



Validação de perfil de competência do enfermeiro para a atenção à saúde

Validation of the competency profile of the nurses concerning health care

Juarez Coimbra Ormonde Júnior¹, Mara Regina Rosa Ribeiro¹, Andreia Correia de Souza Cioffi¹, Leonara Raddai Gunther de Campos¹, Adriana Freitas de Almeida Finger¹

Objetivo: validar o conteúdo da competência para a atenção à saúde e seus critérios de desempenho. **Métodos:** estudo transversal, descritivo e com utilização de técnica Delphi e escala de Likert de cinco pontos. A amostra (n=26) foi composta por experts do Brasil. Para o cálculo do índice de validade de conteúdo, estabeleceu-se grau de concordância em $\geq 80\%$. A análise ocorreu mediante a utilização de estatística descritiva simples. **Resultados:** o grau de concordância para a competência elencada foi de 96,2% e 13 critérios foram validados. **Conclusão:** o conteúdo da competência para atenção à saúde e seus respectivos critérios de desempenho foram validados pelos participantes. A concordância favorável demonstra o reconhecimento da competência como saberes e fazeres na atenção à saúde.

Descritores: Competência Profissional; Atenção à Saúde; Estudos de Validação.

Objective: to validate the content of competence for health care and its performance criteria. **Methods:** a cross-sectional, descriptive study using Delphi technique and a five-point Likert scale. The sample (n = 26) was composed by experts from Brazil. In order to calculate the content validity index, a degree of agreement was established in $\geq 80\%$. The analysis was performed using simple descriptive statistics. **Results:** the degree of agreement for the competency was 96.2% and 13 criteria were validated. **Conclusion:** the contents of the competence for health care and their respective performance criteria were validated by the participants. Favorable agreement demonstrates the recognition of competence as knowledge and actions in health care.

Descriptors: Professional Competence; Health Care (Public Health); Validation Studies.

¹Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil.

Autor correspondente: Juarez Coimbra Ormonde Júnior
Avenida Fernando Corrêa da Costa, 2367. Bairro Boa Esperança, CEP: 78060-900. Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: coimbra.juarez@gmail.com

Introdução

O conceito de competência para o cuidado não apresenta significado comum na literatura científica e mantém seu caráter polissêmico e multidimensional, abrangendo desde as mais amplas concepções, relacionadas ao exercício da profissão, até as mais específicas, relacionadas ao desempenho de determinada tarefa. O marco conceitual aqui adotado é de que a competência está relacionada ao agir responsável, com mobilização e integração de múltiplos saberes, recursos, habilidades e atitudes em um contexto específico⁽¹⁾.

A competência é entendida como a combinação elementar de três componentes: conhecimentos, habilidades e atitudes, como também os de caráter social, afetivo e comportamental. Eles podem ser mobilizados em conjunto para gerar uma ação eficaz, complexa e projetada no futuro⁽²⁾.

O conceito de competência relaciona-se com a noção de desempenho e não pode ser confundida com tal. Ela é entendida como a mobilização concreta de diversos recursos na realização da ação e depende de fatores individuais, como a sensibilidade e motivação aplicados em relação ao coletivo. O desempenho é visível, mensurável e pode ser utilizado como critério de avaliação, capaz de comprovar se o indivíduo é competente ou não na realização de determinada tarefa. A partir da avaliação por desempenho, pode-se operacionalizar o modelo de competências na formação⁽³⁾.

A inserção do modelo de competências no exercício da profissão deu-se por meio da aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem em 2001. Compreendidas como marco significativo para a categoria, possibilitaram a incorporação de múltiplos saberes da área técnico-instrumental, ética e política na busca pela integração entre atenção, ensino, serviço e gestão do sistema de saúde⁽⁴⁾.

Ao determinar as competências gerais e específicas, as diretrizes passam a ser utilizadas como instrumentos norteadores para a elaboração de projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem no país e estabelecem nova identidade ao enfermeiro generalista.

