

O modelo de competências na formação de trabalhadores de enfermagem

The competence model in the education of nursing workers

El modelo de competencias en la formación de trabajadores de enfermería

Helena Eri Shimizu

Enfermeira. Doutor em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Área de Administração em Serviços de Enfermagem da Universidade de Brasília, DF. Coordenadora do grupo de pesquisa políticas e práticas em saúde/enfermagem. shimizu@unb.br

Maria da Glória Lima

Enfermeira. Doutor em enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Área de Saúde Mental e Psiquiatria, da Universidade de Brasília, DF. Membro do grupo de pesquisa políticas e práticas em saúde/enfermagem.

**Maria Natividade Gomes da Silva
Teixeira Santana**

Enfermeira. Mestre em Educação, coordenadora da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde-SUS, do Conselho Nacional de Saúde-CIRH-SUS/CNS. Chefe de Gabinete da Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde, Brasília, DF.

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo que teve como objetivo analisar a percepção de alunos egressos e gerentes dos serviços de saúde sobre a abordagem por competências no processo de formação profissional de nível técnico em enfermagem. Os resultados demonstraram que os trabalhadores alcançaram as competências necessárias para o exercício profissional, mas existem diversos aspectos do processo pedagógico que ainda precisam ser aprimorados, para que sejam capazes de transformar as práticas dos serviços de saúde.

Descritores: Qualificação profissional; Educação em enfermagem; Competência profissional.

ABSTRACT

The qualitative study had as objective to analyse the perception of egressed students and managers of health service approach by competence in the qualifying of technical level nursing professionals. The results have shown that workers have reached the necessary competence to perform the professional practice, however there are several aspects of the pedagogic process that still have to be improved, so that they may be able to transform the practices of the health services.

Descriptors: Credentialing; Education, nursing; Professional competence.

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio cualitativo que tuvo como objetivo analizar la percepción de alumnos egresados y gerentes de los servicios de salud, sobre el abordaje por competencias, en el proceso de formación profesional de nivel técnico en Enfermería. Los resultados demostraron que los trabajadores alcanzaron las competencias necesarias para el ejercicio profesional, aunque existen diversos aspectos del proceso pedagógico que aún precisan ser mejorados, para que sean capaces de transformar las prácticas de los servicios de salud.

Descriptores: Habilitación profesional; Educación en enfermería; Competencia profesional

Shimizu HE, Lima MG, Santana MNGST. O modelo de competências na formação de trabalhadores de enfermagem. Rev Bras Enferm 2007 mar-abr; 60(2):161-6.

1. INTRODUÇÃO

O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem (PROFAE) é uma iniciativa do Ministério da Saúde desenvolvido em todo o território nacional, que tem como objetivo realizar a formação de todos os trabalhadores da enfermagem sem qualificação profissional, a fim de contribuir para melhoria da qualidade dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Partiu-se do pressuposto de que os cursos de formação, tendo como o núcleo do processo de trabalho de enfermagem o cuidar em todas as dimensões, deveria preparar profissionais capazes de considerar a totalidade das necessidades do ser humano, no que tange aos aspectos éticos, sócio/comunicativo e relacionais com o cliente/paciente e equipe, os quais tivessem capacidades e habilidades para provocar mudanças significativas nos serviços de saúde.

Foi elaborado um Projeto Pedagógico com foco na educação de adulto trabalhador, tendo o trabalho como a matriz do processo ensino-aprendizagem⁽¹⁾. Além disso, conforme recomendam as diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional para a educação técnica, adotou-se no processo de formação o modelo de competências. Foram propostos três componentes para a sua operacionalização: os cursos de formação Qualificação de Auxiliar de Enfermagem (QP) e Complementação da Qualificação de Técnico em Enfermagem (CQP), a formação pedagógica para docentes de educação profissional de nível técnico na área de enfermagem e, por fim, o sistema de certificação de competências, ainda em curso⁽²⁾.

Submissão: 15/08/2006

Aprovação: 21/12/2006

Para as instituições formadoras, o uso do modelo de competências, devido à sua complexidade, se constituiu um verdadeiro desafio. Ressalta-se que o referido modelo foi elaborado por estudiosos da abordagem crítica, que compreendem competências como capacidade de agir eficazmente em determinado tipo de situação apoiada em conhecimento, todavia sem a este se restringir⁽³⁾.

O desenvolvimento deste modelo preconiza que se considerem no processo pedagógico três dimensões: as capacidades, as atividades de trabalho e o contexto em que as atividades são realizadas^(4,5). Nessa perspectiva, as competências profissionais são construídas pelos próprios trabalhadores no desenvolvimento dos processos de trabalho, sendo que os espaços formativos e as organizações de trabalho são imprescindíveis para propiciar um aprendizado qualificado.

