**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

José Carlos de Oliveira

**COMPETÊNCIA GERENCIAL EM ENFERMAGEM:
Identificação do grau de competência desenvolvido
por graduandos em uma universidade privada.**

**SÃO PAULO
2009**

José Carlos de Oliveira

**COMPETÊNCIA GERENCIAL EM ENFERMAGEM:
Identificação do grau de competência desenvolvido
por graduandos em uma universidade privada.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Madalena Januário Leite

**SÃO PAULO
2009**

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Oliveira, José Carlos de.

Competência gerencial em enfermagem: identificação do grau de competência desenvolvido por graduandos em uma universidade privada. / José Carlos de Oliveira. – São Paulo, 2009.

149 p.

Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Madalena Januário Leite.

1. Administração em enfermagem 2. Gestão por competências 3. Estudantes universitários (enfermagem)
4. Formação e capacitação de recursos humanos

FOLHA DE APROVAÇÃO

NOME: José Carlos de Oliveira

TÍTULO: Competência Gerencial em Enfermagem: Identificação do grau de competência desenvolvido por graduandos em uma universidade privada.

Tese apresentada á Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Enfermagem na área de concentração de Administração de Serviços de Enfermagem.

Aprovado em ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico a realização deste trabalho

à minha esposa Cristina;

às minhas filhas Eduarda e Sofia

e aos meus pais, Fernando e Dirce.

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Dr.^a Maria Madalena Januário Leite,
por sua atenção, dedicação e compreensão.

Aos membros da Banca de Qualificação,
pelas valiosas contribuições.

Aos colegas de trabalho,
pela contribuição no julgamento do questionário.

Aos graduandos, sujeitos da pesquisa,
pela participação no estudo.

E a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram
para a efetivação deste trabalho.

Oliveira JC. Competência Gerencial em Enfermagem: identificação do grau de competência desenvolvido por graduandos em uma universidade privada [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2009.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar a percepção do grau de competência gerencial alcançado por graduandos em enfermagem de uma universidade privada frente ao elenco de competências previsto nas disciplinas da área de administração que permeiam o currículo do curso desta instituição. Também, se procurou identificar possíveis relações de associação entre as variáveis independentes do estudo e os resultados encontrados. Este estudo tem caráter quantitativo descritivo que se utiliza de comparações ora transversalmente entre - sujeitos, ora longitudinalmente nos - sujeitos, sendo a população de estudo constituída por graduandos das disciplinas da área de administração do curso de graduação da Faculdade de Enfermagem da PUC-Campinas do período integral e noturno. Para tal, este estudo foi pautado em recursos da análise quantitativa e se utilizou da técnica de coleta de dados por meio de questionários estruturados com uma escala de respostas que permitiu a aplicação de processos estatísticos para obtenção de representações simplificadas. Os questionários foram estruturados em duas partes: uma composta pela caracterização dos respondentes envolvendo as variáveis sexo, idade, tipo e local de atividade profissional, e outra envolvendo as competências previstas nas disciplinas da área de administração. A definição das competências das disciplinas constituiu um trabalho a partir da análise dos objetivos e conteúdos programáticos das disciplinas e passou por um processo de validação de juízes. Os resultados mostraram uma população de 488 respondentes distribuídos em função da disciplina que estavam cursando e do período de realização do curso, sendo identificada uma predominância de indivíduos do sexo feminino, idade mediana de 24 anos, a maioria foi composta por graduandos trabalhadores distribuídos em 19 diferentes tipos de atividade profissional com grande incidência de trabalhadores de nível médio de enfermagem. Os resultados relativos ao alcance das competências mostraram que aproximadamente $\frac{3}{4}$ das respostas se situaram entre o grau parcial e o grau integral da escala de intensidade, sendo que das 125 questões em que se constituíram os quatro questionários aplicados, em apenas 14 delas foi identificada uma diferenciação nas respostas entre os grupos analisados. A análise dos resultados e a comparação dos resultados fase a fase do conjunto de respostas dos respondentes em relação a sua percepção do grau de competência alcançado permite concluir que o grupo alcançou em sua maioria o grau de competência *integral* e, preservados os limites da análise transversal, alcançaram um grau de competência crescente conforme cursaram as disciplinas. É preciso uma avaliação da contribuição das disciplinas para o desenvolvimento de competências previstas no projeto político pedagógico de forma a atender ao perfil do

egresso desejado pelo curso. E, além disto, primordialmente avaliar a contribuição que estas disciplinas podem dar ao curso no sentido de buscar a formação do Enfermeiro capaz de uma ação transformadora de sociedade em que atua e vive.

DESCRITORES: Educação em Enfermagem, Educação Baseada em Competências, Pesquisa em Administração de Enfermagem

Oliveira JC. Nursing Management Competence: identifying the efficiency level developed by undergraduates of a private university [thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2009.

ABSTRACT

This study's objective was to identify the perception degree of management competency reached by undergraduates in nursing of a private university relative to subjects that administrative field forecasts. Also, was to identify possible relations of association between the independent variables contained in the paper and the results found. This study has quantitative descriptive character which uses comparisons times transversally with subjects, times longitudinal in subjects, being the study population made of undergraduates of administration disciplines of the Nursing course from the Faculdade de Enfermagem da PUC-Campinas, both integral and night shifts. For that, this study was ruled by quantitative analysis resources and has used the data collection by questioning method, those structured by an answer scale that allowed the application of statistic processes leading to simplified representations. The question forms were structured by two parts: the first was composed by the characterization of the interviewed – containing variables as gender, age, type and local of professional activity, – the second touching the subjects of forecast in the administrative graduation field. The definition of subjects' competencies constituted a work of developing the analysis of the objectives and programmatic contents and went through a process of validation by judges. The results shown a population of 448 repliers distributed by the subject they were coursing and the period they were in, being identified predominance of female individuals, medium age of 24, most of them worker undergraduates distributed in 19 different groups of professional activity and great incidence of workers on nursing basic levels. The results related to range of the competences have shown approximately $\frac{3}{4}$ of the answers situated between the partial and integral level of the intensity scale, being that from 125 questions which built the forms, in only 14 of them were identified a differentiation of the answers by the analyzed groups. The analysis of the results and the comparisons of the them phase by phase allows to conclude that the group reached in its majority the *integral* degree of competence and, preserved the limits of transversal analysis, reached an increasing degree of competence as they attended the disciplines. An evaluation of the subjects contribution is needed for the development of competences forecast in the politic pedagogic project as to reach the expected egress profile of the course. And, besides that, first mostly evaluate the contribution that those subjects may give to the course in sense of seeking the development of the Nurse capable of transformation action on the society in which he acts and lives.

DESCRIPTORS: Nursing Education, Competency-Based Education, Nursing Administration Research.

Oliveira JC. Capacidad de Administración en Enfermería: identificación del grado de capacidad desarrollado por quienes están por egresar en una universidad privada [tesis]. São Paulo: Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo, 2009.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar la percepción del grado de capacidad de administración alcanzado por quienes están egresando en enfermería de una universidad privada frente al elenco de capacidades previsto en las disciplinas del área de administración que permean el currículo del curso de esta institución. También, se buscó identificar posibles relaciones de asociación entre las variables independientes del estudio y los resultados encontrados. Este estudio tiene carácter cuantitativo descriptivo que se usa de comparaciones ya sea transversalmente entre – sujetos, ya sea longitudinalmente nosotros – sujetos, siendo la población de estudio constituida por quienes van a egresar de las disciplinas del área de administración del curso de graduación de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica PUC-Campinas del período integral y nocturno. Para tal, este estudio fue pautado en recursos del análisis cuantitativo y se usó de la técnica de colecta de datos por medio de cuestionarios estructurados con una escala de respuestas que permitió la aplicación de procesos estadísticos para la obtención de representaciones simplificadas. Los cuestionarios fueron estructurados en dos partes: una compuesta por la caracterización de los entrevistados envolviendo las variables sexo, edad, tipo y local de actividad profesional, y otra envolviendo las competencias previstas en las disciplinas del área de administración. La definición de las competencias de las disciplinas constituyó un trabajo a partir del análisis de los objetivos y contenidos programáticos de las disciplinas y pasó por un proceso de validación de jueces. Los resultados mostraron una población de 488 entrevistados distribuidos en función de la disciplina que estaban cursando y del período de realización del curso, siendo identificada una predominancia de individuos del sexo femenino, edad promedio de 24 años, la mayoría fue compuesta por quienes están egresando trabajadores distribuidos en 19 diferentes tipos de actividad profesional con gran incidencia de trabajadores de nivel mediano de enfermería. Los resultados relativos al alcance de las capacidades mostraron que aproximadamente $\frac{3}{4}$ de las respuestas se situaron entre el grado parcial y el grado integral de la escala de intensidad, siendo que de las 125 preguntas en que se constituyeron los cuatro cuestionarios aplicados, en apenas 14 de ellas fue identificada una diferenciación en las respuestas entre los grupos analizados. El análisis de los resultados y la comparación de los resultados fase a fase del conjunto de respuestas de los entrevistados con relación a su percepción del grado de capacidad alcanzado permite concluir que el grupo alcanzó en su mayoría el grado de capacidad *integral* y, preservados los límites del análisis transversal, alcanzaron un grado de capacidad creciente conforme cursaron las materias. Es necesaria una

evaluación de la contribución de las materias para el desarrollo de capacidades previstas en el proyecto político pedagógico de forma de atender al perfil del egreso deseado por el curso. Y, además de esto, primordialmente evaluar la contribución que estas disciplinas pueden dar al curso en el sentido de buscar la formación del Enfermero capaz de una acción transformadora de sociedad en que actúa y vive.

DESCRIPTORES: Educación en Enfermería, Educación Basada en Competencias, Investigación en Administración de Enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Comparação do número de respondentes em relação ao número de graduandos por período do curso (PUC-Campinas, 2007)	42
Figura 2	Comparação do número de respondentes em relação ao número de graduandos por fase de aplicação do questionário (PUC-Campinas, 2007)	42
Figura 3	Distribuição dos respondentes por disciplina e por período do curso (PUC-Campinas, 2007)	43
Figura 4	Distribuição dos respondentes por disciplina e por período do curso (PUC-Campinas, 2007)	49
Figura 5	Distribuição dos graduandos respondentes em alunos trabalhadores e alunos não trabalhadores por período do curso (PUC-Campinas, 2007)	50
Figura 6	Distribuição percentual do tipo de atividade desenvolvid pelos graduandos respondentes (PUC-Campinas, 2007)	52
Figura 7	Distribuição percentual dos respondentes trabalhadores em relação ao tipo de instituição de trabalho (PUC-Campinas, 2007)	52
Figura 8a	Distribuição do número de respondentes e o número de questões por fase de aplicação do questionário (PUC-Campinas, 2007)	60
Figura 8b	Distribuição do conjunto de respostas em função do grau de competência alcançado pelos respondentes (PUC-Campinas, 2007)	60

Figura 9	Resultados do conjunto de respostas dos respondentes relativas ao grau de competência alcançado PUC-Campinas, 2007	62
Figura 10	Distribuição percentual das respostas dos respondentes na fase I em relação ao grau de competência alcançado (PUC-Campinas, 2007)	64
Figura 11	Distribuição das respostas dos respondentes na fase I em função do período do curso (PUC-Campinas, 2007)	65
Figura 12	Distribuição percentual das respostas dos respondentes em relação ao grau de competência alcançado na fase II (PUC-Campinas, 2007)	66
Figura 13	Distribuição das respostas dos respondentes na fase II em função do período do curso (PUC-Campinas, 2007)	67
Figura 14	Distribuição percentual das respostas dos respondentes na fase III em relação ao grau de competência alcançado (PUC-Campinas, 2007)	69
Figura 15	Distribuição das respostas dos respondentes na fase III em função do período do curso (PUC-Campinas, 2007)	70
Figura 16	Distribuição percentual das respostas dos respondentes na fase IV em relação ao grau de competência alcançado (PUC-Campinas, 2007)	71
Figura 17	Distribuição percentual das respostas dos respondentes na fase IV em relação ao grau de competência alcançado (PUC-Campinas, 2007)	72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1a	Distribuição das respostas do total de respondentes por grau de competência e por fase do estudo (PUC-Campinas, 2007)	61
Tabela 1b	Distribuição das respostas dos respondentes do curso integral por grau de competência e por fase do estudo (PUC-Campinas, 2007)	61
Tabela 1c	Distribuição das respostas dos respondentes do curso noturno por grau de competência e por fase do estudo (PUC-Campinas, 2007)	62

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
1.1 TRAJETÓRIA PESSOAL.....	15
1.2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA.....	18
1.3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
1.3.1 A classificação das competências gerenciais.....	24
1.3.2 A administração no ensino de enfermagem no Brasil.....	26
1.3.3 A prática gerencial em enfermagem.....	27
1.4 HISTÓRICO DO PROJETO PEDAGÓGICO.....	30
2. OBJETIVO	39
3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	40
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	40
3.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO.....	40
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	40
3.4 COLETA DE DADOS.....	43
3.4.1 Técnica de coleta de dados.....	43
3.4.2 Construção do instrumento.....	44
3.4.3 Validação de conteúdo do instrumento.....	46
3.4.4 Técnica para aplicação do instrumento.....	47
3.5 APRECIÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA.....	48
4. RESULTADOS.....	49
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS.....	49
4.1.1 Caracterização Geral dos Sujeitos.....	49
4.1.2 Caracterização dos Sujeitos por Fase.....	53
4.1.2.1 Fase I.....	53
4.1.2.2 Fase II.....	54
4.1.2.3 Fase III.....	56
4.1.2.4 Fase IV.....	58
4.2 GRAU DE COMPETÊNCIA POR GRUPO E POR FASE.....	59
4.2.1 Fase I.....	63
4.2.2 Fase II.....	65
4.2.3 Fase III.....	67
4.2.4 Fase IV.....	70
4.3 ESTUDO LONGITUDINAL DO GRAU DE COMPETÊNCIA.....	74
5. DISCUSSÃO.....	76
6. CONCLUSÃO	88
REFERÊNCIAS.....	92
OBRAS CONSULTADAS.....	96
Apêndices.....	99
Anexos.....	135

INTRODUÇÃO

1.1 TRAJETÓRIA PESSOAL: ORIGENS DAS PREOCUPAÇÕES DO ESTUDO

A preocupação motivadora deste estudo tem sua essência no contínuo interesse pelas questões do conhecimento no âmbito de ensino-aprendizagem para a formação profissional do enfermeiro. Esta preocupação formata-se sobre a capacidade gerencial do profissional enfermeiro face às competências e habilidades pressupostas pela Lei de Diretrizes e Bases (L.D.B.), pelo projeto pedagógico das escolas, pelo regimento dos serviços de enfermagem das instituições de saúde e pela realidade do exercício profissional.

Iniciei meu curso de Graduação em Administração de Empresas, em 1983, na antiga Faculdade de Ciências Econômicas, Contábeis, de Administração de Empresas e de Administração Hospitalar (FACECAH) da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Meu interesse, para não dizer minha paixão, era a “organização do hospital”, sendo assim, a proposta inicial era cursar a graduação em Administração Hospitalar. Entretanto, os cursos dessa faculdade eram estruturados em um ciclo básico de dois anos e um ciclo específico de mais dois anos e, na ocasião do início do ciclo específico do curso de Administração Hospitalar, a faculdade deixou de oferecê-lo em função da baixa demanda de alunos. Com muita frustração, optei por cursar a graduação em Administração de Empresas, o que, com o passar do tempo, tornou-se gratificante. Naquele momento, ainda de forma inconsciente, fiz minha opção pela carreira docente, iniciando atividades no programa de monitoria.

Realizei o estágio curricular supervisionado em uma grande empresa multinacional, onde permaneci atuando profissionalmente após o término da graduação na área de planejamento e controle da produção. Apesar de ter

um bom emprego e um trabalho reconhecido, a questão da realização profissional, voltada para a “organização do hospital” permaneceu latente. Eu tinha plena consciência que meu desejo não era cursar Medicina e, em 1992, uma possibilidade que encontrei para a realização profissional foi o curso de graduação em Enfermagem. Esta possibilidade rapidamente transformou-se em realidade e os campos de atuação do enfermeiro seduziram-me além da possibilidade de atuação na gerência, na pesquisa e na educação, revelou-se para mim também o cenário da assistência ao paciente. Frente a tantas oportunidades, envolvi-me com a representação discente, com a iniciação científica, com a monitoria, com grupos de assistência e com um programa de capacitação profissional para graduandos na unidade de Terapia Intensiva Neonatal do hospital universitário da faculdade (Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas).

Neste mesmo hospital, após o término do curso de graduação, iniciei minha experiência profissional na Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e, posteriormente, no Serviço de Educação Continuada e na Coordenação do Serviço de Enfermagem. No ano de 2000, recebi um convite para assumir a gerência do serviço de enfermagem de um hospital privado do interior do Estado de São Paulo, onde permaneci por quatro anos. Concomitantemente à atuação profissional, busquei qualificação por meio de pós-graduação *latu sensu* em Administração Hospitalar e *stricto sensu* em Administração de Serviços de Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Meu ingresso na atividade docente ocorreu no ano de 2003 por meio de um convite para participar do processo de seleção para supervisor de estágio do curso de graduação da Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, em disciplina da área de Administração em Enfermagem. Posteriormente, assumi também a parte teórica desta disciplina, assim como a supervisão de estágio de outras disciplinas da área de administração. Desenvolvi atividades simultaneamente na assistência e

na docência em enfermagem até o ano de 2004, quando optei exclusivamente pela atuação docente.

Minha experiência profissional como enfermeiro de um hospital universitário possibilitou a observação de que o desenvolvimento das atividades dos graduandos em campo ocorria essencialmente na dimensão técnica da enfermagem, muitas vezes dissociado do contexto em que elas ocorrem. Tal observação também efetuei em relação aos meus pares de profissão, inclusive na experiência profissional fora do hospital universitário. Posteriormente, na atuação como enfermeiro docente, a socialização desta observação junto a meus colegas na docência mostrou ser esta uma percepção também sentida por eles, suscitando questões de como desenvolver o processo educativo para a formação de competências de forma a atender os pressupostos da legislação atual sobre educação – Lei de Diretrizes e Bases da Educação - (L.D.B.) e as propostas pedagógicas de cada instituição de ensino. Tivemos também a percepção comum de que o esforço no atendimento dos quesitos burocráticos do planejamento do ensino muitas vezes ofusca propostas de desenvolvimento de um plano de ensino de cunho construtivista, emancipatório e formador de cidadãos.

Minha atuação profissional no campo do ensino, especificamente na área de administração em enfermagem - dentro de um contexto que procura formar profissionais que atendam às necessidades sociais da saúde, que assegurem a integralidade, a qualidade e a humanização da atenção à saúde nos diversos contextos organizacionais tem sido pautado por conflitos e questionamentos acerca das especificidades da formação discente, da formação docente e do exercício da enfermagem. Entretanto, esta preocupação específica com a competência gerencial do enfermeiro surgiu inicialmente como irresignação com a falta de conhecimento e de resolutividade sobre as questões relativas ao processo de trabalho gerencial dos colegas de profissão no início de minha vida profissional na enfermagem. Na época, atribuí a esta análise, particular e equívoca, exclusivamente ao fato dos colegas não possuírem uma graduação anterior

em Administração de Empresas, como era meu caso. Hoje, posso perceber claramente a necessidade de identificação das possíveis variáveis intervenientes sobre o processo de trabalho que podem ter raízes no processo de formação, seja no ensino, na aprendizagem, na estrutura organizacional, no mercado de trabalho, na legislação trabalhista, na lei do exercício profissional, além das questões intrínsecas a cada profissional como indivíduo.

Esta preocupação desencadeou o anseio pela realização desta investigação, cujo intento é identificar a competência gerencial alcançada por graduandos frente aos objetivos e conteúdos programáticos das disciplinas da área de administração.

1.2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Verifica-se, por parte dos serviços de saúde, tanto na esfera pública quanto na privada, uma ênfase dada à capacidade gerencial do enfermeiro na sua prática profissional, assim como uma tendência à inclusão de temas como custos e indicadores de qualidade, entre outros, no ensino de administração nos cursos de graduação em Enfermagem. Entretanto, no que tange ao ensino, percebe-se uma necessidade de avaliação do alcance dos objetivos e da apropriação de conhecimentos sobre os conteúdos programáticos propostos nas disciplinas na área de Administração em Enfermagem, no sentido de direcionar os enfoques temáticos para sustentar as competências do profissional enfermeiro que os cursos de graduação propõem-se a formar.

O exercício da função gerencial desenvolvida pelo enfermeiro, no Brasil, é uma questão ainda mesclada por desentendimentos e incompreensões. O fato de ele incorporar funções gerenciais no seu trabalho, em grau considerado acentuado por alguns autores, tem sido a causa de muita polêmica na profissão. Esta polêmica avulta-se na medida

em que se torna evidente a dicotomia entre o que se espera do enfermeiro na visão dos teóricos de enfermagem e o que se verifica ser a sua ação cotidiana nas instituições de saúde. Ao inserirem-se no âmago de uma organização, os enfermeiros deparam-se com um trabalho que os leva a uma conduta organizada segundo rotinas preestabelecidas; deles é esperado que cumpram normas e regulamentos burocráticos, observem a hierarquia de autoridade e não se desviem para o novo e inesperado, ou para fatos não contemplados no esquema organizacional.

Este trabalho detém-se especificamente sobre a questão do nível de competência gerencial alcançado, sob a ótica dos graduandos, tomando-se como referência os objetivos e conteúdos programáticos das disciplinas da área de Administração da graduação. Acreditamos que este estudo possa vir a colaborar para o direcionamento do ensino em administração nos cursos de graduação em Enfermagem, assim como possa servir de parâmetro para que os enfermeiros(as) busquem cada vez mais conhecimentos nesta área, propiciando uma atuação profissional crítica, efetiva, ética, produtiva e competitiva.

1.3 REFERENCIAL TEÓRICO

As diretrizes curriculares nacionais assim como os parâmetros curriculares nacionais dos vários níveis de ensino que compõem a educação formal no Brasil têm colocado, seguindo uma tendência mundial, a necessidade de nortear o processo de ensino e aprendizagem no desenvolvimento de competências e habilidades por parte do aluno, em detrimento da até então ancoragem no conteúdo conceitual. Isso implica uma mudança que não é pequena por parte da escola.

