

## COMPETÊNCIAS GERENCIAIS EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIA DE UM CURRÍCULO DE ENFERMAGEM ORIENTADO POR COMPETÊNCIAS

### MANAGEMENT COMPETENCES IN AN EMERGENCY SITUATION IN PRIMARY CARE: EXPERIENCE OF A NURSING CURRICULUM ORIENTED BY COMPETENCE

### COMPETENCIAS DE GESTIÓN EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: EXPERIENCIA DE UN PLAN DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA ORIENTADA POR LA COMPETENCIA

Luís Carlos Lopes-Júnior<sup>1</sup>, Mariana Lieka Assega<sup>2</sup>, Michelle Lopes Machado<sup>3</sup>, Milena Flória-Santos<sup>4</sup>, Sueli Moreira Pirolo

**Resumo:** Este estudo objetiva relatar a experiência de dois discentes da última série de enfermagem de uma faculdade brasileira pioneira no uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, no atendimento de urgência a uma usuária na atenção básica. Este atendimento que foi metodologicamente problematizado desencadeou junto à equipe de saúde, composta por enfermeiro, médico, auxiliares de enfermagem e agente comunitário de saúde, uma reflexão sobre a organização do processo de trabalho. Para tanto, utilizou-se como ferramenta de gestão a educação permanente norteada pelo Método Altadir de Planificação Popular, os quais contribuíram para o desenvolvimento da competência gerencial do enfermeiro. A equipe de saúde identificou problemas durante atendimento, analisou suas causas e consequências e propôs intervenções no âmbito da gestão e organização do processo de trabalho para qualificar esta prática. Esse relato pode ser útil para o delineamento e a execução de um exercício de gestão em que se propõe problematizar a realidade, com vistas a articular teoria e prática.

**Palavras-chave:** educação em enfermagem; atenção primária a saúde; currículo; prática profissional; planejamento estratégico.

<sup>1</sup> Enfermeiro. Mestre em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo EERP/USP. Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Endereço: Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, EERP/USP. Avenida dos Bandeirantes, 3900. Campus Universitário – Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto-SP, Brasil. CEP: 14040-902. Telefone: (16) 81793043. Email: [lopesjr.lc@gmail.com](mailto:lopesjr.lc@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Residente pela Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) - Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil. Endereço: Av. Monte Carmelo, 800, CEP 17519-030– Marília/SP/Brasil. Tel (14)3402-4417. E-mail: [marianalieassega@hotmail.com](mailto:marianalieassega@hotmail.com)

<sup>3</sup> Psicóloga. Psicóloga Assistente do Ambulatório de Saúde Mental de Paraguaçu Paulista-SP. Endereço: Av. Monte Carmelo, 800, CEP17519-030–Marília/SP/Brasil; Tel(14)3402-4417, e-mail: [mizinha\\_psico@yahoo.com.br](mailto:mizinha_psico@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP/USP, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Endereço: Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, EERP/USP. Av. Bandeirantes, 3900, CEP: 14040-902 - Ribeirão Preto, SP, Brasil. Tel (16) 3602-0539 Fax (16) 3633-3271, e-mail: [milena@usp.br](mailto:milena@usp.br).

**Abstract:** This study aimed to report the experience of last year undergraduate nursing students from Brazilian college pioneer in the use of active teaching-learning methods, in emergency care to a patient in primary care. This assistance which was methodologically problematized triggered by health team, comprised of nurse, physician, nursing assistants and community health worker, a reflection on the organization of the work process. To this end, we used permanent education as a tool guided by the Altadir Method Popular Planning, which contributed to the development of management competence of nurse. A team of health identified problems during assistance, analyzed its causes and consequences, and proposed interventions for the management and organization of the work process to qualify this practice. This report can be useful for the design and implementation of a management exercise that aims to problematize the reality, with a view to linking theory and practice.

