

# Tuning



América Latina

Ensino Superior  
na América Latina:  
reflexões e  
perspectivas sobre  
**Enfermagem**

Luz Angélica Muñoz González (ed.)





Ensino Superior na América Latina:  
reflexões e perspectivas sobre  
Enfermagem



Projeto Tuning América Latina

# Ensino Superior na América Latina: reflexões e perspectivas sobre Enfermagem

**Luz Angélica Muñoz González (editora)**

Autores:

Luz Angélica Muñoz González (Chile), Ramón Arístides Álvarez (Argentina),  
Silvia Cárcamo (Argentina), Silvia Espinoza (México),  
Ana Guzmán Aguilar (Costa Rica), Viviana Morales Poppe (Bolivia),  
María Elisa Moreno Fergusson (Colômbia), Ellen Marcia Pérez (Brasil),  
Jesús Yubagni Rezabala Villao (Equador) e Ruth Esther Seminario Rivas (Peru)

2014  
Universidad de Deusto  
Bilbao

O presente documento foi redigido com a colaboração financeira da Comunidade Europeia. O conteúdo do documento é de inteira responsabilidade dos autores e não deve ser considerado como uma reflexão da posição da União Europeia.

Embora o material seja criado como parte do projeto Tuning-América Latina, ele é propriedade dos participantes formais. Outras instituições de ensino superior têm a liberdade para submeter o material e usá-lo após a publicação, tendo como condição citar a fonte.

© Tuning Project

Nenhuma parte desta publicação, inclusive o desenho da capa, poderá ser reproduzida, armazenada ou transmitida sob quaisquer circunstâncias, inclusive por meio eletrônico, químico, mecânico, óptico, de gravação ou fotocópia, sem solicitar a autorização prévia do editor.

Desenho da capa: © LIT Images

Revisor: Cecilia Toffoletto

Tradução: Débora Chobanian, Arlete Nishida Moraes, Tania Penido Sampaio

© Publicações da Universidade de Deusto

Apartado 1 - 48080 Bilbao

e-mail: publicaciones@deusto.es

Depósito legal: BI - 107-2014

Printed in Spain/Impresso na Espanha

# Índice

<b>Tuning: passado, presente e futuro. Introdução</b>	<b>9</b>
1. Apresentação da Área de Enfermagem	19
1.1. O ensino da enfermagem	19
2. Processo de construção e de comparação do meta-perfil da área de enfermagem na América Latina	23
2.1. Meta-perfil elaborado	23
2.2. Identificação dos elementos centrais do meta-perfil de enfermagem	24
2.3. Competências específicas definidas de acordo com os elementos centrais do meta-perfil de enfermagem	26
2.4. Relação do meta-perfil com as competências específicas	27
2.5. Comparação dos elementos centrais do meta-perfil que coincidem com os perfis dos países participantes	29
2.6. Processo de comparação do meta-perfil de enfermagem	30
3. Cenários futuros da enfermagem	41
3.1. Breve descrição do perfil dos entrevistados	41
3.2. Caracterização dos cenários futuros	41
3.3. Profissões visualizadas em cada cenário	43
3.4. Competências necessárias	44
3.5. Comentários sobre o futuro	45
3.6. Resultados da análise e da síntese das entrevistas por país	45
3.6.1. Chile	45
3.6.2. Colômbia	48
3.6.3. Costa Rica	51
3.6.4. México	53
3.6.5. Peru	57

4. Estratégias de ensino, aprendizagem e avaliação de competências genéricas e competências específicas. Síntese das diferentes perspectivas institucionais	61
4.1. Definição e descrição da competência específica: <i>Gestão do cuidado</i>	61
4.2. Definição e descrição da competência genérica: <i>Comunicação oral e escrita</i>	67
4.3. Conclusões gerais sobre a avaliação das competências	72
5. Considerações sobre o volume de trabalho dos estudantes na perspectiva da enfermagem	73
6. Conclusões gerais	79
7. Bibliografia	81
8. Lista de contatos	85
Anexo 1. Exemplos de instrumentos de ensino e aprendizagem	87

# Tuning: passado, presente e futuro

## Introdução

Nos últimos 10 anos, houve grandes mudanças no ensino superior no mundo inteiro, entretanto, principalmente na América Latina, houve um período de intensa reflexão, promovendo o fortalecimento entre as nações e começando a considerar a América Latina como sendo um espaço cada vez mais próximo. Estes anos também representam o período entre a transição do projeto Tuning como sendo uma iniciativa criada para responder às necessidades europeias e, em seguida, como uma proposta de um projeto mundial. O projeto Tuning América Latina marca o início do processo de internacionalização do Tuning. A preocupação sobre como avançar o projeto em direção a um espaço compartilhado para as universidades, respeitando tradições e diversidades, não é mais uma preocupação exclusiva dos europeus, ela transformou-se em uma necessidade global.

Para situar o leitor desta publicação, é importante fornecer algumas definições sobre o Tuning. Em primeiro lugar, pode-se afirmar que o Tuning é **uma rede de comunidades de aprendizado**. O projeto Tuning pode ser visto como uma rede de comunidades de acadêmicos e estudantes interconectados que refletem, debatem, elaboram instrumentos e partilham resultados. São especialistas pertencentes a uma disciplina e atuam com espírito de confiança mútua. Esses especialistas trabalham em grupos internacionais e interculturais, respeitando a autonomia institucional, nacional e regional, trocando conhecimentos e experiências. Eles desenvolvem uma linguagem comum para compreender os problemas do ensino superior e participam da elaboração de um conjunto de ferramentas úteis para o trabalho, que foram consi-

deradas e produzidas por outros acadêmicos. Eles são capazes de participar de uma plataforma de reflexão e de ação sobre o ensino superior, sendo uma plataforma integrada com centenas de comunidades de países diferentes. São responsáveis pelo desenvolvimento dos pontos de referência para as disciplinas que representam e por um sistema de elaboração de títulos de qualidade, partilhados por muitos. Estão abertos à possibilidade de criação de redes de cooperação com as diversas regiões do mundo dentro da própria área temática, sentindo-se responsáveis por esta tarefa.

O projeto Tuning foi criado a partir da colaboração de membros da comunidade que partilharam ideias, iniciativas e dúvidas. Ele é global porque vem seguindo um caminho de formulação de padrões mundiais, mas também é local e regional, respeitando as particularidades e demandas de cada contexto. A recente publicação *Comunidades de Aprendizagem: As redes e a formação da identidade intelectual na Europa, 1100-1500* (Crossley Encanto, 2011) sinaliza que as novas ideias se desenvolvem no contexto de uma comunidade, seja ela acadêmica, social, religiosa ou, simplesmente, como uma rede de amigos. As comunidades do Tuning têm o desafio de atingir um impacto no desenvolvimento do ensino superior de suas regiões.

Em segundo lugar, o Tuning é **uma metodologia** com etapas bem programadas, juntamente com uma perspectiva dinâmica que permite a adaptação aos contextos diferentes. A metodologia tem um objetivo claro: criar cursos e diplomas compatíveis, comparáveis, relevantes para a sociedade, com níveis de qualidade e excelência, preservando a valiosa diversidade das tradições de cada um dos países. Estes requisitos requerem uma metodologia colaborativa, baseada no consenso, sendo desenvolvida por especialistas de diferentes áreas temáticas, que representam as disciplinas e com capacidade de compreender as realidades locais, nacionais e regionais.

Essa metodologia tem se desenvolvido com base em **três eixos**: o primeiro é o **perfil do curso ou do diploma**, o segundo é o **programa de ensino** e o terceiro é a **trajetória de quem aprende**.

O **perfil da qualificação ou do título** emprega a metodologia do Tuning como uma posição central. Após um longo processo de reflexão e de debate entre os membros do Tuning, em diferentes regiões (América Latina, África, Rússia), o perfil dos cursos pode ser definido como uma combinação de forças baseadas em quatro eixos:

- As necessidades da região (do local ao contexto internacional).
- O meta-perfil da área.
- A consideração das tendências futuras da profissão e da sociedade.
- A missão específica da universidade.

A questão da **relevância social** é fundamental para o desenho dos perfis. Sem dúvida, a análise da relação entre a universidade e a sociedade está no centro do tema da pertinência do ensino superior. O projeto Tuning tem por objetivo identificar e atender as necessidades do setor produtivo, da economia, da sociedade em geral, assim como as necessidades de cada aluno de uma área específica de estudo, sendo mediada pelos contextos sociais e culturais. Para obter um equilíbrio entre essas necessidades, metas e aspirações, o Tuning tem executado consultas com líderes, pensadores e especialistas da indústria, das universidades e da sociedade civil, bem como com grupos de trabalho que incluem outros setores interessados. A primeira fase da metodologia está vinculada à definição das competências genéricas. Cada área temática preparou uma relação das competências genéricas relevantes para a perspectiva de cada região. Essa tarefa se encerrou após o grupo discutir os temas amplamente, chegando a um consenso sobre a seleção das competências consideradas adequadas para a região. Essa tarefa também foi realizada com as competências específicas. A partir da definição do modo de consulta, a etapa final do exercício prático, com foco na relevância social, passou pela análise dos resultados. Essa ação foi realizada de forma conjunta pelo grupo, com atenção especial para não perder nenhuma contribuição procedente das diversas percepções culturais que iluminam a compreensão da realidade concreta.

Após chegar a um consenso em relação às competências genéricas, específicas, consultadas e analisadas, iniciou-se uma nova fase, nos dois últimos anos, relacionada ao **desenvolvimento de meta-perfis para a área**. Na metodologia do Tuning, os meta-perfis são as representações das estruturas das áreas e as combinações de competências (genéricas e específicas) que dão identidade à área disciplinar. Os meta-perfis são construções mentais que categorizam as competências em componentes reconhecíveis e que ilustram suas interconexões.

Paralelamente, pensar sobre a educação é refletir sobre o presente, mas também olhar para o futuro. Pensar nas necessidades sociais e antecipar as mudanças políticas, econômicas e culturais. É necessário considerar e prever os desafios que os futuros profissionais deverão enfrentar e o impacto que cada perfil de curso ou diploma terá, uma vez que a criação dos perfis é um exercício de visão de futuro. No presente contexto, a criação dos cursos leva tempo para planejar, desenvolver e aprovar. Os estudantes precisam de anos para obter os resultados e amadurecer o aprendizado. Em seguida, ao concluir o curso, deverão estar preparados para agir, inovar e transformar as sociedades futuras onde encontrarão novos desafios. Os perfis das qualificações deverão visar mais o futuro do que o presente. Por isso, é importante considerar as tendências de futuro de um campo específico e da sociedade como um todo. Esse é um indicador de qualidade que faz parte da criação. O projeto Tuning América Latina começou a usar uma metodologia para incorporar **a análise das tendências de futuro na criação dos perfis**. Sendo assim, o primeiro passo foi buscar uma metodologia de elaboração de cenários de futuro, analisando os estudos mais relevantes sobre o ensino, com foco nas mudanças das instituições de ensino superior e nas tendências das políticas educativas. Selecionou-se uma metodologia baseada em entrevistas qualitativas, com dupla entrada, com questões que levavam à construção de cenários de futuro sobre a sociedade, suas mudanças e os impactos destas mudanças. Isso serviu de base para a segunda parte das questões, abordando especificamente as características da área administrativa, suas transformações em termos genéricos, as possíveis mudanças nos cursos que tinham tendência de cancelamento, bem como as possibilidades de surgimento ou de mudança de novos cursos. A parte final procurou antecipar, com base nas coordenadas do presente, e nos fatores de mudança, o possível impacto nas competências.

O último elemento, que deve ser considerado na criação dos perfis, está ligado à **relação com a universidade que concede a qualificação ou o título**. A missão da universidade deve estar refletida no perfil da qualificação que está sendo elaborada.

O segundo eixo da metodologia está vinculado aos **programas de ensino**, sendo necessário incluir os componentes importantes do Tuning, são eles: de um lado, o volume de trabalho dos estudantes, contemplado no acordo do Crédito Latino-Americano de Referência (CLAR), bem como todo o estudo em que ele se fundamentou; e, de outro, a intensa reflexão sobre como aprender, ensinar e avaliar as competências. Estes aspectos vêm sendo abordados pelo Tuning América Latina.

Portanto, abre-se um importante espaço de reflexão sobre o futuro das **trajetórias de quem aprende**. Um sistema que propõe a centralização no estudante, considerando onde nos situamos a partir dessa perspectiva para interpretar e aprimorar a realidade na qual estamos inseridos.

Por fim, é necessário lembrar que Tuning é **um projeto**, e, como tal, engloba objetivos, resultados e um contexto específico. Ele surgiu na Europa, em 1999, resultante do desafio criado pela Declaração de Bolonha. Desde 2003, o Tuning transformou-se em um projeto que transcende as fronteiras europeias, iniciando um intenso trabalho na América Latina. Nesse contexto, foram percebidas duas problemáticas concretas para a universidade como entidade global: em primeiro lugar, a necessidade de modernizar, reformular e flexibilizar os programas de ensino em função das novas tendências, necessidades da sociedade e realidades dinâmicas de um mundo vertiginoso; e, em segundo lugar, vinculada com a questão anterior, está a importância de transcender os limites do corpo docente no aprendizado, oferecendo uma formação que promovesse o reconhecimento do aprendizado além das fronteiras institucionais, locais, nacionais e regionais. Desta maneira, criou-se o projeto Tuning América Latina que, na primeira fase (2004-2007), teve por objetivo iniciar um debate com a meta de identificar e trocar informações, além de aprimorar a colaboração entre as instituições de ensino superior para o desenvolvimento da qualidade, eficiência e transparência dos cursos e dos programas de ensino.

A nova fase do projeto **Tuning América Latina (2011-2013)** baseia-se no fruto do desenvolvimento da fase anterior, na demanda atual das universidades latino-americanas e dos governos para facilitar a continuação do processo iniciado. A nova etapa do Tuning na região tem por objetivo contribuir com a criação de um Espaço de Ensino Superior na América Latina. Esse desafio engloba quatro eixos de trabalho bem definidos: aprofundar os acordos de **elaboração dos meta-perfis e dos perfis das 15 áreas temáticas** do projeto (Administração, Agronomia, Arquitetura, Direito, Educação, Enfermagem, Física, Geologia, História, Informática, Engenharia Civil, Matemática, Medicina, Psicologia e Química); contribuir com a **reflexão sobre cenários futuros para as novas profissões**; promover a criação de **estratégias metodológicas para desenvolver e avaliar a formação das competências**; além de criar um **sistema de créditos acadêmicos de referência (CLAR-Crédito Latino-Americano de Referência)**, que facilite o reconhecimento dos cursos na América Latina e possibilite a articulação com os sistemas de outras regiões.

A modalidade do Tuning para o mundo foi iniciada na América Latina, mas a internacionalização do processo não seria produtiva sem a colaboração de um grupo de acadêmicos prestigiosos (230 representantes de universidades latino-americanas) que acreditaram no projeto e empenharam tempo e criatividade para executá-lo no continente latino-americano. É um grupo de especialistas nas diferentes áreas temáticas, que aprofundaram e embasaram na dimensão e na força educacional, com base no compromisso de exercer uma tarefa conjunta que a história colocou em suas mãos. As ideias, as experiências e o empenho deste grupo possibilitaram o progresso e os resultados alcançados que apresentamos nesta publicação.

É importante destacar que o projeto Tuning América Latina foi criado, coordenado e administrado por latino-americanos que trabalham na região, com a colaboração de Maida Marty Maleta, Margarethe Macke e Paulina Sierra. Essa configuração também marcou um estilo de trabalho, de comportamento, de apropriação de ideias e de respeito sobre como o projeto seria executado na região. Em função desta experiência, determinou-se que, quando outras regiões entrarem para o Tuning, será formada uma equipe local com a responsabilidade de considerar as particularidades e os elementos necessários para responder às necessidades específicas, ainda que sejam comuns no mundo globalizado, resultando em importantes dimensões próprias da região que devem ser respeitadas.

Vale destacar os coordenadores das áreas temáticas, que são: César Esquetini Cáceres - Coordenador da Área de Administração; Jovita Antonieta Miranda Barrios - Coordenadora da Área de Agronomia; Samuel Ricardo Vélez González - Coordenador da Área de Arquitetura; Loussia Musse Felix - Coordenadora da Área de Direito; Ana María Montaña López - Coordenadora da Área de Educação; Luz Angélica Muñoz González - Coordenadora da Área de Enfermagem; Armando Fernández Guillermet - Coordenador da Área de Física; Iván Soto - Coordenador da Área de Geologia; Darío Campos Rodríguez - Coordenador da Área de História; José Lino Contreras Véliz - Coordenador da Área de Informática; Alba Maritza Guerrero Spínola - Coordenadora da Área de Engenharia Civil; María José Arroyo Paniagua - Coordenadora da Área de Matemática; Christel Hanne - Coordenadora da Área de Medicina; Diego Efrén Rodríguez Cárdenas - Coordenador da Área de Psicologia, e Gustavo Pedraza Aboytes - Coordenador da Área de Química.