Trata de um conceito de competência ampliado, ou seja, a competência é vista como um processo de articulação e mobilização de conhecimentos gerais e específicos, de habilidades teóricas e práticas, que possibilita a participação ativa do aluno trabalhador, de modo consciente e crítico no mundo do trabalho e na esfera social⁽³⁻⁵⁾.

A aplicação deste modelo ensejou que o processo de formação possibilite aos alunos-trabalhadores, capacidades para propor modificações para a melhoria do processo de trabalho, discutir as concepções, métodos e procedimentos, e intervir na gestão do trabalho.

Sabe-se, entretanto, que os processos de mudanças no âmbito dos serviços de saúde são complexos e dinâmicos, porquanto são determinados socialmente. Dentre esses processos temos as políticas nacionais e locais de saúde, o envolvimento de vários setores e diferentes segmentos como gestores, profissionais da saúde, e participação da clientela, usuários e comunidade⁽⁶⁾.

Recentemente, alguns estudos têm demonstrado a complexidade de se avaliar impactos da ação profissional na área da saúde, dado o seu caráter multidisciplinar e intersetorial^(7,8). Todavia, tais estudos apontam a necessidade dessa avaliação para aprimoramento das práticas desenvolvidas.

A nossa inserção na Agência Regional do PROFAE no Distrito Federal (DF), nas funções de supervisão, monitoramento e avaliação da execução dos cursos, ratificou a importância de se investigar o processo de formação dos técnicos e auxiliares de enfermagem no desenvolvimento do trabalho em saúde, com vistas à identificação dos avanços e dificuldades presentes na implementação do Projeto PROFAE, bem como para verificar se ocorreram mudanças nas práticas de saúde, que possam contribuir para o fortalecimento dos princípios dos SUS.

O estudo tem por objetivo analisar o processo de formação, com base no modelo de competências dos trabalhadores egressos dos cursos PROFAE, bem como a sua influência nas práticas de saúde.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Utilizou-se a abordagem metodológica qualitativa, por ser um enfoque que permite analisar "o conjunto de expressões humanas constantes nas estruturas, nos processos, nos sujeitos e nas representações, bem como que permite a interpretação dos conteúdos expressos"⁽⁹⁾. Ademais, possibilita analisar crítica e processualmente a realidade investigada.

Nessa linha de raciocínio, deve-se situar a avaliação da qualidade em interface com a subjetividade⁽¹⁰⁾. Assim, neste estudo, que visa analisar a contribuição da formação dos cursos do PROFAE para os serviços de saúde, buscar-se-á realizar análise da intervenção, que consiste em verificar a adequação da teoria que embasa a intervenção, verificar se os recursos e atividades foram suficientes e se sua organização foi a mais apropriada para alcançar os objetivos⁽¹¹⁾.

No Distrito Federal, 3172 alunos realizaram cursos de QP e de CQP. Destes, 730 (QP) e 348 (CQP) estavam em processo de formação no momento da pesquisa. A primeira etapa da coleta de dados consistiu na identificação dos egressos dos cursos nos serviços de saúde (hospitalar e

unidade básica) do Distrito Federal e Entorno, por meio de entrevistas in loco, com as chefias dos serviços de saúde. Foram selecionados: Hospital Regional da Ceilândia, Hospital de Padre Bernardo/GO e Centro de Saúde nº 01 de Samambaia, que apresentaram maior concentração de trabalhadores alunos egressos do curso QP e CQP, além de representarem serviços que atendem a diferentes níveis de complexidade assistencial da região de abrangência. Ressalta-se que a unidade hospitalar do DF, com maior concentração de trabalhadores alunos egressos dos cursos PROFAE, recusou-se a autorizar a realização do estudo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do DF e todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A escolha dos sujeitos da pesquisa foi aleatória, por meio de contato pessoal nos serviços e esclarecimento sobre a gravação dos dados, preservando-se o anonimato da identidade, que foi substituído por códigos.

As técnicas de coleta de dados consistiram em entrevistas semi-estruturadas com três gerentes, na condição de chefe imediato dos alunos egressos, dos serviços de saúde anteriormente mencionados, com um roteiro que teve como finalidade verificar a percepção das mudanças no saber-fazer dos trabalhadores que realizaram os cursos.

