formação de enfermeiros: ensino e avaliação do atendimento às urgências e emergências do paciente adulto e testagem de avaliação em ambientes clínicos simulados**. 2018. 224 f. Teses (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07112018-212505/pt-br.php>. Acesso em: 1 abr. 2020.

MONTEZELI, J.H.; CAVEIÃO, C.; HEY, A.P.; PERES, A.M.; ROMANIO, M.S. TAVARES, Z.F. Mobilização da liderança: concepção de graduandos em Enfermagem. **Revista Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 5114-5119, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5664088>. Acesso em: 1 abr. 2020.

MOREIRA, C.O.F.; DIAS, M.S.A. Diretrizes curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. **Revista ABCS Health Science**, Santo André, v. 40, n.3, p.300-305, 2015. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/811>. Acesso em: 20 nov. 2019.

MORO, J.V.; CALIRI, M.H.L. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160058.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.

MOSER, D.C.; DA SILVA, G.A.; MAIER, S.R.O.; BARBOSA, L.C.; DA SILVA, T.G. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 998-1007, 2018. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6296/pdf_1. Acesso em: 13 jan. 2021.

MOURA, L.C.D.; CARVALHO, L.N.; SILVA, R.S.; GOUVEIA, B.L.A. Higiene e desinfecção hospitalar aliadas na segurança do paciente. **Revista Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 1, p. 4-17, 2017. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/17101.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.

NETTO, L.; SILVA, K.L.; RUA, M.S.; DE SENA, R.R. O processo de ensinar competências para promoção da saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João del-Rei, v. 8, n. 2611, p. 1-10, 2018. Disponível em:

<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2611>. Acesso em: 19 jan. 2021.

NEVES, A.C.O.J.; DE CASTRO, E.A.B.; DA COSTA, S.R.D. Necessidades de cuidados domiciliares de enfermagem após a alta hospitalar no contexto do SUS. **Revista Cogitare Enfermagem**, Petrópolis, v. 21, n. 4, p. 1-10, 2016. Acesso em: Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47708/pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

NORA, C.R.D.; DEODATO, S.; VIEIRA, M.M.S.; ZOBOLI, E.L.C.P. Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 25, n. 2, p. 1-9, 2016. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71446259030>. Acesso em: 8 mar. 2020.

NUNES, N.J.S.; CARVALHO, L.A.; AMESTOY, S.C.; THOFEHRN, M.B; HYPOLITO, A.M. Educação baseada em competências na enfermagem. **Journal of Nursing Health**, Pelotas, v. 6, n. 3, p. 447-63, 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/6055>. Acesso em: 26 fev. 2020.

OLIVEIRA, S.N.; BERNARDI, M.C.; PRADO, M.L.; LAZZARI, D.D.; LINO, M.M.; VINCENSI, M.C. Professores de enfermagem e o desenvolvimento de competências: reflexões sobre a teoria de Philippe Perrenoud. **Revista de Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v.5, n.3, p.589-596, abr/jun., 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14498>. Acesso em: 20 nov. 2019.

PERRENOUD, P. **Avaliação**: da excelência à regulação das aprendizagens - entre duas lógicas. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PERRENOUD, P.; THURLER, M.G. **As competências para ensinar no século XXI**: formação dos professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre: Artmed, 2007.

PINTO, J.R.; FERREIRA, G.S.M.; GOMES, A.M.A.; FERREIRA, F.I.S.; ARAGÃO, A.E.A.; GOMES, F.M.A. Educação permanente: reflexão na prática da enfermagem hospitalar. **Revista Tempus, actas de saúde coletiva**, Brasília, DF, v. 9, n. 1, p. 155-165, 2015. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1699/1409>. Acesso em: 2 abr. 2020.

PISSAIA, L.F.; REHFELDT, M.J.H.; DA COSTA, A.E.K.; MORESCHI, C.; MONTEIRO, S. Os processos que unem tecnologias e ensino na compreensão da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do software Tasy. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 315-337, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/39539/36340>. Acesso em: 13 jan. 2021.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POLSTER, D. Patient discharge information: tools for success. **Nursing**, [S.l.], v. 45, n.5, p. 42-49, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25807450/>. Acesso em: 1 nov. 2020.

REGUANT-ÁLVAREZ, M.; TORRADO-FONSECA, M. El método Delphi. **Revista REIRE**, Barcelona, v. 9, n. 1, p. 87-102, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=20018>. Acesso em: 25 maio 2020.