Os coordenadores de área, acadêmicos, que foram selecionados pelos grupos temáticos, foram fundamentais para ampliar as pontes e estreitar

tar os laços entre o Comitê de Gestão do projeto e os grupos temáticos que eles representam. Os coordenadores criaram uma valiosa articulação entre as áreas, mostrando grande capacidade de assimilar assuntos específicos de cada disciplina, com o objetivo de integrar, acolher, aprender e potencializar as contribuições. Os coordenadores foram responsáveis pela elaboração das pontes entre o sonho e a realidade, pois tiveram que traçar novos caminhos para possibilitar a execução das ideias, para criar o vocabulário próprio das áreas, novos enfoques e os programas propostos, abrindo o caminho para que cada grupo pensasse e desenvolvesse a especificidade de cada disciplina. O processo, seguido da criação coletiva, requer uma forte rede de generosidade e rigor. Eles conseguiram administrá-los, obtendo resultados concretos e de sucesso para o projeto.

Além da contribuição das 15 áreas temáticas, o Tuning América Latina conta com o acompanhamento de mais dois grupos transversais: o grupo de Inovação Social (coordenado por Aurelio Villa) e o grupo dos 18 Centros Nacionais Tuning. O primeiro grupo criou novas dimensões que enriquecem os debates e abrem espaço para uma reflexão sobre o futuro das áreas temáticas. Sem dúvida, esse novo âmbito de trabalho oferecerá perspectivas inovadoras para considerar um ensino superior de qualidade e conectado com as necessidades sociais de cada contexto.

O segundo grupo transversal, que desempenha um papel importante, consiste dos Centros Nacionais Tuning, formados pelos representantes das instâncias máximas das políticas universitárias de cada um dos 18 países da região, que acompanharam o projeto desde o início, e que apoiaram e ampliaram a realidade dos contextos nacionais às necessidades ou às possibilidades que se desenvolveram a partir do projeto Tuning.

Eles compreenderam, dialogaram com outros, difundiram, implementaram essas possibilidades e atuaram como modelo na hora de buscar referências e metas possíveis. O Centros Nacionais representam a contribuição da América Latina para o projeto Tuning, contextualizando os debates, assumindo e adaptando os resultados aos prazos e às necessidades locais.

Agora encontra-se na fase de finalização de uma etapa de trabalho intenso. Os resultados previstos no projeto foram alcançados, superando as expectativas. Como fruto desse esforço e compromisso, apresenta-

mos a seguir as reflexões da área de Enfermagem. Esse processo finaliza com o desafio de continuar elaborando as estruturas educativas para que sejam mais dinâmicas, favorecendo a mobilidade e o encontro dentro da América Latina, criando as pontes necessárias com outras regiões do mundo. Este é o desafio do projeto Tuning na América Latina.

Julho de 2013

*Pablo Beneitone, Julia González e Robert Wagenaar*

A enfermagem é uma das oito disciplinas incluídas na Fase III do Projeto Tuning Europa, que são consideradas de grande importância para a formação profissional. A relevância da enfermagem neste projeto baseia-se na concepção de uma disciplina que articula níveis diferentes do ensino superior (Puga et al., 2007).

Este documento apresenta uma síntese do trabalho realizado, inclusive uma apresentação da área de enfermagem, os antecedentes do ensino de enfermagem na América Latina, o processo de construção e comparação do meta-perfil, as competências específicas estabelecidas, segundo os elementos centrais do meta-perfil, a relação destes elementos com as competências genéricas, a validação das competências, os cenários futuros da profissão, as estratégias de ensino, aprendizagem e o Crédito Latino-americano de Referência (CLAR).



# 1

## Apresentação da Área de Enfermagem

Na América Latina (AL), o desenvolvimento histórico da enfermagem acompanhou o reflexo da diversidade de culturas e das mudanças nos modelos de desenvolvimento coexistentes (Celma, 2007). Como disciplina profissional, a enfermagem vem enfrentado e adequando-se às mudanças sociopolíticas e econômicas em cada um dos países, gerando inovações que atualizaram a profissão com reconhecida liderança. Seu objetivo é promover o bem-estar do ser humano por meio da gestão do cuidado, atuando com base em uma dimensão holística, ética e interpessoal (López, 2003).

A enfermagem precisa de ações corretas que atendam às necessidades particulares das pessoas e dos grupos através da gestão do cuidado. Gerenciar o cuidado implica na criação permanente de uma linguagem própria, bem como seu posicionamento nas organizações sociais e de saúde. Além disso, envolve um ato comunicativo que requer conhecimentos científicos, tecnológicos e culturais de onde vivem, praticam atividades de lazer, adoecem e precisam de cuidados (ALA-DEFE, 2003).

### 1.1. O ensino da enfermagem

A formação de enfermeiros na América Latina (AL) estrutura-se em diferentes níveis, técnicos e universitários, sendo que há vários tipos de títulos entre os países (Malvarez et al., 2005).

Os programas técnicos (não universitários), que têm duração de 6 a 18 meses, correspondem ao nível de auxiliares ou técnicos de saúde

e tiveram um aumento na década de noventa, provavelmente relacionado aos primeiros processos de reforma educativa e em função da falta de regulamentação nos países da AL (UNESCO, 2006). Estes programas foram criados para desenvolver as competências para oferecer cuidados básicos de enfermagem, concentrando-se no aspecto prático da profissão.

Nas universidades latino-americanas, o título universitário de enfermagem teve início na década de 1930, com formação que leva de 4 a 5 anos. Em 1980, a OPS/OMS indicou que 52% dos programas foram desenvolvidos nas universidades e 47% por outras instituições, tais como o Ministério da Educação (21%), Ministério da Saúde (19%) e 7% por outros (Castrillón, C. 2006). Os programas universitários têm por objetivo formar profissionais capazes de oferecer o cuidado de enfermagem para as pessoas, famílias e comunidades nos vários âmbitos da prática profissional (CINDA, 2000).

Os conteúdos básicos do plano de estudos incluem as ciências humanas, biológicas, científicas, profissionais, a ética e a bioética, e as matérias do campo disciplinar específico que preparam os estudantes de enfermagem para oferecer cuidados de enfermagem de alta qualidade. As matérias optativas incluem as áreas de especialização e outros cursos que possibilitam que o estudante complemente sua formação integral no campo da ciência e das artes.

No campo disciplinar, faz referência aos marcos conceituais que incluem um ou mais modelos teóricos de enfermagem: Orem, Roy, Peplau, Travelbee, Henderson, Pender, King e Watson, entre outras. Estes elementos teóricos, desde a formação acadêmica, ajudam a reconhecer a contribuição das teorias para o desenvolvimento da disciplina e para a saúde da população (Behn, V., Jara, P. 2002).

Na América Latina, os programas de pós-graduação tiveram início na década 1980 com diplomas de especialização, mestrado e doutorado. Os programas de especialização em alguns países são vinculados aos Ministérios da Educação e da Saúde, mas, em outros, são registrados como programas de enfermagem nas universidades. Este nível profissional tem o objetivo de fortalecer o domínio do campo do saber para a resolução de problemas do exercício profissional (Jaramillo, 2009).

Há dois tipos de programas de mestrado em enfermagem: os mestrados de aprofundamento que têm o objetivo de desenvolver competên-

cias avançadas na prática de enfermagem para os profissionais e mestres de pesquisa com ênfase disciplinar e que, por meio da pesquisa, querem provar uma teoria para solucionar os problemas derivados da prática profissional. Estes programas são oferecidos nas faculdades e escolas que exercem programas de pesquisa (González et al., 2011).

O desenvolvimento da pesquisa sobre a enfermagem estimulou a abertura de programas de doutorado, na década de 1980, no Brasil (Rodríguez, 2008), uma tendência que teve continuidade na Argentina, Venezuela, Chile, México, Peru, Colômbia e Panamá. Estes programas pretendem formar pesquisadores autônomos capazes de gerar conhecimento em um campo disciplinar específico e, desta maneira, contribuir com o desenvolvimento do conhecimento sobre enfermagem e melhorar a prática do cuidado de saúde das pessoas, baseado em pesquisas científicas (Orellana, 2007).

Para concluir, é possível dizer que a formação dos profissionais dos diferentes níveis favorece o desempenho nos vários papéis funcionais, tais como a gestão do cuidado, a pesquisa, a educação, a participação no desenvolvimento de políticas públicas de saúde e a elaboração de planos nacionais e regionais. A formação promove a autonomia, a liderança, o trabalho em equipe, o pensamento crítico e a ética profissional. As competências de pesquisa adquiridas nos programas de formação com diplomas de grau mais elevado possibilitam que os profissionais transformem o nível de atenção dos serviços de enfermagem e participam das decisões políticas em benefício da população (Malvarez et al., 2005).



## 2

# Processo de construção e de comparação do meta-perfil da área de enfermagem na América Latina

O meta-perfil, definido como a representação da estrutura de uma área e a combinação de competências que identificam uma área científica, possibilita a conceptualização e o debate sobre um núcleo mais amplo, além dos elementos, sua importância, ordem e interação. Ajuda na comparação entre as áreas, a análise, o estudo das categorias e as peculiaridades culturais da região.

Considerou-se a análise do contexto latino-americano, a proposta da Comissão Regional de Enfermagem do Mercosul (CREM), os padrões globais para o Ensino Inicial de Enfermagem e Obstetrícia da OMS e as Diretrizes para o Ensino Inicial de Enfermagem nas Américas: até 2020 (OPS, 2007).

### 2.1. Meta-perfil elaborado

O licenciado em enfermagem é um profissional que oferece um cuidado holístico com atitude crítica e reflexiva em relação às pessoas, às famílias e aos grupos da comunidade nas diferentes etapas evolutivas. Este cuidado fundamenta-se no conhecimento da disciplina e de outras ciências humanas, sociais e de saúde, respeitando os princípios éticos e a diversidade cultural, sendo capaz de utilizar uma segunda língua no exercício da profissão.

O cuidado também inclui a gestão dos recursos, da educação e da pesquisa para o desenvolvimento e aplicação do conhecimento na prática.

O profissional de enfermagem exerce a função com liderança e responsabilidade social em benefício da igualdade e da solidariedade, promovendo a qualidade de vida e um ambiente seguro.

A função é desempenhada em instituições de saúde pública e privada, na área empresarial, política-administrativa, docente e de pesquisa, interagindo com equipes interdisciplinares e multissetoriais, em âmbito globalizado, no qual é necessário ter o domínio de um segundo idioma e das tecnologias de informação e de comunicação. Também é possível trabalhar de maneira independente.

## **2.2. Identificação dos elementos centrais do meta-perfil de enfermagem**

Como resultado do processo de criação do meta-perfil dos graduados em enfermagem, o grupo de trabalho considerou importante incluir as seguintes dimensões como sendo elementos centrais do meta-perfil de enfermagem:

### **1. *Conhecimentos científicos e técnicos***

O enfermeiro/a recebe uma formação com sólidos conhecimentos científicos e técnicos que garantem a capacidade de oferecer um cuidado holístico, seguro e de qualidade para cada pessoa que atende nos diferentes níveis de atenção. A formação oferece ferramentas metodológicas que permitem obter as evidências necessárias para conduzir o processo de atenção sobre a diversidade de contextos sociais e culturais de pessoas, famílias e comunidade (Maquilón, 2011).

### **2. *Criatividade e inovação***

O enfermeiro/a deve manter um processo constante de atualização e geração de conhecimentos e ideias que proporcionem autonomia na inovação de modelos e cuidados seguros, como base das decisões de gestão clínica e administrativa. Este processo estabelece uma convergência fundamental de uma prática de qualidade baseada na análise

crítica e reflexiva da pesquisa sistemática e de evidências clínicas que promovam uma cultura de mudança, de modernização e de inovação.

### **3. *Competência e qualidade na prestação de cuidado para as pessoas***

O enfermeiro/a, como responsável pela gestão do cuidado, deve realizar ações para buscar novos recursos e agregar valor aos processos para garantir a qualidade dos cuidados nos sistemas dos serviços de saúde que procuram satisfazer as necessidades da sociedade. A qualidade se transformou em um elemento essencial dos serviços de saúde e de sua garantia, implicando em um compromisso social e ético da profissão de enfermagem.

### **4. *Disposição para trabalhar de forma autônoma em grupos multidisciplinares e interdisciplinares***

O enfermeiro/a pode exercer a prática profissional de forma autônoma e junto com equipes interdisciplinares, centrando sua tarefa na prestação de serviços integrais em vários contextos sociais.

### **5. *Consciência cidadã***

O enfermeiro/a fundamenta o exercício do trabalho no respeito dos direitos humanos das pessoas, famílias e comunidades, especialmente entre os grupos mais vulneráveis. O compromisso e a responsabilidade social baseiam-se no conhecimento integral dos direitos garantidos pela lei, nos princípios éticos, valores e conhecimentos estabelecidos no Código de Ética da Enfermagem. Por isso, desenvolve a capacidade de promover estratégias para enfocar no marco das necessidades dos cidadãos, incentivando a participação cidadã para promover a igualdade e a solidariedade.

### **6. *Capacidade de responder às mudanças no âmbito nacional e internacional***

O enfermeiro/a deve ter o domínio de competências genéricas, básicas e específicas para executar a mesma função, aplicando habilidades, conhecimentos e processos em contextos diferentes. A consciência ci-

dadã dos enfermeiros/as facilita a capacidade de resposta às mudanças, no âmbito nacional e internacional, determinadas pelas políticas públicas de saúde no momento atual e futuro da profissão de enfermagem.

### 2.3. Competências específicas definidas de acordo com os elementos centrais do meta-perfil de enfermagem

Segundo a definição das competências específicas formuladas na Fase I do projeto, elas foram classificadas de acordo com os elementos centrais do meta-perfil definido para o curso de graduação de enfermagem. Posteriormente, revisou-se a relevância e a validação que outorgaram aos vários atores (acadêmicos, graduados, estudantes e empregadores) às competências específicas por meio das respostas às perguntas dos questionários entregues, descritas no Quadro 1:

**Quadro 1**  
Relevância e validação das competências específicas<sup>1</sup>,  
segundo os atores envolvidos no processo

Atores	Nível de importância das competências						
	I	II	III	IV	V	VI	VII
Acadêmicos	CE5	CE10	CE21	CE11	CE20	CE17	
Graduados	CE5	CE10	CE21		CE20	CE17	CE16
Estudantes	CE5	CE10	CE21	CE11	CE20	CE17	
Empregadores		CE10	CE21	CE11	CE20	CE17	CE16

Fonte: *Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina*. Informe Final Proyecto Tuning-América Latina. 2004-2007.

<sup>1</sup> Competências: CE5. Respeito pela cultura e pelos direitos humanos nas intervenções da enfermagem na saúde. CE10. Capacidade de planejar, organizar, executar e avaliar atividades de prevenção e recuperação da doença com critérios de qualidade. CE11. Capacidade de trabalhar sob códigos éticos, normativos e legais da profissão. CE16. Conhecimento das funções, das responsabilidades e dos papéis diferentes que o profissional de enfermagem deve desempenhar. CE17. Conhecimento para aplicar na prática os princípios de segurança e de qualidade na enfermagem. CE20. Capacidade de defender a dignidade da pessoa e o direito à vida no cuidado interdisciplinar da saúde. CE21. Capacidade de administrar, de forma segura, os fármacos e outras terapias para proporcionar cuidado de enfermagem de qualidade.

É possível observar que para acadêmicos, graduados e estudantes as competências de maior relevância profissional são as relacionadas com o respeito pela cultura e pelos direitos humanos nas intervenções de enfermagem no campo da saúde; seguidas, na segunda e terceira prioridade, nos quatro grupos, pela capacidade de gestão nas atividades de prevenção e de recuperação da doença com base em critérios éticos e de qualidade da atenção.

#### 2.4. Relação do meta-perfil com as competências específicas

No quadro abaixo apresentamos a relação entre o perfil do licenciado em enfermagem e as competências específicas:

**Quadro 2**

Relação do meta-perfil da enfermagem com as competências específicas

Meta-perfil	Competências específicas
Capacidade de oferecer cuidado holístico e integral com uma atitude crítica e reflexiva para as pessoas, famílias e grupos da comunidade nas diferentes etapas do ciclo vital.	CE1. Aplicar os conhecimentos ao cuidado holístico da pessoa, família e comunidade, considerando as diversas fases do ciclo de vida nos processos de saúde e doença. CE2. Aplicar a metodologia do processo de enfermagem e as teorias da disciplina que organizam a intervenção, garantindo a relação de ajuda.
O conhecimento como fundamento disciplinar do cuidado de enfermagem e de outras ciências humanas, sociais e de saúde.	CE3. Capacidade de planejar, organizar, executar e avaliar atividades de promoção, prevenção e recuperação do processo de saúde e doença com critérios de qualidade.

