

AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM POR ENFERMEIROS DA PRÁTICA HOSPITALAR

ASSESSMENT OF THE TRAINING OF NURSING TECHNICIANS BY NURSES WHO WORK IN HOSPITALS

EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN DEL TÉCNICO EN ENFERMERÍA POR ENFERMEROS HOSPITALARIOS

Rosângela Andrade Aukar de Camargo¹
Ariadne Emanuele Gonçalves²
Fernanda dos Santos Nogueira de Góes³
Cristina Yuri Nakata⁴
Marta Cristiane Alves Pereira⁵

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP. Ribeirão Preto, SP – Brasil.

² Enfermeira. Residente em Obstetrícia do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – HU/USP. São Paulo, SP – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora da EERP/USP. Ribeirão Preto, SP – Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental. Enfermeira do Centro de Terapia Intensiva do Hospital São Francisco. Ribeirão Preto, SP – Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora da EERP/USP. Ribeirão Preto, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Rosângela Andrade Aukar de Camargo. E-mail: rcamargo@eerp.usp.br

Submetido em: 06/09/2015

Aprovado em: 03/12/2015

RESUMO

Objetivo: este estudo analisou como enfermeiros da prática assistencial hospitalar avaliam a formação dos técnicos de enfermagem a partir dos referenciais curriculares nacionais. **Método:** pesquisa exploratória, transversal, com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 42 enfermeiros assistenciais, 17 de um hospital privado e 25 de hospital público de uma cidade do interior do estado de São Paulo. Os participantes responderam a um questionário estruturado e Escala de Likert, entre dezembro de 2013 e março de 2014. **Resultados:** para 73%, o perfil dos técnicos em enfermagem formados não atende às expectativas dos enfermeiros; 90% entendem que o processo de ensino-aprendizagem teórico-prático e os estágios devem ser modificados; para 68%, o comprometimento ético desse profissional é precário; 86% compreendem que a elaboração do projeto político-pedagógico deve ter a participação dos hospitais; os conteúdos de ensino para 75% devem ser revistos para a realidade atual dos hospitais; no quesito avaliação, 75% compreendem que deva ser mais rigorosa; 62% avaliam que é preciso qualificar melhor os professores e supervisores de estágio; e para 68% a carga horária dos estágios deve ser ampliada. A média de 34,5% compreende que as competências descritas nos referenciais estão satisfatórias, 45,9% acreditam serem precárias e 12,1% insuficientes. Concluiu-se que, na opinião dos participantes, o planejamento do curso, a articulação da teoria com a prática e a formação docente e do supervisor de estágio necessitam avançar para qualificar as competências do técnico de enfermagem para o cuidado de enfermagem nos hospitais.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Técnicos de Enfermagem/educação; Educação Profissionalizante; Competência Profissional; Hospitais.

ABSTRACT

Aim: To analyze how hospital nurses assess the training of nursing technicians by curricular references. **Method:** This was an exploratory, cross-sectional survey with a quantitative approach, conducted in two hospitals in a town in the countryside of the state of São Paulo, with 42 nurses, 17 in a private hospital and 25 in a public hospital. Participants answered a structured questionnaire using the Likert Scale from December 2013 and March 2014. **Results:** For 73%, the profile of trained nursing technicians did not meet the expectations of nurses and 90% understand that the process of teaching theoretical and practical learning and internships should be modified; for 68%, the professional's ethical commitment is precarious; 86% understand that the drafting of a political pedagogical project should involve hospitals; learning content, for 75%, should be revised to meet the current reality of the hospitals; in the category of evaluation, 75% understand that they should be stricter; 62% believe that we need to better qualify teachers and internship supervisors; and 68% claim that the workload of internships should be expanded. The average of 34.5% understand that the skills described in the references are satisfactory, while 45.9% believe that they are poor and 12.1% claim that they are inadequate. It can therefore be concluded that, in the evaluation of the participants, the design of the course, the articulation of theory with practice, and teacher and internship supervisor education need to move more towards qualifying the skills of nursing technicians as regards nursing care in hospitals.