Foram realizados grupos focais com alunos/egressos do PROFAE que trabalhavam no Hospital da Ceilândia (sete), Hospital Municipal de Padre Bernardo (cinco) e Centro de Saúde de Samambaia (quatro), totalizando dezesseis participantes. O roteiro de entrevista utilizado visava a estimular os sujeitos a se expressar sobre os aspectos pedagógicos, relacionais e administrativos vivenciados no curso PROFAE, bem como sobre os conhecimentos e experiências obtidos na prática dos serviços de saúde. Buscou-se ainda criar oportunidade para reflexão acerca das possibilidades de mudanças nas práticas de saúde.

Foram feitos também grupos focais com usuários que tivessem recebido cuidado ou orientação de egressos do curso PROFAE, do Hospital da Ceilândia (dez), do Hospital de Padre Bernardo (quatro) e do Centro de Saúde de Samambaia (quatro), totalizando dezoito participantes, com utilização de um roteiro que solicitava a expressão da qualidade do atendimento prestado.

Para a análise dos dados foi utilizada a abordagem dialética, que permite identificar e analisar as dificuldades, potencialidades e contradições encontradas no processo de desenvolvimento dos cursos do PROFAE, bem como as perspectivas de mudanças do processo de trabalho e da qualidade dos serviços de saúde do SUS. Foram estabelecidas como categorias analíticas: formação de competências, aprendizado no campo das práticas e humanização da assistência.

Além disso, utilizaram-se os seguintes procedimentos: transcrição das entrevistas na íntegra, leitura fluente das entrevistas e identificação e interpretação dos temas enunciados pelos sujeitos do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A percepção dos cursos PROFAE pelos alunos egressos

Inicialmente, foram identificadas as principais motivações para a realização do curso, a saber: a oportunidade de legalização da função exercida, o aprimoramento profissional e a ascensão de cargo e, conseqüentemente, aumento salarial e melhoria da qualidade de vida, assim como, maior empregabilidade em outras instituições. Outro aspecto identificado foi o ensejo de obtenção de visibilidade social para o trabalho realizado, que, muitas vezes, ficava oculto, não sendo reconhecido na divisão técnica do trabalho na área da saúde.

(...) não éramos amparadas por lei porque não tinha aquele curso, e nos dá o direito de fazer e exercer a função, sendo que está dentro do contexto do técnico de enfermagem (A3).

A educação orientada para atender a adultos deve levar em conta as

suas motivações, pois são distintas das de crianças e jovens, que têm como propósito aprender algo, enquanto para o adulto a escola significa "uma mediação, representa a sua chance de profissionalização ou de reprofissionalização, de inserção ou reinserção no mercado de trabalho, um lugar para a aquisição de competências, de requalificação, de convívio social, de elevação de sua auto-estima"⁽¹²⁾.

Os cursos de QP permitiram, principalmente, a oportunidade para os trabalhadores que estavam inseridos no serviço de saúde, mas sem possuir formação específica. Dentre eles, destacam-se os atendentes de enfermagem, que estavam impedidos de exercer cuidados diretos aos pacientes, devido à Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, que determinou um prazo de 10 anos para se qualificarem como auxiliares de enfermagem⁽¹³⁾, e os agentes comunitários de saúde, introduzidos mais recentemente nas equipes de saúde da atenção básica. Já os cursos de CQP, que formam técnicos de enfermagem, permitiram que trabalhadores que desenvolviam atividades de maior complexidade, devido a demandas requeridas pelo cuidar, melhorassem o seu grau de qualificação profissional.

A condição de aluno-trabalhador impôs a eles o enfrentamento de diversas demandas advindas dos seus diferentes papéis, na família, no trabalho e na escola, o que levou a vivência de sentimento de sobrecarga e sacrifício.

Em relação ao processo ensino-aprendizagem dos cursos, na percepção dos alunos egressos, o desenvolvimento ocorreu de forma diversificada, com a utilização de estratégias, como seminários, pesquisas, filmes, estágio, dentre outras.

Os professores usavam várias formas para estar ensinando. Sempre tinha uma coisa nova. E nós acompanhávamos pelo livro PROFAE. Então, nós vimos todas as matérias (A3).

Os alunos acrescentaram ainda que os trabalhos eram realizados individualmente e/ou em grupo. A oportunidade de discutir e refletir em grupo constitui-se em recurso determinante para ajudá-los a identificar e resolver problemas e, conseqüentemente, para a tomada de decisões.

Foi destacada, entretanto, a dificuldade de aproximação entre teoria e prática. É necessária a integração desses dois elementos para a real aquisição de competências requeridas no trabalho em saúde. A formação de competências exige mudança da lógica do ensino para uma lógica do treinamento, baseada em um postulado de que se constroem as competências em situações complexas⁽³⁾.