Meta-perfil	Competências específicas
<p>Competências, técnicas e científicas, éticas, humanísticas, legais, sociais, políticas e culturais. Liderança na gestão do cuidado de enfermagem na promoção da saúde, da prevenção, da cura, da reabilitação e reinserção social das pessoas de forma autônoma e com outros profissionais.</p>	<p>CE4. Capacidade de utilizar a tecnologia da informação e de comunicação para tomar decisões confiantes, bem como a gestão dos recursos para o cuidado da saúde.  CE8. Habilidade de resolver os problemas de saúde utilizando a pesquisa na prática da enfermagem.  CE9. Capacidade de participar ativamente do desenvolvimento das políticas de saúde, respeitando a diversidade cultural.  CE11. Capacidade de trabalhar sob códigos éticos, normativos e legais da profissão.  CE14. Habilidade e capacidade de promover o processo de aprendizagem permanente com pessoas, grupos e a comunidade na promoção do autocuidado e dos estilos de vida saudáveis em relação ao meio ambiente.  CE19. Capacidade de participar ativamente dos comitês de ética da prática de enfermagem e bioética.  CE27. Capacidade de administrar, de forma autônoma, novos serviços de enfermagem.  CE13. Capacidade de participar de equipes multidisciplinares e transdisciplinares na formulação de projetos educativos.  CE18. Conhecimento e habilidade de utilizar os instrumentos inerentes aos procedimentos de cuidado humano.  CE6. Habilidade de interagir em equipes interdisciplinares e multissetoriais com capacidade resolutive para satisfazer as necessidades de saúde prioritárias, emergentes e especiais.</p>
<p>Gestão dos recursos e dos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção para melhorar a qualidade de vida das pessoas, fomentando um ambiente seguro.</p>	<p>CE25. Capacidade de promover e realizar ações de estímulo para a participação social e desenvolvimento comunitário na área de competência de saúde.  CE26. Demonstrar solidariedade em situações de desastres, catástrofes e epidemias.</p>
<p>Propor estratégias de desenvolvimento e inovação no âmbito assistencial, comunitário, político, docente e de pesquisa.</p>	<p>CE7. Capacidade de criar e administrar projetos de pesquisa relacionados com o cuidado de enfermagem e de saúde.  CE8. Habilidade de resolver os problemas de saúde utilizando a pesquisa na prática da enfermagem.  CE9. Capacidade de participar ativamente do desenvolvimento das políticas de saúde, respeitando a diversidade cultural.</p>

Fonte: *Proyecto Tuning América Latina: Innovación Educativa y Social*. Informe Segunda Reunión General, Grupo de enfermería. Guatemala, 16 a 18 de novembro de 2011.

## 2.5. Comparação dos elementos centrais do meta-perfil que coincidem com os perfis dos países participantes

Nos informativos emitidos pelas instituições participantes foi realizada uma análise para identificar os conceitos centrais e as coincidências nos perfis dos graduados das faculdades e das escolas de enfermagem dos países representados na segunda fase do projeto Tuning. Os conceitos centrais identificados foram os conceitos relacionados à pessoa, ao cuidado, à qualidade de vida, ao conhecimento e aos âmbitos de desempenho. Estes conceitos são os mesmos na dimensão do indivíduo, da família e da comunidade que representam as pessoas que recebem o cuidado (Quadro 3):

**Quadro 3**  
Comparação dos conceitos centrais identificados nos perfis dos graduados em enfermagem

Conceito	Dimensões		
	Indivíduo	Família	Comunidade
Cuidado	Holístico/integral	Baseado no conhecimento científico e disciplinar	Ético, humanístico, holístico, baseado em evidências
Qualidade de vida	Promover a dignidade humana	Deteccção de riscos	Reabilitação e reincorporação social, cuidados paliativos
Conhecimento	Teorias e processo de enfermagem	De outras ciências de saúde	De outras disciplinas
Âmbitos de desempenho	Estabelecimentos de saúde dos 3 níveis de atenção públicos e privados	Outras organizações sociais	

Fonte: *Proyecto Tuning América Latina: Innovación Educativa y Social*. Informe da Segunda Reunião Geral, Grupo de enfermagem. Guatemala, 16 a 18 de novembro de 2011.

Uma vez identificados os conceitos centrais do meta-perfil e seus elementos foram identificadas as competências genéricas relacionadas com o meta-perfil e com as competências específicas que o enfermeiro/a deve desenvolver para a prática, com ênfase nas competências consideradas mais importantes ou substanciais (Quadro 4).

#### Quadro 4

Comparação das competências genéricas e específicas

Competências Genéricas	Competências Específicas
CG2 Conhecimentos disciplinares/ Prática	CE1 Aplicar os conhecimentos ao cuidado holístico da pessoa.
CG5 Responsabilidade social e compromisso com a cidadania	CE25 Capacidade de promover e realizar ações para estimular a participação social e o desenvolvimento comunitário na sua área de competência na saúde.
CG7 Segundo idioma	CE3. Capacidade de documentar e se comunicar de forma ampla e completa a informação sobre a pessoa, a família e a comunidade para oferecer continuidade e segurança no cuidado.
CG8 Uso de TIC	CE4. Capacidade de utilizar a tecnologia da informação e a comunicação para tomar decisões confiantes e para a gestão dos recursos para o cuidado da saúde. CE15 Conhecimento e capacidade de aplicar a tecnologia e a informática em pesquisas na área de enfermagem e saúde.
CG9 Pesquisa	CE7 Capacidade de criar e administrar os projetos de pesquisa relacionados com o cuidado da enfermagem e da saúde.
CG17 Trabalho em equipe	CE6 Habilidade de trabalhar em equipes interdisciplinares e multissetoriais com capacidade de tomar decisões para satisfazer as necessidades de saúde prioritárias, de emergência e especiais.
CG26 Compromisso ético	CE11 Capacidade de trabalhar no contexto de códigos éticos, normativos e legais da profissão. CE19 Capacidade de participar ativamente nos comitês de ética da prática de enfermagem e da bioética.

Fonte: *Proyecto Tuning América Latina: Innovación Educativa y Social*. Informe da Segunda Reunião Geral, Grupo de enfermagem. Guatemala, 16 a 18 de novembro de 2011.

## 2.6. Processo de comparação do meta-perfil de enfermagem

O grupo de enfermagem do projeto Tuning fez uma comparação do meta-perfil proposto, analisando todos os perfis dos graduados partici-

pantes dos projetos educativos das universidades participantes e de outras instituições relevantes nos vários países da América Latina.

Os representantes de cada país utilizaram estratégias diferentes para socializar e comparar o meta-perfil das instituições formadoras de enfermeiras nos respectivos países, entre os quais destacam-se:

1. A comparação dos perfis profissionais publicados na página da internet dos diferentes programas e associações nos países da América Latina participantes do projeto Tuning.
2. Consulta aos membros das federações, associações de escolas e faculdades de enfermagem profissionais.
3. Consulta aos docentes, diretores, coordenadores de programa, professores e estudantes das faculdades e escolas de enfermagem dos países representantes.
4. Consulta aos documentos dos organismos internacionais como o Mercosul, a ALADEFE (Associação Latino-americana de Faculdades de Enfermagem), o CIE (Conselho Internacional de Enfermagem), Ministérios da Saúde e Educação.
5. Consulta aos enfermeiros e às enfermeiras vinculados à rede de serviços de saúde.

**Quadro 5**  
 Comparação do meta-perfil em países diferentes: elementos convergentes e divergentes do meta-perfil

Dimensões do meta-perfil do projeto Tuning	CONVERGÊNCIAS						DIVERGÊNCIAS
	Chile	Colômbia	Costa Rica	México	Peru	Equador	
Cuidado holístico <sup>2</sup>	Profissionais com um sentido profundo do valor do ser humano e suas dimensões, determinando um cuidado de enfermagem respeitoso e centrado no paciente e sua família. Capacidade de oferecer cuidados de forma eficaz, oportuna e de qualidade, a partir de uma perspectiva holística, em todas as etapas do ciclo vital do ser humano.	Identifica o cuidado como sendo a essência da ação profissional. O conceito de cuidado holístico não é explicado. Cuidado com a saúde e a vida de pessoas, famílias e comunidades. O domínio cognitivo e procedimentos para a metodologia das respostas humanas aos problemas de saúde nas diferentes etapas do ciclo vital humano com múltiplos âmbitos de desempenho.	Aplicar o conceito de saúde para o indivíduo como ser holístico no conjunto com outros membros.	Cuidado holístico para a pessoa, família e à comunidade. Cuidado de enfermagem holístico e de qualidade para a pessoa e a família nas diversas etapas do ciclo vital. Valores éticos e o contexto sociocultural.	Cuidado integral de enfermagem. Ser humano com perspectiva de união, totalidade e diversidade no âmbito socioeconômico e político.	Aborda o ser humano na integralidade das dimensões: físicas, intelectuais, psicológicas, sociais e espirituais. Compreendido com o cuidado integral de qualidade de indivíduos, famílias e comunidades ou doenças.	Capacidade para oferecer cuidado de enfermagem holístico, integral, oportuno e seguro. O CREM <sup>3</sup> , CIE <sup>4</sup> e o FE PPEP <sup>5</sup> afirmam que: O profissional oferece o cuidado para a pessoa doente, para a família, a comunidade com uma perspectiva e visão integral, levando em consideração as necessidades individuais, coletivas e diversificadas dos usuários da saúde. Toma decisões para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado, em todos os níveis de complexidade do sistema.

<sup>2</sup> Em todos os países, os perfis profissionais de enfermagem fazem referência ao cuidado holístico explicando seu significado, mas nem sempre menciona a palavra específica.

<sup>3</sup> CREM: Comissão Regional de Enfermagem do Mercosul.

<sup>4</sup> CIE: Conselho Internacional de Enfermagem.

<sup>5</sup> FEPPEN: Federação Pan-americana de Profissionais de Enfermagem.

Dimensões do meta-perfil do projeto Tuning	CONVERGÊNCIAS							DIVERGÊNCIAS
	Chile	Colômbia	Costa Rica	México	Peru	Ecuador	Argentina e Mercosul	
Atitude crítica e reflexiva	Capacidade de integrar as competências principais de pensamento crítico e questionamento científico com princípios de ética como base para estabelecer decisões profissionais.	Utiliza como ferramenta de lição de pensamento crítico reflexivo.	Capacidade analítica para tomar decisões.	Desenvolve habilidades de pensamento crítico e reflexivo. Toma decisões. Sentido crítico e analítico. Desenvolvimento de pensamento lógico-analítico na solução de problemas de forma criativa e inovadora.	Visão crítica, criativa e de mudança. Cuidado com atitude crítica e reflexiva.	Aplica o pensamento crítico e reflexivo. Cria espaços de ação conjunta, trabalhando de forma consociada.	Cuidado com atitude reflexiva e crítica às pessoas, às famílias e aos grupos da comunidade, nas diferentes etapas do ciclo vital.	Não existem.
Princípios éticos e diversidade cultural	É capaz de liderar, de forma responsável, o cuidado abrangente e ético de saúde. Respeito aos direitos do cliente de receber informações e participar ativamente das decisões sobre os cuidados de saúde. Respeito e consideração com a diversidade cultural, social, racial, religiosa, política e de gênero das pessoas e dos grupos.	A atuação estará marcada pelo respeito à vida e à dignidade da pessoa, a verdade e colocará em prática as virtudes da prudência, da justiça, da liberdade e da solidariedade. Concededor e respeitador das crenças, dos costumes e dos valores na percepção e na melhoria da saúde própria, do indivíduo, da família e da comunidade.	Respeito pelos direitos humanos. Amplitude de referência nas relações humanas.	Respeito aos valores, costumes e crenças. Respeito à diversidade cultural, aos valores universais e direitos humanos. Valores éticos e contextos socioculturais. Proporciona cuidados, respeitando os direitos e as oportunidades da população. Atitude de respeito aos receptores do cuidado.	Aplica os princípios da ética e bioética nos diferentes âmbitos de cultura, crenças e religiões. Princípios e valores éticos de vida e de resposta às necessidades reais e potencializando riscos e eventos adversos. Sustentada no respeito aos direitos humanos.	Respeita a vida, a dignidade humana, a verdade, a solidariedade e as leis. Administra o cuidado de acordo com os ciclos de vida e de resposta às necessidades, minimizando riscos e eventos adversos. Sustentada no respeito aos direitos humanos.	Respeitando os princípios éticos, legais e a diversidade cultural.	Não existem.

Dimensões do meta-perfil do projeto Tuning	CONVERGÊNCIAS						DIVERGÊNCIAS	
	Chile	Colômbia	Costa Rica	México	Peru	Equador		Argentina e Mercosul
Gestão de recursos e liderança	Líder de forma responsável o cuidado abrangente e ético para a saúde. Profissionalismo com excelente desempenho da gestão do cuidado, caracterizados pela busca da excelência profissional e a realização humana. Capacidade de estabelecer prioridades e administrar a utilização dos recursos humanos, de tempo e materiais, de acordo com os requerimentos dos cuidados do indivíduo, da família e da comunidade.	Liderará a busca de soluções e a formulação de projetos para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, das famílias ou dos grupos comunitários. Desenvolve programas próprios com alto nível de atenção e qualidade. Será capaz de desempenhar suas atividades em vários âmbitos, desenvolvendo habilidades de liderança e trabalho interdisciplinar.	Analisar e conhecer a situação de saúde nacional, regional e local; bem como as prioridades de atenção. Serão capazes de desempenhar suas atividades em vários âmbitos, desenvolvendo habilidades de liderança e trabalho interdisciplinar.	Desenvolve ações de liderança. Gestão e liderança transformadora. Gestão na supervisão da pessoa, dos cuidadores, da família e dos grupos da comunidade. Criar uma atitude colaborativa nos comitês e sugerir propostas de novos esquemas de trabalho no cuidado da enfermagem e na área de saúde. Coordenar a equipe de enfermagem.	Gerencia serviços de enfermagem e de saúde nos diferentes níveis de atenção, usando metodologias e tecnologias inovadoras. Administrar e avaliar os programas e atividades de prevenção, tratamento e reabilitação. Admissão, administração e promotores preventivos e promotores de saúde.	São integrados no planejamento, na intervenção e na avaliação do processo de enfermagem, considerando a melhoria contínua da qualidade de processos. Desenvolve gestões estratégicas clínicas e administrativas, com liderança demonstrada. Capacidade de planejar e resolver problemas. Lidera ações para enfrentar soluções.	Possui competências, para a gestão do cuidado de enfermagem na promoção da saúde, da prevenção, da cura, da reabilitação em colaboração com outros profissionais. Participa da administração e da gestão dos recursos e serviços de saúde.	Não existem.

Dimensões do meta-perfil do projeto Iúning	CONVERGÊNCIAS						DIVERGÊNCIAS	
	Chile	Colômbia	Costa Rica	México	Peru	Equador		Argentina e Mercosul
Responsabilidade social <sup>6</sup>	Espírito de serviço, sensibilidade social e compromisso com a igualdade da atenção na saúde da população.	Interpreta os problemas de saúde encontrados no contexto e elaborará propostas de mudança no contexto onde atua. Interpreta a situação nacional da saúde, a organização, os planos, programas e as estratégias. Conhece a situação nacional e interpreta a relação entre os fatores sociais, econômicos, políticos e a saúde. Comprometido com o contexto social, econômico e político que influenciam o setor de saúde para a prestação do cuidado de enfermagem.	Participar da dinâmica de saúde como produtora social desocializando projetos, investigações e programas educativos.	Responder às necessidades sociais. Responsabilidade social. Age com solidariedade social. Proporciona cuidado com uma visão ampla do contexto social.	Dirige e avalia os programas e atividades de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação.	Valoriza o talento humano, otimiza recursos e elabora propostas de mudança. Compromisso de cidadania. Reconhece problemas de contexto	...pessoa com sensibilidade social. Administra e executa pesquisa científica, ...exercendo sua função ... em benefício da ... solidariedade e responsabilidade social.	Não existem.

<sup>6</sup> O termo «responsabilidade social» não é explicado claramente nos perfis profissionais de enfermagem dos países diferentes, mas está refletido em outros conceitos que aludem ao termo considerado como relativamente recente.

Dimensões do meta-perfil do projeto Tuning	CONVERGÊNCIAS						DIVERGÊNCIAS	
	Chile	Colômbia	Costa Rica	México	Peru	Equador		Argentina e Mercosul
Investigação	<p>Possui bases sólidas para desenvolver pesquisas com o objetivo de contribuir para a melhoria da gestão do cuidado. Responsabilidade profissional e social no contexto em que se desenvolve.</p>	<p>Demonstrará interesse por uma busca permanente e pelo aprofundamento do saber próprio da disciplina que possibilite a inovação e a participação nos projetos de pesquisa. Realiza pesquisa aplicada ao cuidado de enfermagem. A compreensão e a pesquisa de enfermagem como ciência do cuidado que promove importantes benefícios ao setor de saúde.</p>	<p>Realizar pesquisas sobre os aspectos relacionados com a problemática de saúde e suas alternativas para oferecer soluções a nível institucional e nas comunidades.</p>	<p>Utiliza a pesquisa em enfermagem como ferramenta para estudar fenômenos relacionados com o cuidado. Desenvolve as capacidades e habilidades de produção científica e participa na pesquisa disciplinar e multidisciplinar. Colabora e realiza pesquisa descritiva. Emprega referências teóricas de pesquisa, aplica o pensamento científico por meio da pesquisa.</p>	<p>Pesquisa para o desenvolvimento. Pesquisa e uso de metodologias inovadoras.</p>	<p>Contribui por meio de projetos para a resolução de problemas, presta serviços, aos grupos humanos organizados e grupos vulneráveis.</p> <p>Promove os processos de melhoria de pesquisa.</p>	<p>Administra e executa pesquisa científica, epidemiológica</p> <p>Atua no âmbito ... de pesquisa.</p>	<p>Não existem.</p>

Dimensões do meta-perfil do projeto Iúning	CONVERGÊNCIAS						DIVERGÊNCIAS	
	Chile	Colômbia	Costa Rica	México	Peru	Ecuador		Argentina e Mercosul
Qualidade de vida e ambiente seguro	Profissionais que oferecem cuidado de enfermagem atualizado e seguro, baseado em pesquisa científica e marcado por uma visão integral da pessoa. Capacidade de criar e manter ambientes terapêuticos seguros para os indivíduos, as famílias e as comunidades sob seu cuidado, a partir da perspectiva de saúde intercultural.	Formulará projetos para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, famílias ou grupos. A criação de processos que geram qualidade de vida, com aptidões para promover e fomentar a saúde e o bem-estar e cuidar dos processos vitais.		Proporciona cuidado com qualidade na atenção da enfermagem. Qualidade e segurança da pessoa, família e dos grupos da comunidade que recebe o cuidado.	Peru	Propõe e participa para resolver problemas.	Argentina e Mercosul	«O cuidado se fundamenta na preservação do meio ambiente.»