Keywords: Education, Nursing; Licensed Practical Nurses/education; Education, Professional; Professional Competence; Hospitals.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar cómo los enfermeros hospitalarios evalúan la capacitación de los técnicos en enfermería a partir de los planes de estudio nacionales. Se trata de una investigación exploratoria, transversal, con enfoque cuantitativo. Participaron 42 enfermeros asistenciales, 17 de un hospital privado y 25 de un hospital público de una ciudad del interior del estado de San Pablo. Entre diciembre de 2013 y marzo de 2014 los participantes contestaron un cuestionario estructurado y la escala liekert. Para el 73%, el perfil de los técnicos en enfermería no atiende las expectativas de los enfermeros; el 90% cree que el proceso de enseñanza aprendizaje teórico-práctico y sus clases prácticas deben ser modificados; para el 68% el compromiso ético de dicho profesional es bajo; 86% entienden que la elaboración del proyecto político pedagógico debe contar con la participación de los hospitales; para un 75% los contenidos de las materias deben ser reconsiderados en función de la realidad de los hospitales; el 75% sostiene que las evaluaciones deben ser

más rigurosas; un 62% opina que los profesores y supervisores de las prácticas deben estar más capacitados y para un 68% habría que aumentar la carga horaria de las clases prácticas. Un promedio del 34.5%, cree que las competencias descritas son satisfactorias, 45,9% piensan que son deficientes y 12,1% insuficientes. Para los participantes la planificación del curso, la articulación entre la teoría y la práctica y la capacitación docente y del supervisor de las prácticas deben mejorar con miras a que el técnico en enfermería se capacite en las habilidades necesarias a la atención de enfermería en los hospitales.
Palabras clave: Educación en Enfermería; Enfermeros no Diplomados/educación; Educación Profesional; Competencia Profesional; Hospitales.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que, em média, 70 a 90% dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem nos hospitais, como nas Unidades de Terapia Intensiva, são constituídos por técnicos de enfermagem.¹ Nesse cenário, buscar a opinião dos enfermeiros da prática hospitalar sobre a educação profissional de nível médio em enfermagem significa ampliar a compreensão que se faz sobre os resultados da formação dos técnicos de enfermagem realizada pelas escolas profissionalizantes. Esses resultados poderão expor suas potencialidades e fragilidades e, assim, contribuir com reflexões críticas sobre o projeto pedagógico do curso, a formação docente, entre outros aspectos, tendo em vista a qualificação do cuidado nos hospitais que envolve a integralidade do cuidado em saúde.

Compreende-se que o maior desafio na atualidade enfrentado pela educação profissional técnica de nível médio em enfermagem tem sido a dificuldade de superar a visão subserviente da prática tecnicista, histórica e socialmente construída desse nível de formação e possibilitar aos trabalhadores mais autonomia para tomar decisões, gerenciar sua vida profissional e propiciar condições para que possam assumir responsabilidades frente a situações de trabalho complexas.²

A possibilidade de ruptura com essa visão surgiu com a pedagogia das competências.³ O desafio posto com a aprovação da Lei nº 9.394, quando foi iniciado legalmente um processo de reforma da educação brasileira, visava, entre outros aspectos, mudanças curriculares que reorientassem a prática pedagógica organizada até então em disciplinas, para uma prática voltada para a construção de competências. Para tanto, o processo de trabalho de elaboração dos programas e currículos passou a ser norteado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio e pelos Referenciais Curriculares Nacionais (RCNs) para a educação profissional. Estes ofereceram informações e indicações adicionais para a elaboração de planos de cursos, com a identificação de funções e subfunções, distinguindo competências, habilidades e bases tecnológicas nelas envolvidas ou para elas necessárias.^{4,5}

O conceito de competência na educação tem propiciado amplos debates nacional e internacional, que envolvem um olhar político e cultural cauteloso. Neste estudo, compreende-se por competência a combinação de conhecimentos, motivações, valores éticos, atitudes, emoções, assim como componentes de caráter social que, mobilizados, geram uma ação eficaz num deter-

minado contexto particular.^{3,6} “Ser competente é saber fazer bem o dever”.^{7,20} Ao dever se articula o saber, que compreendemos como o domínio cognitivo e procedimental do técnico de enfermagem em contextos específicos do cuidado em saúde, que perde seu significado se não está ligado a uma vontade política, um querer intencional do gesto do cuidado, e que deve contar com a liberdade, traduzida em poder de direcionamento do processo.⁷