Esta mudança de rumo do processo de ensino e aprendizagem para o desenvolvimento de habilidades e competências implica a necessidade de tratamento das mesmas como objetivos de ensino. Para tanto as instituições

de ensino precisam propiciar condições para o aluno aprender a comparar, a classificar, a analisar, a discutir, a descrever, a opinar, a julgar, a fazer generalizações, analogias, diagnósticos entre outras atividades como estratégia para garantir que o foco do ensino não retorne para o conteúdo conceitual. Entretanto, isto não significa desvincular as habilidades dos conteúdos, mas sim garantir que os conteúdos das diferentes disciplinas sejam o principal instrumento para o desenvolvimento dessas habilidades (Garcia, 2003).

A formação do enfermeiro baseada em competência surge em função das discussões em nível nacional e internacional acerca do perfil e competência deste profissional a partir de 1990 e, sobretudo, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001). Nestas diretrizes, delineia-se um perfil para o enfermeiro como sendo um profissional generalista, humanista, crítico-reflexivo, que fundamentado nos princípios de integralidade e humanização do cuidado do Sistema Único de Saúde, supra as necessidades sociais da saúde, através de uma formação baseada em competência, em que o professor, como mediador e facilitador do processo de ensino-aprendizagem, tem o aluno como sujeito da aprendizagem, na interdisciplinaridade e na a integração ensino e serviço (BRASIL, 2001).

A transição da formação centrada na qualificação profissional para a formação centrada na competência é uma decorrência da reorganização produtiva atual, que requer profissionais que apresentem, além do conhecimento técnico, habilidades pessoais mais intelectuais e reflexivas, interesse, motivação e criatividade para solucionar problemas. Neste sentido, o mercado busca profissionais competentes e não apenas titulados, assim o ensino centrado na adequação do profissional à objetividade do posto do trabalho entra em colapso por não mais atender às necessidades do capital no mundo globalizado. Assim, o mercado conduz ao delineamento de um novo perfil profissional, baseado nos saberes tácitos, na comunicação, no trabalho intelectualizado, na participação, na autonomia e

no comprometimento que seja capaz de atender tais necessidades (Valle, 2003).

Para Perrenoud (2000), não existe uma definição única de competência e esta não se baseia no uso estático de regras aprendidas, mas na capacidade de lançar mão dos mais variados recursos, de forma criativa e inovadora, no momento e do modo necessário. Neste sentido, convém conceituar competência sob diferentes ângulos, podendo-se assim dizer que uma competência permite mobilizar conhecimentos a fim de se enfrentar uma determinada situação, ou seja, a construção de uma competência implica aprender a identificar e a encontrar os conhecimentos pertinentes. Portanto, a competência requer a mobilização de conhecimentos adquiridos para desenvolver respostas eficazes para problemas contemporâneos, envolvendo diversos esquemas de percepção, pensamento, avaliação e ação.

Em geral, as habilidades são tidas como menos abrangentes do que as competências, sendo estas constituídas por várias habilidades. Entretanto, uma habilidade não está direta e unicamente relacionada a uma determinada competência, uma vez que uma mesma habilidade pode contribuir para competências diferentes (Perrenoud, 2000).

Segundo Ruas (2001), existe uma diversidade de conceitos e princípios relacionados ao termo competência e, em função da influência da denominada escola francesa sobre o tema, existe também uma tendência a relacioná-la mais estreitamente à área da sociologia e da economia do trabalho, existindo inclusive uma concepção de competência calcada em uma classificação dos saberes: o saber, o saber fazer e o saber ser.

O desenvolvimento de competências implica uma cisão com ações e comportamentos que têm a repetição e a padronização como características fundamentais da conduta escolar e aponta para a necessidade de um novo modelo pedagógico capaz de articular conhecimentos, habilidades,

procedimentos, valores e atitudes. Entretanto, Moraes (2003), apesar de destacar que o desenvolvimento de competências no processo de ensino pode conduzir a uma educação emancipatória e tem paralelismo com a formação de um profissional crítico e reflexivo, ressalta a necessidade de reflexão sobre os interesses capitalistas de uma proposta de ensino baseada em competências.

Gabrielli (2004), em seu estudo sobre a formação do enfermeiro, resgata definições do termo competência, destacando a importância do entendimento de termos afins e comumente utilizados como sinônimos de competência - *conhecimento, qualificação, aptidão, habilidade, capacidade, eficácia e eficiência* - no que concordamos e julgamos oportuno citá-los:

- *Conhecimento: informações, idéias, acúmulo de saber, experiência, aprendizado; valor muito importante, pois quem o tem em maior quantidade tem maior potencial para a competência;*
- *Qualificação: significa ter domínio de conhecimentos específicos que resultam de formação, treinamento e experiência, para que possam exercer determinada função; quanto mais bem qualificado para trabalhos especializados, maior probabilidade de serem competentes no exercício de suas funções;*
- *Aptidão: refere-se às características mentais, intelectuais, físicas e/ou fisiológicas, de personalidade, de temperamento, de caráter; característica ou recurso inato e desenvolvido, como por exemplo, memória, resistência física, raciocínio analítico;*
- *Habilidade: é mais passível de ser treinada do que a aptidão; assim, ter condição de raciocinar, é aptidão; habilidade é ter velocidade de raciocínio; condição de falar é aptidão; usar a fala com clareza e objetividade é habilidade; esse conceito está mais relacionado à maneira de executar tarefas, aplicar conhecimentos;*
- *Capacidade: difere da qualificação no sentido de que não advém de cursos formais, treinamentos, experiências específicas, mas da mobilização de recursos inatos (aptidões) ou desenvolvidos, necessários para o desenvolvimento de determinadas atividades;*

- *Eficácia: conotação de resultado; desenvolver trabalhos de forma objetiva e com resultados; não teve a repercussão que hoje tem o conceito de competência, porque foi introduzido numa época quando ainda não havia o fenômeno da competitividade, que inspirou o movimento de valorização de competência; tem uma conotação valorativa, fazer o que deve ser feito;*
- *Eficiência: também diz respeito a uma atuação, desenvolvimento de trabalhos com resultados, porém valorizando mais a ordem, a aparência, as normas e procedimentos, possui uma conotação metodológica, fazer bem feito.*

Encontramos, na literatura, propostas de agrupamentos ou classificações de competência, das quais destacamos a classificação de competência técnica, competência intelectual, competência cognitiva, competência relacional, competência social e política, competência empresarial e organizacional, apontadas por Resende (2000). As competências técnicas são também chamadas de específicas, pois são de domínio restrito a determinados especialistas. As competências cognitivas são aquelas que aparecem em todas as ações, sejam elas, manuais, intelectuais ou de relacionamento pessoal, auxiliando na mobilização das capacidades pessoais. As competências relacionais englobam habilidades práticas de relações e interações como saber relacionar-se com pessoas de diferentes níveis e interagir com áreas diversas. As competências intelectuais estão relacionadas à aplicação de aptidões mentais como a capacidade de percepção e discernimento em determinadas situações. As competências sociais e políticas envolvem relações e participações na atuação em sociedade, como saber exercer influência em grupos sociais em prol de objetivos comuns. As competências empresariais e organizacionais são aquelas que se destinam aos objetivos de gestão e organização de empresas.

Resende (2000) destaca ainda uma classificação de competência quanto ao domínio, identifica indivíduos potencialmente competentes e indivíduos efetivamente competentes. Os primeiros desenvolveram e

possuem requisitos, atributos e características, tais como habilidades, conhecimentos, habilitações, mas sem conseguir aplicá-los com objetividade na prática, enquanto os outros, quando da aplicação desses atributos, requisitos e características obtêm resultados e êxito em suas ações e atividades.

1.3.1 A CLASSIFICAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS

Na prática da enfermagem, o processo de trabalho gerencial tem como finalidade organizar o trabalho e desenvolver condições para a realização do processo do cuidar, para isto, apropria-se de instrumentos como o planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, o recrutamento e seleção de pessoal, a educação continuada, a supervisão, a avaliação de desempenho, a força de trabalho, os materiais, os equipamentos e instalações, assim como diferentes saberes administrativos (Felli, Peduzzi 2005).

Nos trabalhos de alguns autores, é possível identificar propostas de classificação das competências profissionais, sendo que Adler (s.d.) apresenta, dentre outras, a classificação de competências de Woodruff (1991), de Fandt (1994), de Boterf (1994), de Maximiano (1995), de Parry (1998) e de Ruas (2001).

Woodruff (1991), apud Adler (s.d.), apresenta uma classificação de competências em dois tipos: fundamentais (que podem ser adquiridas pela formação e desenvolvimento pessoal e profissional, sob a forma de conhecimentos e habilidades) e diferenciais (competências que têm o potencial de distinguir um desempenho superior de um desempenho médio: comportamentos, aptidões pessoais e motivações).

Para Fandt (1994), apud Adler (s.d.), as competências estão assim classificadas: interacionais (capacidade de motivar, escutar, estimular ideias,

de solução de problemas (percepção, capacidade de planejar e organizar), de capacitação (orientação para a ação, flexibilidade para a mudança) e de comunicação (capacidade de comunicação oral e escrita, de interação).

Na proposta de Maximiano (1995), apud Adler (s.d.), identificam-se três categorias de aptidões: aptidões cognitivas ou intelectuais (compreensão das palavras, o cálculo e o raciocínio matemático, a aptidão espacial, o raciocínio lógico, a memória, a criatividade e a percepção das formas); aptidões físicas (relacionadas à coordenação motora, à destreza manual e digital, à capacidade visual e à sensibilidade auditiva) e aptidões interpessoais (relacionadas à conversação, ao trabalho em grupo, à capacidade de ajudar outras pessoas a resolverem problemas, à liderança e coordenação de grupos, enfim, à inter-relação humana).

Parry (1998), apud Adler (s.d.), considera que as competências sejam “clusters” de conhecimentos, atitudes e habilidades relacionadas que influem na realização de uma atividade; ele apresenta a seguinte classificação: traços de personalidade (iniciativas, autoestima; habilidades (capacidade de negociação, de orientar, entre outras); estilos e valores (orientado para a ação, relacionado à intuição) e competências (resolver problemas, saber escutar, entre outras).

Ruas (2001) apresenta uma classificação fundamentada em três elementos principais: o saber (conhecimentos: técnicos, científicos, etc.); o saber fazer (habilidades: capacidade de decidir rapidamente, dar feedback, etc.); e o saber ser (atitudes: assumir riscos, disposição para aprender, etc.).

Segundo Boterf (2003), competência corresponde a mobilização e aplicação de conhecimentos e capacidades em uma dada situação e, estes conhecimentos, capacidades e aptidões são por ele denominados de “recursos de competências” e seriam assim classificados: conhecimentos (gerais e teóricos, operacionais e ambientais); habilidades (operacional, experiencial e relacional); atitudes (atributos pessoais e relacionais);

recursos fisiológicos (energia e disposição) e recursos do ambiente (sistemas de informação e bancos de dados).

1.3.2 A ADMINISTRAÇÃO NO ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL

Ciampone et al. (1993) destacam que o ensino de administração em Enfermagem tem como objetivo garantir meios para que os alunos desenvolvam um poder de análise crítica, tornando-se aptos a planejar, executar e avaliar a assistência de enfermagem, assim como a gerenciar recursos humanos, recursos materiais e recursos físicos como condição para garantir o desenvolvimento das ações de Enfermagem.

Devemos ressaltar que o ensino de administração, na sua trajetória, conforme o concebemos, não pode ser abstraído de suas raízes históricas e da influência do contexto sociocultural no qual se insere. Assim, a história registra, desde os primórdios do ensino de Enfermagem, um forte apelo à administração burocrática com o trabalho do enfermeiro centrado essencialmente no campo hospitalar, entretanto, a partir da década de 80, esse ensino vem passando por um processo de renovação, direcionado à formação de um corpo coletivo. Azevedo (2000) destaca que, no Brasil, os estudos da prática profissional do enfermeiro, mais especificamente do “processo de gerenciamento do trabalho”, são recentes, e, além de representarem um desafio merecem alguns cuidados de análise em função das diversas forças intervenientes sobre os mesmos.

A história do Ensino de Enfermagem no Brasil inicia-se em 1890 na Escola Profissional de Enfermeiros e dentre as disciplinas do currículo identifica-se a “Administração Interna” e “Escrituração de Serviço Sanitário e Econômico das Enfermarias”. A Escola Alfredo Pinto surge em 1923 e, em seu currículo inicial, estão previstas as disciplinas “Administração Hospitalar” e “Serviço Administrativo Hospitalar”. Em 1949, o ensino da Enfermagem passa por sua primeira reforma e o ensino de administração é garantido através das disciplinas “Economia Hospitalar” e “Princípios de Administração

Sanitária”. O ensino de Enfermagem passa por sua segunda reforma curricular em 1962, quando o ensino de administração se dá em uma única disciplina, “Administração”. Na reforma curricular de 1972, decorrente da reforma universitária, ocorre a introdução da disciplina “Administração Aplicada à Enfermagem” no currículo da Habilitação Geral do Enfermeiro e, nas Habilitações Específicas, são introduzidas as disciplinas “Administração de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde Pública”, “Administração de Serviços de Enfermagem em Maternidades e Dispensários Pré-Natais” e “Administração de Serviços de Enfermagem Hospitalar”. Em 1994, a aprovação do currículo mínimo do curso de graduação de enfermagem fixa um percentual de 15% da carga horária do curso para a área de Administração em Enfermagem. Esta cronologia demonstra existir praticamente uma fusão entre o ensino de administração na formação do enfermeiro e o ensino de enfermagem no Brasil (Formiga, 2005).

1.3.3 A PRÁTICA GERENCIAL EM ENFERMAGEM

Frente às rápidas transformações que ocorrem na sociedade e, conseqüentemente no mercado de trabalho, faz-se necessário uma contínua avaliação do conjunto de competências pretendidas durante a formação de modo a responder às novas demandas, decorrentes, principalmente, da revisão do processo de trabalho em Enfermagem. A construção do saber administrativo para o enfermeiro e o desenvolvimento de sua competência gerencial tem, necessariamente, que emergir da organização da categoria e do próprio ensino. De encontro com esta suposição, torna-se imprescindível que os currículos dos cursos de graduação propiciem condições para tais construções de saberes e desenvolvimentos de competências e habilidades de forma a garantir um perfil profissional condizente com o contexto histórico, social, econômico e ético em que se encontra inserido.

O exercício da Administração de Enfermagem acontece em instituições de saúde, inserido numa sociedade, sujeito às forças sociais, reflexo das relações de trabalho existentes no processo produtivo. Está, portanto, sujeito aos estímulos e aos limites que tais forças determinam, exigindo competência técnica e política do enfermeiro para atuar como coordenador do processo de trabalho da Enfermagem, tanto na atenção à saúde individual quanto na atenção à saúde coletiva. Neste âmbito, podemos inferir que as atividades administrativas realizadas pelo enfermeiro não se devem a uma opção pessoal, mas sim, a uma determinação social.

Segundo Azevedo (2000), a competência gerencial é uma demanda atual que exige inovações na gestão, assim como resultados institucionais e que, além de atual, é também uma exigência histórica da profissão. No campo da Enfermagem, Lazzarotto (2001), em sua investigação sobre o gerenciamento em Unidades Básicas de Saúde, afirma que a competência é estabelecida em função da articulação entre a instituição, os trabalhadores e os educadores como decorrência das necessidades do mundo do trabalho, que requer o desenvolvimento de capacidades de desempenho; o autor identifica as competências essenciais para o gerenciamento, classificando-as nas dimensões do saber, do saber fazer e do saber ser.

Trevisan et al. (2002) destacam que a instituição hospitalar, por meio de sua estrutura administrativa, garante a disponibilização de todos os serviços necessários à atenção à saúde e que, neste contexto, o profissional enfermeiro exerce um papel importante, porém não aquele preconizado pela profissão, nem necessariamente inerentes às prioridades do paciente. A prática profissional do enfermeiro deve direcionar a função gerencial para a assistência ao paciente, compreendendo e conhecendo-o como pessoa, bem como suas necessidades específicas. Esta percepção determinará as ações do enfermeiro para programar a assistência de enfermagem que os pacientes necessitam. Neste sentido, a prática gerencial consiste na gerência da assistência de enfermagem, ajustando princípios e medidas

administrativas à solução de problemas específicos de sua área (Trevisan et al., 2002).

Os limites impostos pelas relações de trabalho exigem do enfermeiro competência técnica e política para o exercício profissional, entretanto, o ensino universitário, que também é determinado por forças sociais, parece não ter relação com a atual necessidade da formação de enfermeiros com competência pedagógica, técnica, administrativa e política, podendo-se afirmar que as atividades administrativas realizadas pelo enfermeiro devem-se a uma determinação social. A competência administrativa ou gerencial do enfermeiro precisa desenvolver-se a partir do ensino e da própria organização da profissão, entretanto, os currículos de graduação ainda não subsidiam a qualidade do processo ensino-aprendizagem, no que se relaciona ao desenvolvimento de competências e, conseqüentemente, pouco reflexo causam no perfil profissional do graduando (Formiga, 2005).

No processo de trabalho gerencial, quatro dimensões são identificadas: a dimensão técnica, a política, a comunicativa e a de desenvolvimento da cidadania. A dimensão técnica diz respeito aos instrumentais do trabalho, como o planejamento, a coordenação, a supervisão, o controle e a avaliação de recursos humanos, materiais e físicos. A dimensão política engloba os diferentes tipos de poder e relaciona o processo de trabalho gerencial ao projeto a ser desenvolvido, no qual estão presentes as determinações de caráter político-ideológico, econômico, as políticas de saúde, os diferentes usuários dos serviços de saúde e as políticas sociais. A dimensão comunicativa está relacionada com o caráter de negociação nas relações de trabalho com a equipe de saúde e nas relações com a comunidade. A dimensão de desenvolvimento da cidadania baseia-se no exercício da gerência, que tem em seu desenvolvimento uma atividade de emancipação dos sujeitos sociais. Compete ao enfermeiro articular os processos de trabalho aos elementos da administração, utilizando o processo gerencial como instrumento e meio para o desenvolvimento da profissão, tendo a competência técnica e política e a

tomada de decisão para o planejamento das ações de enfermagem (Kurcgant, 2005).

No estudo de Peres (2006), a autora destaca achados sobre a divergência entre a intenção da instituição formadora e a intenção da instituição empregadora. Enquanto a primeira pretende formar o enfermeiro prioritariamente para a dimensão política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania, o mercado de trabalho em enfermagem deseja contratar profissionais com ênfase na competência técnica. Ambos anseiam por um profissional tecnicamente capaz e competente, porém, para o empregador, a construção da competência técnica ocupa lugar de sobreposição às dimensões das competências ética, política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania. Porém, Rios (2002) destaca que *“somente com a associação das várias dimensões, a competência se torna mais ampla e completa. A ênfase dada a uma dimensão, em detrimento de outra, deixa à mostra suas lacunas.”*

1.4 HISTÓRICO DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

O Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da PUC-Campinas foi criado em 13 de março de 1972 e reconhecido pelo Decreto Lei nº 79.088 de 04 de janeiro de 1977. Pauta-se na busca da excelência do ensino, na formação por meio do exercício de práticas de extensão e de prestação de serviços à população do município. A história do projeto pedagógico da Faculdade de Enfermagem surge entre 1980-1981, coincidindo com o período em que a Universidade delineava o seu projeto institucional, sem, no entanto, ter legitimidade e respaldo político, motivo pelo qual um projeto progressista permaneceu como norma esquecida no tempo, enquanto o *‘projeto oculto’* prevalecia. No ano de 1986, a faculdade, por iniciativa do grupo de docentes, retoma a discussão do seu projeto

pedagógico, redefinindo-o, tendo como eixo a busca da formação de profissionais generalistas, competentes, críticos e com compromisso social. Nos anos de 1987 a 1990, ocorreu revisão de ementas e de conteúdos programáticos e, especificamente em 1989, a Faculdade de Enfermagem iniciou uma reformulação da grade curricular, retomando questões que envolviam o caráter processual da avaliação. Assim, a partir de 1990, inicia-se uma revisão das práticas pedagógicas que, devido às incertezas inerentes ao processo de mudança de paradigma, tanto corpo docente quanto o discente não conseguiram implementação, permanecendo uma distância entre discurso e ação. Cabe lembrar que, já na ocasião, a proposta pedagógica, apesar de obedecer aos fundamentos do Currículo Mínimo proposto pelo então Ministério da Educação e do Desporto (MEC), continha avanços, tanto na formação quanto na consideração do perfil do profissional desejado (PUC-Campinas, 2001).

No ano de 1996 foi promulgada a Lei das Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9.394), que determinou a deliberação relativa às Diretrizes Curriculares para cursos de graduação. Estas diretrizes ocupam o lugar dos currículos mínimos e promovem uma flexibilização na construção de currículos plenos, indicando áreas de conhecimento a serem consideradas, ao invés de estabelecer disciplinas e cargas horárias. Neste cenário, a concepção do currículo deve fundamentar-se na definição do perfil desejado para os graduandos, de acordo com as propostas pedagógicas, filosóficas e de perfil de cada Instituição de Ensino Superior. A partir do perfil, são definidas competências e habilidades, assim como os conteúdos necessários à formação. Neste mesmo ano, a Faculdade de Enfermagem da PUC-Campinas promoveu nova reformulação de seu currículo, seguindo recomendação do Ministério da Educação e Cultura, que alterou o Currículo Mínimo para a Enfermagem. A justificativa para a mudança era o fato da legislação, em vigor desde 1972, dificultar o processo de formação do profissional agora com perfil de maior envolvimento com as transformações sociais e da saúde (PUC–Campinas, 2001).

Até 2001, o curso foi oferecido exclusivamente em regime de horário integral, ano em que foi implementado o curso de graduação em Enfermagem horário noturno com duração de cinco anos. A Faculdade de Enfermagem do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas tem respondido pela formação de um grande contingente de profissionais da área, que tem sido absorvido, em sua maioria, por serviços do próprio município e cidades da região e estabelece como competências e habilidades aquelas preconizadas pelas Diretrizes Curriculares, definindo como perfil de seus bacharéis:

- Assumir postura condizente com os princípios éticos da profissão, respeitando e valorizando o Homem em sua totalidade;
- Possuir consciência crítica acerca da realidade da Saúde no país, assumindo atitudes e comportamentos efetivos que atendam às reais necessidades de saúde da população;
- Assumir papel de educador junto aos indivíduos, famílias, comunidades, populações, equipes de enfermagem e multiprofissional;
- Ter habilidade para estabelecer relações interpessoais produtivas com indivíduos, famílias, comunidades, populações, equipes de enfermagem e equipes multiprofissionais;
- Adotar metodologia de trabalho, tendo como bases o planejamento lógico e científico para a tomada de decisões e a organização do processo de trabalho em enfermagem;
- Possuir curiosidade intelectual, visando o desenvolvimento do corpo de conhecimentos em enfermagem e saúde;
- Possuir competência técnica e política para o exercício da enfermagem nos serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade, executando ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação;
- Ter capacidade de inserir-se na equipe multiprofissional, desenvolvendo trabalho coletivo em saúde.