**Keywords:** education in nursing; primary health care; curriculum; professional practice; strategic planning.

**Resumen:** Este estudio objetivó relatar la experiencia de estudiantes de la última etapa de enfermería de una facultad pionera en la metodologías activas de enseñanza-aprendizaje, en la atención de emergência a un usuário en la atención primaria. Este servicio, que fue cuestionado metodológicamente desencadenada por el equipo de salud, integrado por médico, enfermera, auxiliares de enfermería y trabajadores de salud comunitária, una reflexión sobre la organización del processo de trabajo. Hemos utilizado la educación permanente como herramienta guiada por Método Altadir Planificación Popular, lo que contribuyó al desarrollo de la capacidad gerencial de los enfermeros. El equipo de salud identificado problemas durante el servicio, analiza sus causas y consecuencias, y las intervenciones de gestión propuestas para calificar esta práctica. Este reporte puede ser útil para el diseño e implementación de un ejercicio de gestión que tiene por objeto cuestionar la realidad, con el fin de vincular la teoría y la práctica.

**Palabras-clave:** educación en enfermería; atención primaria de salud; curriculum; práctica profesional; planificación estratégica.

## Introdução

A graduação para o enfrentamento dos dilemas da formação do enfermeiro nesse século, presume aproximar o mundo acadêmico e o mundo do trabalho, instrumentalizado por competências(1), com vista a formar profissionais para atuar técnica, social e politicamente na construção e conformação com o Sistema Único de Saúde (SUS)(2).

Movimentos de mudanças na gênese da força de trabalho em enfermagem foram impulsionados pela promulgação, em 1996, da Lei nº 9.394, das Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCENF)<sup>(3)</sup>. Essas diretrizes apontam para o desenvolvimento de práticas para além do cognitivo, e que possam favorecer a capacidade de agir com eficácia frente a diversas situações<sup>(4)</sup>. Também, fundamenta o processo de formação por meio do desenvolvimento de competência, habilidade, e atitude. Além disso, é fundamentado no aperfeiçoamento cultural, técnico e científico do cidadão; na flexibilização dos currículos; e na implementação de Projetos Políticos Pedagógicos (PPPs) inovadores, em uma perspectiva de transformação da realidade<sup>(3)</sup>.

Percebe-se que um de seus desafios, quanto à sua fundamentação, refere-se à premissa de ancorar estratégias que considerem o aluno como sujeito do processo ensino-aprendizagem, de modo a articular teoria e prática. Outros desafios dizem respeito à diversificação dos cenários para o exercício profissional, a flexibilidade na organização do curso, a utilização de metodologias ativas e avaliação formativa<sup>(2-3)</sup>. Soma-se a isso o fato de que a formação do enfermeiro generalista, capaz de atuar na complexa realidade do sistema de saúde nacional, tem inquietado e mobilizado profissionais da saúde do Brasil, na busca para compreender as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), com ênfase em competências e na perspectiva crítico-reflexiva(5).

Quanto à formação crítico-reflexiva, a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), pioneira na América Latina no uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, propõe um PPP para o Curso de Enfermagem, operacionalizado por meio de um currículo integrado e orientado por competência, no qual, a enfermagem passa a ser compreendida como prática social historicamente determinada, comprometida com a saúde da população<sup>(2,6)</sup>. O PPP pauta-se na competência dialógica, originada a partir da combinação de uma rede de atributos (conhecimentos, habilidades e atitudes), resignificados e modelados na ação, em contextos específicos que incorpora ética e valores, com objetivo de atingir determinados desempenhos. Essa abordagem considerada holística deve ser construída no diálogo entre a formação do estudante e o mundo do trabalho, no qual as práticas profissionais são desenvolvidas<sup>(7)</sup>.