Em face a esse cenário de mudanças, ocorreram movimentos internos na graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso - campus de Cuiabá, que resultaram na proposição de uma pesquisa do Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde. O estudo visou construir um perfil de competências com base em ampla revisão de literatura e utilizando-se da metodologia da conferência do consenso e foi elaborado e publicado em junho de 2010⁽⁵⁾.

A elaboração do perfil considerou o processo de trabalho em enfermagem, a realidade do curso de graduação e as necessidades locais e regionais em saúde. Teve a participação, na sua construção, de docentes, acadêmicos da graduação, gestores do Sistema Único de Saúde e enfermeiros dos serviços de saúde. O documento expressa as perspectivas desses atores sobre o processo de formação com base na experiência profissional, literatura especializada e por meio de evidências empíricas⁽⁵⁻⁷⁾.

O perfil é composto por quatro competências distintas: "atenção à saúde, educação, administração/gerenciamento e produção de conhecimento", juntamente com critérios de desempenho. Embora o documento considere as quatro competências como essenciais para a formação do enfermeiro, priorizamos neste artigo, a abordagem da competência para atenção à saúde e seus treze critérios de desempenho, por ser o componente que tem como núcleo o cuidado em enfermagem, cerne da profissão. Nesse sentido, ao longo do texto, adotou-se os termos competência para o cuidado em alusão a atenção à saúde.

A redação da competência para atenção à saúde

é composta por duas partes. A primeira compreende ao texto relativo à competência, enquanto que a segunda abrange os 13 critérios de desempenho e refletem as ações necessárias ao agir responsável e são entendidos como evidências do desempenho profissional.

Apesar de ter sido produzido localmente, verifica-se que o perfil proposto não foi submetido à validação por experts da área de educação em enfermagem. Denomina-se experts aqueles profissionais com vasta experiência teórica e prática no assunto.

Atualmente observa-se a necessidade de processos democráticos e participativos de atores sociais diretamente envolvidos na formação e na elaboração de perfis de competência⁽⁸⁻⁹⁾. Portanto, para buscar uma aproximação ao objeto de estudo pretendido, questionou-se: Qual é o perfil de competência para a atenção à saúde necessário à formação do enfermeiro generalista, na perspectiva de experts em educação em enfermagem do Brasil? Assim, objetivou-se validar o conteúdo da competência para a atenção à saúde e seus critérios de desempenho.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e com utilização do método Delphi, que permite a coleta e síntese dos conhecimentos produzidos por grupos de profissionais especialistas na área e com experiência em determinado assunto⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi desenvolvida por meio virtual. O primeiro passo constituiu-se em inserir o perfil de competências já existente no formato de questionário online e disponibilizá-lo na plataforma *SurveyMonkey*[®]. A plataforma permitiu o envio e recebimento das respostas por e-mail. O segundo passo caracterizou-se pela identificação dos experts em educação em enfermagem no Brasil e no terceiro houve o envio do questionário aos participantes.

Foram considerados experts os enfermeiros com título de doutor em enfermagem ou em qualquer área do conhecimento, com experiência mínima de dois anos em docência na graduação em enfermagem e com relevante produção científica sobre competências em periódicos nacionais e internacionais.

Os participantes foram identificados por meio de currículo *Lattes* do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, na caixa de pesquisa “buscar currículo”, modo de busca por “assunto” com os termos “competência” e “competências”. Utilizaram-se os filtros: “enfermeiros”, “doutores” e “nacionalidade brasileira”. Foram excluídos currículos incompletos. Foi possível eleger 94 possíveis participantes por meio da leitura dos currículos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos.

Com o intuito de identificar a maior quantidade possível de participantes, realizaram-se pesquisas nas páginas oficiais das universidades federais que ofertam o curso de graduação em enfermagem. Foram listados, ao todo, 38 contatos de coordenadores e diretores de faculdades de enfermagem que indicaram dois possíveis participantes que atendiam aos critérios de inclusão. Durante esta etapa, foram encontradas páginas de cursos desatualizadas, com informações incompletas e endereços de e-mail não funcionais.