Para a elaboração do perfil do enfermeiro, a Faculdade de Enfermagem tomou como base as seguintes referências:

Marco Conceitual: a Enfermagem é um processo de interação entre pessoas em diferentes etapas de suas vidas, envolvendo a saúde e a doença, em aspectos clínicos, psíquicos, epidemiológicos e culturais e as diferentes formações sociais, de forma crítica, pelos profissionais no exercício competente de sua função;

Enfermagem: prática social e técnica, determinada historicamente, desenvolvida no interior do processo coletivo do trabalho e do trabalho em saúde. O enfermeiro, com base no referencial teórico da profissão e em seu compromisso social, deve ser agente capaz de promover a saúde, utilizando-se de mecanismos de diversos níveis de prevenção tanto no que tange aos indivíduos como às populações, consideradas suas diversas realidades sociais e epidemiológicas e os diversos modelos técnico-assistenciais de prestação de cuidados à saúde;

Homem: ser único na essência biológica, psíquica e nas relações com outros homens e com a sociedade, digno de respeito em suas opções e escolhas e merecedor de acesso igualitário aos Direitos, à Educação, à Saúde e outros benefícios sociais. Deve-se considerar que as diferentes condições de vida, a que são submetidos os homens, na maioria das vezes adversas, têm determinação social;

Saúde: deve ser compreendida como processo e decorrência das condições da existência das pessoas e das populações, modo de ver e de viver a vida, considerado seu caráter biológico, psíquico, cultural e social. Determinada pelos diferentes modos de inserção do homem na sociedade e na organização social do processo produtivo, considerado ainda o acesso aos bens materiais, aos equipamentos sociais e aos serviços de saúde;

Educação: processo dialético, co-participativo de ensino-aprendizagem, no qual deve ocorrer a apropriação ativa e reelaboração do saber, com vistas ao exercício competente e à transformação social;

*Aluno: construtor de seu conhecimento a partir da reflexão e indagação sobre sua prática, sendo que sua participação no processo de formação dar-se-á de modo ativo e crítico, num exercício contínuo provocado e instrumentalizado pelo professor;
Professor: é o que estimula e conduz o processo educativo, de forma dialógica, tendo como objetivo a formação do profissional ético e competente técnica e politicamente (PUC-Campinas, 2001).*

Desta forma, para uma proposta curricular que privilegie a reflexão contínua sobre o exercício profissional e promova a compreensão do método científico como recurso para a construção e elaboração do saber, foram

estabelecidos eixos que se inter-relacionam e se complementam, com a finalidade de nortear as etapas do processo de formação, a saber:

O homem enquanto organismo humano e ser social - Partimos da compreensão que o objeto da prática profissional do enfermeiro é o homem e para tanto há a necessidade de conhecê-lo em sua estrutura orgânica, psíquica e social de forma dinâmica e articulada;

O espaço da assistência à saúde do homem - Entendemos que os Serviços de Saúde, em seus vários níveis de complexidade, constituem-se por excelência o local de atuação do enfermeiro tornando-se fundamental a compreensão de suas formas de organização, a dinâmica do seu funcionamento, bem como a articulação que ocorre entre eles;

O saber da enfermagem e a sua dimensão assistencial - Compreendemos que o exercício da profissão deve respaldar-se em um corpo de conhecimentos das vertentes técnico – científica, social, cultural, ética e política, que possibilite a concretização da assistência;

A prática profissional do enfermeiro - A prática profissional deve ocorrer nas dimensões da assistência, do gerenciamento, da educação e da pesquisa em serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade, executando ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, tomando por base o processo de Enfermagem (PUC-Campinas, 2001).

Atualmente são oferecidos dois cursos de graduação, um curso em período integral com duração de 8 (oito) semestres e outro em período noturno com duração de 10 (dez) semestres letivos, com, respectivamente, 90 (noventa) e 60 (sessenta) vagas.

A atual composição curricular do curso de graduação da Faculdade de Enfermagem, que contabiliza 4080 horas, tomou por base tanto as orientações contidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem (ANEXO I) como aquelas internas à Universidade, além de considerar a viável adaptação à formação pretendida, optando pela competência específica do Bacharel em Enfermagem com caráter generalista, opção esta que caracteriza este curso ao longo de seus anos de existência, sendo o conteúdo curricular desenvolvido nas seguintes modalidades:

Aulas Teóricas: Ministradas por docentes para o conjunto de alunos de uma classe com uso de variados recursos técnicos e pedagógicos com uso de recursos avaliativos de natureza processual;

Aulas Práticas: Aulas ministradas e supervisionadas por docentes, em módulos, desenvolvidas em laboratórios, salas de aula ou outros campos que propiciem o exercício da observação participante e, ou, da ação, em que os alunos têm oportunidades de vivenciar situações que requerem ganho para a formação individual ou de pequenos grupos, com objetivo de concretizar conhecimentos adquiridos teoricamente. Realizam atividades de análise crítica, elaboram planos, projetos e sínteses como forma de desenvolver competências e habilidade relativas a cada disciplina;

Prática Clínica: Atividade prática, ministrada e supervisionada por docente, em módulos, desenvolvidas em instituições de saúde dos vários níveis de atenção, ou especialidades, que envolvem o processo de relação paciente-cliente, famílias e grupos e também entre alunos e professores realizando atividades de promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Tendo por objetivo a construção de um fazer assistencial. Deve ser embasada em parâmetros científicos com vistas a desenvolver competências e habilidades para assistir, educar e gerenciar;

Estágio Supervisionado: Atividade prática, ministrada e supervisionada por docente, em módulos em instituições de saúde dos vários níveis da atenção, ou especialidades, em que o aluno possa viver a dinâmica do processo de trabalho do enfermeiro nas diversas circunstâncias do exercício profissional. Tendo por objetivo que o aluno realize o diagnóstico estratégico-situcional, o planejamento, a gestão e a avaliação das práticas e dos serviços de saúde e de setores institucionais nos quais estejam inseridos (PUC-Campinas, 2001).

Nos primeiros semestres do curso integral e do curso noturno, o objeto de estudo está centrado em conteúdos essenciais para a formação do enfermeiro, compreendidos pelo conhecimento do homem como ser bio-psico-social para alicerçar o contexto do cuidar em enfermagem; pelas bases conceituais do cuidar; pelas técnicas de comunicação e relacionamento pessoal para a relação com o paciente, com a equipe multiprofissional e a comunidade; pelo conhecimento sobre políticas de saúde e processo de saúde e doença, subsidiado pelas condições de vida e do perfil epidemiológico da população. Salienta-se ainda que, nesta etapa ocorre discussão sobre o fundamento da investigação e do método científico.

Os semestres subsequentes do curso integral e do noturno centram seu objeto de estudo em conteúdos inerentes ao conhecimento e à prática do cuidar em enfermagem, enquanto subsídios para avaliação clínica, epidemiológica e para o processo de gerenciar. A proposta curricular prevê atividades de ensino clínico e gerencial desenvolvidas no atendimento prestado à criança, ao adolescente, à mulher e ao adulto em situações clínicas, cirúrgicas, psiquiátricas/saúde mental, gineco-obstétricas e de saúde coletiva. Nesta etapa, o aluno tem oportunidade de adquirir conteúdos específicos, que contribuirão para a construção de um corpo de conhecimentos próprios da profissão.

Nos últimos semestres, complementam-se os conteúdos básicos e específicos com o Estágio Supervisionado em Enfermagem, equivalente ao Estágio Curricular, que é determinado pelas Diretrizes Curriculares, em diferentes cenários da prática profissional, sob coordenação docente com enfoque na área da saúde coletiva e na área hospitalar, cuja abordagem possibilitará ao aluno a vivência precoce do ser enfermeiro. Para completar a proposta de formação realiza-se um trabalho monográfico (Trabalho de Conclusão de Curso), visando o desenvolvimento da crítica e da reflexão contínua da “práxis”, com o intuito de aprimorá-la e transformá-la. Neste aspecto, a pesquisa deve ter um caráter interdisciplinar para que o aluno por meio de suas experiências profissionalizantes desenvolva atitudes críticas e participativas frente à construção do conhecimento.

Neste aspecto, as práticas clínicas têm seus objetivos consonantes com a formação de profissional generalista capaz de atuar, com visão crítica, nos diversos campos do exercício da profissão e nas instituições de saúde de diferentes níveis de complexidade. Para tanto, na reformulação curricular, propôs-se como eixo aglutinador e de síntese de formação a inserção do acadêmico em serviços de saúde, assumindo seu papel profissional, sendo que a atuação do aluno deverá voltar-se para aspectos relativos ao gerenciamento da equipe, da assistência e da unidade ou setor, cabendo a

ele desenvolver e consolidar todas as etapas constituintes do processo de gerenciamento:

Conhecimento do sistema: implantação física, identificação/conhecimento do processo de trabalho, de recursos existentes, do perfil epidemiológico;

Determinação de objetivos: busca do alcance de alvos selecionados, dentro de um espaço de tempo, com aplicação de recursos disponíveis ou possíveis;

Estabelecimento de prioridades: seleção das prioridades de ações para alcance dos objetivos;

Seleção de recursos disponíveis: levantamento de recursos para implementação das ações;

Elaboração do plano de intervenção: definição do plano de trabalho, definindo planejamentos tático e operacional de ação;

Implementação: desenvolvimento do plano e execução propriamente dita, correspondendo ao fazer, etapa de mediação entre o conhecimento e a ação;

Aperfeiçoamento: inclui as fases de avaliação e novo planejamento das ações desenvolvidas (PUC-Campinas, 2001).

A Faculdade de Enfermagem estabelece como um dos eixos para a construção do saber em enfermagem que a prática profissional deve ocorrer nas dimensões da assistência, do gerenciamento, da educação e da pesquisa em serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade, executando ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, tomando por base o processo de Enfermagem e considerando os parâmetros que as Diretrizes Curriculares estabelecem para a graduação em Enfermagem: Tomada de Decisões, Comunicação, Liderança, Administração e Gerenciamento e Educação Permanente.

Neste cenário, as disciplinas Administração da Ciência da Enfermagem, Assistência de Enfermagem: Gerenciamento, Gerenciamento: Enfermagem e Estágio Supervisionado em Enfermagem B são relacionadas à área de Administração e permeiam o currículo do curso de graduação distribuídas do segundo ao último semestre no curso de período integral e do terceiro ao último semestre no curso de período noturno. Estas disciplinas

têm, respectivamente, o estudo das correntes teóricas da enfermagem e bases conceituais do cuidar como embasamento para a sistematização da assistência de enfermagem e análise crítica sobre a sua prática; o gerenciamento da assistência de enfermagem, baseado na análise da ciência administrativa, enfocando o processo de trabalho em enfermagem e as relações com os serviços de apoio técnico-administrativo e logístico; o estudo de meios e processos que habilitem o gerenciamento administrativo e da assistência de enfermagem em unidades funcionais de estabelecimentos assistenciais de saúde, processos de gestão de pessoal, de recursos materiais e equipamentos e custos e o processo de trabalho dos serviços de saúde, respondendo pelo gerenciamento da assistência de enfermagem, gerenciamento administrativo e gestão de pessoal, cumprindo as etapas de diagnóstico, definição de prioridades, elaboração de plano de intervenção, estudo de viabilidade, implementação, execução, acompanhamento e avaliação.

Sob esta lógica de organização das disciplinas relacionadas à área da ciência da administração no currículo da graduação da Faculdade de Enfermagem e sobre o foco de trabalho de cada disciplina, esboça-se a preocupação pela apropriação do conhecimento, ou melhor, pelo desenvolvimento de competências e habilidades gerenciais dos graduandos deste curso.

2 OBJETIVO

- ☐ Identificar a percepção dos graduandos do Curso de Graduação em Enfermagem da PUC-Campinas quanto ao grau de competência desenvolvido nas disciplinas que versam sobre as áreas de conhecimento de Administração e Gerenciamento em Enfermagem;

- ☐ Analisar a percepção dos graduandos do Curso de Graduação em Enfermagem da PUC-Campinas quanto ao grau de competência desenvolvido nas disciplinas que integram a área de conhecimento de Administração e Gerenciamento em Enfermagem;

- ☐ Identificar a existência de variáveis associadas ao grau de competência alcançado pelos graduandos na área de Administração e Gerenciamento em Enfermagem.

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Seguindo a terminologia adotada por Polit, Beck e Hungler (2004) em sua proposta de delineamento de pesquisa, este é um estudo de caráter quantitativo do tipo exploratório descritivo, que se utiliza de comparações ora transversalmente - entre os sujeitos -, ora longitudinalmente - nos sujeitos.

A identificação e a análise da percepção do alcance de competências estabelecidas em função dos objetivos e conteúdos programáticos de disciplinas representam um conjunto complexo de estudo, sujeito a variáveis independentes; os processos estatísticos poderão permitir representações simplificadas, obter possíveis generalizações sobre a ocorrência dessas representações, verificar se dentre as variáveis podem ser identificadas possíveis variáveis moderadoras, assim como permitir possíveis relações entre as mesmas, possibilitando a obtenção de generalizações sobre a ocorrência dessas representações (Marconi, Lakatos, 2003).

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido na Faculdade de Enfermagem do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo foi constituída pelos alunos do curso de graduação em regime de período integral com duração de quatro anos e pelos alunos do curso de graduação em regime de período noturno com

duração de cinco anos. Foram condições para inclusão neste estudo estar regularmente matriculado e ter cursado, no ano de 2007, as disciplinas: Administração da Ciência de Enfermagem (fase I), Assistência de Enfermagem: Gerenciamento (fase II), Enfermagem: Gerenciamento (fase III) e Estágio Supervisionado em Enfermagem B (fase IV). O critério de inclusão de indivíduos com base na aprovação do mesmo na disciplina cursada não foi adotado em função da aplicação do instrumento de coleta de dados ter se dado no último momento em que todos os graduandos estavam agrupados em sala de aula por ocasião do término do conteúdo programático de cada disciplina. Naquele momento, ainda não era possível identificar os não aprovados.

Foram considerados critérios para a exclusão de indivíduos da pesquisa a desistência de cursar a disciplina durante o decorrer da mesma no semestre de realização da pesquisa e a manifestação pela não participação na pesquisa em qualquer momento de sua realização.

A população do estudo foi constituída, no curso de período integral, por 67 graduandos na fase I (disciplina Administração da Ciência da Enfermagem), 73 graduandos na fase II (disciplina Assistência de Enfermagem: Gerenciamento), 77 graduandos na fase III (disciplina Gerenciamento: Enfermagem) e 77 graduandos na fase IV (disciplina Estágio Supervisionado em Enfermagem B), tendo-se obtido respectivamente 65, 69, 72 e 71 questionários respondidos.

No curso de período noturno a população de estudo foi constituída por 64 graduandos na fase I (disciplina Administração da Ciência da Enfermagem), 50 graduandos na fase II (disciplina Assistência de Enfermagem: Gerenciamento), 56 graduandos na fase III (disciplina Gerenciamento: Enfermagem) e 56 graduandos na fase IV (disciplina Estágio Supervisionado em Enfermagem B) sendo obtido respectivamente 64, 46, 51 e 50 questionários respondidos.

Assim, do total da população (520 graduandos), obteve-se uma amostra de 94% (488 respondentes), sendo 277 respondentes (57%) do curso de período integral e 211 respondentes (43%) do curso de período noturno. Isoladamente, o curso de ambos os períodos alcançou o mesmo percentual de respondentes (94%). A distribuição da amostra de respondentes obtida está demonstrada na figura 1:

Figura 1: Comparação do número de respondentes em relação ao número de graduandos por período do curso (PUC-Campinas, 2007).

O percentual de respondentes alcançado, quando analisado fase a fase, foi de 98,5 % para a fase I, 93,5 % para a fase II, 92,5 % para a fase III e 91 % para a fase IV, como ilustrado na figura 2:

Figura 2: Comparação do número de respondentes em relação ao número de graduandos por fase de aplicação do questionário (PUC-Campinas, 2007).

O percentual de respondentes alcançado, quando analisado fase a fase, para o curso do período integral, foi de 97 % para a fase I, 94,5 % para a fase II, 93,5 % para a fase III, 92 % para a fase IV e para o curso do período noturno foi de 100 % para a fase I, 92 % para a fase II, 91 % para a fase III e 89 % para a fase IV, conforme ilustrado na figura 3:

Figura 3: Distribuição dos respondentes por disciplina e por período do curso (PUC-Campinas, 2007).

3.4 COLETA DE DADOS

3.4.1 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A técnica adotada para a coleta de dados consiste em um questionário e compõe-se de duas partes: uma denominada Caracterização do Respondente e outra denominada Identificação do Grau de Competência. A escolha desta técnica justifica-se pela possibilidade de aplicação simultânea a um grande número de informantes e pela garantia de anonimato dos mesmos.

A primeira parte do questionário consiste em nove questões que têm por objetivo permitir a distribuição dos respondentes quanto à idade, sexo,

atividade profissional, local de trabalho e identificação do período de realização do curso de graduação.

A segunda parte consiste em um questionário para identificação do grau de competência que o graduando/graduado julga ter alcançado frente aos objetivos e ao conteúdo programático proposto pela disciplina cursada. As respostas são fechadas e estruturadas em uma escala ordinal, partindo da posição de menor para a de maior desenvolvimento (Marconi, Lakatos, 2003). Este tipo de escala exige respostas graduadas para cada tipo de afirmação, variando entre extremos representativos do grau de concordância com as possibilidades de resposta (Anastasi, 1977).

3.4.2 CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO

A construção da segunda parte do instrumento de coleta de dados consiste no questionário em si e tem como alicerces os objetivos e conteúdos programáticos específicos de cada momento do ensino da área de administração no curso de graduação em Enfermagem. Denominamos *fase* cada um destes momentos e, desta maneira, passamos a adotar a seguinte terminologia para caracterização do instrumento:

Fase I (apêndice I): questionário estruturado em função dos objetivos e do conteúdo programático da disciplina Administração da Ciência da Enfermagem (anexo II) para aplicação nos graduandos do 2º período do curso integral e 3º período do curso noturno;

Fase II (apêndice II): questionário estruturado em função dos objetivos e do conteúdo programático da disciplina Assistência de Enfermagem: Gerenciamento (anexo III) para aplicação nos graduandos do 3º período do curso integral e 5º período do curso noturno;

Fase III (apêndice III): questionário estruturado em função dos objetivos e do conteúdo programático da disciplina Enfermagem: Gerenciamento (anexo IV) para aplicação nos graduandos do 7º período do curso integral e do 9º período do curso noturno;

Fase IV (apêndice IV): questionário estruturado em função dos objetivos e do conteúdo programático da disciplina Estágio Supervisionado em Enfermagem B (anexo V) para aplicação nos graduandos do 8º período do curso integral e 10º período do curso noturno.

A construção do instrumento de cada fase foi baseada nos objetivos e conteúdos de cada disciplina, entretanto, da fase II à fase IV, os graduandos responderam a um questionário que contempla também as competências estabelecidas para a(s) fase(s) anterior(es). Assim, o questionário da fase II engloba as competências referentes aos objetivos da disciplina Assistência de Enfermagem: Gerenciamento e aos da disciplina Administração da Ciência da Enfermagem, já cursada anteriormente. O questionário da fase III engloba as competências referentes aos objetivos da disciplina Enfermagem: Gerenciamento e aos das disciplinas Assistência de Enfermagem: Gerenciamento e Administração da Ciência da Enfermagem. O questionário da fase IV engloba as competências referentes aos objetivos da disciplina Estágio Supervisionado em Enfermagem B e aos das disciplinas Enfermagem: Gerenciamento, Assistência de Enfermagem: Gerenciamento e Administração da Ciência da Enfermagem.

A construção das questões que compõem o questionário segue os critérios propostos por Richardson (1999) para a formulação de itens componentes da escala de atitudes. Optou-se pela elaboração de uma escala do tipo cognitiva e condutal - cognitiva por se referir aos conhecimentos ou informações que uma pessoa acumula em relação a um objeto atitudinal e condutal por estar relacionada aos atos que uma pessoa executa ou defende sobre um objeto atitudinal. Propusemos, então, o uso de

uma escala delimitada por quatro níveis de graduação para identificação da percepção do grau de competência, com a seguinte configuração:

() nenhum () mínimo () parcial () integral

Desta forma, o grau 1 equivale ao extremo inferior de alcance da competência e passa a ser denominado *nenhum* e o grau 4 representa o extremo superior de alcance da competência e passa a ser denominado integral, os graus intermediários 2 e 3 passam a ser denominados respectivamente *mínimo* e *parcial*.

Não optamos pela utilização de métodos escalares tradicionais em função de não atenderem às necessidades de análise que este estudo requer. Os métodos de Likert e de Thurstone são adequados para mensuração de escalas afetivas, o método de Bogardus, para escalas condutais e afetivas e o método de L. Guttman serve para mensuração dos três tipos de variáveis, porém, só admite respostas dicotômicas, ou seja, duas únicas possibilidades de resposta (Richardson, 1999).

3.4.3 VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

Com a finalidade de verificar se os itens escolhidos para a formulação das questões do instrumento de coleta de dados contemplam as competências que deveriam ser alcançadas pelos graduandos, ou seja, se os itens têm representatividade em relação aos objetivos e conteúdos programáticos das disciplinas cursadas, o instrumento de coleta de dados foi submetido a um processo de validação do conteúdo por um grupo de juízes. A escolha destes juízes seguiu o critério de ser o docente que estivesse ministrando a disciplina no semestre de aplicação do instrumento de coleta de dados, desta forma, os juízes para validação do instrumento foram os dois docentes responsáveis por cada uma das disciplinas que compõem o estudo, com exceção das disciplinas Enfermagem: Gerenciamento e Estágio

Supervisionado em Enfermagem B, que passaram pelo processo de validação do conteúdo por um docente somente, devido à exclusão do docente autor deste estudo.

Os questionários foram encaminhados aos docentes específicos de cada disciplina em abril de 2006, sendo estabelecido um prazo de 30 dias para o retorno dos mesmos, com sugestões de complementações e alterações (Apêndice V). Foram sugeridas cinco alterações no sentido de análise da competência no âmbito do conhecimento em detrimento do âmbito do fazer, as quais foram analisadas e processadas para a aplicação do instrumento de coleta de dados.