Dimensões do meta-perfil do projeto Tuning	CONVERGÊNCIAS						DIVERGÊNCIAS	
	Chile	Colômbia	Costa Rica	México	Peru	Equador		Argentina e Mercosul
Educação	No âmbito da ação nos três níveis de atenção, o profissional de enfermagem desenvolve competências científicas humanistas nas quatro áreas que possibilitam a provisão de cuidados, considerando a promoção, prevenção e a participação na recuperação e reabilitação de pessoas, famílias e comunidades, durante o ciclo vital e adequado ao contexto do país e sua cultura.	Participará de programas de educação para a promoção da saúde e da prevenção de doenças. Desenvolve programas de educação na saúde.	Direciona e orientam a população para que assumam suas responsabilidades para com o cuidado.	Cria, executa e avalia programas de educação para a saúde e aplica bases de informação na formação e capacitação de enfermeiros. Participa dos processos de educação para a saúde e a capacitação de recursos humanos de enfermagem. Educa pessoas e os grupos em relação ao cuidado de saúde. Utiliza a educação como estratégia para a resolução dos problemas de saúde. Participar da formação e capacitação de funcionários da área de saúde enfatizando a área disciplinar.	Gestão dos programas de formação e capacitação de profissionais, técnicos e auxiliares de enfermagem. Cria e desenvolve programas de educação de saúde. Enfoque educativo na solução dos problemas de saúde.	Aplica elementos de Didática e Pedagogia. Promove a compreensão e a comunicação efetiva e aplicação das novas tecnologias.	Participa no âmbito da educação formal, contínua e permanente, para ... Administra e executa pesquisas de pedagogia para resolver problemas de saúde, educação... Implementa mecanismos que atualizam os conhecimentos, habilidades e tecnologias. Atua no âmbito docente...	Não existem.

Fonte: Projeto Tuning América Latina: Inovação Educativa e Social. Informativo da Segunda Reunião Geral, Grupo de Enfermagem. Guatemala, 16 a 18 de novembro de 2011.

Com relação ao meta-perfil proposto, este projeto possibilitou o desenvolvimento de postura comum para as universidades participantes sobre a formação do graduado em enfermagem para responder aos desafios enfrentados pela profissão no século XXI. O quadro apresentado possui elementos comparáveis em todos os países em relação às capacidades que o enfermeiro/a deve demonstrar, ainda que nem todos os programas tenham feito modificações curriculares com enfoque nas competências.

A enfermagem é uma profissão baseada no contato humano como forma de aproximação com as pessoas que precisam de cuidados de saúde durante todo o ciclo de vida. Por este motivo, a definição do meta-perfil do licenciado em enfermagem representa uma resposta aos desafios futuros, sendo que o ponto principal é a harmonização dos currículos e a consolidação dos créditos transferíveis.

O domínio de um segundo idioma é fundamental como competência para o profissional documentar e comunicar, de forma ampla e completa, a informação da pessoa, família e comunidade para dar continuidade e segurança no cuidado, para harmonizar e viabilizar o sistema de créditos transferíveis, facilitar a mobilidade e a internacionalização de profissionais, acadêmicos e estudantes, além das oportunidades de aperfeiçoamento dos programas de pós-graduação.

A análise da informação gerada possibilitou identificar e harmonizar as competências genéricas e específicas, a partir das quais surgiram novas competências que complementam as existentes.

Existem elementos coincidentes em todos os países sobre a formação profissional de enfermagem, sendo assim, o meta-perfil proposto foi concordado e aceito por todos eles.



# 3

## Cenários futuros da enfermagem

### 3.1. Breve descrição do perfil dos entrevistados

As dez entrevistadas são enfermeiras especialistas e renomadas na área temática de enfermagem. Elas desempenharam funções no âmbito acadêmico como professoras, diretoras de escola e decanas de faculdades em nível de graduação e pós-graduação. Possuem especialização em nível de mestrado e doutorado em enfermagem, educação, ciências sociais e de saúde. Possuem conhecimento especializado nas áreas de acreditação e avaliação da qualidade do ensino superior, planejamento estratégico, recursos humanos e políticas públicas. Várias profissionais atuaram em altos cargos de administração e direção em entidades governamentais e ministérios, em nível nacional, ou como consultoras em organizações internacionais de saúde, em nível regional, além de sociedades científicas e centros de estudos da área de saúde pública e enfermagem.

### 3.2. Caracterização dos cenários futuros

Com relação às mudanças planejadas para o futuro, nos próximos 20 anos, as entrevistas fizeram uma previsão das mudanças importantes ou dramáticas no âmbito social, econômico, tecnológico, demográfico, epidemiológico e ambiental.

Existe um consenso de que, no âmbito social e econômico, teremos uma sociedade mais globalizada, na qual os países emergentes desempenharão um papel cada vez mais importante no marco da economia global. Uma sociedade global caracterizada pela intensificação

do fluxo migratório, favorecendo a circulação livre de profissionais altamente qualificados, gerando barreiras sistêmicas aos emigrantes menos qualificados, que buscam oportunidades além das fronteiras nacionais, devido à desigualdade crescente e à falta de oportunidades nos seus países de origem. A globalização econômica promoverá novos padrões de mobilidade trabalhista, de contratação e provisão social dos recursos humanos, oferecendo mais e melhores oportunidades para os profissionais que tenham formação educacional mais sólida e altamente especializada. O resultado destes processos é o surgimento de sociedades nacionais com maior diversidade cultural, étnica e linguística.

Outra característica da sociedade que obteve consenso entre as entrevistadas é que as mudanças tecnológicas na área de informática e as comunicações estão criando um cenário sem precedentes, de maior acesso e com livre circulação de informação. Esta sociedade globalizada e adepta da tecnologia da informação será caracterizada como uma sociedade de pessoas inquietas que acumulam conhecimentos e se preocupam com os problemas que os afligem, porém participam do processo de decisões que anteriormente era reservado aos especialistas e políticos. Neste sentido, será uma sociedade mais conscientizada em relação aos direitos e deveres da cidadania, em escala local e mundial, mas, paradoxalmente, será uma sociedade agitada e, potencialmente, mais violenta, à medida que suas inquietudes e problemas não sejam satisfatoriamente solucionados. Outro paradoxo mencionado sobre a tecnologia da informação é que as redes sociais e seus espaços virtuais terão o potencial de empobrecimento e desumanização da comunicação e das relações interpessoais que podem criar uma sociedade atomizada e fragmentada.

Contudo, a globalização e o grande desenvolvimento tecnológico da comunicação e da informação geram cenários de mudanças culturais e de valores, que são muito complexos de interpretar a partir do ponto de vista da saúde pública. Mudanças significativas no campo da ciência e da tecnologia, particularmente na robótica, na nanotecnologia e na intervenção do genoma humano terão um impacto positivo na saúde, à medida que criam mecanismos e procedimentos efetivos para a detecção e tratamento de doenças. Esta situação faz uma previsão da dificuldade que os sistemas de saúde pública enfrentarão, mediante este complexo cenário futuro, levando em consideração as mudanças demográficas e epidemiológicas mencionadas pelas entrevistadas para os próximos 20 anos. Quais são as mudanças em questão?

As entrevistadas, em nível demográfico, concordam que haverá um aumento considerável na expectativa de vida como resultado do avanço tecnológico no campo da saúde. Entretanto, elas também fizeram a previsão do envelhecimento da população mundial. Será uma mudança demográfica importante, com uma diminuição na proporção de jovens e o aumento dos idosos. Também fizeram a previsão de uma diminuição da população economicamente produtiva, o aumento no número de dependentes e a diminuição da taxa de natalidade. Do ponto de vista epidemiológico, antecipa-se um número considerável de idosos com problemas de saúde. Antecipa-se também a proliferação de formas e estilos de vida insalubres que repercutem no perfil epidemiológico, tais como o sedentarismo, o aumento do estresse, as barreiras econômicas e culturais contra o acesso à alimentação saudável, bem como barreiras econômicas contra o acesso aos medicamentos para doenças catastróficas. Também é possível projetar o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, doenças mentais, cardiovasculares e sexualmente transmissíveis com efeitos na produtividade da população, efeitos na demanda, no encarecimento do acesso e da provisão de saúde. Se agregarmos estes fatores às mudanças climáticas em nível global, que aumentarão a frequência e a intensidade dos desastres naturais, o impacto da migração sobre os perfis epidemiológicos, nacionais e regionais, é evidente que os sistemas e os serviços de saúde serão objeto de reformas inevitáveis. Neste sentido, as entrevistadas antecipam, entre outros, o encarecimento do acesso à saúde, o aumento da oferta de serviços privados de saúde e de cuidados da terceira idade, bem como o desenvolvimento de sistemas de saúde baseados em novos modelos e políticas para responder às necessidades da população. Quais são as implicações desses fatores na formação, no exercício profissional e nos enfoques profissionais de enfermagem?

### **3.3. Profissões visualizadas em cada cenário**

Há um consenso entre as entrevistadas de que as mudanças epidemiológicas implicam no desenvolvimento de um novo enfoque profissional de enfermagem que contribua para promover a sustentabilidade nos sistemas de saúde pública a longo prazo. Neste sentido, elas ressaltam a necessidade de ter um modelo enfocado na prevenção e na promoção que atua nas causas das doenças e nos determinantes sociais da saúde. Isso requer a promoção de uma formação de enfermagem focada no trabalho com as pessoas e não somente orientada aos ambientes frios como laboratórios e simuladores. Um enfoque orientado no trabalho

com atenção primária renovada, que reforce a intervenção na saúde direta no âmbito familiar, trabalhista, escolar e comunitário. É necessário aproveitar as eficiências e a economia de tempo geradas pelas novas tecnologias, na área de saúde, para otimizar as capacidades da enfermagem na área de educação, investigação, planejamento e políticas públicas.

Este novo enfoque não quer dizer que não seja necessário continuar desenvolvendo o domínio de procedimentos de alta complexidade técnica. De fato, devido às mudanças epidemiológicas e demográficas, será necessário aprofundar o currículo e o desenvolvimento da especialização no cuidado integral do idoso e na obstetrícia. Isso deve ser feito sem ignorar o cuidado sensível e humano que define tradicionalmente a enfermagem como profissão. Caso esse cuidado central seja mantido, quais seriam as competências necessárias para desenvolver este novo enfoque na área de enfermagem?

### **3.4. Competências necessárias**

Em um contexto onde há mais acesso à informação e onde os usuários são mais empoderados, a competência central se concentrará na busca, seleção, análise e aplicação da informação de acordo com o ambiente e as circunstâncias específicas. Esta é uma competência básica de comunicação educativa ou pedagógica necessária para orientar o processo de decisão dos usuários do sistema e do público em geral nas intervenções de prevenção das doenças, na promoção da saúde e na gestão do cuidado. Esta competência representa uma garantia de qualidade e um benefício econômico para o sistema de saúde.

Nos sistemas de saúde de alta complexidade organizacional e tecnológica, outra competência fundamental é a capacidade de tomar decisões clínicas, de forma crítica e independente, na gestão do cuidado e de serviços de enfermagem, não só limitadas às atividades derivadas do diagnóstico e do tratamento médico. Decisões fundamentadas na lógica, em pesquisa, no pensamento crítico e no julgamento clínico. Para tal, é necessário contar com uma sólida base técnica-científica para atuar no processo de saúde e de doenças, em diversos cenários, e nas fases do ciclo de vida.

Para obter um modelo de enfermagem enfatizado na atenção primária, é necessário ter uma competência ética ampla na gestão do cuidado e

na liderança responsável para o serviço da comunidade. É necessário ter a habilidade de trabalhar em equipe e interculturalmente, bem como para administrar com o conhecimento das políticas de saúde do país ou da região, bem como com a capacidade de identificar, analisar e propor soluções para os problemas sociais relacionados à saúde. Além disso, devido às mudanças epidemiológicas mencionadas anteriormente, será importante empregar capacidade de gestão, administração e marketing de empresas orientadas para o cuidado dos idosos, integrando a competência ética com responsabilidade social e corporativa.

### **3.5. Comentários sobre o futuro**

A enfermagem do futuro precisará de mais especialistas, e não de generalistas, devido à complexidade epidemiológica, demográfica e social esboçada nos cenários futuros. No futuro, haverá uma grande quantidade de potencialidades que serão utilizadas nos avanços tecnológicos para o cuidado de saúde. Neste sentido, o potencial no âmbito da promoção é muito grande. Porém, isso será apenas um elemento em potencial, já que é bastante improvável que se imponha como norma ter um enfermeiro/a que participe, de forma ativa e confiante, das políticas de saúde pública, em um sistema de trabalho multidisciplinar e horizontal com outros profissionais de saúde, programando de forma autônoma o tipo, as características, a distribuição e a formação dos recursos humanos de enfermagem.

### **3.6. Resultados da análise e da síntese das entrevistas por país**

#### **3.6.1. Chile**

Caracterização dos cenários futuros planejados

A partir do ponto de vista social, descreve-se uma sociedade globalizada de pessoas inquietas que acumulam conhecimentos e problemas anteriormente limitados aos especialistas e aos políticos. Uma sociedade global agitada e violenta, à medida que suas inquietudes e seus problemas não sejam satisfatoriamente solucionados. Uma sociedade com novas tecnologias e formas de comunicação, com o público tendo maior acesso à informação e empoderamento que orienta as decisões tomadas em relação a vários âmbitos, incluindo as normas e políticas de saúde pública que tenham efeito na saúde individual e comunitária.

ria. A prevalência de uma sociedade com tendência economicista, com risco de desumanização da comunicação e atomização social. Uma sociedade instruída, mas que não é culta, que dá mais importância ao econômico do que à cultura e ao ser humano.

A partir do ponto de vista demográfico e epidemiológico, antecipam-se mudanças epidemiológicas, a nível global, com aumento da expectativa de vida, aumento das doenças crônicas não transmissíveis, com a saúde tendo efeitos na produtividade da população, efeitos na demanda, no encarecimento do acesso e na provisão da saúde. Mediante este cenário, haverá a necessidade de implantar políticas de saúde orientadas para a melhoria da qualidade de vida na terceira idade.

### Profissões visualizadas em cada cenário

Visualiza-se uma enfermagem enfocada em: a) continuidade da vida, mas com enfoque segmentado nas diferentes etapas do desenvolvimento humano; b) conhecimento mais profundo e amplo, que vai além do conhecimento técnico incorporando as dimensões sociais, culturais e políticas de saúde pública.

Uma enfermagem com um modelo de atenção enfatizado na prevenção e na promoção, que trabalha com base nos determinantes sociais de saúde e não apenas nas causas das doenças. Esse modelo deixa de lado a ênfase intra-hospitalar, que explica e atua nas causas das desigualdades de saúde. Com base nesta lógica, as enfermeiras desempenharão o papel de comunicadoras e pedagogas muito importantes nestes cenários planejados, uma vez que será necessário: a) educar e orientar, a partir de uma perspectiva mais holística, nas decisões de saúde, em nível individual e comunitário, em temas como imunização, saúde sexual e reprodutiva; b) informar, educar, prevenir no âmbito da alimentação para pais e filhos; c) promover a alimentação saudável no contexto econômico no qual prevalece a alimentação insalubre, em escala global, na qual existem barreiras econômicas que impedem o acesso à alimentação saudável; d) informar, educar e empoderar os pacientes crônicos e da terceira idade para administrar o cuidado das doenças e ampliar a produtividade das pessoas. O enfoque presume um grande desafio no contexto de uma sociedade com maior acesso à informação e mais empoderada por meio das novas formas de comunicação: a) Como processar esta informação? b) Como aplicá-la na prática e na administração do cuidado?

Acredita-se que o enfermeiro/a terá novas responsabilidades, já que, atualmente, em nível global, esses profissionais estão sendo subutilizados apesar de sua formação e capacidade. Estas incluem maior responsabilidade na administração e no discernimento no critério de derivação dos pacientes crônicos. Antecipa-se também uma maior relevância do nutricionista na promoção da alimentação saudável e do fisioterapeuta na funcionalidade e mobilidade dos idosos, em função do perfil demográfico previamente mencionado.