Importante considerar que as competências evoluem historicamente de acordo com os contextos sociais, econômicos e culturais e dependem das visões de mundo de quem as define, ou seja, de seus atores; e que os centros formadores precisam continuamente rever os métodos de ensino e avançar na formação docente para atender às demandas atuais.⁸

Essa perspectiva se alinha às políticas de saúde, em que a noção de competência tem caráter crítico-emancipatória e leva em conta a diversidade de aspectos relacionados à prática profissional dos trabalhadores e às especificidades das diferentes unidades de produção do cuidado em saúde, às formas de inserção e organização do trabalho e ao atendimento das demandas individuais, grupais e coletivas. As competências são identificadas a partir dos eixos integradores e estruturantes da prática profissional.^{4,5}

Entretanto, observa-se certo distanciamento das escolas de educação de nível médio em enfermagem com o cerne dessa proposta, com os atores que poderiam contribuir com esse processo e em sua avaliação, entre eles, o enfermeiro que atua em hospitais. No centro de nossas reflexões articula-se a hipótese de que as mudanças que ocorreram na educação profissional técnica de nível médio em enfermagem foram adaptações legais, ou arranjos, realizados na estrutura curricular frente à reforma do ensino e suas exigências, que pouco se articula ao mundo do trabalho.

Neste sentido, a questão que orientou este estudo foi: como o enfermeiro da prática hospitalar avalia a formação de técnicos de enfermagem para as competências da prática profissional referenciadas pela legislação educacional?

Assim, esta pesquisa analisou como enfermeiros da prática assistencial hospitalar avaliam a formação dos técnicos de enfermagem a partir dos referenciais curriculares nacionais.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa e delineamento transversal. Esse tipo de estudo contextua-

alizado por perspectivas teóricas pode trazer subsídios concretos para a compreensão de fenômenos educacionais, que vão além dos casuísmos e contribuem para a produção ou enfrentamento de políticas educacionais, para planejamento, gestão da educação e ainda orientar ações pedagógicas gerais ou específicas.⁹

Os campos de estudo foram dois hospitais de uma cidade do interior do estado de São Paulo. Um deles é uma instituição privada, caracterizada por sua atuação com procedimentos de alta complexidade. Possui 89 leitos e corpo clínico aberto. E o outro é uma instituição pública, que foi inaugurada em 2008, que faz atendimentos clínicos e cirúrgicos de média complexidade, com 51 leitos.

A amostra foi constituída por 42 enfermeiros, do total de 55 enfermeiros que compõem a equipe de enfermagem de ambos os hospitais. Como critério de inclusão, consideraram-se enfermeiros que atuam na assistência, em contato direto com os técnicos de enfermagem e experiência de um ano ou mais na instituição.

Os dados foram coletados entre dezembro de 2013 e março de 2014. Realizaram-se entrevistas com apoio de um questionário estruturado em três etapas. A primeira continha dados sociodemográficos e de formação; na segunda, a avaliação sobre aspectos gerais da formação dos técnicos de enfermagem; e, por último, na terceira etapa, uma Escala de Likert,¹⁰ elaborada com base nos Referenciais Curriculares Nacional,¹¹ validada por três professores/enfermeiros que atuam na educação profissionalizante. Selecionaram-se para este artigo as respostas da função reabilitação/recuperação, na subfunção assistência a clientes/pacientes em tratamento clínico, com 11 competências.

Por meio da dimensão competência, os participantes avaliaram a formação educacional de técnicos de enfermagem no seu conjunto, que foi enquadrada na forma a seguir descrita: ótima, quando a competência está sendo aplicada e o profissional realiza atividades dentro dos padrões de qualidade e desempenho estabelecido; satisfatória, quando a competência é aprimorada e o profissional soluciona quase todas as atividades; precária, quando a competência está sendo aprimorada e o profissional soluciona atividades mais simples; insuficiente, quando a competência apresentada pelo profissional está abaixo da expectativa.

Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas do programa *Microsoft Excel* para *Windows 7.0* e realizadas estatística simples e descritiva no programa *EpilInfo 3.5.3*.