3.4.4 TÉCNICA PARA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO

O método adotado para aplicação dos questionários à população alvo da pesquisa consistiu no contato direto para as fases I, II, III e IV. Antes do início da aplicação do instrumento de coleta de dados, foi elaborada e encaminhada à direção da Faculdade de Enfermagem um pedido de autorização para aplicação do instrumento de coleta de dados (Apêndice VI), assim como cópia da carta de apresentação da pesquisa aos respondentes (Apêndice VII), cópia do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice VIII) e cópia do instrumento de coleta de dados de cada fase do estudo.

Os questionários das fases I, II e III foram aplicados pelo pesquisador, com a colaboração do docente da respectiva disciplina na última semana do mês de junho de 2007, momento este de término das disciplinas Administração da Ciência da Enfermagem, Assistência de Enfermagem: Gerenciamento e Enfermagem: Gerenciamento, simultaneamente nos cursos de período integral e de período noturno, com exceção da disciplina Administração da Ciência da Enfermagem do curso noturno que, estando

alocada na grade curricular do segundo semestre, teve o instrumento de coleta de dados aplicado somente em dezembro de 2007.

Os questionários da fase IV foram aplicados na segunda semana do mês de outubro e na segunda semana do mês de dezembro do ano de 2007, ocasiões estas de término do Estágio Supervisionado em Enfermagem B para os grupos em que os graduandos foram distribuídos para realização das atividades acadêmicas, também simultaneamente em ambos os períodos de realização do curso.

3.5 APRECIÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Este estudo teve seu projeto de pesquisa encaminhado para apreciação do Comitê de Ética de Pesquisa do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas em 19/10/2006 sob o protocolo n.º 634/06. Após as adequações solicitadas, o projeto de pesquisa foi reapresentado ao CEP, recebendo o parecer de aprovação em reunião do dia 20/12/2006 sob o n.º 634/06 (Anexo VI).

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

A primeira parte do instrumento de coleta de dados, relativa à caracterização dos sujeitos, possibilitou uma distribuição da população do estudo em função do sexo, da idade, da atividade profissional, do tempo de atuação na atividade profissional e do tipo de local de exercício da atividade profissional (se instituição pública ou privada).

4.1.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SUJEITOS

A população do estudo foi composta por 488 indivíduos, 440 (90,2%) do sexo feminino e 48 (9,8%) do sexo masculino e, através da aplicação do teste exato de Fisher ($p = 0,718$) e do teste Chi-Square (0,155), observou-se que o resultado do grupo do curso de período integral, quando comparado ao grupo do curso de período noturno, não apontou diferenciação entre os mesmos em relação à variável *sexo*. A distribuição dos sujeitos em função do sexo e do período do curso (integral ou período) encontra-se ilustrada na figura 4:

Figura 4: Distribuição dos graduandos respondentes por sexo e por período do curso (PUC-Campinas, 2007).

Em relação à idade, foi identificado um intervalo de ocorrência de 18 a 45 anos, com uma idade média de 25 anos e uma idade mediana de 24 anos. Houve uma diferença significativa em relação à idade entre os dois grupos, sendo que o grupo do curso noturno apresentou uma idade significativamente maior do que a idade dos respondentes do curso integral. Quando analisada a variável idade em função das disciplinas, apenas na fase I (disciplina Administração da Ciência da Enfermagem), pelo teste t de Student, observou-se que os grupos não diferem em relação à idade ($p = 0,3988$), entretanto, na fase II (disciplina Assistência de Enfermagem: Gerenciamento), na fase III (disciplina Enfermagem: Gerenciamento) e na fase IV (disciplina Estágio Supervisionado em Enfermagem B), também através do teste t de Student, observou-se que o grupo do período noturno apresenta idade significativamente maior do que do grupo do período integral, respectivamente $p < 0,001$, $p = 0,0255$ e $p = 0,0221$.

Foram identificados 343 (70,3%) graduandos trabalhadores, sendo 153 graduandos trabalhadores no curso de período integral e 190 graduandos trabalhadores no curso de período noturno, conforme demonstrado na figura 5:

Figura 5: Distribuição dos graduandos respondentes em alunos trabalhadores e alunos não trabalhadores por período do curso (PUC-Campinas, 2007).

Houve uma diferença significativa em relação às atividades profissionais desempenhadas. O grupo do curso do período integral apresentou um número maior de graduandos não trabalhadores, enquanto no grupo do curso de período noturno encontrou-se um número maior de graduandos trabalhadores.

A identificação do tipo de atividade profissional exercida pelos graduandos possibilitou o mapeamento de 19 atividades profissionais diferentes, com uma distribuição percentual de 18,9% de trabalhadores auxiliares de enfermagem, 48,3% de técnicos de enfermagem e de 32,8% trabalhadores em outras atividades profissionais. No curso de período integral, foram identificados 28 graduandos que desempenham atividade como auxiliares de enfermagem e 104 que atuam como técnicos de enfermagem, enquanto no curso de período noturno foram identificados 44 graduandos que desempenham atividade como auxiliares de enfermagem e 80 que desenvolvem atividades como técnicos de enfermagem. Portanto, os graduandos trabalhadores do curso integral exercem em maior número a atividade profissional como técnicos de enfermagem comparados aos graduandos do período noturno, que desempenham a função de auxiliares de enfermagem.

Em relação a outros tipos de atividades profissionais exercidas pelo grupo de respondentes trabalhadores, identificamos as seguintes: aeroviário, assistente social, auxiliar administrativo, auxiliar de consultório dentário, auxiliar de farmácia, caixa, coordenadora de unidade básica de saúde, gerente de vendas, instrumentadora cirúrgica, motorista de ônibus, pedagoga, psicóloga, recepcionista, secretária, segurança, tele operadora e vendedora.

Na figura 6, está demonstrada a distribuição percentual da caracterização dos respondentes em relação ao tipo de atividade profissional desenvolvida simultaneamente à graduação:

Figura 6: Distribuição percentual do tipo de atividade desenvolvida pelos graduandos respondentes (PUC-Campinas, 2007).

A identificação do tipo de local ou de instituição onde os sujeitos trabalhadores exercem suas atividades profissionais mostrou uma proximidade percentual entre instituições de caráter público e instituições de caráter privado, conforme demonstrado na figura 7:

Figura 7: Distribuição percentual dos respondentes trabalhadores em relação ao tipo de instituição de trabalho (PUC-Campinas, 2007).

A aplicação do teste estatístico qui-quadrado mostrou que os grupos apresentaram uma diferença significativa em relação ao tipo de instituição de trabalho, sendo que o grupo do curso do período integral revelou maior

número de casos de graduandos trabalhadores em instituições privadas, enquanto o grupo do curso do período noturno apresentou maior número de casos de graduandos trabalhadores em instituições públicas.

No total, foram identificados 165 trabalhadores em instituições públicas e 178 em instituições privadas, sendo 63 trabalhadores em instituições públicas e 90 trabalhadores em instituições privadas no curso de período integral e 102 trabalhadores em instituições públicas e 88 trabalhadores em instituições privadas no curso do período noturno.

4.1.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS POR FASE

4.1.2.1 Fase I - Administração da Ciência da Enfermagem

Na disciplina Administração da Ciência da Enfermagem, o conjunto de respondentes foi composto por 129 sujeitos e apresentou-se organizado em 65 sujeitos no curso de período integral e 64 sujeitos no curso de período noturno, com representação percentual respectivamente de 50,4% e 49,6%.

A variável idade apresentou variação de idade máxima de 39 anos e mínima de 18 anos, sendo a idade mediana de 23 anos; contudo, quando analisado o grupo, considerando-se a variável período do curso, no curso integral, a idade máxima foi de 37 anos e a idade mínima foi de 18 anos e apresentou uma idade mediana de 23 anos enquanto no curso noturno a idade máxima verificada foi de 39 anos e a idade mínima de 19 anos e também apresentou uma idade mediana de 23 anos. Quando aplicado o tratamento estatístico, o teste t de Student mostrou que os grupos não diferem em relação à idade ($p=0,3988$).

A variável sexo mostrou uma distribuição de nove sujeitos do sexo masculino e 120 do sexo feminino com representação percentual de 7% e 93% respectivamente, entretanto, quando analisado o grupo considerando-

se a variável período do curso, o curso integral apresentou um percentual de 7,7% de graduandos do sexo masculino e 92,3% do sexo feminino, enquanto o curso noturno apresentou um percentual de 6,3% do sexo masculino e 93,7% do sexo feminino. No tratamento estatístico, o teste exato de Fisher demonstrou que os grupos não diferem em relação ao sexo ($p=0,718$).

No total de sujeitos, foram identificados 107 graduandos trabalhadores, destes, 50 encontram-se no curso integral e 57, no curso noturno, sendo que, 33,3% deles trabalham em instituições públicas e 66,7%, em instituições privadas. Dentre os trabalhadores, foram identificados 18 profissionais auxiliares de enfermagem, 52 profissionais técnicos de enfermagem e 37 profissionais em outras atividades. Pela aplicação do teste exato de Fisher, verificou-se que os grupos de graduandos do curso integral e noturno não diferem entre si em relação ao tipo de atividade exercida e, através do teste do qui-quadrado, verificou-se que também não diferem em relação ao caráter público ou privado da instituição onde trabalham.

Estes trabalhadores apresentaram um tempo de permanência nas funções, variando de menos de um ano até 16 anos, sendo que a aplicação do teste exato de Fisher mostrou que os grupos de graduandos dos cursos do período integral e do período noturno não diferem entre si em função do tempo de permanência na atividade.

4.1.2.2 Fase II - Assistência de Enfermagem: Gerenciamento

Na disciplina Assistência de Enfermagem: Gerenciamento, o conjunto de respondentes foi composto por 115 sujeitos e apresentou-se organizado em 69 no curso de período integral e 46 no curso de período noturno, com representação percentual, respectivamente, de 60% e 40%.

Nesta fase, em 115 sujeitos, a *variável idade* variou de uma idade máxima de 42 anos a uma idade mínima de 18 anos e apresentou uma idade mediana de 23 anos. Contudo, quando analisado o grupo considerando-se a *variável período do curso*, no curso integral, a idade máxima foi de 36 anos e a idade mínima, de 18 anos e apresentou uma idade mediana de 20 anos, enquanto, no curso noturno, a idade máxima verificada foi de 42 anos e a idade mínima de 20 anos e apresentou uma idade mediana de 24 anos. Quando aplicado o tratamento estatístico, o teste t de Student mostrou que os grupos apresentam diferença significativa em relação à idade ($p < 0,001$). O grupo do noturno apresenta idade significativamente maior que a do grupo integral.

A *variável sexo* mostrou uma distribuição de 12 sujeitos do sexo masculino e 103 do sexo feminino com representação percentual de 10,4% e 89,6% respectivamente. Entretanto, quando analisado o grupo considerando-se a *variável período do curso*, o curso integral apresentou um percentual de 11,6% do sexo masculino e 88,4% do sexo feminino, enquanto o curso noturno apresentou um percentual de 8,7% do sexo masculino e 91,3% do sexo feminino. No tratamento estatístico, o teste exato de Fisher demonstrou que os grupos não diferem em relação ao sexo ($p = 0,760$).

Foram identificados 67 graduandos trabalhadores, destes 24 encontram-se no curso integral e 43 no curso noturno. Destes, 30,8% trabalham em instituições públicas e 69,2% trabalham em instituições privadas. Dentre os trabalhadores foram identificados 12 profissionais auxiliares de enfermagem, 38 profissionais técnicos de enfermagem e 17 profissionais em outras atividades. Pela aplicação do teste exato de Fisher verificou-se que os grupos de graduandos do curso integral e noturno apresentam diferença significativa em relação à atividade ($p < 0,001$). O grupo de graduandos do período integral apresenta maior percentual de casos de graduandos não trabalhadores, enquanto que o grupo de graduandos do período noturno apresenta maior percentual de casos de graduandos trabalhadores e, dentre estes, maior número de casos como

técnicos de enfermagem. Portanto, os grupos de graduandos do período integral e noturno diferem entre si em relação ao tipo de atividade exercida, porém, pela aplicação do teste qui-quadrado verificou-se que estes mesmos grupos não diferem entre si em relação ao caráter público ou privado da instituição onde trabalham ($p = 0,059$).

Estes trabalhadores apresentaram um tempo de permanência nas funções variando de menos de um ano a até 20 anos, porém, a aplicação do teste exato de Fisher mostrou que o grupo de graduandos dos cursos de período integral e de período noturno não diferem entre si em função do tempo de permanência na atividade ($p = 0,760$).

4.1.2.3 Fase III - Gerenciamento: Enfermagem

Na disciplina Gerenciamento: Enfermagem, o conjunto de respondentes desta fase foi composto por 123 sujeitos e apresentou-se organizado em 72 no curso de período integral e 51 no curso de período noturno, com representação percentual, respectivamente, de 58,5% e 41,5%.

Nesta fase, a *variável idade* variou de uma idade máxima de 45 anos a uma idade mínima de 20 anos e apresentou uma idade mediana de 25 anos. Contudo, quando analisados os grupos considerando-se a variável período do curso, no curso integral, a idade máxima foi de 42 anos e a idade mínima foi de 20 anos e este apresentou uma idade mediana de 24 anos, enquanto no curso noturno a idade máxima verificada foi de 45 anos e a idade mínima de 22 anos e este também apresentou uma idade mediana de 27 anos. Quando aplicado o tratamento estatístico, o teste t de Student mostrou que os grupos apresentam diferença significativa em relação à idade ($p = 0,0255$). O grupo de graduandos respondentes do curso do período noturno apresenta idade significativamente maior que a do grupo do período integral.

A variável *sexo* mostrou uma distribuição de 16 sujeitos do sexo masculino e 107 do sexo feminino com representação percentual de 13% e 87% respectivamente. Entretanto, quando analisado o grupo, considerando-se a variável período do curso, o curso integral apresentou um percentual de 16,7 % respondentes do sexo masculino e 83,3% respondentes do sexo feminino, enquanto o curso noturno apresentou um percentual de 7,8% de graduandos do sexo masculino e 92,2% do sexo feminino. No tratamento estatístico, o teste qui-quadrado ($p = 0.152$) mostrou que os grupos não diferem em relação ao sexo.

Foram identificados 83 graduandos trabalhadores, destes 39 encontram-se no curso integral e 44 no curso noturno. Destes, 64,2% trabalham em instituições públicas e 35,8% atuam em instituições privadas. Dentre os trabalhadores, foram identificados 20 profissionais auxiliares de enfermagem, 47 profissionais técnicos de enfermagem e 16 profissionais em outras atividades. Pela aplicação do teste exato de Fisher, verificou-se que os grupos de graduandos do curso do período integral e noturno diferem em relação à atividade ($p < 0,013$). O grupo de graduandos do período integral apresenta um percentual de 73% de casos de graduandos em atividade como técnicos de enfermagem, enquanto o grupo do período noturno apresenta 33% nessa mesma atividade. A atuação profissional como auxiliares de enfermagem teve maior percentual de casos no período noturno do que no integral.

Portanto, diante do exposto, os grupos de graduandos do período integral e noturno diferem entre si em relação ao tipo de atividade exercida, como também em relação ao local da atividade, pois, pela aplicação do teste qui-quadrado, verificou-se que estes mesmos grupos diferem entre si significativamente em relação ao caráter público ou privado da instituição onde trabalham ($p = 0,019$). O grupo noturno apresenta maior número de graduandos trabalhadores em instituições públicas.

Estes trabalhadores apresentaram um tempo de permanência nas funções, variando de menos de um ano até 15 anos, porém, a aplicação do teste exato de Fisher mostrou que os grupos de graduandos dos cursos do período integral e do período noturno não diferem entre si em função do tempo de permanência na atividade ($p = 0,599$).

4.1.2.4 Fase IV - Estágio Supervisionado em Enfermagem B

Na disciplina Estágio Supervisionado em Enfermagem B, o conjunto de respondentes desta fase foi composto por 121 sujeitos e apresentou-se organizado em 71 respondentes do curso do período integral e 50 do curso do período noturno, com representação percentual, respectivamente, de 58,7% e 41,3%.

Nesta fase, a *variável idade* apresentou variação de máxima de 45 anos e mínima de 20 anos e indicou uma idade mediana de 25 anos. Contudo, quando analisado o grupo considerando-se a *variável período* do curso, no curso integral a idade máxima foi de 42 anos e a idade mínima, de 20 anos e este apresentou uma idade mediana de 24 anos, enquanto, no curso noturno, a idade máxima verificada foi de 45 anos e a idade mínima de 22 anos e ele também apresentou uma idade mediana de 27 anos. Quando aplicado o tratamento estatístico, o teste t de Student mostrou que os grupos apresentam diferença significativa em relação à *idade* ($p = 0,0221$). O grupo de graduandos do curso do período noturno apresenta idade significativamente maior que o do grupo integral.

A *variável sexo* mostrou uma distribuição de 16 sujeitos do sexo masculino e 105 do sexo feminino com representação percentual de 13,2% e 86,8% respectivamente. Entretanto, quando analisado o grupo, considerando-se a *variável período do curso*, o curso integral apresentou um percentual de 16,9% de graduandos do sexo masculino e de 83,1% respondentes do sexo feminino. Já o curso noturno apresentou um

percentual de 8% do sexo masculino e 92% do sexo feminino. No tratamento estatístico, o teste qui-quadrado ($p = 0.155$) mostrou que os grupos não diferem em relação ao sexo.

Foram identificados 86 graduandos trabalhadores, destes 40 encontram-se no curso integral e 46 no curso noturno. Destes, 62,7% trabalham em instituições públicas e 37,3% trabalham em instituições privadas. Dentre os graduandos trabalhadores, foram identificados 22 profissionais auxiliares de enfermagem, 47 profissionais técnicos de enfermagem e 17 profissionais de outras áreas. Pela aplicação do teste exato de Fisher, verificou-se que os grupos de graduandos do curso integral e do período noturno diferem em relação à atividade ($p < 0,001$). O grupo de graduandos do período integral apresenta um percentual maior de casos de graduandos em atividade como técnicos de enfermagem, enquanto o grupo de graduandos do período noturno apresenta um percentual maior de casos na atividade como auxiliares de enfermagem. Portanto, os grupos de graduandos do período integral e noturno diferem entre si em relação ao tipo de atividade exercida, como também em relação ao local da atividade, pois pela aplicação do teste qui-quadrado, verificou-se que estes mesmos grupos diferem entre si de forma significativa em relação ao caráter público ou privado da instituição onde trabalham ($p = 0,044$). O grupo noturno apresenta um percentual de casos de graduandos trabalhadores em instituições públicas. Estes trabalhadores apresentaram tempo de permanência nas funções com variação de menos de um ano até 15 anos, porém, a aplicação do teste exato de Fisher mostrou que os grupos de graduandos dos cursos de período integral e de período noturno não diferem entre si em função do tempo de permanência na atividade ($p = 0,451$).

4.2 GRAU DE COMPETÊNCIA POR GRUPO E POR FASE

A aplicação do questionário da fase I, composto por oito questões, em um grupo de 129 graduandos, do questionário da fase II, composto por 20

questões, em um grupo de 115 graduandos, do questionário da fase III, composto por 43 questões, em um grupo de 123 graduandos e do questionário da fase IV, composto por 54 questões em um grupo de 121 graduandos resultou em um conjunto de 15155 respostas distribuídas entre os graus *nenhum*, *mínimo*, *parcial* e *integral* de alcance de competência, conforme ilustrado na tabela 8a e 8b:

Figura 8a: Distribuição do número de respondentes e o número de questões por fase de aplicação do questionário (PUC-Campinas, 2007).

Figura 8b: Distribuição do conjunto de respostas em função do grau de competência alcançado pelos respondentes (PUC-Campinas, 2007).

O tratamento estatístico permitiu identificar o comportamento das respostas do questionário em função do grau de competência da escala de respostas e em função das fases do estudo e dos grupos. Nas tabelas nº 1ª, nº 1b e nº 1c, estão distribuídas, em valores absolutos e em valores relativos, as respostas, em função das fases de aplicação do questionário, como indicado na figura 9:

FASE	Escala de Intensidade das Respostas								TOTAL	
	nenhum		mínimo		Parcial		integral			
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
Fase I	4	0,4	127	12,3	537	52,0	364	35,3	1032	100
Fase II	12	0,5	212	9,2	892	38,8	1184	51,5	2300	100
Fase III	4	0,1	140	2,6	1773	33,5	3372	63,8	5289	100
Fase IV	13	0,2	165	2,5	1909	29,2	4447	68,1	6534	100
TOTAL	33	0,2	644	4,2	5111	33,7	9367	61,9	15155	100

Tabela 1a: Distribuição das respostas do total de respondentes por grau de competência e por fase do estudo (PUC-Campinas, 2007).

FASE	Escala de Intensidade das Respostas								TOTAL	
	nenhum		mínimo		Parcial		integral			
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
Fase I	2	0,4	65	12,5	264	50,8	189	36,3	520	100
Fase II	6	0,4	122	8,8	600	43,6	652	47,2	1380	100
Fase III	3	0,1	104	3,4	1061	34,3	1928	62,2	3096	100
Fase IV	11	0,3	118	3,1	1239	32,3	2466	64,3	3834	100
TOTAL	22	0,2	409	4,6	3164	35,8	5235	59,4	8830	100

Tabela 1b: Distribuição das respostas dos respondentes do curso integral por grau de competência e por fase do estudo (PUC-Campinas, 2007).

FASE	Escala de Intensidade das Respostas								TOTAL	
	nenhum		mínimo		parcial		integral			
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
Fase I	2	0,5	62	12,1	273	53,3	175	34,1	512	100
Fase II	6	0,6	90	9,8	292	31,7	532	57,9	920	100
Fase III	1	0,1	36	1,5	712	32,5	1444	65,9	2193	100
Fase IV	2	0,1	47	1,7	670	24,8	1981	73,4	2700	100
TOTAL	11	0,2	235	3,7	1947	30,8	4132	65,3	6325	100

Tabela 1c: Distribuição das respostas dos respondentes do curso noturno por grau de competência e por fase do estudo,(PUC-Campinas, 2007).

Figura 9: Resultados do conjunto de respostas dos respondentes relativas ao grau de competência alcançado (PUC-Campinas, 2007).

Os resultados mostram que a maioria dos sujeitos considera ter alcançado, de forma integral, as competências estabelecidas em função dos conteúdos das disciplinas da área de administração, conforme indicado na

tabela 1a e na figura 9. Quando observados os resultados distribuídos por período de realização do curso, curso de período integral e curso de período noturno, os resultados também mostram que a maioria dos sujeitos avalia ter alcançado, de forma integral, as competências estabelecidas.