REVORÊDO, L.S.; MAIA, R.S.; TORRES, G.V.T; MAIA, E.M.C. O uso da técnica Delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 22, n. 2, p. 16-21, 2015. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/136>. Acesso em: 25 maio 2020.

RIVERO, P.B.; MORA-FIGUEROA, A.R.; CARRIÓN, J.J.; CABALGANTE, R.S.; USAGRE, M.H. Buenas prácticas en higiene de manos de las enfermeras que han acreditado su competencia profesional. **Revista Metas de Enfermería**, Madrid, v. 20, n. 3, p. 20-28, 2017. Disponível em: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81048/buenas-practicas-en-higiene-de-manos-de-las-enfermeras-que-han-acreditado-su-competencia-profesional/>. Acesso em: 8 jan. 2021.

ROSA, G.D.A.; GALVÃO, A.C.T. Processos de estudo e avaliação da aprendizagem no desenvolvimento da expertise. **Revista Estudos em Avaliação Educacional**, Brasília, DF, v. 29, n. 71, p. 386-412, 2018. Disponível em: <http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/eae/article/view/4265>. Acesso em: 25 maio 2020.

ROSIN, J.; TRES, D.P.; DOS SANTOS, R.P.; PERES, R.R.; DE OLIVEIRA, J.L.C. Desenvolvimento de competências gerenciais na enfermagem: experiência entre residentes. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, DF, v. 7, n. 1, p. 231-46, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555857>. Acesso em: 3 abr. 2020.

SANTOS, F.B.O.; CARREGAL, F.A.S.; RODRIGUES, R.D.; MARQUES, R.C.; DE SENA, R.R. História da enfermagem brasileira (1950-2004): o que tem sido discutido na literatura? **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João del-Rei, v. 8, n. 1876, p. 1-14. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/1876/1899>. Acesso em: 2 maio 2020.

SCALLON, G. **Avaliação da aprendizagem numa abordagem por competências**. Curitiba: PUCPress, 2015.

SILVA, J.F. **Avaliação na perspectiva formativa-reguladora**: pressupostos teóricos e práticos. 3. ed. Porto Alegre: Mediação, 2010.

SILVA, K.L.; DE ARAÚJO, F.L., SANTOS, F.B.O.; ANDRADE, A.M.; BASÍLIO, N.C.; DE SENA, R.R. O que vem se falando por aí em competências no ensino da promoção da saúde na formação do enfermeiro? **Revista ABCS Health Science**, Belo Horizonte, v. 40, n. 3, p. 286-293, 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/206535047.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2020.

SILVA; K.L.; DE SENA, R.R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000100007&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 2 abr. 2020.

SILVA-GALLEGUILLOS, A. Formación por competencias en Enfermería: experiencia de la Universidad de Chile. **Revista Med. Unab**, Bucaramanga, v. 19, n. 2, p. 134-141, 2016. Disponível em: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2679>. Acesso em: 2 abr. 2020.

SILVEIRA, C.A.; DE PAIVA, S.M.A. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 176-183, 2011. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6967>. Acesso em: 1 maio 2020.

SMITH, K.S.; HERNÁNDEZ, P.L.B. Propuesta de guía de observación para el ejercicio práctico estatal de la Licenciatura en enfermería. **Revista Educación Médica Superior**, Ciudad de la Habana, v. 32, n. 4, p. 1-21, 2017. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400005. Acesso em: 18 jan. 2021.

SOARES, M.I. **Avaliação de competências e implementação de estratégias de aprendizagem para enfermeiros hospitalares**. 2018. 182 f. Teses (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-08112018-152009/pt-br.php>. Acesso em: 18 jan. 2021.

SOARES, M.I.; LEAL, L.A.; RESCK, Z.M.R.; TERRA, F.S.; CHAVES, L.D.P.; HENRIQUES, S.H. Avaliação de desempenho por competências em enfermeiros hospitalares. **Revista Latino-america de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, n.3184, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e3184.pdf>. Acesso em: 8 maio 2020.

SOBRINHO, J.D. Avaliação ética e política em função da educação como direito público ou como mercadoria. **Revista Educação e Sociedade**, [s. l.], v. 25, n. 88, p. 703-725(n. especial), 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302004000300004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 jan. 2021.

SOUZA, A.M.L. Avaliação da aprendizagem no ensino superior: aspectos históricos. **Revista Exitus**, Santarém, v. 2, n. 1, p. 231-54, 2012. Disponível em: <http://www.ufopa.edu.br/portaldeperiodicos/index.php/revistaexitus/article/view/85>. Acesso em: 1 abr. 2020.