É claro que você tem que ter o conhecimento teórico para desenvolver a prática. Mas, se associar os dois, trabalhando os dois o tempo todo, seria ótimo (A4).

Houve uma tentativa de aproximar a teoria e prática por meio da realização de aulas em laboratórios, principalmente para execução de procedimentos básicos de enfermagem. Sabe-se, porém, que apenas os conhecimentos procedimentais não garantem a aquisição de competências mais complexas, capazes de subsidiar a tomada de decisões no mundo do trabalho⁽³⁾.

As aulas foram muito boas, as teóricas e as práticas, que a professora dava, de como fazer um procedimento, e nós treinávamos, fazíamos o procedimento (A3).

Além disso, foi percebida a valorização das experiências prévias e da participação dos alunos, o que permitiu que muitos conteúdos fossem desenvolvidos a partir dos interesses apresentados. A tarefa consistiu em propor as situações problema a ser trabalhadas, negociando-se suficientemente para que se tornem significativas e mobilizadoras para a maioria dos alunos⁽³⁾.

Quanto aos procedimentos de avaliação, também foram variados: provas escritas, orais, observação, portfólio. Esses dados demonstram que se caminhou muito lentamente em direção à avaliação formativa, desenvolvida

sobretudo em campos de estágios, no qual se privilegiou o método da observação direta do desempenho do aluno.

Foi constatada nos discursos resistência de alguns alunos, que demonstraram expectativa de encontrar práticas pedagógicas que se aproximam da pedagogia tradicional, apresentando, em decorrência, dificuldade em assumir a posição de sujeito do seu processo de aprender, mediado pela atuação do professor. A esse respeito, é necessário considerar as resistências e trabalhá-las com todos os envolvidos, pois um projeto novo costuma desestabilizar o equilíbrio construído arduamente durante anos, obrigando os alunos a vivenciar sentimentos de lutos insuportáveis. Quando as resistências não saltam à vista, significa que a abordagem por competências não é uma política afirmada, constituindo-se apenas recurso estilístico no discurso de um programa⁽³⁾.

Eu sou muito confusa com esse tipo de coisa (...) Eles jogam material e você tem que buscar informações. Hoje não é como antigamente que tinha aula expositiva e você ficava só captando o que o professor trazia e entregava (A3).

Foram destacadas algumas dificuldades para a formação de competências encontradas no campo das práticas. Uma delas se refere à resistência apresentada pelos profissionais em aceitar as mudanças introduzidas no modo de realizar os cuidados pelos alunos.

É com relação à resistência. O comodismo de aceitar novas técnicas. Não vou dizer nem teoria, porque na verdade, já está pondo em prática o que foi teórico, mas tem uma resistência porque ela tem 25 anos de casa.tem uma acomodação porque já foi aprendido há alguns anos atrás e deu certo. Então, porque quero mudar agora?(A4).

Os alunos, porém, apesar das condições pouco favoráveis, buscaram enfrentar as resistências e imprimir mudanças necessárias nas práticas cotidianas. O processo de formação de competências exige do aluno esse tipo de implicação com a tarefa, que requer imaginação, engenhosidade e perseverança⁽³⁾.

Acho que temos que trabalhar da forma que aprendemos. A gente chega a dar um curso para as pessoas que já trabalham lá há mais tempo no local (A2).

Adicionalmente, os alunos ressaltaram que nos próprios ambientes de trabalho verificaram a necessidade de os profissionais improvisarem os cuidados de saúde, o que pode comprometer a aplicação do conhecimento adquirido e, conseqüentemente, a qualidade da assistência.

Essa aplicação do conhecimento do curso na prática, às vezes fica difícil, porque muitas vezes a unidade onde a gente trabalha tem que improvisar, às vezes depende muito do material que você tem. A técnica, a gente vai aperfeiçoando dentro do que a gente aprendeu (A4)

Os alunos explicitaram que a dificuldade em mobilizar os profissionais que não participaram do curso e até mesmo os egressos do curso PROFAE, que tendem a perpetuar as práticas sem buscar conhecer as novas técnicas e conhecimentos disponíveis, é fator que dificulta a implantação do que foi aprendido nos cursos.

Às vezes a colega do lado não está sabendo disso. Se a encarregada estivesse ali e tivesse uma visão nova da aprendizagem dizendo: - funciona assim, vamos tentar, vamos melhorar, vamos dar crédito; você não ficava tão desanimada em colocar em prática o novo não (A2).

Esses dados reforçam a necessidade de participação de todos os

trabalhadores envolvidos no processo de trabalho em atividade de educação permanente, para diminuir a resistência ao novo, principalmente para os que atuam há longa data nos serviços de saúde.