Após o envio do convite via e-mail e do contato por telefone com os 96 possíveis participantes, a amostra não-probabilística por conveniência final foi composta por 26 participantes (n=26), que aceitaram fazer parte do estudo. O período para a coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a maio de 2016.

A aplicação do método Delphi deu-se por meio de questionário com perguntas fechadas e com utilização de escala Likert, no qual os participantes deveriam optar apenas por um item, dentre: “concordo totalmente (1), concordo parcialmente (2), não concordo nem discordo (3), discordo parcialmente (4) e discordo totalmente (5)”. Nesta pesquisa, a validade

foi definida pelo grau de concordância das opiniões estabelecido previamente em $\geq 80,0\%$, de acordo com as respostas obtidas nos itens “concordo totalmente” ou “concordo parcialmente” que foram agrupadas em uma nova variável, de acordo com as recomendações da literatura⁽¹¹⁻¹²⁾. O grau de concordância foi obtido em única rodada Delphi, não sendo realizadas novas rodadas.

As respostas à competência para atenção à saúde foram analisadas à luz da estatística descritiva simples, por meio de tabela, com cálculo das proporções de concordância para os diversos itens, com seus respectivos intervalos de confiança 95,0% (IC95,0%). A interpretação do grau de concordância foi obtida da análise do IC95,0% superior a 80,0% e da probabilidade dessa proporção não ter sido devida ao acaso ($p=0,05$). A literatura vem utilizando diferentes métodos para avaliar o grau de concordância entre grupos de experts na validação de conteúdo de questionários, contudo, a percentagem de concordância é um dos mais utilizados e permite validar o conteúdo de item específico do questionário⁽¹¹⁻¹²⁾.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

A amostra é composta por professores, em sua maioria do sexo feminino (92,3%), na faixa etária de 51-60 anos (42,3%) e predominantemente da região Sudeste (57,7%), seguidos da região Sul (30,7%), Centro Oeste (7,7%) e Nordeste (3,8%). O tempo de experiência na docência em graduação em enfermagem teve maior prevalência no intervalo de 02 a 12 anos

(42,3%), seguido por 13 a 23 anos (23,1%). Além da docência em nível superior, 16 participantes também referiram que exercem outras funções simultaneamente com a docência, como coordenar cursos de graduação em enfermagem (46,2%) e exercer atividades na área assistencial (15,4%).

A tabela 1 apresenta os dados do grau de concordância referentes à competência para a atenção à saúde e os respectivos critérios de desempenho.

O primeiro componente do perfil refere-se ao texto da competência para a atenção à saúde. Dentre as 26 possibilidades de resposta para este componente, obtivemos 25 pontos para as respostas “concordo totalmente” e “concordo parcialmente”, sendo aprovada com o grau de concordância de 96,2% com IC95,0% (82,5%; 99,8%).

O segundo componente refere-se aos critérios de desempenho da competência descrita. Entre as 338 possibilidades de resposta, obtivemos 324 pontos para os itens “concordo totalmente” e “concordo parcialmente”.

Obtivemos sete critérios de desempenho com grau de concordância (IC95,0%) de 100,0% (89,1; 100,0). Os critérios 9 e 11 apresentaram os graus de concordância mais baixos, de 88,5% IC95,0% (71, 7; 97,0). Os critérios 9, 10 e 11 não apresentaram confiabilidade no que se refere ao grau de concordância de 80,0% estabelecido. No entanto, considera-se que tais critérios são válidos, pois o grau de concordância de 70,0% é comumente utilizado para validação⁽¹²⁾.

A competência para atenção à saúde e 10 critérios de desempenho obtiveram o índice de validade de conteúdo superior ao nível estabelecido ($\geq 80,0\%$). Considera-se, portanto, que o perfil foi validado pelos participantes do estudo.