SOUZA, C.J.; VALENTE, G.S.C. Formação pedagógica do enfermeiro docente baseada em competências: exigência ou necessidade? **European Journal of Education Studies**, [s. l.], v. 3, n. 3, p. 241-51, 2017. Disponível em: <http://oapub.org/edu/index.php/ejes/article/view/526>. Acesso em: 19 jan. 2021.

TANNURE, A.M.; PINHEIRO, M.C. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

TAVARES, A.P.C., LEITE, B.S., SILVEIRA, I.A., SANTOS, T.D., BRITO, W.A.P., CAMACHO, A.C.L.F. Análise das publicações nacionais sobre educação à distância em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v.71, n. 1, p. 227-36, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000100214&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 3 abr. 2020.

TEIXEIRA, T.R.F.; DE AVILA, M.A.G.; BRAGA, E.M. Compreensão de pacientes às orientações de enfermagem no cateterismo cardíaco: uma pesquisa qualitativa. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24, n. 56604, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1019751>. Acesso em: 9 jan. 2021.

VASCONCELOS, C.M.C.B.; BACKES, V.M.S.; GUE, J.M. Avaliação no ensino de graduação em enfermagem na América Latina: uma revisão integrativa. **Revista Enfermería Global**, Murcia, n.23, p.118-139, 2011. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/pt_docencia2.pdf. Acesso em: 20 nov. 2019.

VEIGA, L.P.A.; CASTANHO, M.E.L.M. **Pedagogia universitária: a aula em foco**. Campinas: Papyrus, 2000.

VIANNA, H.M. Avaliação educacional: uma perspectiva histórica. **Revista Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 25, n. 60, p. 14-35, n. especial, 2014.

VIEIRA, M.A.; SOUTO, L. S.S.; SOUZA, S.M.; LIMA, C.A.; OHARA, C.V.S.; DE DOMENICO, E.B.L. Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Montes Claros, v. 5, n. 1, p. 105-121, 2016. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/102>. Acesso em: 2 abr. 2020.

VILANOVA, I.A.; TELES, N.S.; PORTO, N.R.A.C.; DOS SANTOS, S.R.S.; DE GOIS, R.M.O. Indicadores como ferramenta da gestão de qualidade: um estudo bibliográfico. **Revista Cadernos de Graduação**, Aracaju, v. 4, n. 1, p. 11-24, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/3394/2161>. Acesso em: 15 jan. 2021.

WERMELINGER, M.; VIEIRA, M.; MACHADO, M.H. Evolução da formação na equipe de enfermagem: para onde aponta a tendência histórica? **Revista Divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p. 134-147, 2016. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/884448/evolucao-da-formacao-na-equipe-de-enfermagem-para-onde-aponta-a_UjVCGQ9.pdf. Acesso em: 1 abr. 2020.

WINTERS, J.R.F.; DO PRADO, M.L.; HEIDEMANN, I.T.S.B. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Revista Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 248-253, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0248.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2021.

XIMENES NETO, F.R.; LOPES NETO, D.; CUNHA, I.C.K.O.; RIBEIRO, M.A.; FREIRE, N.P.; KALINOWSKI, C.E.; OLIVEIRA, E.N; ALBUQUERQUE, I.M.N. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 37-46, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100037. Acesso em: 9 jan. 2021.

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

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS ESPECIALISTAS

1. Idade: _____

2. Sexo: Masculino Feminino

4. Religião:

católica evangélico espírita nenhuma outros _____

5. Estado civil:

casado solteiro divorciado viúvo outros

6. Número de filhos: _____

7. Trabalhou na área da enfermagem antes de tornar-se Enfermeiro?

não sim

8. Por quanto tempo? _____

10. Tipo de Instituição trabalhou?

pública privada não se aplica

11. Quanto tempo possui de formação como enfermeira? _____

10. Qual instituição concluiu a graduação?

UFC UECE Unifor Outra

11. Titulação:

Especialista Mestre Doutor Pós-doutor

12. Áreas de pesquisa: _____

13. Trabalhou como enfermeira antes de ingressar no Departamento de Enfermagem?

Não Sim

14. Atuou como docente em outra IES antes de ingressar no Departamento de Enfermagem?

Não Sim

15. Função no Departamento de Enfermagem:

docente enfermeira colaboradora

16. Quanto tempo atua nesta instituição? _____

18. Como você se considera em relação a experiência profissional? Assinale apenas uma alternativa.

- () **Iniciado:** pouca experiência prática.
- () **Iniciado Avançado:** aprende com situações concretas e vivencia prática.
- () **Competente:** sabe como intervir, identifica situações recorrentes com base em conhecimentos, práticas e experiências anteriores.
- () **Proficiente:** articula metas com a vivências. É envolvido nas tarefas, planeja e prevê as consequências das ações. Tem capacidade de dar respostas por meio da leitura das situações.
- () **Especialista:** responde eminentemente e prontamente as situações específicas, pois tem acúmulo de experiências para relacionar e compor a situação.

**APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA COMPREENSÃO E
PERCEPÇÃO SOBRE O INSTRUMENTO**

I - Dados sociodemográficos

Você é: () docente () enfermeira colaboradora () discente

Sexo ao nascer: () feminino () masculino **Idade** _____

Renda familiar mensal média:

() Menos de 1.000 reais/mês () Entre 1.100 e 3.000 reais/mês () Entre 3.100 e 5.000 reais/mês () Entre 5.100 e 7.000 reais/mês () Entre 7.100 e 9.000 reais/mês () Mais de 9.000 reais/mês

Você mora com quantas pessoas?

() moro sozinho () moro com 1 pessoa () moro com 2 pessoas () moro com 3 pessoas () moro com 4 pessoas () moro com 5 ou mais pessoas

Cidade em que mora:

() Fortaleza () Caucaia () Maracanaú () Outra _____

Quantos cômodos sua residência possui?

() 2 a 3 () entre 3 e 4 cômodos () entre 5 e 6 cômodos () mais de 6 cômodos

Como você acessa à internet para realizar pesquisas e estudos? (Pode marcar mais de 1 opção)

() celular () computador pessoal () tablet () lan house () biblioteca da universidade () Outros _____

II - Aparência – Refere-se à apresentação das competências gerais e específicas a serem avaliadas, incluindo a organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação do instrumento.

1. As competências deste instrumento estão claras.

() Concordo totalmente () Concordo () Discordo () Discordo totalmente

2. Os itens deste instrumento estão claros.

() Concordo totalmente () Concordo () Discordo () Discordo totalmente

3. O instrumento contempla as competências esperadas para a disciplina “Enfermagem no processo de cuidar do paciente adulto em situações clínicas e cirúrgicas”.

() Concordo totalmente () Concordo () Discordo () Discordo totalmente

4. As competências contempladas no instrumento contribuem para o processo de ensino-aprendizagem.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo totalmente

5. Esse instrumento pode circular no meio científico na área de educação em enfermagem e de avaliação por competências.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo totalmente

6. Esse instrumento pode ser implementado na prática de avaliação formativa da disciplina “Enfermagem no processo de cuidar do paciente adulto em situações clínicas e cirúrgicas”.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo totalmente

III - Estrutura e apresentação – estas questões se referem à forma de apresentar cada item a ser avaliado. Nelas estão contempladas informações quanto à organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

7. As informações estão apresentadas de forma clara e objetiva.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo

8. O instrumento apresenta sequência lógica.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo

9. As informações estão bem estruturadas, no tocante à concordância e ortografia.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo

10. O instrumento é de fácil leitura e compreensão.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo

11. O tamanho da letra e os espaços de preenchimento estão adequados.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo

IV - Relevância – esta parte se refere ao grau de significação do instrumento de avaliação discente

11. O instrumento é relevante para a avaliação do discente de enfermagem no contexto da clínica médica e cirúrgica.

Concordo totalmente Concordo Discordo Discordo

12. O instrumento é efetivo em sua proposta de avaliar as competências do aluno de enfermagem que está cursando a disciplina “Enfermagem no processo de cuidar do paciente adulto em situações clínicas e cirúrgicas”.

() Concordo totalmente () Concordo () Discordo () Discordo

13. Qual sua percepção sobre o instrumento e sua aplicabilidade na prática avaliativa do discente?

R:

14. Você tem alguma sugestão de melhoria do instrumento ou incluiria algum item?

R:

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) por Stéphanie Lynne Torres Costa Ramos como participante da pesquisa intitulada “Validação de um instrumento de avaliação por competências do discente de enfermagem no contexto hospitalar”, que é uma continuidade da pesquisa “Construção de um instrumento de avaliação de ensino da prática Clínica de enfermagem” sob parecer do CEP nº 32903714.0.0000.5054. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Esta etapa da pesquisa é constituída deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de um Instrumento de Avaliação do Discente de Enfermagem e um Questionário de Avaliação do Instrumento Proposto. Estes instrumentos visam averiguar a opinião dos docentes, enfermeiras colaboradoras da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar do Paciente Adulto em Situações Clínicas e Cirúrgicas do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e dos discentes nela matriculados quanto à aparência e conteúdo das questões contidas no instrumento. O objetivo principal da pesquisa é validar o instrumento proposto para averiguar a aprendizagem e aquisição de competências dos alunos de Enfermagem.