Outra dificuldade identificada na operacionalização dos cursos, de maior gravidade, foi a falta de campo para a realização do estágio. Nesse sentido, percebeu-se a pouca compreensão da gestão local acerca da magnitude da proposta do projeto PROFAE, que trouxe em seu bojo a possibilidade de qualificação dos trabalhadores de enfermagem a um processo educacional integrado ao mundo real do trabalho em saúde, com a finalidade de permitir uma formação crítica, que os capacite a desenvolver intervenções diferenciadas e que promovam a melhoria da assistência, conseqüentemente fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Tal proposta contou com recursos próprios e seu sucesso dependia também do integral comprometimento dos responsáveis pela gestão local, o que não se verificou plenamente.

(...) na nossa opinião, para ser completo a gente tem que fazer na prática o que a gente aprendeu na teoria, porque o objetivo da teoria é a prática. Então para a gente fazer na prática a gente precisa do estágio. Agora, dar um curso, uma parte teórica e não garantir o estágio para a gente, para mim isso é uma imperfeição muito grande. Então a minha sugestão era essa, porque como é governo com o próprio governo, a gente sabe que o PROFAE é do governo federal, mas podia ter uma interligação com o governo do Distrito federal para garantir que todas as turmas, quando acabassem, já fossem diretos para os hospitais (A1).

Foi constatado também que o tempo de execução do curso foi bastante reduzido para o desenvolvimento das competências complexas requeridas pelo trabalho em Enfermagem. A aquisição de competências requer tempo, pois é preciso construir um conjunto de disposições e esquemas para permitir a mobilização de conhecimentos gradualmente adquiridos, no momento certo e com discernimento.

Eu achei o curso muito corrido. Tinha matérias que eu achava que teria que aprofundar mais e os professores não tiveram tempo. Pelo menos na escola em que eu estudei não, não teve tanto tempo assim (A1).

Todavia, as demais condições de oferta do curso foram consideradas satisfatórias pelos alunos. A infra-estrutura, representada pelo apoio administrativo, qualidade do material didático, qualidade e acesso ao laboratório e a biblioteca, permitiu o desempenho adequado do processo ensino-aprendizagem. Ademais, verificou-se uma avaliação positiva da qualificação dos docentes, estratégias pedagógicas e acesso e qualidade dos campos de estágio.

Para mim, na parte pedagógica o curso foi muito bom, os livros, as apostilas muito boas, muito claras e a infra-estrutura também era boa, porque tinha um laboratório bom, tinham salas ótimas. A estrutura é muito boa (A1).

Os depoimentos dos alunos permitiram a percepção de um processo de estruturação progressiva por parte das escolas para atender às necessidades do curso. Essa estruturação foi atribuída à rede de sustentação criada para operacionalização do projeto, por meio das ações de supervisão, avaliação e monitoramento realizadas pela agência regional, no acompanhamento da execução dos cursos PROFAE.

Quanto à significação do curso realizado, alguns alunos, conforme demonstra o depoimento que segue, registraram a possibilidade de reorganizar os conhecimentos necessários para o desempenho das ações cotidianas, com base nos princípios científicos. Além disso, a oportunidade de refletir sobre a sua própria prática lhes tem estimulado influenciar outros trabalhadores a modificar os seus desempenhos.

O curso foi como uma reciclagem. Ele serve para tirar aquela coisa de automático, para você ir conferindo pela técnica e sempre lembrando, e orientar os profissionais que estão trabalhando ao seu lado, tentar orientar (A1)

Os alunos afirmaram também que o curso forneceu base para dar início ao trabalho, o que demonstra o alcance da aquisição de competências necessárias para a profissão.

Do meu ponto de vista é um curso bom, é um curso que eu indico para qualquer pessoa. No profissional hoje, dá uma base para qualquer pessoa ir lá fazer e exercer a profissão muito bem (A1).

Outro aspecto demonstrado pelos alunos foi a adoção da humanização como princípio da educação profissional em saúde nos cursos. Nesse sentido, destaca-se que a concepção de qualidade em saúde e de humanização da assistência pressupõe a formação de competências humanas, que devem ir além da dimensão técnico-instrumental, mas devem ser ampliadas de forma a contemplar a ético-política no mundo do trabalho⁽⁵⁾.

O curso me ensinou muito a ser humana com as pessoas. O nosso atendimento para com os pacientes, até mesmo o tratamento com os funcionários foi diferente. Nós estamos mostrando que realmente aprendemos com o PROFAE e com os educadores (A3).