Tabela 1 - Distribuição dos componentes referentes à competência para atenção à saúde e seus respectivos critérios de desempenho

Competência: Atenção à saúde	Grau de concordância					%IVC (IC 95%)	p
	(n=26)						
	1*	2	3	4	5		
Estar apto a intervir no processo saúde-doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência tanto em nível individual quanto coletivo.	20	5	-	1	-	96,2 (82,5; 99,8)	0,039
Critérios de desempenho							
1. Reconhece vulnerabilidades e riscos potenciais em indivíduos, e grupos populacionais considerando os seus condicionantes e determinantes.	25	1	-	-	-	100,0 (89,1; 100,0)	0,010
2. Identifica necessidades e problemas de saúde (individuais e coletivos) dentro de um contexto específico de vida e da instituição de saúde.	24	2	-	-	-	100,0 (89,1; 100,0)	0,010
3. Aplica instrumentos de avaliação e interpretação do estado de saúde.	20	6	-	-	-	100,0 (89,1; 100,0)	0,010
4. Diagnostica necessidades e problemas a partir de pressupostos teórico metodológicos (teorias, métodos e técnicas).	21	5	-	-	-	100,0 (89,1; 100,0)	0,010
5. Reconhece as necessidades e problemas de saúde em suas diversas dimensões considerando suas expressões e fases evolutivas.	24	2	-	-	-	100,0 (89,1; 100,0)	0,010
6. Toma decisões para enfrentamento de situações problema.	19	6	-	1	-	96,2 (82,5; 99,8)	0,039
7. Propõe alternativas de solução baseadas em evidências científicas, respeitando as condições do indivíduo e família e/ou coletividade, seus conhecimentos, cultura, autonomia e vulnerabilidade.	23	3	-	-	-	100,0 (89,1; 100,0)	0,010
8. Responsabiliza-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em diferentes níveis da atenção à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência.	22	3	1	-	-	96,2 (82,5; 99,8)	0,039
9. Utiliza tecnologias adequadas à solução dos problemas/necessidades.	20	3	1	2	-	88,5 (71,7; 97,0)	0,280
10. Reconhece-se membro da equipe de saúde integrando as ações de enfermagem às ações multiprofissionais.	21	3	2	-	-	92,3 (76,8; 98,7)	0,116
11. Interpreta os resultados de sua intervenção a partir de indicadores de mudança.	18	5	2	1	-	88,5 (71,7; 97,0)	0,280
12. Avalia processos de intervenção com base em métodos e instrumentos de interpretação e de intervenção em saúde.	21	5	-	-	-	100,0 (89,1; 100,0)	0,010
13. Traduz e divulga os resultados do trabalho em enfermagem em linguagem acessível à clientela (profissionais e usuários).	24	1	1	-	-	96,2 (82,5; 99,8)	0,039

1: Concordo totalmente; 2: concordo parcialmente; 3: não concordo nem discordo; 4: discordo parcialmente; 5: discordo totalmente; IVC: índice de validade de conteúdo; IC: intervalo de confiança

Discussão

As limitações do estudo referem-se ao delineamento do método transversal, que impossibilita estabelecer relações de causa e efeito⁽¹³⁾. No que concerne ao método Delphi, as limitações dizem respeito aos critérios de seleção e a baixa quantidade dos participantes, bem como no grau de concordância do índice de validade de conteúdo estabelecido.

Os resultados oferecem subsídios às faculdades de enfermagem quando na formulação da competência para a atenção à saúde e quais desempenhos são esperados dos acadêmicos. Também aponta limites da atuação do enfermeiro nessa área e contribui como ponto de partida para a elaboração de perfis de competências voltados à prestação do cuidado em enfermagem.