A análise dos resultados mostra que a distribuição das respostas dos sujeitos por período de realização do curso e, entre os outros graus de competência possíveis de serem alcançados, não apresenta diferença significativa entre o grupo do período integral e o grupo do período noturno. Entretanto, a análise dos resultados obtidos, considerando-se a distribuição das respostas entre os graus de competência por fase de aplicação dos instrumentos de coleta de dados, mostra que, nos graus de competência mínimo e parcial, houve um decréscimo dos percentuais de respostas ao mesmo tempo em que houve um crescimento nos percentuais de respostas no grau de competência integral, ou seja, o crescimento verificado no percentual de respostas do grau de competência integral deu-se cronologicamente na medida em que se deram as fases I, II, III e IV.

O resultado geral da aplicação de testes estatísticos mostrou que o grupo de respondentes do curso integral e o grupo do curso noturno não diferem entre si em função das respostas que apresentaram em relação à sua percepção do grau de competência alcançado sobre as competências previstas na área de administração. Porém, os resultados parciais da aplicação de testes estatísticos obtidos pela comparação da distribuição das respostas entre os graus de competência de cada questão, em cada fase de aplicação do instrumento de coleta de dados, entre os sujeitos do curso de período integral e os sujeitos do curso de período noturno mostraram convergências e divergências nos resultados obtidos.

4.2.1 Fase I - Administração da Ciência da Enfermagem

Na fase I, o questionário abrangeu oito questões relativas às competências previstas nesta disciplina e os sujeitos da pesquisa foram 129 graduandos, resultando, assim, em um conjunto de 1032 respostas. Os resultados encontrados nas respostas do questionário desta fase foram: quatro casos com resposta referente ao nível *nenhum*, 127 referente ao nível *mínimo*, 537 respostas indicando nível *parcial* e 364 casos com resposta relativas ao nível *máximo*, como demonstrado percentualmente na figura 10:

Figura 10: Distribuição percentual das respostas dos respondentes na fase I em relação ao grau de competência alcançado (PUC-Campinas, 2008).

Na análise da distribuição das respostas encontradas nesta fase, em função da ocorrência ou não das quatro possibilidades de respostas (nenhum, mínimo, parcial e integral), um recurso estatístico específico foi utilizado. O teste qui-quadrado foi aplicado para as questões de nº 1, 2, 3, 5, e 7 do questionário de competências e o teste exato de Fisher foi aplicado para as questões de nº 4, 6 e 8 do questionário de competências da fase I. O resultado da aplicação destes testes mostrou que o grupo do curso integral e o do curso noturno não diferem entre si em função das respostas que apresentaram em relação à sua percepção do grau de competência

alcançado sobre as competências previstas nesta disciplina (APÊNDICE IX). Este conjunto de respostas está ilustrado na figura 11:

Figura 11: Distribuição das respostas dos respondentes na fase I em função do período do curso (PUC-Campinas, 2007).

4.2.2 Fase II - Assistência de Enfermagem: Gerenciamento

Na fase II, o questionário abrangeu 20 questões relativas às competências previstas nesta disciplina e na disciplina Administração da Ciência da Enfermagem. O grupo desta fase era composto por 115 graduandos, resultando, assim, em um conjunto de 2300 respostas. Os resultados encontrados nas respostas do questionário desta fase foram: 12 casos com resposta referente ao nível “*nenhum*”, 212 com resposta referente ao nível “*mínimo*”, 892 com resposta ao nível “*parcial*” e 1184 casos com resposta referente ao nível “*máximo*”, como demonstrado percentualmente na figura 12:

Figura 12: Distribuição percentual das respostas dos respondentes em relação ao grau de competência alcançado na fase II (PUC-Campinas, 2007).

Na análise da distribuição das respostas encontradas nesta fase, em função da ocorrência ou não das quatro possibilidades de respostas (“nenhum”, “mínimo”, “parcial” e “integral”), foi utilizado um recurso estatístico específico - o teste qui-quadrado foi aplicado para as questões de nº 1, 2, 3, 4, 7, 10 e 14 e o teste exato de Fisher foi utilizado nas questões de nº 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19 e 20 do questionário de competências da fase II. O resultado da aplicação destes testes mostrou que o grupo do curso integral e o grupo do curso noturno não diferem entre si em função das respostas que apresentaram em relação à sua percepção do grau de competência alcançado sobre as competências previstas nesta disciplina em relação às questões de nº 1, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 17 e diferem entre si em relação às questões de nº 2, 3, 9, 16, 18, 19 e 20 (APÊNDICE XX). Este conjunto de respostas está ilustrado na figura 13:

Figura 13: Distribuição das respostas dos respondentes na fase II em função do período do curso (PUC-Campinas, 2007).

Na questão 2, *reconhecer o planejamento como método da administração da assistência de enfermagem*, a aplicação do teste qui-quadrado mostrou que o grupo do curso de período noturno apresentou maior percentual de casos com respostas de intensidade “*mínimo*” do que o grupo do curso do período integral, já as respostas “*parcial*” e “*integral*” apresentaram maior percentual de casos no grupo do curso do período integral.

Na questão 3, *relacionar as Teorias de Enfermagem com as Teorias Administrativas para o gerenciamento da assistência de enfermagem*, a aplicação do teste qui-quadrado mostrou que o grupo do curso do período noturno apresentou maior percentual de casos com respostas de intensidade “*mínimo*” e “*integral*” do que o grupo de respondentes do curso do período integral, a resposta *parcial* apresentou, no entanto, maior percentual de casos no grupo do curso integral.

Na questão 9, *compreender o gerenciamento da assistência de enfermagem em unidades funcionais de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde*, a aplicação do teste exato de Fisher mostrou que o grupo do período noturno apresentou maior percentual de casos com respostas de intensidade

integral do que o do período integral, enquanto a resposta “*parcial*” apresentou maior percentual de casos no grupo de respondentes do curso do período integral.

Na questão 16, *reconhecer a estrutura física do Estabelecimento Assistencial de Saúde e da unidade de internação de pacientes*, a aplicação do teste exato de Fisher mostrou que o grupo do curso de período noturno apresentou maior percentual de casos com respostas de grau “*mínimo*” e de grau “*integral*” do que o grupo do curso de período integral, já a resposta “*parcial*” apresentou maior percentual de casos no grupo de respondentes do curso do período integral.

Nas questões 18,- *valorizar o uso dos elementos básicos da administração geral, na sistematização da assistência de enfermagem* - 19, *identificar os Instrumentos Administrativos de unidades de internação e ambulatório e do Serviço de Enfermagem*, e 20, *relacionar o processo de cuidar aos aspectos do gerenciamento da assistência de enfermagem*, a aplicação do teste exato de Fisher mostrou que o grupo de respondentes do curso do período noturno apresentou maior percentual de casos com respostas de intensidade “*integral*” do que o grupo de respondentes do curso do período integral, a resposta “*parcial*”, *entretanto*, apresentou maior percentual de casos no grupo de respondentes do curso do período integral.

4.2.3 Fase III - Enfermagem: Gerenciamento

Na fase III, o questionário abrangeu 43 questões relativas às competências previstas nesta disciplina, na disciplina Assistência de Enfermagem: Gerenciamento e na disciplina Administração da Ciência da Enfermagem. O grupo de sujeitos foi composto por 123 graduandos, resultando, assim, em um conjunto de 5289 respostas. Os resultados encontrados nas respostas do questionário da fase III foram: quatro casos de respostas referentes ao nível “*nenhum*”, 140 referentes ao nível “*mínimo*”,

1773 ao nível “*parcial*” e 3372 casos de respostas referentes ao nível “*máximo*”, como demonstrado percentualmente na figura 14:

Figura 14: Distribuição percentual das respostas dos respondentes na fase III em relação ao grau de competência alcançado (PUC-Campinas, 2007).

Na análise da distribuição das respostas encontradas nesta fase, em função da ocorrência ou não das quatro possibilidades de respostas (“*nenhum*”, “*mínimo*”, “*parcial*” e “*integral*”) foi utilizado um recurso estatístico específico - o teste qui-quadrado foi aplicado para as questões de nº 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 16, 19, 25, 26, 27, 28, 37, 40, 42 e 43 e o teste exato de Fisher, para as questões de nº 2, 10, 12, 13, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39 e 41 do questionário de competências da fase III. O resultado da aplicação destes testes mostrou que o grupo do curso integral e o grupo do curso noturno não diferem entre si em função das respostas que apresentaram em relação à sua percepção do grau de competência alcançado sobre as competências previstas nesta disciplina (APÊNDICE XI). Este conjunto de respostas está ilustrado na figura 15:

Figura 15 Distribuição das respostas dos respondentes na fase III em função do período do curso (PUC-Campinas, 2007).

4.2.4 Fase IV - Estágio Supervisionado em Enfermagem B

Na fase IV, o questionário abrangeu 54 questões relativas às competências previstas nesta disciplina, na disciplina Enfermagem: Gerenciamento, na disciplina Assistência de Enfermagem: Gerenciamento e na disciplina Administração da Ciência da Enfermagem. O grupo de sujeitos desta fase foi composto por 121 graduandos, resultando assim em um conjunto de 6534 respostas. Os resultados encontrados nas respostas do questionário desta fase foram: 13 casos de respostas referentes ao grau “nenhum”, 165 ao grau “mínimo”, 1909 ao grau “parcial” e 4447 casos de respostas referentes ao grau “integral”, como demonstrado percentualmente na figura 16:

Figura 16: Distribuição percentual das respostas dos respondentes na fase IV em relação ao grau de competência alcançado (PUC-Campinas, 2007).

Na análise da distribuição das respostas encontradas nesta fase, em função da ocorrência ou não das quatro possibilidades de respostas (nenhum, mínimo, parcial e integral) foi utilizado um recurso estatístico específico. Desta forma, foi aplicado o teste qui-quadrado para as questões de nº 7, 16, 27, 35, 46, 51 e 54 e o teste exato de Fisher, para as questões de nº 1 a 6, 8 a 15, 17 a 26, 28 a 34, 36 a 45, 47 a 50, 52 e 53 do questionário de competências da fase IV. O resultado da aplicação destes testes mostrou que o grupo de respondentes do curso integral e o grupo do curso noturno não diferem entre si em relação às questões de nº 1 a 8, 10 a 23, 25 a 40, 42, 43, 46, 47, 49, 50, 51, 53 e 54 e diferem entre si em relação às questões de nº 9, 24, 41, 44, 45, 48 e 52 (APÊNDICE XII). Este conjunto de respostas está ilustrado na figura 17:

Figura 17: Distribuição percentual das respostas dos respondentes na fase IV em relação ao grau de competência alcançado (PUC-Campinas, 2007).

Na questão 9, *compreender o gerenciamento da assistência de enfermagem em unidades funcionais de estabelecimentos assistenciais de saúde*, a aplicação do teste exato de Fisher mostrou que o grupo do curso do período noturno apresentou maior percentual de casos com respostas de intensidade *mínimo* e *parcial* do que o grupo do curso de período integral. A resposta *integral*, *entretanto*, apresentou maior percentual de casos no grupo do curso do período integral.

Nas questões 24 - *conhecer o Setor de Educação Continuada de um Serviço de Enfermagem*, 41 - *reconhecer a avaliação da qualidade da assistência como inerente ao processo de melhoria contínua da assistência prestada*, e 44 - *desenvolver o exercício das práticas do enfermeiro inserido em instituições de saúde na rede hospitalar* - e 48, *identificar a estrutura organizacional do Serviço de Enfermagem e da Instituição, vinculado ao sistema de saúde* - a aplicação do teste exato de Fisher mostrou que o grupo do curso do período noturno apresentou maior percentual de casos com respostas de intensidade *integral* do que o grupo do curso do período integral, já as respostas de grau *mínimo* e de grau *parcial* apresentaram maior percentual de casos no grupo do curso do período integral.

Na questão 45, *desenvolver o processo de gerenciamento em enfermagem na área de atuação prática, referendando conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos nas diferentes disciplinas do curso de graduação*, a aplicação do teste exato de Fisher mostrou que o grupo do curso de período noturno apresentou maior percentual de casos com respostas de intensidade *nenhum* e *parcial* do que o grupo do curso de período integral. A resposta de grau *integral* apresentou maior percentual de casos no grupo de respondentes do curso do período integral.

Na questão 52, *executar o processo de cuidar em enfermagem da área de atuação prática, contemplando aspectos educacionais*, a aplicação do teste exato de Fisher mostrou que o grupo do curso de período noturno apresentou maior percentual de casos com respostas de grau *nenhum* e de grau *integral* do que o grupo do curso de período integral, enquanto que a resposta de grau *parcial* apresentou maior percentual de casos no grupo do curso do período integral.

4.3 ESTUDO LONGITUDINAL DO GRAU DE COMPETÊNCIA

Na Fase III e na Fase IV, em ambos os períodos de realização do curso e, sendo o grupo de respondentes constituído pelos mesmos graduandos, foi possível a realização de um tratamento estatístico longitudinal das respostas do questionário de competências deste estudo, ou seja, nos sujeitos. Desta forma, na análise estatística das respostas dos sujeitos da fase III (disciplina Enfermagem: Gerenciamento) e das respostas dos respondentes da fase IV do curso integral, foi utilizado um recurso estatístico específico - teste não-paramétrico de Wilcoxon - para identificar se as respostas dos sujeitos diferem entre os momentos da fase III e da fase IV em relação às questões de nº 1 a nº 43, questões estas que são comuns as duas fases.

4.3.1 Curso de Período Integral

A aplicação do teste não-paramétrico de Wilcoxon apontou que as respostas dos respondentes na fase IV não diferem em relação às respostas da fase III nas questões de nº 1 a 33, 35 a 40, 42 e 43. Da mesma forma, a aplicação do teste não-paramétrico de Wilcoxon apontou que as respostas dos sujeitos na fase IV diferem em relação às respostas da fase III nas questões de nº 34 e nº 41 (APÊNDICE XIII).

Em relação à questão 34, *conhecer métodos para seleção de pessoal*, na fase III, observamos 41% de casos de respostas indicando o grau *parcial* e 56% indicando o grau *integral*, enquanto na fase IV houve aproximadamente 79% de casos com respostas indicando o grau *integral* de competência.

Na questão 41, *reconhecer a avaliação da qualidade da assistência como inerente ao processo de melhoria contínua da assistência prestada*, na fase III, observamos aproximadamente 72% de casos de respostas indicando o grau *integral*, enquanto na fase IV observamos a ocorrência de 45% de casos no grau *parcial* e 52% de casos no grau *integral*.

4.3.2 Curso de Período Noturno

A aplicação do teste não-paramétrico de Wilcoxon apontou que as respostas dos respondentes na fase IV não diferem em relação às respostas da fase III nas questões de nº 1 a 3, 5 a 8 e 10 a 43. Da mesma forma, a aplicação do teste não-paramétrico de Wilcoxon apontou que as respostas dos respondentes na fase IV diferem em relação às respostas da fase III nas questões de nº 4 e nº 9 (APÊNDICE XIV).

Na questão 4, *relacionar a fase do histórico da sistematização da assistência de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem*, na

fase III, observamos aproximadamente 92% de casos de respostas indicando o grau *integral*, enquanto na fase IV observamos a ocorrência de 74% de casos neste grau de competência.

Na questão 9, *compreender o gerenciamento da assistência de enfermagem em unidades funcionais de estabelecimentos assistenciais de saúde*, na fase III, observamos 80% de casos de respostas indicando o grau *integral*, enquanto que, na fase IV, observamos a ocorrência de 52% de casos indicando o grau *integral* e 46% indicando o grau *parcial* de competência.

5 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados nesta pesquisa apresentam informações relevantes quanto à caracterização dos sujeitos do estudo e dos grupos investigados (curso integral e noturno), possibilitando responder ao objetivo, que é o de *identificar a existência de variáveis associadas ao grau de competência alcançado pelos graduandos na área de Administração em Enfermagem*, posto que se observou que as variáveis idade, atividade profissional e local do exercício de atividades profissionais estão associadas ao período do curso, mostrando diferenças significativas entre os dois grupos.

Em relação ao sexo, 90,2% dos respondentes era do sexo feminino e 9,8% do sexo masculino sem apresentar diferenciação comparando-se subgrupos de respondentes do curso de período integral e do curso de período noturno, resultado este esperado, uma vez que a literatura sobre gênero em enfermagem mostra que maioria da força de trabalho em enfermagem é constituída por mulheres.

No estudo de Lopes e Leal (2005) sobre a questão da feminização persistente da profissão, as autoras salientam que as pesquisas realizadas sobre a questão limitam-se à elaboração de estatísticas sobre categorias de sexo sem aprofundar a análise sobre as decorrências relativas ao gênero na profissão.

“A relação que existe entre as práticas médicas (tratamento) e as da enfermagem (cuidado) traduz, por exemplo, as ligações que existem entre natureza e legitimidade, entre gênero, classe e poder. A (re)construção cotidiana do poder médico e a dominação que exercem as práticas do tratar sobre as práticas do cuidar se articulam na dupla conjunção entre sexo e classe. Esta conjunção define os conteúdos das primeiras – masculinas, científicas, portadoras de valores de verdadeira qualificação profissional – frente as segundas – associadas às “qualidades” femininas, empíricas, etc. Assim, se constituem os espaços que são caracteristicamente aqueles dos experts, do trabalho valorizado, científico, profissional, e os de suporte (mesmo que

indispensáveis) massivos, rotineiros, taylorizados, exigentes em presença constante (24 horas), intensivos e também ditos de hotelaria. Desta forma, no espaço social e, particularmente, no campo da saúde, esses agentes ocupam territórios diferentes. O diagnóstico e a terapêutica médica representam os atos-fim, o saber que embasa a organização e os processos de trabalho na saúde. Os atos médicos são concretos, quantificáveis, justificam maior salário e pagamento por ato realizado. Isso nos confronta com a visibilidade do trabalho médico, enquanto que o trabalho de enfermagem, por sua vez, se incorpora aos fins, se invisibiliza.” (Lopes e Leal, 2005, p.112)

No entanto, comparando-se os percentuais de homens na formação superior em enfermagem na década de 80 e atualmente, identifica-se uma tendência de crescimento deste percentual, porém ainda é baixa a inserção de homens no mercado de trabalho como enfermeiro, considerando-se que, neste período de tempo, a criação de cursos de graduação em enfermagem teve um crescimento aproximado de 150%, portanto, pode-se afirmar que apenas a importância da formação universitária não é motivo para que os homens tenham na enfermagem uma opção profissional.

Estudos sobre qualificação e emprego mostram a procura da área de enfermagem por jovens de camadas mais pobres como possibilidade de acesso ao mercado de trabalho e devido ao aumento de oportunidades. Apesar de, aparentemente, estes serem os motivos da inserção de homens na profissão, estudos apontam a permanência da resistência familiar e social na aceitação da escolha profissional, ainda que com menor intensidade nas faixas socioeconômicas menos favorecidos, o que os leva a considerar o acesso à área da Enfermagem como uma forma de ascensão social (Lopes e Leal, 2005).

Em relação à variável idade, o grupo encontra-se numa faixa etária de 18 a 45 anos, com uma idade mediana de 24 anos, e sendo, no grupo noturno, a idade significativamente maior do que a idade dos respondentes do curso integral.

Ao encontro destes resultados, citamos Godoy (2008), que em pesquisa realizada com 241 graduandos da Escola de Enfermagem da USP, pública e com curso de período integral, relata que o grupo apresentava idade média de 23 anos. Também Santos e Leite (2006) referem-se a dois estudos de outros autores, um de 1977 e outro de 1983, com alunos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e da Escola de Enfermagem ambas da Universidade de São Paulo, que identificaram, entre outras características, a presença de indivíduos, em sua grande maioria, com idade entre 18 e 22 anos.

No que diz respeito à variável de graduandos trabalhadores e locais de trabalho, 70,3% trabalha, apresentando uma proximidade percentual na distribuição entre instituições públicas e instituições privadas. É importante ressaltar que 67,2% atua em atividade profissional do nível médio da enfermagem, como técnico ou como auxiliar de enfermagem.

No entanto, verificou-se a ocorrência de um número maior de graduandos não trabalhadores no curso do período integral. Quando analisada a distribuição dos graduandos trabalhadores em função das atividades profissionais desenvolvidas, foi revelado um percentual maior de trabalhadores como técnicos de enfermagem no curso de período integral e, no curso de período noturno, um percentual maior de trabalhadores atuando como auxiliares de enfermagem.

No estudo de Santos e Leite (2006), a respeito do perfil do ingressante na graduação em Enfermagem, realizada em uma universidade particular, os resultados encontrados apontaram um percentual de 56% de alunos trabalhadores em sua maioria em instituições privadas. Oguisso (2006), em sua pesquisa sobre o perfil de ingressantes na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, identificou que a maioria, antes de ingressar na faculdade cursou ensino médio em escola privada e curso pré-vestibular, portanto, os dois estudos corroboram os dados desta

investigação, uma vez que a mesma foi realizada numa universidade particular.

Também, levantamentos estatísticos sócio-demográficos do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo indicam que grande contingente dos graduados em Enfermagem apresenta formação de nível médio na área.

Consideramos também que estes resultados justificam-se pelo fato de que a obtenção de diploma de ensino superior em Enfermagem pelos graduandos auxiliares e técnicos de enfermagem relaciona-se à ascensão social e às exigências do mercado de trabalho.

Finalizando a discussão sobre a caracterização dos graduandos em Enfermagem, os estudos de Nakamae e Costa (1993) e Nakamae et al. (1997) sobre o perfil de graduandos de Enfermagem, em escolas privadas e privadas, nos estado de São Paulo e Minas Gerais mostram características próximas das encontradas neste estudo com relação ao gênero, à faixa etária e à atividade profissional desenvolvida paralelamente ao curso de graduação.

De acordo com esta autora, os resultados mostraram a faixa de idade mais jovem (20 a 23 anos), nas escolas públicas, com escolaridade de características sequenciais, enquanto os de escolas privadas encontram-se predominantemente nas faixas etárias mais altas com atraso relativo na vida escolar. Os alunos das escolas públicas tinham completado o segundo grau recentemente ao ingresso na faculdade, já os outros, em sua maioria, trabalhavam antes de ingressar na faculdade e concluíram cursos profissionalizantes e, uma minoria, concluiu apenas os supletivos. A autora destaca ainda que, aproximadamente três quartos dos alunos das escolas privadas exerciam atividade profissional remunerada.