### Competências necessárias para estas profissões

As competências básicas são: a comunicação, o autodidatismo e a aprendizagem contínuo. A chave para o futuro é a competência intercultural num contexto globalizado, de maior migração e diversificação étnica da população, incluindo a competência linguística de um segundo ou terceiro idioma. Ressaltam-se também as competências para o trabalho em equipe, o que se traduz em uma maior capacidade de decisões, além das atividades derivadas do diagnóstico e do tratamento médico, para incorporar a gestão do cuidado e dos serviços de enfermagem. O conhecimento amplo e profundo para transmitir e educar profissionais nas matérias de saúde permitirá que: a) se desenvolva uma gestão na qual o cuidado estará integrada à realidade social específica de cada paciente; b) discernir a capacidade de tomar decisões para o autocuidado e o ambiente familiar do paciente; e c) educar levando em conta o contexto social do paciente.

Indica-se a educação como sendo uma competência diferente da enfermagem em relação às outras profissões do setor. O papel do enfermeiro/a vai além da mera prestação de um serviço ou da aplicação de uma diretriz clínica, terapêutica ou sanitária previamente pautada. O enfermeiro/a: a) explica causas, riscos, processos, prazos, resultados e custos; b) difunde conhecimento disciplinar e informação de alta complexidade, usando uma linguagem simples ou metafórica de acordo com os determinantes sociais, culturais e a competência linguística do paciente; c) melhora a compreensão do paciente sobre si mesmo e sobre sua condição na relação entre a saúde e a doença; d) informa as alternativas, os riscos e os benefícios associados; e) participa da organização e priorização do trabalho, levando em consideração a limitação de recursos e as necessidades específicas de cada caso. As competências educativas e de comunicação do profissional de enfermagem são uma garantia de qualidade, igualdade e segurança na gestão do cuidado de saúde e do pa-

ciente, promovendo um benefício econômico para o sistema de saúde pública. Esta competência educativa está associada à competência ética ampla, que vai além da gestão do cuidado e que inclui a capacidade de assumir uma liderança responsável e a serviço da comunidade.

### Outros comentários relevantes sobre o futuro

Em um contexto de crescente complexidade na organização dos níveis de gestão dos serviços de saúde, é improvável que a profissão enfermagem desapareça. Contudo, observa-se um aumento da atuação do enfermeiro/a em relação ao paciente e às atividades administrativas sobre a gestão do cuidado. A gestão do cuidado é uma responsabilidade que recai, cada vez mais, nas mãos de familiares, amigos, auxiliares e técnicos de enfermagem.

Em relação a este aspecto, as entrevistadas são otimistas em relação ao futuro da profissão. Neste sentido, o elemento fundamental identificado é a especialização, uma vez que, em função da complexidade epidemiológica, demográfica e social previamente esboçada nos cenários futuro, a enfermagem precisará de mais especialistas e não de generalistas. Especialistas com capacidade de intervenção, capazes de oferecer atenção segura e com conhecimento técnico especializado nas áreas específicas de desenvolvimento. Na área de atenção primária, foram identificadas como competências principais na enfermagem as funções de comunicação e liderança comunitária.

Se o profissional não tiver especialização, ele ou ela corre o risco de continuar desenvolvendo atividades derivadas do diagnóstico e do tratamento médico. Por isso, é fundamental promover entre os enfermeiros/as: a) os benefícios da especialização nas diversas modalidades (presencial, à distância ou online); b) os riscos da obsolescência do conhecimento; e c) a importância da educação contínua e o desenvolvimento profissional durante sua jornada profissional.

### 3.6.2. *Colômbia*

#### Caracterização dos cenários futuros planejados

As entrevistadas antecipam uma sociedade com grande desenvolvimento tecnológico, com um impacto profundo nos padrões de socializa-

ção e das relações interpessoais, e com o acesso à informação e às decisões para as políticas públicas e para os aspectos relacionados à biologia (bioética). A previsão é de uma sociedade com mais níveis de educação e com um novo enfoque educativo radicalmente diferente. Será menos orientada para os conteúdos e mais aberta para o desenvolvimento do pensamento lógico, matemático e crítico na administração e na análise da informação e dos ambientes virtuais. Antecipa-se uma sociedade mais globalizada e com mais diversidade cultural, devido à migração, com a perda de identidades culturais e com ênfase no domínio de um segundo e terceiro idioma. A previsão é que haja uma maior conscientização dos direitos e deveres da cidadania em escala mundial.

Do ponto de vista demográfico, a previsão é de que haja uma piora na modificação da pirâmide demográfica devido ao envelhecimento da população e a tendência ao sedentarismo. Também se advertem as mudanças importantes no meio ambiente. Por causa das mudanças ambientais e demográficas, antecipa-se que as doenças crônicas serão um fardo muito grande para os sistemas de saúde. Antecipam-se também grandes modificações na prevalência de certas doenças devido ao avanço tecnológico no campo da saúde. A previsão é de que haja uma necessidade de formar profissionais para trabalhar com idosos e para promover estilos de vida saudáveis e o autocuidado.

Antecipa-se que estas mudanças sociais, demográficas e epidemiológicas terão um impacto na configuração dos sistemas de saúde pública nacional e regional. Estas mudanças mudarão a disposição atual dirigida aos grupos considerados vulneráveis, entre usuários e pacientes mais informados, e exigentes em relação ao controle da própria saúde. A previsão é de um cenário com sistemas de saúde muito sofisticados e com uma melhor qualidade de informação para responder aos níveis de atenção primária deste novo tipo de usuário mais empoderado.

Profissões visualizadas em cada cenário

As implicações para a área de enfermagem em função destas mudanças são várias. Inicialmente, identifica-se, como resultado da estagnação dos serviços de saúde e das tentativas de mudança na formação de enfermagem, esta profissão continuará sendo muito tradicional. É fundamental reconhecer os pontos fortes e fracos para modificar as estratégias de formação e fortalecer o âmbito da atenção ambulatoria. Haverá a promoção de uma formação de enfermagem focada no trabalho

com as pessoas, e não somente orientada para ambientes frios como laboratórios e simuladores. Será uma enfermagem sensível aos problemas e às necessidades das pessoas. A prática profissional da enfermagem deverá estar orientada para a teoria a fim de desenvolver uma enfermagem mais autônoma e com capacidade de pesquisa e ação baseada em evidências. Em função dos cenários mencionados na seção anterior, visualiza-se o enfoque profissional e a especialização para a administração dos grupos populacionais da terceira idade e dos grupos nos pontos extremos das etapas da vida. Uma profissão atenta às tendências populacionais e aos sistemas de saúde com administração responsável da tecnologia e domínio da informática.

### Competências necessárias para a profissão

A enfermagem precisa da integração de competências muito sofisticadas: primeiramente e central a todas as outras competências encontra-se a competência de buscar, selecionar, analisar e aplicar informações segundo o ambiente e as circunstâncias específicas. A partir desta competência, derivam-se: a) a capacidade de tomar decisões clínicas de modo crítico e independente para fortalecer a autonomia da enfermagem nos serviços de saúde; b) capacidade tecnológica de enfrentar os desafios de uma sociedade bem informada e com sistemas de saúde complexos do ponto de vista tecnológico; c) o desenvolvimento inicial da competência cultural do cuidado durante a graduação; d) o aprofundamento do exercício profissional da capacidade de oferecer cuidado culturalmente competente e sensível; e) o desenvolvimento do bilinguismo e trilinguismo para cuidar de um público cada mais diverso; e f) a capacidade de trabalhar em equipes interdisciplinares, multidisciplinares e intersetoriais.

A integração das competências informativas, tecnológicas, culturais e de decisões baseadas em pesquisa e evidências levará a enfermagem a um nível mais alto de profissionalização onde predomina o conhecimento clínico especializado.

### Comentários relevantes sobre o futuro

É muito improvável que a enfermagem desapareça em função da tendência dos serviços de saúde gerarem outra série de recursos humanos ou de profissões como estratégia para suprir certas necessidades es-

truturais. É improvável que estas novas profissões sejam tecnicamente muito específicas e pontuais, isso pode ser o caso dos gerontólogos. Os profissionais de enfermagem são produto de uma necessidade social e, provavelmente, continuarão adaptando-se às necessidades do contexto. O enfermeiro/a pode ser potencialmente substituível, à medida que ele ou ela permaneça confinado a um papel meramente administrativo de assistente ou secretário(a). Contudo, isso é improvável porque a identidade profissional do enfermeiro ou enfermeira firma-se no fornecimento do cuidado com um enfoque holístico (de compreensão do outro, humano).

O desaparecimento da profissão também é improvável porque, em termos numéricos e estruturais, os enfermeiros/as e os auxiliares são os que mais atendem e desempenham as funções relacionadas ao cuidado da saúde e da coordenação de serviços nos hospitais e nos serviços de saúde. Além disso, há uma grande quantidade de potencialidades subutilizadas e que, no futuro, podem ser exploradas em função dos avanços tecnológicos no cuidado hospitalar. Neste sentido, o potencial de promoção do profissional é muito grande. O papel do enfermeiro/a é insubstituível por causa da sua formação profissional única.

### 3.6.3. *Costa Rica*

#### Caracterização dos cenários futuros planejados

As profissionais entrevistadas concordam que, nos próximos 20 anos, a sociedade enfrentará uma mudança muito importante na configuração da pirâmide populacional, com a diminuição das pessoas jovens e com o aumento de idosos, um resultado dos avanços tecnológicos que possibilitarão identificar, prevenir ou tratar muitas doenças em estágios iniciais, prolongando a vida.

Também são previstos os efeitos da mudança climática, sendo assim o enfermeiro/a precisa preparar-se para responder a estas necessidades, participando das pautas políticas, formulando projetos para mitigar os danos, bem como criando redes de cuidado que envolvem os profissionais de todo o país atendendo, de forma rápida e oportuna, as populações afetadas.

Ainda assim, na Costa Rica, nos próximos 20 anos, há a previsão de um aumento no turismo da saúde e da oferta de serviços de saúde privados, o que implica em uma menor solidariedade na cotização dos asse-

gurados do setor público e uma maior contratação de técnicos em enfermagem para baratear os custos.

Por fim, há a previsão do aumento da população migrante devido aos processos de desigualdade e falta de oportunidades de trabalho para os habitantes de países vizinhos, levando ao aumento da demanda dos serviços de saúde.

### Profissões visualizadas em cada cenário

Os possíveis cenários apresentados para o futuro, segundo as entrevistadas, se referem a uma prática de enfermagem baseada no uso dos avanços tecnológicos, oferecendo uma maior cobertura, principalmente domiciliar, de maneira que não seja necessário transferir pacientes, principalmente os idosos, para receber orientação ou educação sobre temas específicos como medicamentos ou cuidados básicos.

Ainda assim, os profissionais devem aproveitar os avanços tecnológicos para oferecer um serviço melhor, o tempo que a tecnologia economiza com as técnicas e com os procedimentos deve ser investido em melhorar outros aspectos do cuidado, tais como a educação e a pesquisa.

Por isso, a enfermagem deve projetar-se no âmbito comunitário e nos cenários do primeiro nível de atenção, pois é neste âmbito que serão geradas mais necessidades. Redimensionar a atenção comunitária trabalhando intersetorialmente e interdisciplinarmente.

Além disso, outro cenário a considerar é o âmbito dos negócios, organizando empresas de enfermagem para a oferta de serviços privados.

Por outro lado, o uso da tecnologia possibilitará que o enfermeiro/a maximize seu tempo de trabalho, seja mais crítico, atue cientificamente e aprofunde o trabalho de pesquisa.

### Competências necessárias para estas profissões

Segundo as respostas dadas, visualizam-se as competências para:

- O trabalho em redes com o objetivo de oferecer cuidados em desastres resultantes das mudanças climáticas.

- O trabalho em equipe é outra competência fundamental para se desenvolver.
- O domínio de um segundo idioma e das tecnologias na área de informática e de comunicação para atender o turismo de saúde.
- Oferecer serviços de enfermagem com altos padrões de qualidade, mediante a acreditação das instituições formadoras.
- Assessorar os usuários na oferta de serviços de enfermagem.
- Administrar o cuidado na comunidade mediante o conhecimento das políticas de saúde do país.
- O domínio da tecnologia de informação e comunicação para aplicá-las no cuidado das pessoas.
- O domínio de estratégias políticas para negociar com as instituições públicas e com os políticos envolvidos no campo da saúde.
- O domínio da pesquisa, mais especificamente, da busca de soluções para os problemas de saúde da sociedade atual.

Outros comentários relevantes sobre o futuro

As implicações no âmbito profissional destes cenários identificam os profissionais como sendo enfermeiros e enfermeiras que trabalham em equipes e com forte liderança, um produto da sua formação, com profissionais que permanecem ativos, aprendendo e mantendo contato permanente com as necessidades do contexto.

#### 3.6.4. *México*

Caracterização dos cenários futuros planejados

As entrevistadas antecipam mudanças demográficas importantes, tais como uma maior pirâmide populacional para a população adulta, o aumento da população da terceira idade com a conseqüente diminuição da população economicamente produtiva, o aumento no número de dependentes e a diminuição da taxa de natalidade. A mudança demo-

gráfica está estritamente associada às problemáticas de saúde integral e mental, bem como aos padrões de alimentação e atividade física.

Do ponto vista social, visualiza-se uma sociedade cada vez mais globalizada, na qual os países emergentes desempenham um papel cada vez mais importantes no marco da economia global. A globalização econômica acompanha novos padrões de mobilidade trabalhista, de contratação e de previsão. Contudo, a globalização e o grande desenvolvimento tecnológico da comunicação e da informação geram cenários de mudanças culturais e de valores, que são muito complexos de interpretar a partir do ponto de vista da saúde pública. No nível social, também antecipa-se uma sociedade mais agitada, com o aumento da violência, a falta de oportunidades e uma população sofrendo de carências básicas.

Antecipam-se mudanças importantes associadas ao desenvolvimento tecnológico. A tecnologia da informação terá efeito no intercâmbio cultural, no acesso à informação, à inovação e ao fluxo de recursos humanos em nível global e educacional. Esta tendência promoverá a internacionalização, o ensino à distância e o desenvolvimento profissional permanente.

Todas estas mudanças complexas representam um desafio para o funcionamento eficaz dos sistemas de saúde, que veem o cuidado como sendo uma função meramente técnica e sem vinculação com os determinantes sociais da saúde. Entre os cenários derivados encontram-se:

No plano demográfico e trabalhista, há a previsão de uma mobilidade crescente em nível global, do recurso humano qualificado e das barreiras contra a mobilidade dos que possuem menor nível educacional. Uma população jovem com tendência à competitividade e ao trabalho individualizado. Visualiza-se um cenário econômico com forte impacto em certos segmentos da população, colocando maior pressão nos problemas dos grupos desprotegidos.

Do ponto de vista epidemiológico, antecipa-se um número considerável de idosos com problemas de saúde. Antecipa-se também a proliferação de formas e estilos de vida insalubres que repercutem no perfil epidemiológico, tais como o sedentarismo, o aumento do estresse, as barreiras econômicas e culturais contra o acesso à alimentação saudável, bem como barreiras econômicas contra o acesso aos medicamentos para doenças catastróficas.

Contudo, em função da mudança tecnológica, antecipam-se também novas formas de tratamento mais rápidas e eficientes para novas e antigas patologias, o desenvolvimento de vacinas, a administração e a gestão dos sistemas de saúde pública com a tendência da formação de sistemas únicos. A mudança tecnológica possibilitará o acesso ao conhecimento e à informação imediata, com forte influência nos estilos e nas formas de vida, exercendo um impacto na saúde mundial. Este cenário de maior acesso à informação por parte do público favorecerá os profissionais altamente especializados e qualificados, em detrimento dos generalistas. Por isso, antecipa-se uma maior conscientização e empoderamento dos cidadãos em relação à saúde.

### Profissões visualizadas em cada cenário

As implicações para a enfermagem derivadas dos cenários previamente esboçados incluem: a incorporação dos conteúdos multidisciplinares e dos conhecimentos baseados em evidência; o desenvolvimento de uma visão ampla sobre o papel e o impacto da enfermagem e da saúde no desenvolvimento e na produtividade; bem como o entendimento sobre como os sistemas sociais, políticos e econômicos condicionam a saúde comunitária e individual (economia, política de saúde e seus determinantes sociais).

Em função disso, visualiza-se a necessidade de repensar o enfoque da promoção, da prevenção de doenças e dos riscos. Um enfoque que vai além do indivíduo e considera suas responsabilidades no contexto social, com opções de vida saudável e acesso a um espaço público saudável. Um enfoque que considere as variáveis do meio ambiente nas políticas de saúde. Também será necessário se concentrar no processo de decisões relacionadas aos modelos de saúde familiar e comunitária.