Evidencia-se no depoimento seguinte o risco de tais conhecimentos não serem colocados em prática, embora ocorra o trabalho de sensibilização para humanização na assistência à saúde na formação, sobretudo devido a limites impostos pelo processo de trabalho, tais como práticas individualizadas e fragmentadas.

Eu acho que no curso foi bem trabalhada essa parte da humanização, só que dependendo, isso já vai ficar fora do curso, porque no decorrer do curso foi muito bem fixado isso, a humanização do auxiliar de enfermagem. Depois que é aluno e se forma, ele pode até não exercer a humanização, mas que foi bem colocado para a gente, foi (A2)

Foram apontados pelos alunos outros fatores, como as condições inadequadas de trabalho, com sobrecarga de atividades, e a falta de material para uma assistência de qualidade.

Eu gostaria até de propor inclusive que se estudasse uma forma de resgatar a humanização de cada profissional, porque realmente, a necessidade de estar brigando, matando um leão por dia é muito grande e faz com que as pessoas fiquem muito mecânicas (A1).

A prática da humanização requer a construção de novos princípios: de prática interdisciplinar e transdisciplinar, formação do vínculo e da coresponsabilização para o trabalho em saúde que tenha como norte das práticas de saúde a defesa da vida⁽¹⁴⁾.

Por fim, os alunos trataram da importância da continuidade de participação em atividades de educação permanente, como um meio para manter a motivação para aprender e se manterem atualizados.

Eu aprendi muito pelo PROFAE e, como já foi dito aqui, nessa área ninguém aprendeu o suficiente, sempre tem que aprender mais, as coisas estão se renovando cada dia mais (A3)

Nessa perspectiva, ressalta-se a importância do apoio institucional para continuidade do processo de qualificação do profissional da saúde, como um dos pilares para a qualificação e humanização da assistência em saúde.

3.2 A percepção dos gerentes e usuários das unidades de saúde sobre as competências dos alunos egressos

Os Gerentes destacaram que os alunos egressos apresentaram melhora do desempenho técnico, sobretudo porque adquiriram maior segurança para desenvolver procedimentos de maior complexidade e que oferecem riscos aos pacientes.

Notamos um melhor desempenho, um desembaraço no serviço, na questão das técnicas que foram melhor aplicadas (G1).

A maioria dos usuários também manifestou que os cuidados recebidos foram satisfatórios, principalmente porque os procedimentos eram realizados com rigor técnico. A percepção de que recebem tratamento correto confere segurança para que alguém que se submete ao cuidado, em estado de fragilidade provocada pela doença.

Até admiro muito o tanto que eles atendiam a pessoa tão bem para fazer curativo, para aplicar medicamento (GF1, U1).

Durante todo processo de supervisão, monitoramento e avaliação dos cursos perceberam-se preocupação muito grande dos alunos em melhorar a sua capacidade técnica, principalmente porque os serviços exigem que executem grande parte dos cuidados diretos aos pacientes. No ensino de enfermagem enfatiza-se a importância da aquisição do saber técnico, que se constitui uma habilidade básica necessária para o desempenho do cuidado⁽¹⁵⁾. Presume-se também que o interesse dos alunos na melhoria da capacitação técnica está relacionado à necessidade de realizar atualizações para que possam acompanhar o desenvolvimento científico e tecnológico que ocorre na área da saúde.

Os usuários mencionaram também que os trabalhadores se mostraram disponíveis para atender a necessidades mais globais dos pacientes e que desenvolvem os diversos cuidados de forma atenciosa.

Acompanham também para ir ao banheiro, para tomar banho, como eu que não tenho acompanhante e eles chegam e perguntam: - Você quer ajuda para tomar banho? (GF1, U7).

Além disso, eles destacaram que se identificou prontidão para o atendimento dos problemas e queixas apresentados, o que demonstra implicação com a tarefa realizada.

Às vezes é só demonstrar que estamos sentindo dor, eles já perguntam, a primeira coisa que perguntam: - Você está sentindo alguma coisa? Você está sentindo dor? (GF 1, U 7).

Os usuários perceberam que, nas unidades de internação, a assistência ocorre de forma ininterrupta, sem prejuízo da qualidade, nas vinte e quatro horas de um dia.

(...) toda hora da noite eles vêm, e mesmo a gente dormindo eles chegam, chamam a gente com cuidado: - Olha, Fulano de Tal, tem o seu remedinho aqui. Então, eu admiro muito o atendimento aqui desse hospital, porque está ótimo (GF1, U1).