“Como se pode constatar, trata-se de uma clientela que, além de freqüentar escolas pagas, apresenta aspectos socioeconômicos e educacionais que dificultam, em parte, o aproveitamento num curso universitário. Isso denuncia uma situação precária para o rendimento escolar, associada a uma sobrecarga física e mental para esses estudantes. Pela situação descrita infere-se que o conhecimento do perfil do aluno que procura o curso de enfermagem é fundamental para estudar novas propostas metodológicas no ensino, que sejam mais compatíveis com essa realidade.” (Gabrielli, 2004)

Diante do exposto, verifica-se que Nakamae (1986), dezoito anos antes, já apontava, em seus estudos, que em sociedades que apresentam divisão de classes existem duas modalidades de escola, a pública e a privada, e, principalmente nesta última, deve-se buscar reformulações do ensino que garantam metodologias de ensino que levem em consideração as condições socioeconômicas e educacionais dos ingressantes nos cursos de Enfermagem.

No que diz respeito aos resultados relativos aos objetivos “*Identificar e analisar a percepção dos graduandos do Curso de Graduação em Enfermagem da PUC-Campinas quanto ao grau de competência desenvolvido nas disciplinas que integram a área de conhecimento de Administração / Gerenciamento em Enfermagem*”, a análise dos resultados do conjunto de respostas dos sujeitos indicou que o grupo alcançou, em sua maioria, o grau de competência *integral* seguido pelo grau de competência *parcial*, sendo que a ocorrência de casos de respostas referentes ao grau de competência “mínimo” e ao grau de competência “nenhum” não apresentou significância numérica.

A comparação dos resultados das respostas dos sujeitos do curso integral fase a fase mostrou que os graus de competência “*nenhum*”, “*mínimo*” e “*parcial*” apresentaram percentuais decrescentes de casos fase após fase, enquanto o percentual de casos de grau *integral* comportou-se de maneira crescente.

A comparação dos resultados do conjunto de respostas dos respondentes do curso noturno, fase a fase, mostrou que os graus de competência “nenhum” e “mínimo” apresentaram percentuais decrescentes de casos fase após fase. Os casos de grau “parcial” apresentaram um percentual decrescente quando feita a comparação da fase I com a fase IV, porém apresentaram um discreto crescimento da fase II para a fase III, enquanto o percentual de casos de grau “integral” comportou-se de maneira crescente.

Diante destes resultados, podemos inferir que, gradualmente, no decorrer do curso, os graduandos constroem um corpo de conhecimento em administração e alcançam um grau de competência crescente conforme cursam as disciplinas e terminam a graduação, tendo adquirido conhecimentos, habilidades e atitudes apropriadas para a prática profissional gerencial do enfermeiro.

Entretanto, cabe ressaltar que a análise dos resultados possibilitou também a identificação das questões que apresentaram respostas relativas ao alcance do grau “mínimo” de competência, deduzindo-se que os sujeitos tiveram maior dificuldade em desenvolver as competências pertinentes a essas questões, destacadas em cada fase do estudo:

Fase I - Disciplina: Administração da Ciência da Enfermagem

“Relacionar a fase do histórico da sistematização da assistência de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem.”

“Relacionar a fase da prescrição da sistematização da assistência de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem.”

“Relacionar a fase da anotação da sistematização da assistência de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem.”

Fase II - Disciplina: Assistência de Enfermagem / Gerenciamento

“Relacionar a fase do diagnóstico da sistematização da assistência de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem.”

“Relacionar a fase da prescrição da sistematização da assistência de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem.”

“Relacionar a fase da anotação da sistematização da assistência de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem.”

“Compreender o gerenciamento da assistência de enfermagem em unidades funcionais de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde”

“Compreender a organização físico-funcional das unidades funcionais dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e a sua influência no processo de trabalho da enfermagem.”

“Relacionar o enfoque gerenciamento da assistência ao Projeto Pedagógico da Faculdade;”

“Reconhecer o histórico e desenvolvimento da Administração e sua relação com a evolução do Gerenciamento em Enfermagem.”

“Reconhecer a relação dos Serviços técnico-administrativos, a multiprofissionalidade na saúde e a necessidade da interdisciplinaridade.”

“Valorizar o uso dos elementos básicos da administração geral, na sistematização da assistência de enfermagem.”

“Identificar os instrumentos administrativos de unidades de internação e ambulatório e do Serviço de Enfermagem.”

“Relacionar o processo de cuidar aos aspectos do gerenciamento da assistência de enfermagem.”

Questões Fase III - Disciplina: Gerenciamento / Enfermagem

“Relacionar o processo de trabalho em enfermagem com a teoria geral da Administração.”

Questões Fase IV – Disciplina: Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem B

“Relacionar a fase da prescrição da sistematização da assistência de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem.”

“Reconhecer a importância das Teorias Mecanicistas, Humanistas e Contemporâneas na Administração da Instituição e sua relação no processo de Gerenciamento em Enfermagem.”

“Reconhecer a relação dos Serviços técnico-administrativos, a multiprofissionalidade na saúde e a necessidade da interdisciplinaridade.”

“Reconhecer a educação continuada como estratégia para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem e consequente melhoria da qualidade de assistência.”

“Reconhecer o recrutamento de pessoal como etapa inicial do processo de provisão de recursos para a prestação da assistência.”

“Conhecer métodos para recrutamento de pessoal.”

“Conhecer métodos para avaliação de desempenho profissional.”

“Identificar a política de recursos humanos para o Serviço de Enfermagem e para a Instituição, vinculado ao sistema de saúde.”

Reportamo-nos a Teixeira et al. (2006) quanto ao questionamento sobre a interferência da amplitude da formação do enfermeiro, uma vez que, ao analisarmos as questões nas quais os respondentes identificaram o grau “*mínimo*” de competência alcançado, encontramos questões de temas específicos que anteriormente foram identificados como tendo alcançado grau de competência integral em questões gerais sobre o mesmo tema.

O estudo de Nimtz (1999) acerca do ensino de administração em enfermagem destaca que a manutenção do ensino conservador sem estreitamentos entre a academia e a realidade profissional não possibilita uma formação voltada a novos enfoques gerenciais, atualmente requeridos pelas necessidades do mercado e pelo contexto da sociedade.

O tratamento estatístico do conjunto de respostas do questionário de competências possibilitou a identificação das questões que apresentaram ou não diferença significativa entre as respostas encontradas nos dois grupos. Identificamos que, dentre as questões que apresentaram diferenciação significativa entre as respostas encontradas para os dois grupos foi a de redação: “*Compreender o gerenciamento da assistência de enfermagem em unidades funcionais de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde*”, sendo comum aos dois grupos.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001) propõem para a formação dos profissionais de saúde como competências gerais: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Dentre as funções administrativas, destacam-se o planejamento, a organização, a coordenação, a direção e o controle dos serviços de saúde; destacam-se o planejamento, a organização, a coordenação, a direção e o controle dos serviços de saúde

como componentes para o desenvolvimento da competência administrativa e gerencial.

Os resultados do tratamento estatístico do conjunto de respostas do questionário de competências em cada fase do estudo possibilitaram identificar, em cada uma delas, a(s) questão(ões) que apresentou(aram) maior número de casos de respostas com o grau “*mínimo*”.

Na fase I, foi identificada a questão que tem a redação: “*Relacionar a fase do diagnóstico da sistematização da assistência de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem*”.

Na fase II, foram identificadas as questões que têm, respectivamente, as redações: “*Conduzir o aluno ao reconhecimento da importância das Teorias Mecanicistas, Humanistas e Contemporâneas na Administração da Instituição e sua relação no processo de Gerenciamento em Enfermagem*”; e “*Relacionar a fase da prescrição da sistematização da assistência de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem*”.

Na fase III, foram observadas as questões que têm respectivamente as redações: “*Reconhecer o planejamento como método da administração da assistência de enfermagem*”; “*Reconhecer o histórico e desenvolvimento da Administração e sua relação com a evolução do Gerenciamento em Enfermagem*”; “*Valorizar o uso dos elementos básicos da administração geral, na sistematização da assistência de enfermagem*”; “*Relacionar o processo de cuidar aos aspectos do gerenciamento da assistência de enfermagem*”.

Na fase IV, as questões que têm respectivamente as redações: “*Reconhecer o planejamento como método da administração da assistência de enfermagem*”; “*Relacionar o processo de trabalho em enfermagem com a teoria geral da Administração*”; “*Conhecer métodos de cálculo para*

dimensionamento de pessoal de enfermagem” e “Reconhecer a área de atuação prática e sua inserção na instituição e desta no sistema de saúde”.

Estes achados identificam conteúdos programáticos específicos que podem sinalizar a necessidade de avaliação das disciplinas que compõem a área de administração do curso de graduação, por parte dos docentes responsáveis pelas mesmas, no sentido de se identificar a(s) variável(eis) interveniente(s) neste processo. Nestes resultados, foram identificados os temas de conteúdos programáticos relacionados à vinculação das etapas do Processo de Enfermagem ao Processo de Trabalho em Enfermagem, a relação entre as teorias Administrativas ao Processo de Trabalho em Enfermagem, ao reconhecimento de instrumentos administrativos como instrumentos do processo de trabalho em enfermagem, à vinculação do processo gerencial da assistência ao processo de cuidar e, principalmente a questão da falta de reconhecimento do campo de atuação do enfermeiro na instituição e desta no sistema de saúde municipal, questão esta identificada na fase IV, ou seja, de sujeitos em fase de conclusão do curso de Enfermagem. Contudo, apesar da relevância destes dados, enquanto componentes da competência gerencial do enfermeiro, faz-se necessário o destaque da não significância numérica destes achados em relação ao conjunto de sujeitos deste estudo.

Em estudo realizado por Peres (2006) sobre as competências gerenciais do enfermeiro, a percepção dos entrevistados com relação ao conhecimento sobre administração mostra uma necessidade, em função das exigências institucionais, em contraponto ao que é esperado na formação, ou seja, a solicitação do mercado de trabalho de um profissional voltado exclusivamente ao mercado, desvinculado das dimensões da gerência, proposta por autores da área.

Especificamente na fase IV, que diz respeito aos sujeitos concluintes do curso, destacamos a questão *“Identificar a organização do trabalho do Serviço de Enfermagem e da Instituição, vinculado ao sistema de saúde”*

como sendo aquela que apresentou maior número de respostas do grau de competência “*integral*”, somando um percentual de 86,8% das respostas. Para Peres (2006), o estreito contato com o sistema de saúde e a percepção de que a gestão seja um componente de transformações propiciam inovações na formação gerencial do enfermeiro e podem garantir que este profissional seja:

(...) capaz de provocar a interação das partes de um sistema, com competência para promover mudanças na comunidade em que atua, com capacidade de análise crítico-reflexivo, considerando a complexidade dos determinantes sociais do processo saúde-doença. A possibilidade do desenvolvimento de competências, a partir da formação que contemple as dimensões técnica, ética e política, pode promover a inserção no mundo do trabalho de um profissional capaz de provocar mudanças condizentes com a realidade da comunidade em que atua, e de maior consistência e comprometimento com os processos de transformação social (Peres, 2006).

Também em estudo relativo à percepção de egressos sobre a disciplina de Administração em Enfermagem, realizado por Gaidzinski, Leite e Takahashi (1998), ficou evidenciada a importância da disciplina para a instrumentalização de uma ação crítico-reflexiva frente a situações reais de trabalho.

Felli (2002) mostra a relevância da ocupação dos espaços de atuação gerencial como um dos processos de trabalho do enfermeiro, destacando a importância de desenvolvimento de habilidades sociais e da ação crítica como meios de superação do tecnicismo e da concepção do gerenciamento da assistência como uma disfunção do processo de trabalho assistencial. A autora destaca também que, para a futura intervenção do graduando na sociedade enquanto enfermeiro, a universidade tem o papel de instrumentalizá-lo para perceber a realidade e os processos de trabalho na prática de saúde como sendo passíveis de transformação.

6 CONCLUSÃO

Os dados analisados permitiram concluir que o perfil dos graduandos respondentes deste estudo é, em sua grande maioria, do sexo feminino; a faixa etária dos graduandos encontra-se delimitada entre 18 e 45 anos, a maioria dos graduandos exerce uma atividade profissional remunerada e, destes, também a maioria é de profissionais do nível médio da Enfermagem. Entretanto, da parcela de graduandos trabalhadores que não são da área da Enfermagem surge um leque de dezenove atividades profissionais diferentes.

A análise e comparação dos resultados fase a fase do conjunto de respostas dos respondentes em relação à sua percepção do grau de competência alcançado permite concluir que o grupo atingiu em sua maioria, o grau de competência *integral* e, preservados os limites da análise transversal, alcançaram um grau de competência crescente conforme cursaram as disciplinas.

Considerar que os alunos estão potencialmente preparados para atuar no processo de gestão em enfermagem é importante porque cabe à equipe de enfermagem, especificamente o enfermeiro, além de ações diretamente relacionadas ao cliente, a liderança da equipe de enfermagem, o gerenciamento de recursos físicos, materiais, humanos e de informação para a prestação da assistência nesta área.. Deste profissional, espera-se que seja competente, ou seja, que tenha conhecimento sobre o que faz e habilidades para fazer corretamente, assim como atitudes ético-políticas para exercer seu papel a fim de alcançar os resultados esperados.

O enfermeiro, ainda, necessita promover o desenvolvimento da equipe de enfermagem, da qual faz parte e lidera, para que esta também responda por suas responsabilidades com competência.

Este panorama sobre as competências do enfermeiro está proposto nas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem, que definem como habilidades e competências gerais a atenção à saúde, a tomada de decisões, a comunicação, a liderança, a administração e gerenciamento e a educação permanente, além de outras tidas como específicas.

Para os docentes, as definições das competências gerenciais são necessárias para desenvolver o ensino de gestão em enfermagem, no entanto, constituem-se em desafios, pois são inúmeras e diversas, e para serem alcançadas pelos alunos, faz-se necessária a articulação entre as instituições formadoras, as instituições empregadoras e os atores deste cenário.

Esta constatação requer uma profunda análise acerca da formação acadêmica do enfermeiro à luz do perfil do ingressante, do mercado de trabalho e do significado social da atuação deste profissional para que se garanta a formação de um profissional com desempenho condizente com o planejado e esperado, para ele e dele.

Devido às rápidas transformações que ocorrem na sociedade e, conseqüentemente no mercado de trabalho, os docentes têm que refletir e avaliar o conjunto de competências pretendidas durante a formação profissional de maneira a responder às novas demandas, principalmente decorrentes da revisão do processo de trabalho em enfermagem. A construção do saber administrativo e o desenvolvimento da competência gerencial do enfermeiro têm, necessariamente, que emergir da organização da categoria e do próprio ensino. Ao encontro desta suposição, torna-se imprescindível que os currículos dos cursos de graduação propiciem condições para tais construções de saberes e desenvolvimentos de competências e habilidades de forma a garantir um perfil profissional condizente com o contexto histórico, social, econômico, político e ético em que se encontra inserido.

Este redirecionamento da construção de saberes para o desenvolvimento de competências e habilidades requer, além do interesse das instituições de ensino, uma organização pedagógica para se definir as responsabilidades de cada ator deste processo, o que implica a capacitação pedagógica do professor de enfermagem.

O desenvolvimento de competências implica uma cisão com ações e comportamentos que têm a repetição e a padronização como características fundamentais da conduta escolar e transcenda para a necessidade de um novo modelo pedagógico capaz de articular conhecimentos, habilidades, procedimentos, valores e atitudes. Neste sentido, preocupa-nos em que proporção os objetivos estabelecidos para cada disciplina do currículo foram atingidos, em que profundidade os conteúdos programáticos foram desenvolvidos, em que grau de competência os graduandos se encontram ao término de uma disciplina em relação ao conhecimento, ao saber fazer e ao saber ser na área de administração em enfermagem.

Por meio da análise do Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, é possível apreender que a estrutura e os processos de ensino estão situados em uma base tradicional de ensino, centrado essencialmente nas propostas sócio-construtivistas previstas na Lei de Diretrizes e Bases e nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Os planos de ensino das disciplinas de Administração retratam ainda um modelo tecnicista de ensino, apesar de tímidas tentativas, ou melhor, estratégias na busca de novas tendências do ensino e de adequação às necessidades do mercado e da sociedade. A realização e os resultados deste estudo provocaram a reflexão dos docentes envolvidos com as disciplinas da área de administração do curso sobre os conteúdos abordados, sua amplitude, profundidade e convergência com as demandas do mercado e as necessidades da sociedade. Esta reflexão coletiva resultou na busca de inovações nas estratégias de ensino, assim como no remanejamento de

conteúdos entre as disciplinas da área como forma de promover o desenvolvimento de competências por parte dos graduandos.

A exemplo de Peres (2006), concluo que, em função deste estudo, como docente de enfermagem, torna-se imprescindível uma profunda reflexão, muito além dos objetivos, conteúdos, estratégias de ensino e formas de avaliação das disciplinas da área de administração. É preciso uma autoavaliação dos professores em relação à sua prática pedagógica e uma avaliação da contribuição destas disciplinas para o desenvolvimento de competências previstas no projeto político-pedagógico de forma a atender ao perfil do egresso desejado pelo curso. E, além disto, primordialmente avaliar a contribuição que estas disciplinas podem dar ao curso no sentido de buscar a formação do Enfermeiro capaz de uma ação transformadora da sociedade em que vive e atua.

REFERÊNCIAS

Adler, M. Competências Gerenciais: Necessidades regionais brasileiras comparadas a tendências internacionais. Dissertação[Mestrado]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; [s.d.]

Azevedo SC. Processo de Gerenciamento e a Gestão no trabalho do enfermeiro. Dissertação[Mestrado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2000.

Anastasi A. Testes psicológicos: teoria e aplicação. Trad. de Dante Moreira Leite. São Paulo: E.P.U.; 1977. 798p.

Brasil. Diretrizes curriculares para os cursos de graduação superior. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto (1999). Arquivo capturado de <http://www.mec.gov.br/sesu/diretriz/diretriz>. Htu em 17 de maio.

Conselho Nacional de Educação. Institui diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem. Resolução nº. 3, 7 Novembro 2001. In: ALMEIDA, M. Diretrizes curriculares dos cursos universitários da área da saúde. Londrina: REDE UNIDA, 2003. P. 8-15.

Ciampone MHT, Takahashi RT, Kurcgant P, Pereira LL. Experiência de ensino na disciplina administração aplicada à enfermagem. Rev.Esc.Enferm USP. 1993; 27(1):101-6.

Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. cap. 1, p. 1-13.

Formiga JMM, Germano RM. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2005; 58(2):222-6.

Gaidzinski RR, Leite MM, Takahashi RT. O ensino da administração em enfermagem: percepção diante da vivência profissional. Rev Esc Enferm USP. 1998;32(1):42-51.

Garcia, LAM. Competências e Habilidades: você sabe lidar com isso? Universidade de Brasília, Brasília, 2003. Disponível em :

<http://www.educacaopublica.rj.gov.br/biblioteca/educacao/educ23g.htm>.
Acesso em setembro de 2005.

Godoy, Julia de Moura. Perfil dos graduandos bolsistas de iniciação científica do bacharelado da Escola de Enfermagem da USP São Paulo : EEUSP, 2008 Seminário de Pesquisa "Cuidado à Saúde Infantil" (2. : 2008 : São Paulo); TRABALHO DE EVENTO-RESUMO

Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Lazarotto EM, Competências essenciais requeridas para o gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde. Dissertação[Mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.128p.

Le Boterf G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. 3ª ed. Trad. de Renillard PCR. Porto Alegre: Artmed; 2003.

Leite, MMJ. O ensino da disciplina Administração Aplicada à Enfermagem: compreensão das graduandas. 1994. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cadernos Pagu (24), janeiro-junho de 2005, p.105-125.

Marconi M, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2003. 311p.

Nakamae, DD. Novos caminhos da enfermagem. São Paulo: Cortez; 1987. 88 p.

Nakamae, D D. Mudanças no perfil do estudante da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo em quinze anos - 1973 a 1988. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.26, n.1, p.9-16, 1992. Não foi citado

Oguisso T, Lira PS, Vieira APM, Pereira KCM, Mesquita MMC, Silva PJP. Rev. paul. enferm. v.25 n.2 São Paulo abr. 2006 Perfil do estudante ingressante no curso de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Peres, AM. Competências gerenciais do enfermeiro: relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho. 2006. 250p. Tese [Doutorado]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Perrenoud F. Dez novas competências para ensinar. Trad. de Patrícia Chitoni Ramos. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.192p.

Perrenoud F, Thurler MG, Macedo L, Machado NJ, Allessandrini CD. As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre: Artmed Editora; 2002. 176p
Veiga, IPA. Repensando a Didática. 2ª ed. Campinas: Papirus;1989. P. 41-52.

Polit, DF, Beck, CT, Hungler, BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. 487p.

PUC-Campinas. Projeto Político Pedagógico. Faculdade de Enfermagem; 2001.

Santos CE, Leite MMJ. Perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. Rev Bras Enferm 2006; 59(2): 154-6.

Resende, E. O livro das competências: desenvolvimento das ompetências: a melhor autoajuda para pessoas, organizações e sociedade. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.

Richardson, RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. Ed. São Paulo: Atlas; 1999. 334p.

Rios TA. Ética e competência. 12ª ed. São Paulo: Cortez; 2002.

Ruas RL. Gestão das Competências Gerenciais e a Aprendizagem nas Organizações. Mimeo. N 5Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre 2001.

Trevisan MA, Mendes IAC, Lourenço MR, Shinyashiki GT. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. Rev. Latino-am Enfermagem. 2002; 10(1):85-9.

Valle, R.; Carneiro, AMM.; Coelho Júnior, TP. Conceitos de qualificação e de competências: retrospectiva e novas abordagens. In: Valle, R. (Org.). O conhecimento em ação: novas competências para o trabalho no contexto da reestruturação produtiva. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2003. cap. 1, p. 15-50.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez, 1986. 228 p.

Bitencourt CC. A gestão de competências gerenciais e a contribuição da aprendizagem organizacional. RAE. 2004 Jan-Mar; 44 (1): 58-69.

Cunha KC, organizador. Gerenciamento na Enfermagem: novas práticas e competências. São Paulo (SP): Martinari; 2005.

Cunha ICKO, Ximenes Neto FRG. Competências Gerenciais de Enfermeiras: um novo velho desafio? Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 479-82.

Dell'Acqua MCQ, Kazue AM. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do Estado de São Paulo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002; 10(2):185-191.

Delors J. et al. Educação: um tesouro a descobrir. Trad. José Carlos Eufrásio. 8 ed. São Paulo : Cortez; Brasília, DF : MEC UNESCO, 2003.