Os cenários esboçados geram implicações sobre a qualidade do emprego e os recursos disponíveis nos serviços de saúde. Neste sentido, é necessário considerar um âmbito trabalhista com: a) mais e melhores oportunidades para os profissionais que tenham formação mais sólida e pós-graduação; b) novos mecanismos para a obtenção de prestações, benefícios provisionais seguros e a contratação de recursos humanos; c) promoção de saúde administrada por meio da tecnologia da informação; e d) transformações na administração do cuidado de enfermagem e no tratamento de novas patologias.

Para tal, será necessário ter: a) profissionais competitivos, tecnicamente e cientificamente avançados, por causa das demandas específicas e contingentes; b) profissionais com enfoque integral no ser humano, trabalhando em equipe para a resolução de problemas sociais associados à competência, sem perder sua identidade profissional centrada no objetivo primordial do cuidado humano; e c) profissionais com novas responsabilidades associadas aos impactos das mudanças climáticas, demográficas e epidemiológicas.

### Competências necessárias para estas profissões

As competências identificadas são: a) capacidade de identificar, analisar e propor soluções para os problemas sociais relacionados à saúde; b) capacidade de mudar os paradigmas da prática com prévia avaliação da mesma; c) habilidade de trabalhar em equipe e interculturalmente; d) contar com bases científicas e técnicas para atuar no processo da saúde e da doença, em diversos cenários, com o ser humano nas diversas fases do ciclo de vida; e) utilizar, de maneira sistemática, a metodologia científica como ferramenta do trabalho cotidiano; f) aplicar em todo ato profissional os princípios éticos e legais que garantem o tratamento digno e humanitário, dentro de um marco legal; g) capacidade de identificar as necessidades de educação permanente que possibilitam a atualização sistemática e a certificação; h) habilidade de participar da implementação de políticas relacionadas ao processo de saúde e doença em realidades concretas; i) capacidade de participar da avaliação e do planejamento dos recursos humanos de enfermagem nos cenários da prática e da educação.

### Outros comentários relevantes sobre o futuro

É possível, mas improvável, que se transforme em norma fazer com que o profissional trabalhe como autônomo para programar o tipo, as características, a distribuição e a formação dos recursos humanos da enfermagem, participando de forma ativa e assertiva nas políticas de saúde pública, em um trabalho multidisciplinar horizontal com outros profissionais de saúde. O profissional não se prepara com base nas competências para analisar e propor estratégias e políticas contextualizadas para os problemas de saúde pública. Isso se explica por causa do programa de formação de enfermagem no México (onde prevalece a oferta de programas particulares de três anos) e a ausência de um pro-

grama que vai além da estrutura atual dos serviços (80% dos pacientes são cuidados por auxiliares de enfermagem). É mais provável que prevaleça a falta de aspirações e os baixos salários.

### 3.6.5. *Peru*

Caracterização dos cenários futuros planejados

A medicina à distância, onde as pessoas terão acesso à medicina por computador, pode provocar a desumanização e a falta de cuidado. Entretanto, é possível proteger espaços no campo da enfermagem para encontros pessoais entre o enfermeiro/a e o paciente que continuarão existindo, pois o mesmo se profissionalizará e prestará cuidados, mesmo que haja a aplicação da informática e, por vezes, da robótica em procedimentos que não requerem a interação com o paciente.

A intervenção no genoma humano produzirá mudanças significativas na prevenção e no tratamento de doenças.

As mudanças nos estilos de vida acontecerão em paralelo aos avanços da ciência, da tecnologia, das comunicações, ao desenvolvimento da economia, da educação e da humanização das ações do homem e à desumanização.

Maior dependência física do idoso sem acesso aos serviços de saúde e outros serviços, muitas vezes, resultando no abandono total.

Maior controle da natalidade em função dos estilos de vida e do aumento do número de mulheres que trabalham fora de casa.

Os sistemas de saúde continuarão buscando novos modelos de metodologias para a solução dos problemas, das necessidades da população e de políticas que melhorem o desempenho do sistema.

Profissões visualizadas em cada cenário

O maior desenvolvimento dos técnicos de enfermagem para administrar as tecnologias, cada vez mais numerosas e complexas, pois será necessário ter técnicos de enfermagem mais especializados e em maior número.

Enfermeiros/as com formação nos cuidados primários de saúde, na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no trabalho com as famílias e com a comunidade:

- De maneira geral, também visualiza-se uma fusão entre a obstetrícia e a enfermagem. Em muitos países, a obstetrícia é uma especialização de mestrado em enfermagem. É necessário ter uma especialização ou um curso de pós-graduação.
- Enfermeiro/a Especializado em Geriatria e Gerontologia para oferecer cuidado integral ao idoso com participação e o trabalho em equipe com psicólogos, nutricionistas, médicos, assistentes sociais, técnicos de enfermagem capacitados, toda a equipe é liderada pelo Enfermeiro/a Especializado.
- Técnicos de enfermagem formados ou capacitados no cuidado integral do idoso.

### Competências necessárias para estas profissões

Para os técnicos de enfermagem: o domínio das tecnologias de tratamento e das máquinas especializadas. Apoiar os(as) enfermeiros(as) durante o cuidado do paciente, por exemplo, na preparação do paciente na cama ocupada, o banho na cama, a mobilidade dos pacientes, entre outros, para os quais devem ter domínio das tecnologias para realizar procedimentos específicos como o manejo de instrumentos. Os técnicos devem manter comunicação contínua e permanente com o(a) enfermeiro(a) e com a equipe de saúde.

Técnicos de enfermagem capacitados no cuidado do adulto idoso para prestar cuidados para as necessidades básicas e a atenção que estas pessoas precisam para oferecer educação sanitária e trabalhar com os familiares do idoso.

O(a) enfermeiro(a) especializado em obstetrícia deve ser capaz de oferecer cuidado integral para o paciente e para a família, cuidando do paciente em todas as etapas do ciclo de vida, inclusive o cuidado para a mulher durante pré-natal, parto e pós-parto. Cuidado especializado para a criança e estar alerta para as necessidades do paciente e da família para prestar cuidado integral para a mãe, a criança e a família.

O Enfermeiro/a Especializado em Geriatria e Gerontologia deve desenvolver programas estratégicos para prestar cuidado para o idoso, trabalhar em equipe para prestar cuidados, soluções para os problemas e necessidades do idoso, criar e administrar centros, casas de repouso ou centros para cuidar do idoso, bem como para administrar empresas orientadas ao cuidado do idoso, proporcionar cuidado integral, interativo e humano para a pessoa, a família, os grupos e a comunidade respeitando a cultura e os valores, exercendo liderança eficiente com base em princípios e valores éticos.

Outros comentários relevantes sobre o futuro

O enfermeiro/a sempre estará protegido contra qualquer avanço ou tecnologia, uma vez que a profissão «se fundamental no encontro entre a(o) enfermeiro(a) e o paciente».

O trabalho em equipe é fundamental para todo tipo de profissional de saúde como: psicólogo, assistente social, paramédico, nutricionista, sociólogos, médicos, professores e os profissionais e não profissionais que trabalham no setor de saúde.

Enfermeiros(as) com domínio da gestão de instituições de saúde para administrar, de forma autônoma, serviços de enfermagem e saúde.

Conhecimento de informática, robótica, genoma humano, que privilegiará a prevenção e a cura de doenças.

Enfermeiras preparadas na formulação de políticas sociais que podem levar a cargos políticos e participar das decisões nestes níveis.

Maior ênfase nos cuidados preventivos e promocionais, o cuidado para a família e novos enfoques na atenção primária de saúde, onde o(a) enfermeiro(a) possui um amplo campo de ação.

A liderança na enfermagem que promove mudanças inovadoras na gestão dos serviços e do cuidado.



# 4

## **Estratégias de ensino, aprendizagem e avaliação de competências genéricas e competências específicas. Síntese das diferentes perspectivas institucionais**

Este capítulo apresenta os resultados da análise das estratégias de ensino, aprendizagem e avaliação utilizadas para adquirir as competências gerais e específicas. A análise aborda as competências: competência genérica, comunicação oral e escrita, e, como competência específica, a gestão do cuidado desenvolvido no currículo de formação de enfermeiros/as nos cinco países participantes do Grupo Tuning de Enfermagem América Latina: Argentina, Chile, Colômbia, México e Peru.

### **4.1. Definição e descrição da competência específica: *Gestão do cuidado***

A gestão do cuidado é caracterizada como um processo dinâmico nas decisões sobre a saúde e o bem-estar das pessoas, considerando a utilização e a distribuição de recursos, em um ambiente de qualidade, que aplica critérios profissionais para responder às necessidades da população.

A gestão dos cuidados é exercida nas funções administrativas e na gestão relacionada aos conceitos próprios da disciplina de enfermagem,

considerando que o cuidado da pessoa está no centro dos serviços de enfermagem.

Sendo assim, é possível dizer que os elementos da gestão do cuidado estão delimitados pelo marco da disciplina de enfermagem. Portanto, o conhecimento, o método e o contexto dos cuidados definem o ser, o fazer e o estar do cuidado de enfermagem constituídos nos determinantes da gestão dos cuidados de enfermagem.

Indicadores:

1. Habilidade de cuidar, de forma compreensiva e humanizada, das pessoas, das famílias e dos grupos comunitários.
2. Capacidade de realizar a gestão do cuidado na promoção da saúde das pessoas, das famílias e dos grupos comunitários.
3. Capacidade de realizar a gestão do cuidado na promoção da saúde das pessoas, das famílias e dos grupos comunitários.
4. Capacidade de realizar a gestão do cuidado na cura, na reabilitação e na reinserção social das pessoas de forma autônoma e junto com outros profissionais.
5. Capacidade de realizar a gestão dos cuidados paliativos da pessoa e o apoio à família.
6. Capacidade de realizar a gestão dos cuidados paliativos da pessoa e o apoio à família.

a) *Nível de desenvolvimento das competências do plano de estudos*

Critérios para definir os níveis de desenvolvimento da competência específica do plano de estudos:

- **Nível básico:** São os programas onde menciona-se a competência específica nas formas mais elementares. Existem metodologias asso-

ciadas e manifestam os resultados de aprendizagem nos níveis cognitivos mais básicos de memória e compreensão. Competência na realização de várias atividades que, geralmente, produzem resultados sensatos e previsíveis.

- **Nível intermediário:** São os programas onde menciona-se a competência específica. Existem metodologias associadas e mostram resultados de aprendizagem no nível cognitivo de aplicação na realização de uma gama variada de atividades. O estudante possui autonomia, pois trabalha sob supervisão para desenvolver-se de maneira suficiente.
- **Nível avançado:** São os programas onde a competência é descrita de maneira explícita, sendo um dos pontos centrais do programa. Existem metodologias associadas e mostram resultados de aprendizagem no nível cognitivo de análise e aplicação na realização de uma gama variada de atividades em diversos contextos. O estudante trabalha com maior autonomia e assume responsabilidade pelo seu desempenho.

b) *Enumeração dos resultados de aprendizagem identificados*

Resultados de aprendizagem	Nível de desenvolvimento da competência
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conhecer os fundamentos disciplinares e profissionais do cuidado de enfermagem.</li> <li>2. Conhecer o papel do profissional de enfermagem e os aspectos éticos e legais para exercer o cuidado profissional.</li> <li>3. Conhecer os conceitos relacionados com a gestão do cuidado de enfermagem.</li> <li>4. Conhecer o processo de enfermagem como ferramenta que possibilita a operacionalização do cuidado.</li> <li>5. Aplicar inicialmente o processo de enfermagem com ênfase na valorização para determinar as necessidades do cuidado.</li> </ol>	Básico

Resultados de aprendizagem	Nível de desenvolvimento da competência
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar a gestão do cuidado na promoção da saúde das pessoas, das famílias e dos grupos comunitários.</li> <li>2. Realizar a gestão do cuidado na prevenção de doenças para as pessoas, as famílias e os grupos comunitários.</li> <li>3. Identificar as equipas intersectoriais, interdisciplinares e organizações comunitárias considerando o enfoque na promoção preventiva da gestão do cuidado.</li> <li>4. Prestar cuidados abrangentes e humanizados na gestão do cuidado do adulto e do idoso.</li> <li>5. Aplicar ferramentas de gestão e administração na gestão do cuidado.</li> <li>6. Desenvolver habilidades e capacidades técnicas para realizar actividades de cuidado derivadas do diagnóstico e do tratamento médico.</li> </ol>	Intermediário
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exercer um certo grau de autonomia na gestão do cuidado.</li> <li>2. Habilidade de tomar decisões para a gestão do cuidado baseado em evidência científica.</li> <li>3. Demonstrar habilidade na gestão de recursos humanos e económicos no serviço ou unidade.</li> <li>4. Assegurar e promover a qualidade da atenção e a segurança das pessoas sob seu cuidado.</li> <li>5. Demonstrar habilidade técnica para realizar actividades de cuidados derivados do diagnóstico e tratamento médico.</li> <li>6. Coordenar as unidades de apoio e outros serviços durante a gestão do cuidado.</li> <li>7. Administrar e coordenar as equipas intersectoriais, interdisciplinares e organizações comunitárias, considerando o enfoque da promoção antecipatória na gestão do cuidado.</li> </ol>	Avançado

### c) *Estratégias de ensino e aprendizagem*

As estratégias e os diferentes métodos de ensino podem ser situados em um contínuo. Segundo este critério, a classificação dos diferentes métodos são definidas, de um lado, como as aulas ou classes académicas nas quais a participação do estudante é mínima e, de outro lado, como o trabalho autónomo do estudante onde a participação e o controle do professor são mínimos. Entre os extremos deste contínuo, encontram-se se várias estratégias.

A seguir, apresentamos algumas estratégias mais usadas na formação de enfermeiras e enfermeiros.

### **Estratégias de ensino e aprendizagem empregadas na formação de profissionais de enfermagem**

<b>Estratégias de ensino e aprendizagem</b>	<b>Descrição</b>
Aula acadêmica ou expositiva	Apresenta a informação de maneira organizada (professor-aluno). Procura ativar a motivação e os processos cognitivos.
Aprendizagem cooperativa	Os estudantes trabalham em pequenos grupos, executando atividades de aprendizagem e são avaliados segundo a produtividade do grupo.
Estudo de caso	É uma técnica na qual os estudantes analisam situações profissionais apresentadas pelo professor para chegar a uma conceptualização experiencial e buscar soluções eficazes.
Simulação	Proporciona aos estudantes um marco com o aprendizado interativo, por meio de uma experiência parecida com a realidade, com pacientes simulados ou cenários. Permite que o estudante expresse sentimentos sobre o aprendizado e experimente novas ideias e procedimentos.
Aprendizagem e projetos	O produto do processo de aprendizagem é um projeto ou um programa de intervenção profissional no qual se articulam todas as atividades formativas.

#### **d) *Conclusões sobre as estratégias de ensino e aprendizagem da competência específica na gestão do cuidado***

Em geral, as estratégias metodológicas utilizadas consolidam o aprendizado. São coerentes com o uso das estratégias na aula acadêmica e o aprendizado de projetos coerentes de acordo com o nível de desenvolvimento da competência. Por exemplo, a aula acadêmica e o aprendizado cooperativo são utilizados nos primeiros níveis, o estudo de caso e a simulação nos níveis intermediários, e o aprendizado orientado para os projetos nos cursos superiores.

### e) *Estratégias de avaliação dos resultados de aprendizagem*

As estratégias de avaliação utilizadas coletam a informação sobre o processo e o produto. A natureza das avaliações são orientadas para a demonstração da competência e no nível alcançado. Há vários instrumentos utilizados que permitem que os professores e os estudantes decidam o valor do desempenho no trabalho ou na tarefa realizada:<sup>7</sup>

<b>Estratégias de avaliação dos resultados de aprendizado</b>	<b>Tipo de atividade</b>
Produção de textos ou redações. Avaliação dos discursos e das apresentações orais.	De elaboração. Provas orais com a exposição de um tema e a avaliação da compreensão e da habilidade de aplicar e explicar o tema aprendido.
Avaliação da elaboração de recursos didáticos audiovisuais.	De elaboração
Criação, fundamento e aplicação de resolução de problemas clínicos.	Provas práticas que têm o objetivo de avaliar várias habilidades profissionais.
Demonstração de procedimentos e gestão da linguagem nas dimensões analógicas e digitais.	De elaboração
Demonstração de habilidades complexas e variadas na análise de estudos de caso na avaliação do curso.	Argumentativas e compreensivas.
Avaliação do projeto dirigido para a solução de problemas relacionados à gestão do cuidado.	Análise e solução de problemas.
Demonstração das técnicas e procedimentos.	De execução
Criação, fundamentação e resolução de conflitos.	De execução

---

<sup>7</sup> Um exemplo de criação de título usado no estudo da família está disponível nos anexos.

## 4.2. Definição e descrição da competência genérica: *Comunicação oral e escrita*

É definida como a capacidade de expressar opiniões, pensamentos e vivências com clareza, coerência e assertividade de acordo com a intenção e a situação de comunicação. Escutar e conversar para estabelecer relações saudáveis com os demais.

Indicadores:

1. Habilidade de escutar ativamente e compreender o que os outros querem expressar.
2. Habilidade de comunicar uma mensagem eficientemente de forma oral ou escrita.
3. Capacidade de compreender e redigir textos.
4. Habilidade de explicar-se com clareza para que os outros compreendam diversas mensagens em situações comunicativas formais e informais na vida profissional.
5. Habilidade na gestão de tecnologias da informação e comunicação.