Quanto à capacidade dos trabalhadores de enfermagem para realizar orientações relativas ao autocuidado, verificou-se que algumas são compreensíveis pelos usuários e outras não. Porém, percebe-se que são basicamente orientações de cunho normativo e, portanto, pode não alcançar a aderência dos usuários. Além disso, parece não haver formas para verificar se os usuários escutam o plano de cuidados prescritos. Isso demonstra a necessidade de os profissionais de enfermagem enfatizarem mais essas orientações, inclusive utilizando metodologias diversificadas, considerando,

principalmente, a avaliação da compreensão pelos usuários.

Os gerentes mencionaram que os alunos egressos aprimoraram também a capacidade de se relacionar, tanto com a equipe de trabalho como com as chefias. Destacaram, ainda, que eles têm assumido a liderança do grupo, estimulando-o a trabalhar em equipe. Essa capacidade é fundamental, pois oferece maior segurança para os profissionais, além de possibilitar a sinergia dos esforços despendidos no trabalho⁽¹⁶⁾.

Da parte delas, as que fizeram o curso, têm uma tendência de liderar mais, de integrar mais com a equipe, elas têm uma noção "mais fresca" da importância de como trabalhar em equipe. Então, há uma situação positiva nesse sentido (G3).

Os depoimentos explicitaram que a melhora do relacionamento interpessoal entre os integrantes da equipe tem refletido, inclusive, na interação com pacientes, que se caracteriza pela boa postura e ética.

Acho que, com certeza, teve um ganho, principalmente no relacionamento interpessoal e também no relacionamento paciente/profissional. Acho que juntando tudo, quem saiu ganhando foi o paciente, que é atendido por uma pessoa mais capacitada, mais humana, mais qualificada (G2).

Nesse sentido, a maioria dos usuários destacou a humanização no atendimento como uma qualidade relevante dos serviços. Afirmaram que se sentiram acolhidos, em especial pelos trabalhadores de enfermagem que prestaram assistência direta.

Os gerentes ressaltaram que a boa postura profissional apresentada pelos alunos egressos no trabalho também tem influenciado os outros colegas a buscar melhorias nos seus comportamentos, como demonstra o depoimento que segue.

(...) a postura que elas têm, a forma de se comportar, de se vestir, de atender o paciente, passa a ser observada pelas outras e, de alguma forma pode haver um reflexo, quer dizer, há um reflexo positivo em relação a isso (G3).

Os resultados demonstram que houve evolução no desempenho global do profissional, ou seja, técnica, relacional e ética. Desse modo, pode-se dizer que o curso favoreceu a aquisição de competências para o desempenho do trabalho de enfermagem. A pessoa expressa a competência quando gera resultado no trabalho, decorrente da aplicação conjunta de conhecimentos, habilidades e atitudes⁽¹⁷⁾. Além disso, na visão dos gerentes, houve melhora da auto-estima, que contribui para que o profissional cuide de outros aspectos importantes, conforme ilustra o depoimento seguinte.

Até mesmo para a auto-estima delas, a gente vê que houve uma melhora na forma até mesmo de se vestir, postura e tal, que a gente vê como positividade com relação a essa atualização (G3).

Na percepção dos gerentes, o curso PROF AE representou uma oportunidade significativa para trabalhadores que não teriam condições para realizar o curso de qualificação profissional.

Há que se destacar, contudo, a evidência de que alguns alunos, especialmente os que realizaram o curso de CQP, almejavam prioritariamente a progressão na carreira profissional. Na percepção dos gerentes, o interesse restrito desses alunos prejudicou o envolvimento e, conseqüentemente, melhor aproveitamento do curso.

Fizeram por obrigação, porque tinham que mudar de categoria, para técnico. Então, acho que também faz parte do querer do servidor. Têm muitos que, na verdade, fizeram simplesmente para constar, para ter um certificado. De certa forma, atrapalhou um pouquinho (G2).

Os gerentes explicitaram, contudo, que são muito tímidas as mudanças significativas provocadas pelos alunos egressos nos processos de trabalho das unidades e dos serviços, embora a metodologia problematizadora utilizada no curso previsse a aquisição dessas capacidades e habilidades.

Não vemos uma diferença enorme, mas vemos que algumas condutas mudam, mas já deu para perceber. Mas acho que ficou faltando alguma coisa nesse curso, não trouxe mudanças satisfatórias. É claro que o funcionário adquiriu um conhecimento a mais, ele saiu melhor qualificado, mas ficou aquém (G2).

Assim sendo, percebe-se que é imprescindível a participação dos gerentes dos serviços, de forma que os trabalhadores possam contribuir mais significativamente nos processos de trabalho, pois o curso conseguiu apenas alertá-los para a importância de envolvimento global com o serviço.