Domenico EDL, Ide CAC. Referências para o ensino das competências na enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 2005 Jul-Ago; 58 (4): 453-7.

Dutra JS. Gestão por competências : um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas. São Paulo: Editora Gente; 2001.

Fernandes JD, Araújo FA, Fernandes J, Reis LS, Gusmão MCCM, Santana N. Competência interpessoal nas práticas em saúde: o individual e o coletivo organizacional. Texto Contexto Enferm. 2003 Abr-Jun; 12 (2): 210-5.

Ferrari, CRS. Avaliação de um curso técnico de enfermagem: um olhar dos egressos. 2002. 132p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

Formiga JMM, Germano RM. Por dentro da história: o ensino de Administração em Enfermagem. Rev. Bras.Enferm. 2005 Mar-Abr; 58 (2): 222-6.

Gomes ELR. Administração de Enfermagem: Constituição Histórico-Social do conhecimento. 1991. 194p. Tese [Doutorado] - Escola de Enfermagem de Ribeirão

Marconi M, Lakatos, EM. Técnicas de pesquisa. 3.ed. São Paulo: Atlas; 1996. 231p.

Marconi M, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. 3.ed. São Paulo: Atlas; 1996. 231p.

Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1999.

Martins PLO. Conteúdos escolares: a quem compete a seleção e organização? In: VEIGA, I. P. A. Repensando a Didática. 2ª ed. Campinas: Papirus;1989. P. 65-82.

Mendes MMR. O ensino de graduação em Enfermagem no Brasil, entre 1972 a 1994 – mudanças de paradigma curricular? 1996. Tese (doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 9 de novembro de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, 9 Nov 2001. Seção 1. p.37.

Nascimento ES, Santos GF, Caldeira VP, Teixeira VMN. Formação por competência do enfermeiro: alternância teoria-prática, profissionalização e pensamento complexo. Rev. Bras Enferm. 2003 Jul-Ago; 56 (4): 447-52.

Teixeira E,Vale EG, Fernandes JD, De Sordi MRL. Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. Rev.bras.enferm. vol.59 nº.4 Brasília July/Au

Witt, RR. Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das Funções Essenciais de Saúde Pública. 2005. 336p. Tese

[Doutorado]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

Zanei, SSV. Mobilidade sócio-profissional na enfermagem: aspectos de uma realidade em reconhecimento Acta Paul. Enferm 8(4):19-27, maio-dez. 1995.

APÊNDICE I

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (FASE I)

1ª PARTE: CARACTERIZAÇÃO DO RESPONDENTE

Sexo:_____ Idade:_____ Turno do Curso_____

Atividade Profissional (categoria) _____

Instituição (pública/privada)_____

2ª PARTE: IDENTIFICAÇÃO DO GRAU DE COMPETÊNCIA

Assinale o grau de competência que você julga ter alcançado ao término da disciplina Administração da Ciência da Enfermagem em relação:

1. Conhecer o Processo de Trabalho em saúde e em Enfermagem fundamentados nos modelos conceituais da profissão para o desenvolvimento da assistência de enfermagem,
() nenhum () mínimo () parcial () integral
2. Reconhecer o planejamento como método da administração da assistência de enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
3. Relacionar as Teorias de Enfermagem com processo de trabalho em enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
4. Relacionar a fase do histórico da sistematização da assistência de enfermagem com a metodologia do planejamento para o processo de trabalho em enfermagem.
() nenhum () mínimo () parcial () integral
5. Relacionar a fase do diagnóstico da sistematização da assistência de enfermagem com a metodologia do planejamento para o processo de trabalho em enfermagem.
() nenhum () mínimo () parcial () integral
6. Relacionar a fase da prescrição da sistematização da assistência de enfermagem com a metodologia do planejamento para o processo de trabalho em enfermagem.

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

7. Relacionar a fase da evolução da sistematização da assistência de enfermagem com a metodologia do planejamento para o processo de trabalho em enfermagem.

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

8. Relacionar a fase da anotação da sistematização da assistência de enfermagem com a metodologia do planejamento para o processo de trabalho em enfermagem.

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

APÊNDICE II

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (FASE II)

1ª PARTE: CARACTERIZAÇÃO DO RESPONDENTE

Sexo:_____ Idade:_____ Turno do Curso_____

Atividade Profissional (categoria) _____

Instituição (pública/privada)_____

2ª PARTE: IDENTIFICAÇÃO DO GRAU DE COMPETÊNCIA

Assinale o grau de competência que você julga ter alcançado ao término da disciplina Assistência de Enfermagem: Gerenciamento em relação:

1. Compreender o gerenciamento da assistência de enfermagem em unidades funcionais de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
2. Relacionar o processo de trabalho em enfermagem com a teoria geral da Administração;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
3. Compreender a organização físico-funcional das unidades funcionais dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e a sua influência no processo de trabalho da enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
4. Relacionar o enfoque gerenciamento da assistência ao Projeto Pedagógico da Faculdade;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
5. Reconhecer o histórico e desenvolvimento da Administração e sua relação com a evolução do Gerenciamento em Enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
6. Reconhecer a importância das Teorias Mecanicistas, Humanistas e Contemporâneas na Administração da Instituição e sua relação no processo de Gerenciamento em Enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
7. Reconhecer a relação dos Serviços técnico-administrativos, a multiprofissionalidade na saúde e a necessidade da interdisciplinaridade;

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

8. Reconhecer a estrutura física do Estabelecimento Assistencial de Saúde e da unidade de internação de pacientes;

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

9. Reconhecer os Princípios Administrativos no Gerenciamento da assistência de Enfermagem;

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

10. Valorizar o uso dos elementos básicos da administração geral, na sistematização da assistência de enfermagem;

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

11. Identificar os Instrumentos Administrativos de unidades de internação e ambulatório e do Serviço de Enfermagem;

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

12. Conhecer o Processo de Trabalho em saúde e em Enfermagem fundamentados nos modelos conceituais da profissão para o desenvolvimento da assistência de enfermagem,

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

13. Reconhecer o planejamento como método da administração da assistência de enfermagem;

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

14. Relacionar as Teorias de Enfermagem com processo de trabalho em enfermagem;

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

15. Relacionar a fase do histórico da sistematização da assistência de enfermagem com a metodologia do planejamento para o processo de trabalho em enfermagem.

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

16. Relacionar a fase do diagnóstico da sistematização da assistência de enfermagem com a metodologia do planejamento para o processo de trabalho em enfermagem.

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

17. Relacionar a fase da prescrição da sistematização da assistência de enfermagem com a metodologia do planejamento para o processo de trabalho em enfermagem.

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

18. Relacionar a fase da evolução da sistematização da assistência de enfermagem com a metodologia do planejamento para o processo de trabalho em enfermagem.

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

19. Relacionar a fase da anotação da sistematização da assistência de enfermagem com a metodologia do planejamento para o processo de trabalho em enfermagem.

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

20. Relacionar o processo de cuidar aos aspectos do gerenciamento da assistência de enfermagem.

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

APÊNDICE III

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (FASE III)

1ª PARTE: CARACTERIZAÇÃO DO RESPONDENTE

Sexo:_____ Idade:_____ Turno do Curso_____

Atividade Profissional (categoria) _____

Instituição (pública/privada)_____

2ª PARTE: IDENTIFICAÇÃO DO GRAU DE COMPETÊNCIA

Assinale o grau de competência que você julga ter alcançado ao término da disciplina Gerenciamento em Enfermagem em relação:

1. Reconhecer a educação continuada como estratégia para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem e, conseqüente melhoria da qualidade de assistência;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
2. Compreender os vários conceitos de educação continuada, relacionando com sua posição enquanto setor ou serviço na estrutura organizacional do serviço e/ou da instituição;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
3. Identificar os programas básicos que compõem um setor de educação continuada;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
4. Conhecer o Setor de Educação Continuada de um Serviço de Enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
5. Avaliar o processo decisório, seus métodos e objetivos;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
6. Reconhecer a importância do dimensionamento de pessoal de enfermagem para o processo de cuidar;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
7. Conhecer métodos de cálculo para dimensionamento de pessoal de enfermagem;

- () nenhum () mínimo () parcial () integral
8. Identificar na distribuição de pessoal a garantia da prestação da assistência qualificada;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
9. Identificar subsídios para confecção de escalas de distribuição de pessoal, que preservem estabilidade à prestação da assistência;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
10. Conhecer métodos de Dimensionamento e Escalas de Distribuição de Pessoal de um Serviço de Enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
11. Reconhecer o recrutamento de pessoal como etapa inicial do processo de provisão de recursos para a prestação da assistência;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
12. Conhecer métodos para recrutamento de pessoal;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
13. Reconhecer o processo de seleção de pessoal como instrumento para a provisão de recursos qualificados para a prestação da assistência;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
14. Conhecer métodos para seleção de pessoal;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
15. Reconhecer o processo de avaliação de desempenho como inerente à qualificação da assistência;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
16. Conhecer métodos para avaliação de desempenho profissional;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
17. Conhecer o processo de recrutamento, seleção e avaliação de desempenho de um Serviço de Enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
18. Reconhecer a administração de recursos materiais como recurso para o planejamento, organização e garantia da prestação da assistência;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
19. Reconhecer o gerenciamento de custos como instrumento para otimização de recursos;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
20. Conhecer métodos para gerenciamento de custos na enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral

21. Reconhecer a avaliação da qualidade da assistência como inerente ao processo de melhoria contínua da assistência prestada;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
22. Conhecer métodos para avaliação da qualidade da assistência;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
23. Relacionar o enfoque gerenciamento em enfermagem ao Projeto Pedagógico da Faculdade;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
24. Compreender o gerenciamento da assistência de enfermagem em unidades funcionais de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
25. Relacionar o processo de trabalho em enfermagem com a teoria geral da Administração;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
26. Compreender a organização físico-funcional das unidades funcionais dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e a sua influência no processo de trabalho da enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
27. Relacionar o enfoque gerenciamento da assistência ao Projeto Pedagógico da Faculdade;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
28. Reconhecer o histórico e desenvolvimento da Administração e sua relação com a evolução do Gerenciamento em Enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
29. Reconhecer a importância das Teorias Mecanicistas, Humanistas e Contemporâneas na Administração da Instituição e sua relação no processo de Gerenciamento em Enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
30. Reconhecer a relação dos Serviços técnico-administrativos, a multiprofissionalidade na saúde e a necessidade da interdisciplinaridade;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
31. Reconhecer a estrutura física do Estabelecimento Assistencial de Saúde e da unidade de internação de pacientes;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
32. Reconhecer os Princípios Administrativos no Gerenciamento da assistência de Enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral

33. Valorizar o uso dos elementos básicos da administração geral, na sistematização da assistência de enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
34. Identificar os Instrumentos Administrativos de unidades de internação e ambulatório e do Serviço de Enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
35. Relacionar o processo de cuidar aos aspectos do gerenciamento da assistência de enfermagem.
() nenhum () mínimo () parcial () integral
36. Conhecer o Processo de Trabalho em saúde e em Enfermagem fundamentados nos modelos conceituais da profissão para o desenvolvimento da assistência de enfermagem,
() nenhum () mínimo () parcial () integral
37. Reconhecer o planejamento como método da administração da assistência de enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
38. Relacionar as Teorias de Enfermagem com processo de trabalho em enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
39. Relacionar a fase do histórico da sistematização da assistência de enfermagem com a metodologia do planejamento para o processo de trabalho em enfermagem.
() nenhum () mínimo () parcial () integral
40. Relacionar a fase do diagnóstico da sistematização da assistência de enfermagem com a metodologia do planejamento para o processo de trabalho em enfermagem.
() nenhum () mínimo () parcial () integral
41. Relacionar a fase da prescrição da sistematização da assistência de enfermagem com a metodologia do planejamento para o processo de trabalho em enfermagem.
() nenhum () mínimo () parcial () integral
42. Relacionar a fase da evolução da sistematização da assistência de enfermagem com a metodologia do planejamento para o processo de trabalho em enfermagem.
() nenhum () mínimo () parcial () integral
43. Relacionar a fase da anotação da sistematização da assistência de enfermagem com a metodologia do planejamento para o processo de trabalho em enfermagem.
() nenhum () mínimo () parcial () integral

APÊNDICE IV

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (FASE IV)

1ª PARTE: CARACTERIZAÇÃO DO RESPONDENTE

Sexo:_____ Idade:_____ Turno do Curso_____

Atividade Profissional (categoria) _____

Instituição (pública/privada)_____

2ª PARTE: IDENTIFICAÇÃO DO GRAU DE COMPETÊNCIA

Assinale o grau de competência que você julga ter alcançado ao término da disciplina Estágio Supervisionado em Enfermagem B em relação:

1. Desenvolver o exercício das práticas do enfermeiro inserido em instituições de saúde na rede hospitalar:
() nenhum () mínimo () parcial () integral
2. Desenvolver o processo de gerenciamento em enfermagem na área de atuação prática, referendando conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos nas diferentes disciplinas do curso de graduação:
() nenhum () mínimo () parcial () integral
3. Reconhecer a área de atuação prática e sua inserção na instituição e desta no sistema de saúde;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
4. Identificar as políticas assistenciais do Serviço de Enfermagem e da Instituição, vinculado ao sistema de saúde;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
5. Identificar a estrutura organizacional do Serviço de Enfermagem e da Instituição, vinculado ao sistema de saúde;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
6. Identificar a política de recursos humanos para o Serviço de Enfermagem e para a Instituição, vinculado ao sistema de saúde;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
7. Identificar a organização do trabalho do Serviço de Enfermagem e da Instituição, vinculado ao sistema de saúde;
() nenhum () mínimo () parcial () integral

8. Planejar o processo de cuidar em enfermagem da área de atuação prática, contemplando aspectos educacionais.
() nenhum () mínimo () parcial () integral
9. Executar o processo de cuidar em enfermagem da área de atuação prática, contemplando aspectos educacionais.
() nenhum () mínimo () parcial () integral
10. Avaliar o processo de cuidar em enfermagem da área de atuação prática, contemplando aspectos educacionais.
() nenhum () mínimo () parcial () integral
11. Reconhecer a educação continuada como estratégia para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem e, conseqüente melhoria da qualidade de assistência;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
12. Compreender os vários conceitos de educação continuada, relacionando com sua posição enquanto setor ou serviço na estrutura organizacional do serviço e/ou da instituição;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
13. Identificar os programas básicos que compõem um setor de educação continuada;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
14. Conhecer o Setor de Educação Continuada de um Serviço de Enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
15. Identificar o grau de aproveitamento do grupo de alunos em relação ao conteúdo ministrado;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
16. Avaliar o processo decisório, seus métodos e objetivos;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
17. Reconhecer a importância do dimensionamento de pessoal de enfermagem para o processo de cuidar;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
18. Conhecer métodos de cálculo para dimensionamento de pessoal de enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
19. Identificar na distribuição de pessoal a garantia da prestação da assistência qualificada;
() nenhum () mínimo () parcial () integral

20. Identificar subsídios para confecção de escalas de distribuição de pessoal, que preservem estabilidade à prestação da assistência;
☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral
21. Conhecer métodos de Dimensionamento e Escalas de Distribuição de Pessoal de um Serviço de Enfermagem;
☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral
22. Reconhecer o recrutamento de pessoal como etapa inicial do processo de provisão de recursos para a prestação da assistência;
☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral
23. Conhecer métodos para recrutamento de pessoal;
☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral
24. Reconhecer o processo de seleção de pessoal como instrumento para a provisão de recursos qualificados para a prestação da assistência;
☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral
25. Conhecer métodos para seleção de pessoal;
☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral
26. Reconhecer o processo de avaliação de desempenho como inerente à qualificação da assistência;
☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral
27. Conhecer métodos para avaliação de desempenho profissional;
☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral
28. Conhecer o Processo de Recrutamento, Seleção e Avaliação de Desempenho de um Serviço de Enfermagem;
☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral
29. Reconhecer a administração de recursos materiais como recurso para o planejamento, organização e garantia da prestação da assistência;
☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral
30. Reconhecer o gerenciamento de custos como instrumento para otimização de recursos;
☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral
31. Conhecer métodos para gerenciamento de custos na enfermagem;
☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral
32. Reconhecer a avaliação da qualidade da assistência como inerente ao processo de melhoria contínua da assistência prestada;
☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral
33. Conhecer métodos para avaliação da qualidade da assistência;

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

34. Relacionar o enfoque gerenciamento em enfermagem ao Projeto Pedagógico da Faculdade;

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

35. Compreender o gerenciamento da assistência de enfermagem em unidades funcionais de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

36. Relacionar o processo de trabalho em enfermagem com a teoria geral da Administração;

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

37. Compreender a organização físico-funcional das unidades funcionais dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e a sua influência no processo de trabalho da enfermagem;

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

38. Relacionar o enfoque gerenciamento da assistência ao Projeto Pedagógico da Faculdade;

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

39. Reconhecer o histórico e desenvolvimento da Administração e sua relação com a evolução do Gerenciamento em Enfermagem;

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

40. Reconhecer a importância das Teorias Mecanicistas, Humanistas e Contemporâneas na Administração da Instituição e sua relação no processo de Gerenciamento em Enfermagem;

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

41. Reconhecer a relação dos Serviços técnico-administrativos, a multiprofissionalidade na saúde e a necessidade da interdisciplinaridade;

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

42. Reconhecer a estrutura física do Estabelecimento Assistencial de Saúde e da unidade de internação de pacientes;

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

43. Reconhecer os Princípios Administrativos no Gerenciamento da assistência de Enfermagem;

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

44. Valorizar o uso dos elementos básicos da administração geral, na sistematização da assistência de enfermagem;

☐ nenhum ☐ mínimo ☐ parcial ☐ integral

45. Identificar os Instrumentos Administrativos de unidades de internação e ambulatório e do Serviço de Enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
46. Relacionar o processo de cuidar aos aspectos do gerenciamento da assistência de enfermagem.
() nenhum () mínimo () parcial () integral
47. Conhecer o Processo de Trabalho em saúde e em Enfermagem fundamentados nos modelos conceituais da profissão para o desenvolvimento da assistência de enfermagem,
() nenhum () mínimo () parcial () integral
48. Reconhecer o planejamento como método da administração da assistência de enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
49. Relacionar as Teorias de Enfermagem com as Teorias Administrativas para o gerenciamento da assistência de enfermagem;
() nenhum () mínimo () parcial () integral
50. Relacionar a fase do histórico da sistematização da assistência de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem.
() nenhum () mínimo () parcial () integral
51. Relacionar a fase do diagnóstico da sistematização da assistência de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem.
() nenhum () mínimo () parcial () integral
52. Relacionar a fase da prescrição da sistematização da assistência de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem.
() nenhum () mínimo () parcial () integral
53. Relacionar a fase da evolução da sistematização da assistência de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem.
() nenhum () mínimo () parcial () integral
54. Relacionar a fase da anotação da sistematização da assistência de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem.
() nenhum () mínimo () parcial () integral

APÊNDICE V

CARTA DE SOLICITAÇÃO

VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO INSTRUMENTO

Campinas, 18 de Abril de 2006.

À Prof^a. _____

Venho solicitar vossa atenção no sentido de avaliar o conteúdo do instrumento de coleta de dados anexo, o qual visa identificar, segundo uma escala de Likert, o grau de competência alcançado pelos alunos frente aos objetivos estabelecidos para a disciplina. As sugestões abrangem modificações, acréscimos ou supressões em relação às competências propostas no instrumento, assim como vosso parecer sobre o mesmo.

Desde já, grato pela atenção,

José Carlos de Oliveira

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

APÊNDICE VI

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA FACULDADE DE ENFERMAGEM

Campinas, 19 de setembro de 2006.

Ilm^a. Sr.^a. Diretora da Faculdade de Enfermagem

Prof^a. Maria Aparecida Gamper

Eu, José Carlos de Oliveira, membro do corpo docente desta instituição, na condição de aluno do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGE) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, na área de concentração de Administração em Enfermagem, estou desenvolvendo a tese de doutorado tendo como objetivo a análise da competência gerencial do enfermeiro.

Para a elaboração deste estudo necessito analisar o grau de competência gerencial alcançado pelos graduandos ao término das disciplinas que compõem a área de administração no curso de graduação em enfermagem desta instituição tendo como referência os objetivos e conteúdos programáticos das referidas disciplinas.

Venho solicitar vossa colaboração no âmbito de ciência e autorização para implementação do estudo que se encontra na fase de encaminhamento para apreciação do comitê de ética e qualificação do projeto de pesquisa.

Desde já agradeço sua atenção e colaboração,

José Carlos de Oliveira

APÊNDICE VII

CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PESQUISA AOS RESPONDENTES

Campinas, Junho de 2007.

Prezados Alunos,

Estando também na condição de aluno do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGE) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, modalidade doutorado com concentração na área de Administração em Enfermagem, estou desenvolvendo uma pesquisa de natureza quantitativa, exploratória descritiva que tem como foco central a competência gerencial do enfermeiro.

Para a realização deste estudo foram selecionadas as disciplinas da área de administração que permeiam o currículo do curso de graduação da Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas e foram estabelecidos momentos para obtenção de dados para análise transversal e longitudinal do grau de competência alcançado pelos graduandos e graduados desta instituição.

Solicito assim, a colaboração de vocês para esse estudo, no sentido de preenchimento do questionário anexo. Todas as informações obtidas serão consideradas confidenciais e a apresentação dos resultados será de forma agregada, impossibilitando qualquer tipo de identificação individual.

Ressalto que a participação na pesquisa é voluntária e a qualquer momento é garantido o direito de revogação do consentimento de participação na mesma exclusão, entretanto a colaboração de vocês é de vital importância para o sucesso do trabalho assim como para a formação de futuros profissionais.

José Carlos de Oliveira

APÊNDICE VIII

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, José Carlos de Oliveira, aluno do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGE) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, na área de concentração de Administração em Enfermagem, estou desenvolvendo tese de doutorado tendo como objetivo a análise da competência gerencial do enfermeiro.

Para a elaboração deste estudo estarei identificando o grau de competência alcançado pelos graduandos e graduados da Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas nas disciplinas da área de administração que permeiam o currículo da graduação desta instituição.

Caso haja concordância em participar, solicito a sua colaboração respondendo o questionário anexo devolvendo-me juntamente com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Ressalto que a participação é voluntária e será garantido o anonimato das informações fornecidas. Os resultados serão divulgados parcial ou integralmente por meio de publicações e eventos científicos.

Para quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa, coloco-me a disposição pelo telefone (0xx19) 3875-2528 ou pelo e-mail: jcoliveira@usp.br.

nome, assinatura do participante

josé carlos de oliveira

Campinas, 20 de junho de 2007.