Nessa ótica, o estudante se insere ativamente em cenários reais num processo de refletir sobre a situação problema, a qual culmina em busca de soluções pertinentes respaldadas pela literatura científica, para aplicá-las no contexto real, num movimento de ação-reflexão-ação, para intervir e modificar a realidade<sup>(8-9)</sup>. Assim, o estudante adere à aprendizagem significativa a qual considera a funcionalidade, a relevância para a prática, e elementos relacionáveis no interior da estrutura cognitiva. A integração construtiva de pensamento, sentimentos e ações possibilitam a articulação do saber prévio e do aprender a aprender, para sistematizar o novo conhecimento<sup>(9)</sup>.

O estudante experimenta, desenvolve e agrega graus crescentes de autonomia e competência à prática do cuidado, conforme aponta as DCNs para a profissionalização do enfermeiro. Destarte, o discente de enfermagem é respaldado para exercícios das seguintes competências, habilidades e atitudes gerais: atenção à saúde, comunicação, autonomia, tomada de decisões, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente<sup>(4)</sup>. A educação permanente (EP) apresenta-se como uma ação estratégica, capaz de contribuir para a transformação das práticas pedagógicas, assistenciais e para a organização dos serviços de saúde<sup>(10)</sup>. Constitui um caminho para emancipação e autonomia do profissional da saúde, uma vez que, é no encontro entre a formação profissional e o mundo do trabalho que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações<sup>(10)</sup>.

Verifica-se na literatura nacional, produção e discussão sobre a formação de enfermeiros baseada em competência com diferentes enfoques conceituais. No entanto, ainda é muito enraizada a graduação desses profissionais, focada em conteúdos e habilidades a serem adquiridas pelo estudante, em currículos disciplinares nos quais buscam a articulação entre teoria e prática profissional mais efetiva, em contrapartida à apreciação de competência em um currículo integrado<sup>(7)</sup>.

O acadêmico de enfermagem necessita decidir e planejar, de forma crítico-reflexiva, os métodos e as técnicas relativos à assistência de enfermagem. Precisa associar a ciência de prestar cuidados de qualidade à arte de bem gerenciá-lo, com autonomia para tal e com base nos preceitos da profissão, numa perspectiva que agregue o agir em reflexão à ação.

Nesse contexto, o presente estudo teve por objetivo relatar a experiência de dois discentes da quarta série de enfermagem da FAMEMA no atendimento de urgência a uma usuária da atenção básica. Esse atendimento desencadeou uma reflexão da equipe de saúde sobre a organização do processo de trabalho. Para tanto, utilizou-se como ferramenta de gestão a educação permanente, norteadas pelo Método Altadir de Planificação Popular.

## Método

Trata-se de um relato de experiência, de cunho descritivo-reflexivo. A vivência de dois discentes da última série de enfermagem da FAMEMA deu-se durante o estágio supervisionado na atenção básica, junto a uma Unidade de Saúde da Família (USF) em um município localizado no centro-oeste paulista, no primeiro semestre do ano de 2010, com supervisão direta do enfermeiro do serviço, bem como do docente supervisor do estágio.

Nesse cenário de prática profissional, o discente por meio dos ciclos pedagógicos que são processados semanalmente e norteados pela problematização, capta situações de aprendizado, as necessidades sociais e de saúde e o processo gerencial. Também, conduz e articula o fazer dos distintos atores da saúde para a viabilização de projetos técnico-assistenciais voltados para a integralidade do cuidado<sup>(7)</sup>, além de desenvolver um Exercício de Avaliação em Planejamento em Saúde (EAPS).

Para o desenvolvimento do EAPS adotamos o Método Altadir de Planificação Popular (MAPP). Esse planejamento possibilita a explicação de um problema a partir da visão do ator que o declara, a identificação das possíveis causas do mesmo e a busca por diferentes modos de abordar e propor soluções, e é desenvolvido por meio de quatro momentos: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional<sup>(11-12)</sup>. O MAPP auxilia o planejamento de nível operacional e constitui-se no método de eleição para planejamento ao nível local, elaborado com o objetivo de viabilizar a planificação, a partir de uma base popular<sup>(11-12)</sup>. Trata-se de um método bastante coerente com os princípios do SUS e a literatura o recomenda como referencial para a elaboração do planejamento de unidades básicas de saúde<sup>(12)</sup>.