No desempenho deles, o que temos notado é uma participação fracionada devido ao curso não ter sido mais esclarecedor. Foi um curso num espaço de tempo curto, na minha visão. Então, o pessoal em campo, agora, trabalhando com a ajuda da gente, é que está desenvolvendo mesmo o que foi que eles viram no curso, no estágio (G4).

Finalmente, destaca-se que esses dados indicam, novamente, a necessidade de educação permanente nos serviços a fim de garantir a manutenção das qualidades aprendidas pelos ex-alunos, bem como para estimular postura mais crítico-reflexiva dos trabalhadores, com vistas a garantir a melhoria da qualidade da assistência prestada.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo mostraram que o PROFAE revelou-se uma política pública de grande magnitude, principalmente por permitir a capacitação de contingente de trabalhadores de enfermagem que não tiveram oportunidades para priorizar o seu crescimento profissional dado as precárias condições financeiras.

Ressalta-se que a abordagem por competências, utilizada nos cursos, provocou diversos desafios para todos os atores envolvidos, das instituições de ensino e de saúde, que foram sendo discutidos durante a sua operacionalização, mas as transformações no contexto educacional ocorrem de forma lenta e gradual.

Algumas mudanças provocadas pelos cursos do PROFAE já foram percebidas pelas gerências dos serviços e pelos usuários. A aquisição de competência técnico-científica pelos trabalhadores, bem como de outras habilidades e atitudes, principalmente as relativas à humanização do cuidar, tem contribuído para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

É necessária a educação permanente para a manutenção e o desenvolvimento dos processos de mudanças nos serviços. A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa e propõe que a transformação das práticas dos profissionais seja pautada na reflexão crítica do cotidiano no contexto do trabalho⁽¹⁸⁾. Nessa linha de pensamento, a enfermagem e a educação são entendidas como práticas sociais, que conduzem à possibilidade de transformação das relações sociais. Isso significa que, por meio da ação educativa, há um conseqüente aumento do conhecimento, constituindo-se, dessa forma, estratégia essencial para a inserção social do trabalhador nas relações sociais e no mundo do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Arroyo MG. Escola e trabalho: desafios e oportunidades na construção de uma política pública de formação profissional em saúde. In: 1º Fórum Nacional do PROFAE. construindo uma política pública de formação profissional em saúde, Brasília (DF), Brasil; 2002. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003. p. 64-80.
2. Ministério da Saúde (BR). Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de Enfermagem. Rev Formação 2001;1(1).
3. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre (RS): Artes Médica Sul; 1999.
4. Marques CM. As necessidades do Sistema único de Saúde e a formação profissional baseada no modelo de competências. Rev Formação 2002;2(5):15-27.
5. Deluiz N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. Rev Formação 2001;1(2):5-15.
6. Campos GWS. Inventando a mudança na saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 1994.
7. Uchimura Y, Bosi MML. A polissemia na avaliação de programas e serviços de saúde – Resgatando a subjetividade. In: Bosi MML, Javier-Mercado F, coordenadores. Pesquisa Qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004. p. 75-98.
8. Minayo MCS. Mudança: conceito-chave para intervenções sociais e para avaliação de programas. In: Minayo MCS, organizadora. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz; 2005. p. 53-70.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo (SP): HUCITEC-ABRASCO; 1996.
10. Bosi MML, Javier-Mercado F. A pesquisa qualitativa (em saúde): entre o interesse e o questionamento. In: Bosi MML, Javier-Mercado F, coordenadores. Pesquisa Qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004. p. 23-71.
11. Brasil. CONASS documenta: caderno de informações técnica e memória dos Progestores. Acompanhamento e Avaliação da Atenção Primária 2004 dez; 7.
12. Silva JB. Reflexões sobre o universo do ensino aprendizagem de jovens e adultos. Rev Formação 2001;1(3):11-24.
13. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1986.
14. Merhy EE. Em busca da Qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo técnico assistencial em defesa da vida. In: Cecílio LCO. Inventando a mudança na saúde. 2ª ed, São Paulo (SP): HUCITEC; 1997. p.117-85.
15. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo (SP): Cortez; 1986.
16. Moscovici F. Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano. Rio de Janeiro (RJ): José Olímpio; 1999.
17. Brandão HP. Gestão por competências. In: Carbone PP, Brandão HP, Leite JBD. Gestão do conhecimento e gestão por competências. Rio de Janeiro (RJ): FGV; 2004.
18. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. PHYSIS Rev Saúde Coletiva 2004; 14(1):41-65.