O estudo atendeu às recomendações da Resolução 466/2012 e integra um projeto maior aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo CAAE: 01433012.8.0000.5393.

RESULTADOS

Em relação aos principais quesitos sociodemográficos, de formação e laborais investigados (Tabela 1), a amostra caracterizou-se pela prevalência do sexo feminino (86%), com idade entre 25 e 53 anos, média de 36,4 anos (dp = ±9,06).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos e laborais dos enfermeiros dos hospitais pesquisados, Ribeirão Preto (SP), 2014

Variáveis	n	%
Gênero		
Feminino	36	86,00
Masculino	6	14,00
Tipo de instituição em que trabalha		
Hospital público	17	40,00
Hospital privado	25	60,00
Tipo de instituição em que cursou graduação		
Escola pública	15	36,00
Escola privada	27	64,00
Tempo de experiência como graduado		
2-5 anos	7	17,00
6-10 anos	16	38,00
11-15 anos	13	31,00
16-20 anos	4	9,00
mais de 20 anos	2	5,00
Possui curso técnico em enfermagem		
Sim	13	31,00
Não	29	69,00
Tempo de experiência como técnico em enfermagem		
5-10 anos	9	69,00
11-16 anos	4	31,00
Como conhece o curso técnico em enfermagem		
Professor	8	26,00
Supervisor de estágio	10	32,00
Ex-aluno	13	42,00
Possui formação pedagógica		
Sim	12	29,00
Não	30	71,00

Fonte: dados da pesquisa.

Para 73% dos enfermeiros entrevistados, o perfil dos auxiliares e técnicos em enfermagem formados nos últimos três anos e contratados pelos respectivos hospitais da pesquisa não atendem às expectativas da assistência. Para 90% dos enfermeiros pesquisados, o processo de ensino-aprendizagem teórico-prático deve ser modificado. E 85% opinaram que essa mudança deve também se estender para os estágios; 68% avaliam que o comprometimento ético-profissional com o paciente e com os outros profissionais da equipe é precário.

O planejamento pedagógico para 86% deve ser elaborado pelas instituições de ensino com a participação dos hospitais; os conteúdos de ensino, para 75%, devem ser revistos para a realidade atual dos hospitais; no quesito avaliação, 75% também compreendem que deva ser mais rigorosa; 62% avaliam que é preciso qualificar melhor os professores e supervisores de está-

gio; e, finalmente, para 68% dos pesquisados a carga horária dos estágios deve ser ampliada.

O resultado da Escala Likert é apresentado na Tabela 1, que trata da avaliação dos enfermeiros pesquisados sobre as competências que se aproximam da prática hospitalar na formação de técnicos de enfermagem, que estão contidas nos RCNs.¹¹

A média encontrada na escala foi de 3,3%, que avalia o nível de competência ótimo do técnico de enfermagem ao ser contratado pelo hospital; para 34,9% as competências estão satisfatórias; 47,8% avaliam como precárias; e 9,7% insuficientes.

DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

O perfil dos participantes destaca-se pela maturidade dos mesmos e pela experiência na área da enfermagem. Caracteriza-se por ser preponderantemente formado por mulheres cuja maioria realizou o curso de enfermagem em escolas privadas. O que chama a atenção é que os participantes têm importante vivência na formação do técnico de enfermagem, como docente ou supervisor de estágio. Mas também se encontram aqueles que já foram técnicos e que trabalharam na função antes de concluir o curso de graduação em Enfermagem.

Os dados confirmam que a feminilização da força de trabalho persiste historicamente na enfermagem.¹² Também confirma a presença de profissionais que alcançaram a qualificação

profissional e ascenderam socialmente, após um tempo de experiência como técnico de enfermagem. Estudos sobre o perfil de ingressantes em cursos de graduação em enfermagem nos mostra que esse fenômeno ocorre de forma mais frequente em escolas particulares, o que corrobora nossos dados.¹³

Entende-se que esse perfil de envolvimento laboral e na formação do técnico de enfermagem credencia os participantes para um olhar mais criterioso, uma vez que a experiência passa pela realidade e confronta-se com os questionamentos estimulados pelos pesquisadores, mas agora possivelmente com um refinamento mais crítico e reflexivo, o que permite considerar que as respostas deste estudo foram qualificadas e conscientes.

AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

De maneira geral, os participantes avaliam que o perfil dos egressos do curso técnico de enfermagem não atende às expectativas do cuidado nos hospitais que foram pesquisados. Estes exibem de forma praticamente unânime a necessidade de mudanças no processo de ensino e aprendizagem. Os resultados expressam que parte dos técnicos chega aos hospitais com um conhecimento cognitivo, procedimental e atitudinal ainda precário, ou seja, limita-se a solucionar atividades mais simples e sua competência precisa ser aprimorada. Também colocam em pauta a qualificação da formação docente e do supervisor de estágios e a falta de melhor planejamento do curso.

Tabela 2 - Avaliação das competências descritas pelos RCNs, para a assistência a clientes/pacientes em tratamento clínico. Ribeirão Preto(SP), 2014

Competência	Ótima		Satisfatória		Precária		Insuficiente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Identifica sinais e sintomas que indiquem distúrbios clínicos e psicológicos e suas complicações no organismo, avaliando a gravidade.	1	3,00	14	33,00	18	43,00	6	14,00	39	93,00
Identifica procedimentos e cuidados de enfermagem indicados no atendimento das necessidades básicas do cliente/paciente.	1	2,00	12	29,00	26	62,00	2	5,00	41	98,00
Interpreta normas relativas à prevenção e controle de infecção hospitalar.	2	5,00	12	29,00	22	52,00	5	12,00	41	98,00
Interpreta normas de segurança relativas a tratamentos com antineoplásicos.	2	5,00	9	21,00	17	41,00	14	31,00	41	98,00
Conhece as características gerais do ser humano sadio, tendo como referência a visão holística.	2	5,00	14	33,00	20	48,00	5	12,00	41	98,00
Identifica o processo de envelhecimento nos aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e patológicos.	1	5,00	16	38,00	19	45,00	4	10,00	41	98,00
Caracteriza a prevenção, o tratamento e a reabilitação das afecções clínicas que mais comumente afetam adultos/idosos.	1	2,00	15	36,00	23	55,00	1	2,00	40	95,00
Interpreta as normas técnicas sobre o funcionamento dos materiais/equipamentos específicos.	1	2,00	15	36,00	22	52,00	2	5,00	40	95,00
Identifica os antissépticos mais comuns utilizados na realização de curativos.	1	2,00	15	36,00	21	50,00	3	7,00	40	95,00
Caracteriza os diversos tipos de curativos.	1	3,00	16	38,00	19	45,00	3	7,00	39	93,00
Conhece a organização/estrutura e funcionamento da unidade clínica.	1	3,00	23	55,00	14	33,00	1	2,00	39	93,00

Fonte: dados da pesquisa.

Considera-se que a formação profissional para a qualificação do cuidado em saúde constitui-se num processo mediado dialeticamente por aspectos que remetem às transformações em curso no mundo do trabalho – tecnológicas, ideológicas e de gestão da força de trabalho.¹⁴

Essas transformações fundamentam-se na prática assistencial desenvolvida por equipe multiprofissional, orientada por protocolos assistenciais constituídos por evidências científicas, para promover a segurança do paciente, a resolutividade das ações e os princípios do cuidado integral. Práticas que agregaram novas tecnologias e equipamentos que exigem conhecimentos diferenciados, cujo registro se efetiva por meio eletrônico.^{15,16}

No contexto internacional, discute-se como revolucionar a educação em enfermagem, em busca da formação para o cuidado seguro e eficaz com base nas necessidades individuais do cliente em situações específicas. Nessa perspectiva, o aluno é colocado no centro do processo educativo e a aprendizagem deve desenvolvê-lo para a reflexão na práxis, e para um diálogo eficaz.¹⁷

Observa-se que essa necessidade é recorrente e que no Brasil as mudanças foram alavancadas pela Pedagogia das Competências.⁴ É preciso reconhecer que os avanços das DCNs são incontestáveis, uma vez que esta procurou alinhar a formação profissional no território nacional, respeitando sua complexidade e diversidade.