APÊNDICE IX

RESULTADO DO TRATAMENTO ESTATÍSTICO DAS RESPOSTAS DAS VARIÁVEIS REFERENTES À DISCIPLINA ADMINISTRAÇÃO DA CIÊNCIA DA ENFERMAGEM

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 1 ($p=0,218$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 2 ($p=0,713$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 3 ($p=0,268$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 4 ($p=0,818$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 5 ($p=0,661$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 6 ($p=0,922$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 7 ($p=0,624$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 8 ($p=0,953$).

APÊNDICE XX

RESULTADO DO TRATAMENTO ESTATÍSTICO DAS RESPOSTAS DAS VARIÁVEIS REFERENTES À DISCIPLINA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: GERENCIAMENTO

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 1 ($p=0,586$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos diferem em relação à variável 2 ($p=0,015$). No grupo noturno temos maior % de casos com resposta=2 e no integral temos maiores % em 3 e 4.

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos diferem em relação à variável 3 ($p=0,005$). No grupo noturno temos maior % de casos com resposta=2 e 4 e no integral temos maior % em 3.

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 4 ($p=0,853$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 5 ($p=0,447$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 6 ($p=0,110$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 7 ($p=0,609$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 8 ($p=0,723$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos diferem em relação à variável 9 ($p=0,042$). O grupo noturno apresenta maior % de casos em resposta=4 e o grupo integral em resposta=3.

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 10 ($p=0,082$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 11 ($p=1,000$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 12 ($p=0,386$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 13 ($p=0,341$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 14 ($p=0,632$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 15 ($p=0,376$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos diferem em relação à variável 16 ($p=0,032$). O grupo noturno apresenta maior % de casos em resposta=4 e 2 e o grupo integral em resposta=3.

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 17 ($p=0,050$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos diferem em relação à variável 18 ($p=0,038$). O grupo noturno apresenta maior % de casos em resposta=4 e o grupo integral em resposta=3.

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos diferem em relação à variável 19 ($p=0,042$). O grupo noturno apresenta maior % de casos em resposta=4 e o grupo integral em resposta=3.

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos diferem em relação à variável 20 ($p=0,018$). O grupo noturno apresenta maior % de casos em resposta=4 e o grupo integral em resposta=3.

APÊNDICE XI

RESULTADO DO TRATAMENTO ESTATÍSTICO DAS RESPOSTAS DAS VARIÁVEIS REFERENTES À DISCIPLINA ENFERMAGEM: GERENCIAMENTO

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 1 ($p=0,698$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 2 ($p=0,839$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 3 ($p=0,992$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 4 ($p=0,408$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 5 ($p=0,773$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 6 ($p=0,932$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 7 ($p=0,308$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 8 ($p=0,666$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 9 ($p=0,790$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 10 ($p=0,874$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 11 ($p=0,765$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 12 ($p=0,613$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 13 ($p=0,781$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 14 ($p=0,438$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 15 ($p=0,948$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 16 ($p=0,920$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 17 ($p=0,729$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 18 ($p=0,834$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 19 ($p=0,819$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 20 ($p=0,947$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 21 ($p=0,749$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 22 ($p=0,424$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 23 ($p=1,000$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 24 ($p=1,000$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 25 ($p=0,714$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 26 ($p=0,458$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 27 ($p=0,298$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 28 ($p=0,227$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 29 ($p=0,376$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 30 ($p=0,666$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 31 ($p=0,846$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 32 ($p=0,374$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 33 ($p=0,755$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 34 ($p=0,763$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 35 ($p=0,728$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 36 ($p=0,935$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 37 ($p=0,433$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 38 ($p=0,391$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 39 ($p=0,884$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 40 ($p=0,892$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 41 ($p=1,000$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 42 ($p=0,529$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 43 ($p=0,873$).

APÊNDICE XII

RESULTADO DO TRATAMENTO ESTATÍSTICO DAS RESPOSTAS DAS VARIÁVEIS REFERENTES À DISCIPLINA ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM B

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 1 ($p=0,442$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 2 ($p=0,500$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 3 ($p=0,261$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 4 ($p=0,157$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 5 ($p=0,282$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 6 ($p=1,000$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 7 ($p=0,316$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 8 ($p=0,650$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos diferem em relação à variável 9 ($p=0,004$). O grupo noturno apresenta maior % de casos com respostas 2 e 3 do que o grupo integral e o grupo integral maior % em 4.

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 10 ($p=0,921$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 11 ($p=1,000$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 12 ($p=0,606$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 13 ($p=0,941$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 14 ($p=0,510$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 15 ($p=0,909$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 16 ($p=0,950$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 17 ($p=0,869$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 18 ($p=0,524$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 19 ($p=0,836$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 20 ($p=0,634$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 21 ($p=0,437$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 22 ($p=0,906$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 23 ($p=0,733$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos diferem em relação à variável 24 ($p=0,0260$). O grupo noturno apresenta maior % de casos em 4 do que o grupo integral. Já nas respostas 2 e 3 o grupo integral apresenta maior % do que o grupo noturno.

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 25 ($p=0,772$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 26 ($p=0,878$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 27 ($p=0,682$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 28 ($p=0,721$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 29 ($p=1,000$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 30 ($p=0,793$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 31 ($p=1,000$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 32 ($p=0,839$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 33 ($p=0,111$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 34 ($p=0,158$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 35 ($p=0,350$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 36 ($p=0,839$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 37 ($p=0,333$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 38 ($p=0,481$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 39 ($p=0,391$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 40 ($p=1,000$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos diferem em relação à variável 41 ($p=0,016$). O grupo noturno apresenta maior % de casos em 4 do que o grupo integral. Já nas respostas 2 e 3 o grupo integral apresenta maior % do que o grupo noturno.

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 42 ($p=0,574$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 43 ($p=1,000$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos diferem em relação à variável 44 ($p=0,043$). O grupo noturno apresenta maior % de casos em 4 do que o grupo integral. Já nas respostas 2 e 3 o grupo integral apresenta maior % do que o grupo noturno.

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos diferem em relação à variável 45 ($p=0,004$). O grupo noturno apresenta maior % de casos em 1 e 3 do que o grupo integral. Já na resposta 4 o grupo integral apresenta maior % do que o grupo noturno.

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 46 ($p=0,090$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 47 ($p=0,875$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos diferem em relação à variável 48 ($p=0,024$). O grupo noturno apresenta maior % de casos em 4 do que o grupo integral. Já nas respostas 2 e 3 o grupo integral apresenta maior % do que o grupo noturno.

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 49 ($p=0,200$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 50 ($p=0,133$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 51 ($p=0,544$).

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos diferem em relação à variável 52 ($p=0,014$). O grupo noturno apresenta maior % de casos em 4 e 1 do que o grupo integral. Já na resposta 3 o grupo integral apresenta maior % do que o grupo noturno.

Através do teste exato de Fisher observamos que os grupos não diferem em relação à variável 53 ($p=0,788$).

Através do teste qui-quadrado observamos que os grupos não diferem em relação à variável 54 ($p=0,586$).

APÊNDICE XIII

RESULTADO DO TRATAMENTO ESTATÍSTICO DAS RESPOSTAS DAS VARIÁVEIS REFERENTES A FASE IV (teste não-paramétrico de Wilcoxon)

Estudo grupo “Integral”.

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 1 ($p=0,134$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 2 ($p=0,432$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 3 ($p=0,294$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 4 ($p=0,317$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 5 ($p=0,085$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 6 ($p=0,796$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 7 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 8 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 9 ($p=0,763$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 10 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 11 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 12 ($p=0,822$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 13 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 14 ($p=0,257$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 15 ($p=0,670$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 16 ($p=0,835$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 17 ($p=0,840$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 18 ($p=0,653$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 19 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 20 ($p=0,670$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 21 ($p=0,623$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 22 ($p=0,513$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 23 ($p=0,683$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 24 ($p=0,819$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 25 ($p=0,537$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 26 ($p=0,168$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 27 ($p=0,075$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 28 ($p=0,437$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 29 ($p=0,330$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 30 ($p=0,854$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 31 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 32 ($p=0,768$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 33 ($p=0,276$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 34

($p=0,010$). No estagio temos aproximadamente 79% de casos com nível 4 e no gerenciamento temos 41% no nível 3 e 56% no nível 4.

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 35 ($p=0,635$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 36 ($p=0,488$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 37 ($p=0,384$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 38 ($p=0,841$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 39 ($p=0,325$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 40 ($p=0,827$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 41 ($p=0,016$). No gerenciamento temos aproximadamente 72% de casos com nível 4 e no estagio temos 45% no nível 3 e 52% no nível 4.

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 42 ($p=0,499$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 43 ($p=0,827$).

APÊNDICE XIV

RESULTADO DO TRATAMENTO ESTATÍSTICO DAS RESPOSTAS DAS VARIÁVEIS REFERENTES A FASE IV (teste não-paramétrico de Wilcoxon)

Estudo grupo “Noturno”.

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 1 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 2 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 3 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 4 ($p=0,013$). No gerenciamento temos aproximadamente 92% de casos com nível 4 e no estagio temos 74% no nível 4.

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 5 ($p=0,705$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 6 ($p=0,705$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 7 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 8 ($p=0,705$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 9

($p=0,005$). No gerenciamento temos 80% de casos com nível 4 e no estagio temos 52% no nível 4 e 46% no nível 3.

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 10 ($p=0,655$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 11 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 12 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 13 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 14 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 15 ($p=0,763$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 16 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 17 ($p=0,739$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 18 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 19 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 20 ($p=0,813$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 21 ($p=0,782$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 22 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 23 ($p=0,763$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 24 ($p=0,050$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 25 ($p=0,705$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 26 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 27 ($p=0,861$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 28 ($p=0,796$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 29 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 30 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 31 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 32 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 33 ($p=0,739$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 34 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 35 ($p=0,763$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 36 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 37 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 38 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 39 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 40 ($p=0,705$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 41 ($p=0,655$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 42 ($p=1,000$).

Através do teste não-paramétrico de Wilcoxon observamos que não há diferença sig. entre as repostas do gerenciamento e do estagio na questão 43 ($p=1,000$).

ANEXO I

ARTIGO 5º da LEI DE DIRETRIZES E BASES

A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

- I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
- II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;
- III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
- IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
- V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- VI – 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;
- VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;
- VIII – 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;
- IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;

- X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
- XI – 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;
- XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
- XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.
- XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
- XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;
- XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
- XIII – 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;
- XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;
- XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
- XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;
- XXIII – 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;

XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

XXV – 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;

XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;

XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;

XXIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;

XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;

XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;

XXXII - cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro; e

XXXIII - reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde”. (pág.3-5)

ANEXO II

PLANO DE ENSINO DA DISCIPLINA ADMINISTRAÇÃO DA CIÊNCIA DA ENFERMAGEM

Ementa: Estudo das Correntes Teóricas da Enfermagem e Bases Conceituais do Cuidar, como embasamento para a sistematização da assistência de enfermagem. Análise crítica sobre a prática da enfermagem.

Objetivos:

- Conhecer o Processo de Trabalho em saúde e em Enfermagem fundamentados nos modelos conceituais da profissão para o desenvolvimento da assistência de enfermagem,
- Reconhecer o planejamento como método da administração da assistência de enfermagem;
- Relacionar as Teorias de Enfermagem com as Teorias Administrativas para o gerenciamento da assistência de enfermagem;
- Relacionar as fases da sistematização da assistência de enfermagem com a metodologia do planejamento para o processo de trabalho em enfermagem.

Conteúdo Programático:

- Processo de Trabalho em Saúde;
- Processo de Trabalho em Enfermagem
- Cuidar e Administrar em Enfermagem;
- Metodologia de Planejamento da Assistência de Enfermagem;
- Teoria de Enfermagem - Martha Rogers e sua relação com Teorias Administrativas;
- Teoria de Enfermagem - Wanda Horta e sua relação com Teorias Administrativas;

- Teoria de Enfermagem - Dorothea Orem e sua relação com Teorias Administrativas;
- Teoria de Enfermagem - Imogene King e sua relação com Teorias Administrativas;
- Teoria de Enfermagem - Callista Roy e sua relação com Teorias Administrativas;
- Teoria de Enfermagem - Jean Watson e sua relação com Teorias Administrativas;
- Fase da sistematização da assistência de enfermagem - Histórico de Enfermagem e sua relação com a metodologia do planejamento;
- Fase da sistematização da assistência de enfermagem - Diagnóstico de Enfermagem e sua relação com a metodologia do planejamento;
- Fase da sistematização da assistência de enfermagem - Prescrição de Enfermagem e sua relação com a metodologia do planejamento;
- Fase da sistematização da assistência de enfermagem - Evolução de Enfermagem e sua relação com a metodologia do planejamento;
- Fase da sistematização da assistência de enfermagem - Anotação de Enfermagem e sua relação com a metodologia do planejamento.

ANEXO III

PLANO DE ENSINO DA DISCIPLINA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: GERENCIAMENTO

Ementa: Gerenciamento da assistência de enfermagem baseado na análise da Ciência Administrativa, enfocando o processo de trabalho em enfermagem e as relações com os serviços de apoio técnico-administrativo e logístico

Objetivos:

- Compreender o gerenciamento da assistência de enfermagem em unidades funcionais de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;
- Relacionar o processo de trabalho em enfermagem com a teoria geral da Administração;
- Compreender a organização físico-funcional das unidades funcionais dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e a sua influência no processo de trabalho da enfermagem;
- Relacionar o enfoque gerenciamento da assistência ao Projeto Pedagógico da Faculdade;
- Reconhecer o histórico e desenvolvimento da Administração e sua relação com a evolução do Gerenciamento em Enfermagem;
- Conduzir o aluno ao reconhecimento da importância das Teorias Mecanicistas, Humanistas e Contemporâneas na Administração da Instituição e sua relação no processo de Gerenciamento em Enfermagem;
- Reconhecer a relação dos Serviços técnico-administrativos, a multiprofissionalidade na saúde e a necessidade da interdisciplinaridade;

- Propiciar condições de reconhecimento da estrutura física do Estabelecimento Assistencial de Saúde e da unidade de internação de pacientes;
- Propiciar condições de reconhecimento dos Princípios Administrativos no Gerenciamento da assistência de Enfermagem;
- Valorizar o uso dos elementos básicos da administração geral, na sistematização da assistência de enfermagem;
- Identificar os Instrumentos Administrativos de unidades de internação e ambulatório e do Serviço de Enfermagem;
- Relacionar o processo de cuidar aos aspectos do gerenciamento da assistência de enfermagem.

Conteúdo Programático:

- Histórico e desenvolvimento da Administração;
- Gerenciamento em Enfermagem;
- Teorias Mecanicistas da Administração e sua relação na Enfermagem;
- Teorias Humanistas da Administração e sua relação com a Enfermagem;
- Teorias Contemporâneas da Administração e sua relação com a Enfermagem;
- Estrutura Organizacional e Instrumentos Administrativos de Estabelecimento Assistencial de Saúde;
- Estrutura Física de Estabelecimento Assistencial de Saúde: unidade de internação e ambulatorial;
- Princípios Administrativos;
- Metodologia de Planejamento e sua aplicação na enfermagem;
- Instrumentos Administrativos do Serviço de Enfermagem;
- Gerenciamento da assistência de enfermagem.

ANEXO IV

PLANO DE ENSINO DA DISCIPLINA ENFERMAGEM: GERENCIAMENTO

Ementa: Estudo de meios e processos que habilitem o gerenciamento administrativo e da assistência de enfermagem em unidades funcionais de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Processos de gestão de pessoal, de recursos materiais e equipamentos e custos.

Objetivos:

- Reconhecer a educação continuada como estratégia para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem e, conseqüente melhoria da qualidade de assistência;
- Compreender os vários conceitos de educação continuada, relacionando com sua posição enquanto setor ou serviço na estrutura organizacional do serviço e/ou da instituição;
- Identificar os programas básicos que compõem um setor de educação continuada;
- Promover a apresentação e discussão do Setor de Educação Continuada de um Serviço de Enfermagem;
- Identificar o grau de aproveitamento do grupo de alunos em relação ao conteúdo ministrado;
- Avaliar o processo teórico, seus métodos e objetivos;
- Reconhecer a importância do dimensionamento de pessoal de enfermagem para o processo de cuidar;
- Conhecer métodos de cálculo para dimensionamento de pessoal de enfermagem;
- Desenvolver habilidade de cálculo para dimensionamento de pessoal de enfermagem;

- Identificar na distribuição de pessoal a garantia da prestação da assistência qualificada;
- Proporcionar subsídios para confecção de escalas de distribuição de pessoal, que preservem estabilidade à prestação da assistência;
- Desenvolver habilidade na confecção de escalas de distribuição de pessoal de enfermagem, que preservem estabilidade à prestação da assistência;
- Promover a apresentação e discussão dos métodos de Dimensionamento e Escalas de Distribuição de Pessoal de um Serviço de Enfermagem;
- Reconhecer o recrutamento de pessoal como etapa inicial do processo de provisão de recursos para a prestação da assistência;
- Conhecer métodos para recrutamento de pessoal;
- Reconhecer o processo de seleção de pessoal como instrumento para a provisão de recursos qualificados para a prestação da assistência;
- Conhecer métodos para seleção de pessoal;
- Reconhecer o processo de avaliação de desempenho como inerente à qualificação da assistência;
- Conhecer métodos para avaliação de desempenho profissional;
- Promover a apresentação e discussão de artigos consultados e dados coletados sobre os temas Recrutamento, Seleção e Avaliação de Desempenho;
- Reconhecer a administração de recursos materiais como recurso para o planejamento, organização e garantia da prestação da assistência;
- Reconhecer o gerenciamento de custos como instrumento para otimização de recursos;
- Conhecer métodos para gerenciamento de custos na enfermagem;
- Reconhecer a avaliação da qualidade da assistência como inerente ao processo de melhoria contínua da assistência prestada;
- Conhecer métodos para avaliação da qualidade da assistência;
- Promover a apresentação e discussão de artigos consultados e dados coletados sobre os temas Administração de materiais, Gerenciamento de custos e Avaliação da qualidade da assistência.

Conteúdo Programático:

- A Disciplina e o Projeto Pedagógico da Unidade;
- Desafio de Gerenciar Assistência;
- Filosofia e a Enfermagem: Objetivos e metas; Origem da filosofia; A filosofia e a Enfermagem;
- Filosofia do Serviço de Enfermagem do Hospital de Ensino da PUC-Campinas;
- Projeto Pedagógico da Faculdade de Enfermagem do Centro de Ciências da Vida da PUC-Campinas;
- Sistema de Informação e Comunicação do Serviço de Enfermagem;
- Processo Decisório em Enfermagem: Fases do Processo; Tomada de Decisão; Mitos Administrativos;
- Liderança em Enfermagem: Importância; Estilos de liderança;
- Processo Decisório em Enfermagem e sua aplicabilidade no Hospital de Ensino da PUC-Campinas;
- Liderança em Enfermagem e sua aplicabilidade no Hospital de Ensino da PUC-Campinas;
- Supervisão em Enfermagem: Origem e características; Conceito; Etapas para o desenvolvimento da função supervisão; Técnicas e instrumentos; Aspectos relevantes no desenvolvimento da função supervisão;
- Processo de Supervisão no Serviço de Enfermagem do Hospital de Ensino da PUC-Campinas;
- A Educação Continuada na Enfermagem: Importância de desenvolvimento do pessoal de enfermagem; Conceitos; Inserção em estrutura organizacional; Setor de Educação Continuada;
- Educação Continuada do Serviço de Enfermagem do Hospital de Ensino da PUC-Campinas;
- Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem: Definição; Importância; Métodos de Cálculo;
- Escalas de Distribuição de Pessoal de Enfermagem: Considerações para elaboração de escalas de pessoal; Tipos de escalas de distribuição; Métodos de confecção;

- Dimensionamento e Escalas de Distribuição de Pessoal de Enfermagem do Hospital de Ensino da PUC-Campinas;
- Recrutamento de Pessoal de Enfermagem: Importância; Tipos de Recrutamento;
- Seleção de Pessoal de Enfermagem: Importância; Tipos de processos seletivos;
- Avaliação de Desempenho Profissional: Conceito; Objetivos; Métodos e Técnicas;
- Recrutamento, Seleção e Avaliação de Pessoal de Enfermagem e sua aplicabilidade no hospital de Ensino da PUC-Campinas;
- Administração de recursos materiais e equipamentos na Enfermagem;
- Gerenciamento de Custos na Enfermagem: Conceitos; Objetivos; Métodos e técnicas;
- Avaliação da Qualidade da Assistência de Enfermagem: Conceito; Objetivos; Métodos e técnicas;
- Administração de materiais em enfermagem e sua aplicabilidade no hospital de Ensino da PUC-Campinas;
- Gerenciamento de custos na enfermagem e sua aplicabilidade no hospital de Ensino da PUC-Campinas;
- Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem e sua aplicabilidade no hospital de Ensino da PUC-Campinas.

ANEXO V

PLANO DE ENSINO DA DISCIPLINA ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM B

Ementa: Processo de trabalho dos serviços de saúde, respondendo pelo gerenciamento da assistência de enfermagem, gerenciamento administrativo e gestão de pessoal, cumprindo as etapas de diagnóstico, definição de prioridades, elaboração de plano de intervenção, estudo de viabilidade, implementação, execução, acompanhamento e avaliação.

Objetivos Gerais:

- Proporcionar a graduandos o exercício precoce das práticas do enfermeiro inserido em instituições de saúde na rede hospitalar;
- Desenvolver o processo de gerenciamento em enfermagem na área de atuação prática, referendando conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos nas diferentes disciplinas do curso de graduação.
-

Objetivos Específicos:

- Reconhecer a área de atuação prática e sua inserção na instituição e desta no sistema de saúde;
- Identificar as políticas assistenciais, estrutura organizacional, política de recursos humanos para pessoal de enfermagem e organização do trabalho do Serviço de Enfermagem e Instituição, vinculado ao sistema de saúde;
- Planejar, executar e avaliar o processo de cuidar em enfermagem da área de atuação prática, contemplando aspectos educacionais.

Conteúdo Programático:

- Processo de Trabalho em Saúde e Enfermagem;

- Formação de Pessoal em Saúde e Enfermagem;
- Modelos Tecno-Assistenciais em Saúde e Enfermagem (tradicionais e alternativos: Primary Nursing, Home Care, Saúde da Família e Paidéia – experiência em Campinas);
- Tópicos de Avaliação de Serviços de Saúde.

ANEXO VI

PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA ME PESQUISA