A competência para o cuidado em enfermagem diz respeito aos saberes que podem ser mobilizados e integrados pelos acadêmicos durante seu processo formativo para resolver problemas, lidar com situações variadas e guiar sua conduta profissional. Ela obteve alto grau de concordância pela maioria dos participantes e está alinhada aos princípios pedagógicos propostos pelas diretrizes curriculares nacionais dos cursos graduação em enfermagem. Possui interface com o Sistema Único de Saúde ao apontar para uma atenção voltada à prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde pautada no princípio da integralidade. Esse princípio é traduzido em ações cotidianas que são estabelecidas entre profissionais e usuários por meio de relações dialógicas pautadas na reflexão coletiva das práticas de saúde⁽¹⁴⁾.

O desenvolvimento da competência descrita se dá ao longo de todo o curso de graduação, e perpassa do âmbito acadêmico ao profissional. Ela é composta por elementos que permeiam desde a formação até a prestação do cuidado, constituindo-se em múltiplos conhecimentos, habilidades e atitudes que podem ser apreendidos e desenvolvidos concomitantemente e não de modo isolado. Nesse sentido, a competência torna-se pautada na abordagem dialógica, que consi-

dera a necessidade de maior integração entre a sala de aula e o mercado de trabalho, com base na prática reflexiva (ação-reflexão-ação) e com vistas às transformações da realidade⁽³⁾.

Em relação aos critérios de desempenho, foi obtido grau de concordância de 100,0% em sete itens, expondo a concordância dos experts com a postura para o cuidado integral na perspectiva do Sistema Único de Saúde⁽¹⁵⁾. Tais itens refletem etapas da sistematização do cuidado de enfermagem, entendida como ferramenta que possibilita a operacionalização de planos de cuidado. No contexto da atenção à saúde, as etapas de identificação, reconhecimento, diagnóstico, operacionalização e aplicação de processos e instrumentos em nível individual e coletivo são constitutivas do trabalho em enfermagem⁽¹⁶⁾.

Apesar de alguns elementos dos critérios de desempenho descritos remeterem ao campo da gestão, como tomada de decisão (item 6) e trabalho em equipe (item 10), reconhece-se que o cuidar em enfermagem é permeado por diferentes saberes que se entrelaçam na prática reflexiva⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Nesse sentido, as ações desenvolvidas no âmbito do cuidado são construídas a partir de múltiplas perspectivas, que prezam a interação e o protagonismo dos indivíduos envolvidos⁽¹⁸⁾.

O baixo percentual assinalado pelos participantes no grau de concordância parcial pode indicar a necessidade de maiores discussões e reflexões acerca do uso das tecnologias adequadas à solução dos problemas e sobre a utilização dos resultados de intervenções a partir de indicadores de mudança.

Observou-se que em alguns critérios de desempenho e até mesmo na redação da competência, houve baixo percentual de experts que assinalaram discordância parcial. Apesar de não registrarmos nenhuma pontuação para o item “discordo totalmente” e de obtermos grau de concordância do índice de validade de conteúdo acima de 80,0% para a maioria dos critérios de desempenho, considera-se fundamental que o perfil seja analisado à luz da realidade local do ensino em enfermagem, uma vez que os participantes

foram orientados no instrumento, a respondê-lo considerando a realidade do ensino em enfermagem em suas regiões de atuação⁽¹⁹⁾.

Nesse sentido, aponta-se que o perfil proposto neste estudo, embora validado pelos experts, é apenas o início de um processo que não precisará chegar ao estado de produto final. A competência descrita não está omissa às novas perspectivas da pós-modernidade, pois não se pretende afirmar que ela está completa e delineada. Pelo contrário, a consciência de que ela se constitui em processo inacabado deve permear as reflexões daqueles que pretendem utilizá-la⁽²⁰⁾.

O perfil de competência aqui proposto reflete a necessidade de produções que tratem sobre a sua aplicabilidade aos cursos de graduação em enfermagem. Apesar do índice de validade de conteúdo de 100,0% em 7 itens referentes aos critérios de desempenho, considera-se que a realidade dos serviços de saúde e os problemas enfrentados pelas equipes são elementos determinantes na elaboração de perfis de competência que possam refletir um ensino atento às atuais variações do mercado de trabalho.