Entretanto, esta pesquisa mostra que a formação do técnico de enfermagem encontra-se desgastada num cenário de mudanças. Compreende-se que possivelmente as práticas educativas vêm sendo reproduzidas sem uma reflexão mais aprofundada dessa formação a partir das competências e sem uma articulação sinérgica entre os atores envolvidos nessa educação. Observa-se que as mudanças esperadas com as DCNs e RCNs desconstruíram a identidade cultural dos cursos profissionais do passado, que detinham certo rigor técnico e pedagógico. Por outro lado, o aumento significativo das escolas profissionalizantes não foi acompanhado por avaliações que pudessem qualificar o processo de ensino e aprendizagem, a exemplo das escolas norte-americanas que são acreditadas, ou seja, devem comprovar que estão aptas para oferecer cursos com qualidade.¹⁷

Para superar a incongruência entre o trabalho da escola e do hospital, é preciso avançar na construção do Projeto Pedagógico do Curso (PPC), que não é uma missão apenas da diretoria da escola. Contrário a isso, este deve ser um projeto coletivo em que interesses comuns em relação à qualidade do cuidado com a saúde dos cidadãos deveriam estreitar o diálogo entre os diversos profissionais envolvidos^{8,17}: docentes, supervisores de estágio, enfermeiros da prática, ex-alunos, gestores da saúde, representantes comunitários, entre outros segmentos.

Entretanto, a instituição educacional detém a autonomia na concepção, elaboração, execução, avaliação e revisão do seu projeto político-pedagógico. Este é um instrumento de traba-

lho da comunidade escolar, respeitadas a legislação e normas educacionais vigentes; bem como a identidade dos perfis profissionais de conclusão de curso, que contemplem conhecimentos, competências e saberes profissionais requeridos pela natureza do trabalho, pelo desenvolvimento tecnológico e pelas demandas sociais, econômicas e ambientais.⁸

No que concerne ao processo de ensino e aprendizagem, notou-se a preocupação dos pesquisados com questões relativas à ética (atitude profissional) e à técnica (conhecimento específico e procedimental). O resultado da Escala de Likert confirma isso, uma vez que, para a maioria dos pesquisados, o nível das competências relativas à assistência clínica encontra-se precário ou insuficiente, ainda que em algumas seja satisfatório, o que sinaliza certo avanço. A discussão individualizada parece desnecessária no momento, pois o que de fato interessa é salientar que a formação do técnico de enfermagem precisa rever o processo de ensino e aprendizagem, como propõem os enfermeiros pesquisados.

Entre as questões levantadas pelos pesquisados está a necessidade de articulação da teoria à prática e a ampliação da carga horária de estágio. Argumentos que não se calam empiricamente, pois longe de ser uma ficção, os cursos de enfermagem são valorizados pelo fazer nos cenários reais de sua prática profissional. Preocupação expressa legalmente⁶ e que de certa forma implica articulações complexas da gestão escolar para garantir os melhores cenários. A prática é uma questão historicamente central na formação do técnico, tendo em vista que os primeiros cursos eram essencialmente realizados na unidade de trabalho. A fundamentação teórica da prática ocorreu posteriormente, de forma gradativa.^{3,4} Seu conceito evoluiu e trouxe avanços para a formação de professores e supervisores de estágio.

Na década de 60, conceituava-se prática como aquisição de experiência, compreendida como um modelo a ser imitado, o bom a ser adquirido.¹⁸ Dessa forma, o ensino profissional da enfermagem voltava-se para a reprodução e o exercício de modelos preestabelecidos, e os professores escolhidos para ensinar eram aqueles com habilidades técnicas reconhecidas. A partir da década de 1970, a prática deixou de ser vista como referência para a fundamentação teórica e esta passou a ter valor excessivo. Nessa fase percebe-se ampliação da carga horária teórica dos cursos. Legalmente, a formação pedagógica passou a ser uma exigência para todos os professores do ensino médio e profissional. A compreensão da necessidade de articulação da teoria à prática e que essa relação é indissociável surgiu na década de 1980.^{2,18} Nessa perspectiva, o estágio dos cursos passou a ser visto como um momento de integração e que deve realizar-se concomitante à teoria.