### a) *Nível de desenvolvimento das competências do plano de estudos*

Critérios para definir os níveis de desenvolvimento da competência genérica do plano de estudos:

- **Nível básico:** São os programas onde menciona-se a competência genérica nas formas mais elementares. Existem metodologias associadas e manifestam os resultados de aprendizagem nos níveis cognitivos mais básicos.
- **Nível intermediário:** São os programas onde menciona-se a competência genérica de maneira clara. Existem metodologias associadas e mostram resultados de aprendizagem no nível cognitivo de aplicação na realização de atividades variadas.

- **Nível avançado:** São os programas onde a competência é descrita de maneira clara, como um dos pontos centrais do programa. Existem metodologias associadas e que mostram resultados de aprendizagem no nível cognitivo de análise e aplicação na realização de atividades variadas em diversos contextos. O estudante trabalha com maior autonomia e assume responsabilidade pelo seu desempenho.

b) *Enumeração dos resultados de aprendizagem identificados*

Resultados de aprendizagem	Nível de desenvolvimento da competência
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resume artigos de cada tema tratado na disciplina.</li> <li>2. Expõe formalmente os resultados de um estudo de pesquisa.</li> <li>3. Desenvolve habilidades básicas de comunicação oral e escrita.</li> <li>4. Trabalho em grupo para desenvolver trabalhos conjuntos.</li> <li>5. Conhece as principais bases de dados da literatura científica.</li> <li>6. Desenvolve artigos de pesquisa.</li> <li>7. Desenvolve habilidades de apresentação e disseminação de trabalhos de pesquisa.</li> <li>8. Comunica-se naturalmente e efetivamente, utilizando estruturas básicas na forma oral e escrita.</li> <li>9. Produz textos narrativos e descritivos orais e escritos.</li> <li>10. Reconhece, compreende, usa e estrutura o vocabulário compreender textos da especialidade.</li> <li>11. Participa de situações comunicativas orais cotidianas.</li> </ol>	Básico

Resultados de aprendizagem	Nível de desenvolvimento da competência
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunica-se efetivamente com a pessoa, a família e a equipe de trabalho que precisa de cuidados de saúde.</li> <li>2. Conhece o significado da relação interpessoal efetiva, desenvolvendo algumas habilidades de comunicação.</li> <li>3. Desenvolve habilidades de uso da tecnologia de informação e de comunicação.</li> <li>4. Manifesta condutas que favorecem uma relação interpessoal adequada.</li> <li>5. Digitaliza a documentação com qualidade para registrar seus trabalhos profissionais.</li> <li>6. Aplica alguns instrumentos de valorização individual e familiar que permitem realizar diagnósticos sobre a condição de saúde do adulto e do idoso.</li> <li>7. Demonstra habilidades de comunicação oral e escrita no cuidado das pessoas e da família.</li> <li>8. Comunica-se de maneira eficiente por meio de linguagem expressiva, oral e escrita, da linguagem técnica e computacional para o exercício da profissão.</li> <li>9. Demonstra técnicas de comunicação eficiente.</li> <li>10. Analisa os processos de construção do conhecimento e a relação com o processo de comunicação intersubjetiva.</li> <li>11. Analisa os princípios elementares para desenvolver as habilidades básicas de comunicação.</li> <li>12. Desenvolve habilidades sociais e de comunicação para o crescimento pessoal e para o exercício profissional.</li> <li>13. Simula a resolução de conflitos usando a técnica de negociação.</li> <li>14. Demonstra capacidade de trabalhar em grupo de forma pró-ativa, assertiva, aceitando novas ideias.</li> <li>15. Utiliza corretamente os registros de enfermagem sobre o cuidado do usuário.</li> <li>16. Interage com as equipes de saúde, usuários e a família nas unidades de cuidado de saúde.</li> <li>17. Elabora, executa e avalia um programa de intervenção para a equipe de enfermagem ou para as pessoas e famílias sob sua responsabilidade.</li> <li>18. Demonstra capacidade de trabalhar em equipes multidisciplinares.</li> <li>19. Elabora, executa e avalia um programa de intervenção para o usuário, sua família e para a comunidade sob sua responsabilidade.</li> </ol>	Intermediário

<b>Resultados de aprendizagem</b>	<b>Nível de desenvolvimento da competência</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demonstra capacidade de comunicação oral, expressando opiniões e ideias claras e fundamentadas sobre a discussão de cada conteúdo.</li> <li>2. Desenvolve habilidade de argumentação e justifica eticamente as decisões na execução da profissão de enfermagem.</li> <li>3. Demonstra habilidade interpessoal no trabalho em equipe com os colegas e outros profissionais de saúde.</li> <li>4. Faz visitas domiciliares e usa instrumentos de valorização familiar como ferramentas para aplicar o processo de enfermagem para o cuidado da criança e da família.</li> <li>5. Analisa criticamente os artigos publicados.</li> <li>6. Fundamenta os cuidados de enfermagem prestados para os adultos, os idosos e suas famílias, com os problemas de saúde de resolução médica ou cirúrgica, de acordo as principais necessidades da população, baseados nos modelos e nas teorias de enfermagem próprias da disciplina.</li> <li>7. Estabelece, desenvolve e determina relações interpessoais de cuidado do paciente, promovendo o desenvolvimento pessoal profissional e do usuário.</li> <li>8. Discute a análise dos dados, sua descrição e interpretação de acordo com os referenciais filosóficos, teórico e metodológicos.</li> <li>9. Conduz e motiva grupos e pessoas na busca de estratégias comuns para a realização de objetivos.</li> </ol>	Avançado

c) *Estratégias de ensino e aprendizagem da competência genérica de comunicação oral e escrita*

<b>Estratégias de ensino e aprendizagem</b>	<b>Descrição</b>
Aula acadêmica ou expositiva	Apresenta a informação (professor-aluno) de maneira organizada. Procura ativar a motivação e os processos cognitivos.
Aprendizagem cooperativa	Os estudantes trabalham em pequenos grupos de atividades de aprendizagem e são avaliados de acordo com a produtividade do grupo.
Aprendizagem baseada em problemas	Os estudantes aprendem em pequenos grupos, favorecendo o desenvolvimento de habilidades de análise e síntese da informação
Aprendizagem orientada a projetos	O produto do processo de aprendizagem é um projeto ou programa que promove a aquisição de uma metodologia de trabalho, aprende com a experiência, desenvolve o autoaprendizado e o pensamento criativo.

#### d) *Estratégias de avaliação dos resultados de aprendizagem*

As estratégias de avaliação utilizadas coletam informação sobre o processo e o produto. A natureza destas estratégias visa a demonstração da competência no nível alcançado. Os instrumentos utilizados variam, possibilitando esclarecer e estimar o desempenho dos estudantes<sup>8</sup>.

<b>Estratégias de avaliação dos resultados de aprendizagem</b>	<b>Tipo</b>
Produção de textos ou artigos	De elaboração Provas orais com a exposição de um tema e o exame da compreensão, da habilidade de aplicar e explicar o tema aprendido.
Avaliação de discursos e de apresentações orais.	De elaboração
Avaliação da elaboração de recursos didáticos audiovisuais.	Provas práticas com o objetivo de avaliar várias habilidades profissionais.
Criação, fundamento e aplicação da resolução de problemas clínicos.	De elaboração
Demonstração de procedimentos e administração da linguagem na dimensão analógica e digital.	
Controles de leitura. Argumentação.	Argumentativas e compreensivas
Demonstração das técnicas e procedimentos de comunicação efetiva.	De execução
Criação, fundamentação e resolução de conflitos utilizando técnicas comunicativas e método de negociação.	De execução
Demonstração de procedimentos.	De execução

---

<sup>8</sup> Exemplos de tarefas de execução na qual o estudante deve demonstrar técnicas e procedimentos de comunicação eficientes em situações profissionais estão disponíveis nos anexos.

### 4.3. Conclusões gerais sobre a avaliação das competências

As conclusões que surgiram a partir da análise holística das competências genéricas e específicas, anteriormente mencionadas, são as seguintes:

1. As competências são trabalhadas no plano de estudos nos diferentes níveis de desenvolvimento (básico, intermediário e avançado).
2. Os níveis prioritários de desenvolvimento concentram-se nos níveis intermediário e avançado.
3. Em termos gerais, as estratégias de avaliação são coerentes e pertinentes aos resultados de aprendizagem esperados.
4. A competência específica da *Gestão do cuidado* representa o ser, o fazer e o estar do cuidado de enfermagem e juntamente com a competência genérica de *Comunicação Oral e Escrita* estão presentes em todas as disciplinas profissionais do currículo de formação profissional de enfermagem.
5. Há um desenvolvimento progressivo da competência específica de acordo com os níveis diferentes de formação curricular.
6. Os resultados de aprendizagem no avanço curricular progressivo, garantem a presença da competência genérica e específica no perfil do graduado.

## 5

# Considerações sobre o volume de trabalho dos estudantes na perspectiva da enfermagem

A América Latina propõe o uso de um sistema de créditos acadêmicos como um dos aspectos fundamentais do enfoque proposto pelo projeto Tuning-AL. Saliencia-se a importância de levar em consideração: o tempo do estudante, o volume de trabalho necessário para assimilar determinadas competências e a distribuição ponderada e realista das atividades de aprendizagem do currículo para evitar prolongamentos desnecessários dos cursos ou repetições<sup>9</sup>.

O Crédito Latino-americano de Referência (CLAR) foi concebido como sendo uma unidade de valor ou moeda de troca que estima o volume de trabalho, medido em horas, necessário para que o estudante obtenha resultados de aprendizagem e seja aprovado em uma disciplina ou em período letivo<sup>10</sup>.

Segundo o CLAR, como regra geral, considera um ano (acadêmico) de estudos, em tempo integral, equivale a 60 créditos de trabalho anual, um semestre será equivalente a 30 créditos e um trimestre é equivalente a 20 créditos.

---

<sup>9</sup> Tuning America Latina, *Reflexiones y Perspectivas de la Educación Superior en América Latina*. Informe Final —Proyecto Tuning América Latina. 2004-2007—, Universidad de Deusto-Universidad de Groningen (Bilbao: Publicações da Universidad de Deusto, 2007), p. 297.

<sup>10</sup> Crédito Latino-americano de Referência (CLAR) Proyecto TUNING: [www.ucs.br/portais/cech/documentos/15150/download/](http://www.ucs.br/portais/cech/documentos/15150/download/)

Sendo assim, um programa de estudos de 4 anos corresponderá a 240 créditos, um programa de 5 anos a 300 crédito, e um de 7 anos a 420 créditos<sup>2</sup>.

**Distribuição das horas semanais comunicadas por professores e estudantes, a duração do semestre e a carga anual nos 18 países**

	<b>Professor</b>	<b>Estudante</b>	<b>Dif.</b>	<b>Semanas</b>	<b>Horas anuais</b>
Paraguai	33,00	55,86	22,86	17	1.122
Guatemala	34,92	57,40	22,48	18	1.257
Chile	39,27	43,30	4,03	16	1.256
Peru	39,55	48,53	8,61	16	1.265
Honduras	39,92	48,82	8,90	16	1.277
Nicarágua	40,19	50,91	10,72	15	1.205
Argentina	40,62	50,79	10,17	15	1.218
Uruguai	43,41	41,92	1,49	16	1.389
El Salvador	44,60	61,06	16,46	18	1.586
Brasil	44,93	38,16	6,17	18	1.617
Costa Rica	46,75	58,49	11,74	17	1.589
Panamá	47,56	44,95	2,61	17	1.617
Colômbia	48,12	49,32	1,20	17	1.636
México	54,99	63,52	8,53	16	1.760
Bolívia	55,20	48,75	6,45	17	1.877
Venezuela	55,38	52,59	2,79	15	1.661
Equador	66,43	76,75	10,32	17	2.259
Cuba	70,17	51,37	18,80	16	2.245

Fonte: Projeto ALFA Tuning-América Latina: *Innovación Educativa y Social (2011-2013) Tercera Reunión General*. RESULTADO 7: Estratégias comuns para a medição do volume de trabalho dos estudantes e sua vinculação com os resultados de aprendizagem nos planos de estudo.

O volume de tempo de trabalho alocado para um crédito CLAR é definido a partir do registro do tempo total que um estudante dedica anualmente para o aprendizado.

Considerando a categoria de semanas de trabalho acadêmico por ano (3.240 semanas) e a categoria de horas de trabalho semanal (45-50 horas), a categoria anual de horas de trabalho do estudante ficaria entre 1.440 e 2.000 horas<sup>2</sup>.

No contexto do Projeto Tuning América Latina foi realizado o estudo da *«Estimativa da carga de trabalho do estudante latino-americano na perspectiva dos professores e estudantes»*. O estudo foi realizado em 189 universidades de 18 países latino-americanos: Argentina, Bolívia, Brasil, Costa Rica, Colômbia, Cuba, Chile, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, México, Panamá, Paraguai, Peru, Venezuela e Uruguai, entre novembro de 2011 e março de 2012, foram aplicados 10.086 questionários com consentimento informado e assinado.

A pesquisa avaliou as percepções dos professores e dos estudantes em relação ao tempo necessário para concluir o trabalho em aula e o trabalho independente para a aquisição dos resultados de aprendizagem. Este processo fez uma estimativa da carga de trabalho anual dos estudantes da América Latina.

A distribuição de horas semanais dedicadas às atividades presenciais e não presenciais comunicadas por professores e estudantes. A duração dos semestres na maioria dos países gira entre 15 a 18 semanas. Em relação às horas anuais, países como Bolívia, Cuba e Equador excedem em 34 a 35% horas anuais de trabalho recomendadas pelo CLAR. Em 85% dos países, as horas de dedicação ao aprendizado do estudante superam as horas de dedicação do professor, o que também se observa no Chile.

Segundo os resultados, o tempo total requerido pelos estudantes para cumprir com as exigências do curso acadêmico, incluindo horas presenciais e horas não presenciais, é, em média, 1.247 horas por ano acadêmico. Na maioria dos países latino-americanos, segundo a informação fornecida pelos professores, a carga de trabalho do estudante varia de 1.125 até 2.259 horas por ano acadêmico.

Com a metodologia proposta, calculou-se o CLAR de cada país, para comparar a carga acadêmica de aprendizado e acordo com as recomendações<sup>11</sup> feitas pelos estudantes e professores.

**Distribuição do Crédito Latino-americano de Referência (CLAR) por país segundo os relatórios sobre a carga acadêmica de aprendizagem dos professores e estudantes**

<b>Países</b>	<b>CLAR Professor</b>	<b>CLAR Estudante</b>
Paraguai	46,8	79,1
Guatemala	52,4	86,1
Chile	52,3	57,7
Peru	52,7	64,7
Honduras	53,2	65,0
Nicarágua	50,2	63,6
Argentina	50,8	63,5
Uruguai	57,9	55,9
Salvador	66,1	91,5
Brasil	67,4	57,2
Costa Rica	66,2	82,9
Panamá	67,4	63,6
Colômbia	68,2	69,9
México	73,3	84,7
Bolívia	78,2	69,1
Venezuela	69,2	65,7
Equador	94,1	108,7
Cuba	93,5	68,5

<sup>11</sup> CLAR = 60 créditos de trabalho anual; CLAR = 30 créditos por semestre; 1 CLAR: tempo total que o estudante destina anualmente para o aprendizado. Considera-se um total de 32 a 40 semanas de trabalho acadêmico por ano; categoria semanal, 45-50 horas; categoria anual, 1.440 a 2.000 horas; relação hora/crédito (1.440 horas/ano): 60 créditos por ano = 24 horas/crédito.

A maioria dos países apresenta diferenças entre os CLAR comunicados por estudantes e professores. Exceto no Uruguai, Brasil, Panamá, Bolívia, Venezuela e Cuba, os estudantes comunicaram uma maior carga acadêmica para consolidar o aprendizado do que a mencionada pelos professores.

A recomendação do CLAR de 60 créditos anuais é realizada por países como Chile, Uruguai e Brasil. Entretanto, existem países que superam a carga recomendada como Guatemala, Equador e Salvador.

Os resultados demonstraram que o tempo dedicado pelo estudante no trabalho independente, ou seja, em atividades virtuais, laboratórios, leitura de textos e a preparação de trabalhos escritos não foram consideradas na carga acadêmica. Com relação ao professor, acredita-se que não foram consideradas na carga de trabalho a preparação do material de estudo, a revisão de trabalhos/ projetos/teses, trabalhos práticos, entre outras atividades, bem como a preparação para a avaliação geral.

Consideramos que os países devem guiar-se pelas propostas de créditos transferíveis do CLAR e SCT, com o propósito de viabilizar a mobilidade estudantil na América Latina e entre as universidades norte-americanas, europeias, australianas e asiáticas. Deste modo, realizaremos a globalização da transferência de créditos entre os países.



# 6

## Conclusões gerais

Este projeto possibilitou o desenvolvimento de uma proposta em comum entre as universidades participantes, em relação ao conceito do meta-perfil do graduado em enfermagem que se espera formar como resposta aos desafios que a enfermagem enfrentará no século XXI.