A originalidade da pesquisa conduz a novos estudos nesse contexto, onde espera-se que a comunidade acadêmica refute ou amplie os resultados apresentados, contribuindo para a consolidação da competência descrita.

Conclusão

A competência para a atenção à saúde é reconhecida pelos participantes como saberes e fazeres na atenção à saúde, no entanto, são necessários outros estudos que versem essa temática na graduação em enfermagem e que façam revisões do perfil proposto frente às realidades locais. A competência descrita e seus respectivos critérios de desempenho foram validados pelos experts em educação em enfermagem do Brasil e o perfil fornece afirmações assertivas que podem fornecer subsídios a projetos pedagógicos ou ainda serem utilizadas na elaboração de perfis de

competência que tenham como cerne o cuidado em enfermagem. Os dados levantados também se configuram em instrumento de futuras análises e de reflexões acerca do desenvolvimento de competências para o cuidado.

Colaborações

Ormonde Júnior JC e Ribeiro MRR contribuíram na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. Cioffi ACS, Campos LRG e Finger AFA contribuíram na análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Le Boterf G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. Porto Alegre: Artmed; 2003.
2. Camelo SHH, Angerami ELS. Professional competence: the building of concepts and strategies developed by health services and implications for nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(2):552-60.
3. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed; 2009.
4. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(spe):95-101.
5. Silva MA, Santos NC, Oliveira MG, Pereira WR. Formação de enfermeiros na UFMT: construindo competências. Mato Grosso: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso; 2010.
6. Baggio MA, Erdmann, AL. Processando o cuidado "do nós" nas relações/interações estabelecidas por profissionais de enfermagem e de saúde. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(3):573-80.
7. Tonhom SFR, Costa MCG, Hamamoto CG, Francisco AM, Moreira HM, Gomes R. Competency-based training in nursing: limits and possibilities. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(spe2):213-20.

8. Sousa JM, Alves ED. Nursing competencies for palliative care in home care. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(3):264-9.
9. Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Professional competency profile of nurses working in emergency services. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(4):308-14.
10. Sinha IP, Smyth RL, Williamson PR. Using the Delphi technique to determine which outcomes to measure in clinical trials: recommendations for the future based on a systematic review of existing studies. *PLoS Med* [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 13]; 8(1):e1000393. Available from: <http://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000393>
11. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*; 2011; 16(7):3061-8.
12. Ribeiro MAS, Vedovato TG, Lopes MHBM, Monteiro MI, Guirardello EB. Validation studies in nursing: integrative review. *Rev Rene.* 2013; 14(1):218-28.
13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Artmed: Porto Alegre; 2011.
14. Lima MM, Reibnitz KS, Prado M, Kloh D. Comprehensiveness as a pedagogical principle in nursing education. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(1):106-13.
15. Ribeiro DKMNR, Maziero ECS, Silveira JTP, Betioli SE, Mercês NNA. A identidade do cuidado de enfermagem na primeira década do século XXI. *Cogitare Enferm.* 2013; 18(3):565-72.
16. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Systematization of nursing care: challenges and features to nurses in the care management. *Esc Anna Nery.* 2015; 19(1):47-53.
17. Santos SB, Tenório EA, Brêda MZ, Mishima SM. The health-disease process and the family health strategy: the user's perspective. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014; 22(6):918-25.
18. Fan JY, Wang YH, Chao LF, Jane SW, Hsu LL. Performance evaluation of nursing students following competency-based education. *Nurse Educ Today.* 2015; 35(1):97-103.
19. Pires DEP. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(n.spe):39-44.
20. Abrahão AL, Merhy EE. Healthcare training and micropolitics: concept tools in teaching practices. *Interface Comun Saúde Educ.* 2014; 18(49):313-24.