Compreende-se que a prática é uma atividade social que se apoia em teorias que as constrói.¹⁸ Neste sentido, entendemos que não basta aumentar a carga horária destinada à prática dos alunos do técnico, o que se faz necessário é que ocor-

ra uma reflexão e teorização das práticas do cuidado em saúde. Assim, é a reflexão sobre a prática que une teoria e prática.

Também corrobora a ideia de que em toda prática existe uma relação entre o espontâneo e o reflexivo, ou seja, entre os níveis de baixa e elevada consciência.¹⁹ Com isso, romper com as tendências tecnicista e mecânica na formação do técnico de enfermagem² significa ensiná-lo a agir de forma consciente, a refletir sobre a ação, com base teórica e científica, processo que se inicia na escola profissional, mas que se estende aos espaços de trabalho continuamente, pois o conhecimento é dinâmico, processual.

O presente estudo confirma que, para os enfermeiros pesquisados, a discussão sobre essa questão precisa ser ampliada, assim como a seleção dos conteúdos de ensino, estratégias de ensino e recursos que cercam cada atividade, ou seja, sobre as competências e habilidades requeridas para o cuidar em saúde na prática hospitalar, postas nos referenciais curriculares.

Recursos de ensino como objetos virtuais de aprendizagem e a simulação são alternativas que podem contribuir para o processo de ensino-aprendizagem e o desenvolvimento de várias competências, uma vez que a falta de didática e estratégias de ensino expositivas utilizadas por professores no curso técnico em Enfermagem tem sido relacionada à desmotivação de alunos. Entretanto, são tecnologias que ainda prescindem de avaliação para serem qualificadas.²⁰⁻²²

Concorda-se, entretanto, com a afirmação de que as competências a serem desenvolvidas nos cursos para técnico de enfermagem implicam resultados. Dessa maneira, as avaliações podem assegurar o desenvolvimento do conhecimento essencial, habilidades e atitudes para esse profissional entrar no mercado de trabalho. Na sua essência, a educação incide sobre o desempenho do aluno para atingir as metas curriculares.²³

Nessa perspectiva, o ato pedagógico na formação de técnicos de enfermagem conscientes de suas ações depende de professores com formação inicial e continuada, que compreendam a importância da articulação entre a teoria e a prática nos diversos ambientes de aprendizagem para aferir esse desempenho. Essas ações prescindem do olhar ético e sensível aos valores culturais e políticos no diálogo cotidiano com o aluno.⁵

Essa construção diária e artesanal, fundamentada no conhecimento, avaliada processualmente, que se preocupa e age em função e para o cuidado em saúde do cidadão, é o que se entende por educação. Nesse sentido, a competência pedagógica envolve um conjunto dinâmico de atividades desenvolvidas com os alunos, que necessita do engajamento do professor, que os influencia com experiências para qualificar a aprendizagem desse cuidado.²⁴

CONCLUSÃO

Concluiu-se que para os enfermeiros pesquisados a atual formação do técnico de enfermagem no cenário estudado

não atende às expectativas do cuidado em saúde no hospital. Sugerem, unanimemente, que é preciso avançar em mudanças que possam melhorar o planejamento pedagógico do curso, a articulação indissociável entre a teoria e a prática e a formação pedagógica competente de professores e supervisores de estágio na construção de práticas educativas conscientes e éticas.

A complexidade do problema levantado pela pesquisa limitou a discussão à construção do projeto pedagógico dos cursos de formação de nível médio em enfermagem na ótica da pedagogia das competências. Porém, as vozes dos profissionais da atenção hospitalar para esse diálogo foram evidenciadas.

Recomenda-se a necessidade de aproximação entre os centros formadores, os hospitais e/ou instituições de saúde. Foram muitas as fragilidades detectadas de que as escolas deveriam ter conhecimento, convocando rotineiramente os enfermeiros que atuam diretamente com o técnico para contribuir nas avaliações e possíveis mudanças da prática educativa.

Sugere-se, com isso, que os gestores da escola profissional, os professores e supervisores olhem coletivamente para os referenciais, reflitam sobre os mesmos e os reestruturam a partir das mudanças que vive a área hospitalar.