RISCOS E BENEFÍCIOS:

Estima-se que os benefícios sejam relevantes para o respondente, que pode refletir sobre o processo de ensino-aprendizagem, bem como para a área da formação profissional em saúde, que pode, a partir dos resultados, buscar melhorias e avanços no processo de formação. Pode-se elencar ainda, benefícios para os usuários dos serviços de saúde, a partir da formação de profissionais cada vez mais capacitados para o cuidado em saúde.

Como potenciais riscos da pesquisa, estipula-se que pode haver a não compreensão de algum item do questionário, levando ao não preenchimento do item, acarretando em possível prejuízo dos dados. Além disso, pode haver constrangimento por parte do participante e estresse pelo tempo demandado em responder o questionário.

O tempo estimado para responder esta pesquisa é de aproximadamente 10 minutos. A pesquisadora compromete-se em utilizar este material apenas para esta pesquisa e os dados serão mantidos em sigilo. O participante está ciente que não haverá qualquer tipo de recompensa financeira por participar desta pesquisa. Durante a participação desta pesquisa, o participante pode desistir de dar continuidade ao procedimento em qualquer momento e até mesmo retirar seu consentimento de participação, sem qualquer prejuízo a sua pessoa. Todas as informações extraídas desta coleta de dados não permitirão a identificação do participante, exceto aos responsáveis pela pesquisa. Estas informações só estarão disponíveis a profissionais estudiosos do assunto. De qualquer forma, o participante pode ter acesso a informações referentes à pesquisa a qualquer momento, se desejar, no seguinte telefone e/ou endereço:

Endereço da responsável pela pesquisa:

Nome: Stéphanie Lynne Torres Costa Ramos
Instituição: Departamento de Enfermagem - UFC
Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115
Telefones para contato: (21) 98126-2230

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8346/44. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, ____anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa

Data

Assinatura

Assinatura do pesquisador

Nome do pesquisador principal

Data

Assinatura

ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE ENSINO DA PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM

Pesquisador: joselany áfio caetano

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 32903714.0.0000.5054

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 751.341

Data da Relatoria: 14/08/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, que visa elaborar um instrumento de avaliação discente na prática hospitalar. O projeto será executado em quatro etapas: 1. Submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa; 2. Levantamento bibliográfico sobre os assuntos abordados no instrumento; 3. Elaboração do instrumento; 4. Validação do material construído. O estudo será desenvolvido no Departamento de Enfermagem da UFC, no curso de graduação em enfermagem, com docentes da disciplina Enfermagem no Processo do Cuidar do Adulto II, composta por 22 créditos, carga horária de 352 hora/aula, sendo esta disciplina alocada no sexto semestre do curso, constituindo a primeira experiência dos alunos no contexto hospitalar.

Objetivo da Pesquisa:

- Objetivo Primário: Construir um instrumento de avaliação discente para prática hospitalar.
- Objetivo Secundário: Analisar as competências do enfermeiro para atuar no campo hospitalar, validar o instrumento no aspecto de conteúdo e aparência com especialistas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Riscos:

Segundo os pesquisadores, o estudo não envolverá riscos, pois no primeiro momento será realizada uma revisão integrativa, seguida do uso de técnica Delphi a ser aplicada com os docentes.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-270

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

Fax: (85)3223-2903

E-mail: comepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



Continuação do Parecer: 751.341

da disciplina, a fim de averiguar os itens que deverão contemplar o instrumento e depois a validação com especialistas.

- Benefícios: Segundo os pesquisadores, é definir claramente para o docente o que se deve avaliar, para os alunos, em que aspectos eles serão avaliados, além de traçar o perfil do enfermeiro que está querendo formar no contexto de atuação hospitalar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é pertinente, visto que contribui com o ensino no Curso de Enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FORTALEZA, 14 de Agosto de 2014

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-270
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **Fax:** (85)3223-2903 **E-mail:** comepe@ufc.br