O trabalho desenvolvido promoveu um espaço de reflexão sobre a avaliação futura do comportamento demográfico, epidemiológico, cultural, político e econômico que a América Latina enfrenta no mundo globalizado, interdependente e altamente tecnológico.

A enfermagem é uma profissão baseada no contato humano como forma de aproximação com as pessoas que precisam de cuidados de saúde durante todo o ciclo de vida. Por este motivo, a definição do meta-perfil do licenciado em enfermagem representa a resposta aos desafios futuros, sendo que o ponto principal é a harmonização dos currículos e a consolidação dos créditos transferíveis.

A análise da informação gerada possibilitou identificar e harmonizar as competências genéricas e específicas, a partir das quais surgiram novas competências que complementam as existentes.

Existem elementos coincidentes em todos os países sobre a formação profissional de enfermagem, sendo assim, o meta-perfil proposto foi concordado e aceito por todos eles.

Do ponto de vista da análise holística das competências genéricas e específicas consideradas, é possível concluir que:

- As competências são trabalhadas no plano de estudos nos diferentes níveis de desenvolvimento (básico, intermediário e avançado).

- Os níveis prioritários de desenvolvimento concentram-se nos níveis intermediário e avançado.
- Em termos gerais, as estratégias de avaliação são coerentes e pertinentes aos resultados de aprendizagem esperados.
- A competência específica da *Gestão do cuidado* representa o ser, o fazer e o estar do cuidado de enfermagem e juntamente com a competência genérica de *Comunicação Oral e Escrita* estão presentes em todas as disciplinas profissionais do currículo de formação profissional de enfermagem.
- Há um desenvolvimento progressivo da competência específica de acordo com os níveis diferentes de formação curricular.
- Os resultados de aprendizagem no avanço curricular progressivo garantem a presença da competência genérica e específica no perfil do graduado.

Com relação ao estudo do volume de trabalho dos estudantes de enfermagem, os resultados demonstraram que o tempo dedicado pelo estudante para o trabalho independente e a preparação de trabalhos escritos não foram considerados na carga acadêmica. Com relação ao professor, acredita-se que não foram consideradas na carga de trabalho a preparação do material de estudo, a revisão de trabalhos/projetos/teses, trabalhos práticos, entre outras atividades, bem como a preparação para a avaliação geral.

Consideramos que os países devem guiar-se pelas propostas de créditos transferíveis do CLAR e SCT, com o propósito de viabilizar a mobilidade estudantil na América Latina e entre as universidades norte-americanas, europeias, australianas e asiáticas. Deste modo, realizaremos a globalização da transferência de créditos entre os países.

Agradecemos ao grupo de profissionais que colaborou com a Faculdade de Enfermagem da Universidade Andrés Bello do Chile nas etapas e nos âmbitos deste projeto: Mónica Canales Juan, Luz Galdames Cabrera, Patricia Gazmuri González, Pamela Ivanovic Varas, Eduardo Marcos Mandiola Muñoz, Ximena Muñoz González, Antonia Vollrath Ramirez e a assistente Alicia Garrido Moya, que acompanharam todo o processo de reflexão da área de enfermagem. Agradecemos também a todas as pessoas que colaboraram e a todas as escolas de enfermagem dos países participantes.

# 7

## Bibliografía

- ALADEFE (2003). *Memorias VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería*. Conclusões do simpósio sobre o ensino da gestão em enfermagem. Universidad de Antioquia, Medellín.
- BEHN, V.; JARA, P.; NÁJERA, R.M. (2002). «Innovaciones en la formación del licenciado en Enfermería en Latinoamérica al inicio del siglo XXI», em *Investigación y Educación en Enfermería*, vol. XX, n.º 2.
- CELMA, M. (2007). *Cultura organizacional y desarrollo profesional de las enfermeras*. Tese da Universidad de Granada. Acessado em dezembro de 2012, de <http://hera.ugr.es/tesisugr/1729910x.pdf>.
- CINDA (2000). *Las nuevas demandas del desempeño profesional y sus implicaciones para la docencia universitaria*. Fundo de desenvolvimento institucional, Ministério da Educação do Chile. Santiago de Chile.
- GONZÁLEZ, M.; MORÁN, L.; SOTOMAYOR, S.; LEÓN, Z.; ESPINOSA, A. e PAREDES, L. (2011). «Un estudio comparativo de estilos de toma de decisión en estudiantes novatos y avanzados de enfermería de la UNAM», na revista *Perfiles Educativos*, 33(133), 134-143.
- JARAMILLO, H. (2009). «La formación de Posgrado en Colombia Maestrías y Doctorados», na revista *CTS*, (5)13, 131-155.
- LÓPEZ, M. (2003). «Impacto de la globalización en las funciones de enfermería», na revista *Acalán*, 28, 3-5. Acessado em dezembro de 2012. <http://www.unacar.mx/contenido/difusion/acalan28pdf/acalan28.pdf>.
- MALVÁREZ, S. (2005). *Profesionalización de auxiliares de enfermería en América Latina*. Série OPS, Córdoba, Argentina. Disponível em: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/969\\_GRAL1274.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/969_GRAL1274.pdf)

MAQUILÓN, J. (2011). *La formación del Profesorado en el siglo XXI: propuestas ante los cambios económicos, sociales y culturales*. Serviço de Publicações, Universidad de Murcia. Espanha. Disponível em: <http://edit.um.es/library/docs/books/9788469428412.pdf>

MAURÁS, M. (2005). Discurso da Sra. Marta Maurás, Secretária da Comissão Econômica para América Latina e Caribe das Nações Unidas. Apresentação do documento interinstitucional sobre o cumprimento dos objetivos de desenvolvimento do milênio na região. Mar del Plata, setembro de 2005. Disponível em: [http://www.eclac.cl/mujer/reuniones/mesa38/MDG\\_MM.pdf](http://www.eclac.cl/mujer/reuniones/mesa38/MDG_MM.pdf)

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (2007). *Orientações para a educação inicial de enfermagem nas Américas: Até 2020*. Documento em preparação. HSS/HR/Enf. Washington. Acessado em 14 de diciembre de 2012. <http://www.eean.ufrj.br/aladefe/orientaciones.pdf>

ORELLANA, A. e PARAVIC, T. (2007). «Enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación», na revista *Ciencia y Enfermería*, 13 (1), 17-24.

PUGA, A.; MADIEDO, M. e BRITO, I. (2007). «Filosofía y ciencia de la enfermería vinculada al proceso formativo de sus recursos humanos», em *Gaceta Médica Espirituana*, 9 (2). Disponível em [www.aladefe.org/.../ensenanza\\_gestion\\_enfermeria.doc](http://www.aladefe.org/.../ensenanza_gestion_enfermeria.doc).

RODRIGUES, R.A.; ERDMANN, A.L.; SILVA, I.A.; FERNANDES, J.D.; ARAÚJO, T.L.; VIANNA, L.A.; SANTOS, Rda. S. y LOPES, M.J. (2008). «Doctoral education in nursing in Brazil», em *Revista Latino-Americana Enfermagem* (online), 16 (4), 665-671.

TUNING, A.L. (2007). «Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina». *Informe Final - Projeto Tuning-América Latina. 2004-2007*. Disponível em: [http://tuning.unideusto.org/tuningal/index.php?option=com\\_docman&Itemid=191&task=view\\_category&catid=22&order=dmdate\\_published&ascdesc=DESC](http://tuning.unideusto.org/tuningal/index.php?option=com_docman&Itemid=191&task=view_category&catid=22&order=dmdate_published&ascdesc=DESC)

TUNING, A.L. (maio de 2012). «Innovación educativa y social», em *Informe Tercera Reunión General Grupo de Enfermería*, mayo de 2012, Chile.

TUNING, A.L. (maio de 2012). «Proyecto ALFA Tuning-América Latina: Innovación Educativa y Social (2011-2013)», em *Tercera Reunión General*. RESULTADO 7: Estratégias comuns de medição do volume de tra-

balho dos estudantes e o vínculo com os resultados de aprendizagem dos planos de estudo. Chile.

TUNING, A.L. (novembro de 2012). «Innovación educativa y social», em *Informe Cuarta Reunión General Grupo de Enfermería*, novembro de 2012. Bélgica.

UNESCO (2005). *Formación Docente y las Tecnologías de información y Comunicación*. Estudos realizados na Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, México, Panamá, Paraguai e Peru. ISBN 956-8302-40-9. Chile.



# 8

## Lista de contatos da Área de Enfermagem

<p>Coordenadora da Área de Enfermagem:</p> <p><b>Chile (Luz Angélica Muñoz González)</b></p> <p>Universidad Andrés Bello lmunoz@unab.cl</p>	
<p><b>Argentina</b> <b>Ramón Aristides Álvarez</b></p> <p>Universidad Nacional de Lanús ralvarez@unla.edu.ar</p>	<p><b>Bolivia</b> <b>Viviana Morales Poppe</b></p> <p>Universidad Evangélica Boliviana vivianamorales@cotas.com.bo intab@uev.edu.bo</p>
<p><b>Argentina</b> <b>Silvia Cárcamo</b></p> <p>Universidad Nacional de Lanús scarcamo0409@gmail.com</p>	<p><b>Brasil</b> <b>Ellen Marcia Peres</b></p> <p>Universidade do Estado do Rio de Janeiro ellenperes@globo.com</p>
<p><b>Colômbia</b> <b>M.ª Elisa Moreno Fergusson</b></p> <p>Universidad de la Sabana mariae.moreno@unisabana.edu.co</p>	<p><b>Costa Rica</b> <b>Ana Guzmán Aguilar</b></p> <p>Universidad de Costa Rica anaguz2610@yahoo.com</p>

<p><b>Equador</b>  <b>Jesús Yubagni Rezabala Villao</b>  Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí  rezabalay@yahoo.com</p>	<p><b>México</b>  <b>Silvia Espinoza Ortega</b>  Universidad Autónoma de Nuevo León  silvia.espinoza@uanl.mx</p>
<p><b>Peru</b>  <b>Ruth Esther Seminario Rivas</b>  Universidad Nacional Federico Villarreal  ruthdelg@hotmail.com</p>	

Para obter mais informações sobre o projeto Tuning:

Coordenadores Gerais do Projeto Tuning	
<p><b>Julia González</b>  juliamaria.gonzalez@deusto.es</p>	<p><b>Robert Wagenaar</b>  r.wagenaar@rug.nl</p>

**Pablo Beneitone (Diretor)**

International Tuning Academy  
Universidad de Deusto  
Avda. de las Universidades, 24  
48007  
Tel. +34 94 413 9467  
Espanha  
pablo.beneitone@deusto.es

# Anexo 1

## Exemplos de instrumentos de ensino e aprendizagem

### Resumo para avaliação do estudo da família

Pontos	4	3	2	1
Categoria	Excelente	Muito bom	Bom	Baixo
Introdução	A introdução é clara e considera a motivação e o propósito do estudo da família.	A introdução considera a motivação e o propósito do estudo da família.	A introdução considera parcialmente a motivação e o propósito do estudo da família.	A introdução não considera a motivação e o propósito é confuso.

Pontos	4	3	2	1
Categoria	Excelente	Muito bom	Bom	Baixo
Valorização da família	<p>O estudante descreve claramente e completamente a valorização integral da família, fazendo uma análise crítica da situação de saúde do grupo familiar, incluindo o uso de instrumentos de valorização como: Familiograma, Eco-mapa, APGAR Familiar, Círculo Familiar, fatores de risco, fatores protetores.</p> <p>Antecedentes de saúde pessoal e familiar, estilos de vida e histórico de saúde familiar.</p> <p>Valorização dos aspectos psicossociais da família, como as redes de apoio, a participação social e dinâmica familiar.</p> <p>Aspectos ambientais que descrevem as características de vivência e seus fatores de risco.</p>	<p>O estudante descreve a valorização integral da família, realizando uma análise satisfatória da situação de saúde do grupo familiar, incluindo o uso de instrumentos de valorização como: Familiograma, Eco-mapa, APGAR Familiar, Círculo Familiar, fatores de risco, fatores de proteção.</p> <p>Antecedentes de saúde pessoal e familiar, estilos de vida e histórico de saúde familiar.</p> <p>Valorização dos aspectos psicossociais da família, como as redes de apoio, a participação social e a dinâmica familiar.</p> <p>Aspectos ambientais que descrevem as características da vivência e seus fatores de risco.</p>	<p>O estudante valoriza parcialmente o aspecto familiar e a análise apresentada é deficiente.</p>	<p>O estudante valoriza de forma incompleta e não apresenta a análise da situação de saúde familiar.</p>
Diagnósticos	<p>O estudante reconhece na totalidade os diagnósticos reais e potenciais, familiares e individuais, derivados da valorização realizada. Justificamos e priorizamos claramente.</p>	<p>O estudante é capaz de reconhecer na totalidade os diagnósticos reais e potenciais, familiares e individuais, derivados da valorização realizada.</p>	<p>O estudante é capaz de reconhecer a maioria dos diagnósticos reais e potenciais, familiares e individuais, derivados da valorização realizada.</p>	<p>O estudante formula diagnósticos incompletos e deficientes.</p>

Pontos	4	3	2	1
Categoria	Excelente	Muito bom	Bom	Baixo
Planejamento	<p>O estudante descreve de forma clara e completa o planejamento da intervenção, incluindo objetivos claros, mensuráveis e concentrados na família.</p> <p>O plano de intervenção é orientado para a solução dos problemas da família e de acordo com seu nível de competência.</p> <p>A intervenção deve estar fundamentada e deve contar com indicadores de cumprimento.</p>	<p>O estudante descreve o planejamento da intervenção, incluindo objetivos mensuráveis e enfocados na família.</p> <p>O plano de intervenção é orientado para a solução dos problemas da família e de acordo com seu nível de competência.</p> <p>A intervenção deve contar com indicadores de cumprimento.</p>	<p>O estudante descreve parcialmente o planejamento da intervenção, incluindo objetivos enfocados na família.</p> <p>O plano de intervenção é orientado para a solução dos problemas da família.</p> <p>A intervenção deve contar com indicadores de cumprimento.</p>	<p>O estudante descreve de forma deficiente o planejamento da intervenção.</p> <p>Os objetivos são confusos e imprecisos.</p> <p>A intervenção considera vagamente a solução dos problemas da família.</p>
Execução	<p>O estudante descreve claramente o desenvolvimento das atividades planejadas e analisa a realização da execução.</p>	<p>O estudante descreve o desenvolvimento das atividades planejadas e analisa parcialmente a execução.</p>	<p>O estudante descreve parcialmente o desenvolvimento das atividades planejadas e a análise é deficiente.</p>	<p>O estudante descreve deficientemente o desenvolvimento das atividades planejadas e não apresenta uma análise.</p>
Avaliação	<p>O estudo avalia detalhadamente a realização dos objetivos, analisa os fatores que facilitaram ou dificultaram a intervenção e avaliam claramente o cumprimento dos indicadores.</p>	<p>O estudo avalia a realização dos objetivos, ressaltando os fatores que facilitaram ou dificultaram a intervenção e avaliam o cumprimento dos indicadores.</p>	<p>O estudo avalia parcialmente a realização dos objetivos, menciona os fatores que facilitaram ou dificultaram a intervenção. A avaliação do cumprimento dos indicadores apresenta deficiências.</p>	<p>O estudo apresenta uma avaliação incompleta da realização dos objetivos, menciona de forma incompleta os fatores que facilitaram ou dificultaram a intervenção. Não avalia os indicadores.</p>

Pontos	4	3	2	1
Categoria	Excelente	Muito bom	Bom	Baixo
Aspectos gerais	Toda a informação apresentada no estudo é clara, precisa e se fundamenta na bibliografia do tema. A ortografia é usada corretamente. O relatório apresenta domínio do vocabulário científico.	Toda a informação apresentada no estudo se fundamenta na bibliografia do tema. A ortografia é usada corretamente. O relatório apresenta domínio do vocabulário científico.	Toda a informação apresentada no estudo se fundamenta parcialmente na bibliografia. A ortografia é usada corretamente. O relatório apresenta domínio do vocabulário científico.	A informação apresentada no estudo não se fundamenta na bibliografia.  A ortografia utilizada apresenta erros importantes e não utiliza vocabulário científico.

### **Diretrizes de trabalho para exercitar e demonstrar técnicas de comunicação eficiente**

#### **Exercício escrito de escuta ativa**

Utilize a técnica de escuta ativa nos seguintes casos e escreva a resposta:

Âmbito profissional:

1. Um paciente diz: «Senhorita, quando acha que me darão alta? Faz muito tempo que estou aqui. Minha casa deve estar uma bagunça e meus animais... Como será que estão?»
2. O paramédico diz: «Gostaria de ter um pouquinho da sua autoestima.»
3. Uma colega próxima diz: «Este sistema intra-hospitalar vai de mal a pior, acho horrível trabalhar com este tipo de gente!»
4. Uma paciente na UTI diz: «Faz mais de um mês que meus filhos não me visitam... Veja como são as coisas, depois de trabalhar tanto por eles, agora que estou velha e doente, ninguém me visita.»

Cofinanciado pela



Comissão  
Europeia