Considera-se também que a formação do técnico de enfermagem necessita qualificar as significativas reformas em curso da educação brasileira, que envolvem conceitos e princípios referendados pelas pesquisas acadêmicas, ao olhar a pessoa que aprende como sujeito ativo, pensante, autônomo, protagonista do processo, para desenvolver uma ética competente comprometida com cuidado em saúde, ao dar significado e valorizar cada ato profissional. Enfim, ensinar ao aluno do curso técnico de enfermagem fazer bem e de forma consciente seu dever.

AGRADECIMENTOS

Ao Projeto Pró-Ensino na Saúde vinculado ao Edital CAPES 024/2010, pela possibilidade de realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Perroca MC, Jericó MC, Calil ASG. Composição da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(2):199-205.
2. Lazzari DD, Pedro ENR, Sanches MO, Jung W. Estratégias de ensino do cuidado em enfermagem: um olhar sobre as tendências pedagógicas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(4):688-94.
3. Pereira RFSM. Das perguntas wittgensteinianas à pedagogia das competências: ou desmontando a caixa-preta de Perrenoud. *Educ Pesq.* 2015; 41(1):229-42.
4. Marques CMS, Egry EY. As competências profissionais em saúde e as políticas ministeriais. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(1):187-93.
5. Pereira IDF, Lages I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? *Trab Educ Saúde.* 2013; 11(2):319-38.
6. Dias IS. Competências em educação: conceito e significado pedagógico. *Rev Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional.* 2010;14(1):73-8.

7. Rios TA. Ética e competência. São Paulo: Cortez; 2011.
 8. Lucchese R, Barros S. Pedagogia das competências – um referencial para a transição paradigmática no ensino de enfermagem – uma revisão da literatura. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(1):92-9.
 9. Gatti BA. Pesquisar em educação: considerações sobre alguns pontos-chave. *Diálogo Educ.* 2006; 9:25-35.
 10. Sullivan GM, Artino Jr AR. Analyzing and interpreting data from Likert-type scales. *J Grad Med Educ.* 2013;5(4):541-2.
 11. Brasil. Ministério da Educação. Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico. Área profissional: saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
 12. Luchesi LB, Santos CB. Enfermagem: o que esta profissão significa para adolescentes. *Rev Latino-Am Enferm.* 2005; 13:158-64.
 13. Donati L, Alves MJ, Camelo SHH. O perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(3):446-50.
 14. Vieira M, Chinelli F. Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. *Ciênc Saúde Coletiva [Online].* 2013; 18(6):159-600. [Citado em 2015ago. 18]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000600011&script=sci_arttext Disponível em:
 15. Sittig FD, Singh H. Rights and responsibilities of users of electronic health records. *CMAJ.* 2012; 84(13):479-83.
 16. Feldman LB, Cunha ICKO, D’Innocenzo. Validation of the process criteria for assessment of a hospital nursing servise. *Rev Latino-Am Enferm.* 2013; 21(4): 841-50.
 17. Allen S. The revolution of nursing pedagogy: a transformational process. *Teach. Learn Nurs.* 2010; 5:33–8.
 18. Pimenta SG. O estágio na formação de professores: unidade teoria e prática? São Paulo: Cortez; 2002.
 19. Vázquez AS. Filosofia da práxis. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2007.
 20. Lessmann JC, Lanzoni GMM, Gubert E, Mendes PXG, Prado ML, Backes VM. Educação profissional em enfermagem: necessidades, desafios e rumos. *REME - Rev Min Enferm.* 2012; 16(1):106-10.
 21. Blake H. Computer-based learning objects in healthcare: the student experience. *Int J Nurs Educ Scholarship.* 2010; 7(1):1-15.
 22. Oliveira SN, Prado ML, Kempfer SS. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrative. *REME - Rev Min Enferm.* 2014; 18(2): 487-95.
 23. Pijl-Zieber EM, Barton S, Konkin J, Awosoga O, Caine V. Competence and competency-based nursing education: Finding our way through the issues. *Nurse Educ Today.* 2014; 34:676-8.
 24. Horsfall J, Cleary M, Hunt GE. Developing a pedagogy for nursing teaching-learning. *Nurse Education Today.* 2012;32:930–33.
-