## Apresentação da experiência segundo os momentos do MAAP

Situação problema (**momento explicativo**) - descrição de um atendimento em urgência vivenciado pela equipe de saúde local.

Na ocasião, os estudantes cuidaram da senhora D.H.G.C., de 51 anos, tabagista há 37 anos, que realizava acompanhamento junto à USF há 10 anos, por apresentar história progressiva pessoal e história familiar de hipertensão arterial sistêmica.

Em fevereiro de 2010, D. H. G. C., foi atendida pelos acadêmicos de enfermagem na USF, com quadro clínico de angina de peito. Referiu dor precordial de forte intensidade, de localização retroesternal, com irradiação para membro superior esquerdo, e de início súbito pela manhã. Ao

exame físico apresentou-se com afeto constrito, congruente com humor ansioso, com fácies subjetiva de dor e medo, palidez, sudorese profusa, dispneica, anictérica, afebril e com discreta cianose de mucosas. Ao mensurar-se os sinais vitais, verificou-se uma pressão arterial de 100 x 70mmHg, frequência cardíaca de 60 batimentos por minuto, frequência respiratória de 29 incursões por minuto e temperatura de 34,4°C. À ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares presentes distribuídos em ápice e base, com ruídos adventícios (sibilos difusos), e som claro pulmonar à percussão. À ausculta cardíaca: duas bulhas rítmicas hipofonéticas.

Quanto aos cuidados de enfermagem, a paciente foi posicionada em Fowler, oportunizando-a uma angulação de 45°, a fim de facilitar os movimentos respiratórios. Também, houve monitoramento dos sinais vitais, e realização de exames físicos específicos do pulmão e coração. Foi proporcionado oxigênio a três litros/minuto, enquanto era acionado, por um dos discentes, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

No que diz respeito à conduta médica, foram prescritos três comprimidos de 100mg via oral de ácido acetilsalicílico (AAS), e um vasodilatador de ação direta – (ISORDIL), via sublingual. Após o atendimento em urgência na USF, a paciente foi referenciada para o Pronto Socorro do Hospital das Clínicas-I (HC-I) via SAMU. As ações realizadas com prontidão pelos estudantes de enfermagem permitiram a evolução e recuperação da senhora D.H.G.C, articuladas entre a equipe de saúde da USF, os profissionais do SAMU e o Pronto Socorro do HC-I.

A reflexão acerca do contexto desse atendimento, em reunião de equipe, realizado pelos acadêmicos de enfermagem e pela equipe de saúde, permitiu identificar e elencar os seguintes problemas: 1) espaço físico da USF inadequado para atendimento em urgência; 2) organização do processo de trabalho deficiente durante o atendimento de urgência; 3) falta de recursos humanos básicos para assistência em urgência; 4) falta de comunicação e integração efetiva entre a equipe de saúde durante a tomada de decisão.

No segundo momento (**normativo**) do MAAP, a partir da identificação dos problemas, tornou-se necessário selecioná-los ou priorizá-los, uma vez que, dificilmente todos poderiam ser enfrentados ao mesmo tempo, em virtude da insuficiência de recursos financeiros, materiais e humanos. Foram levantados critérios de governabilidade para eleição do problema tais como: relevância, urgência quanto à sua resolução e capacidade de enfrentamento dos atores.

No terceiro momento (**estratégico**), foi realizada a descrição e explicação do problema selecionado, para que suas causas e conseqüências fossem identificadas. Então, definiu-se, juntamente com a equipe de saúde, que o problema: *dificuldade na mobilização, organização e*

*sistematização do cuidado e do processo de trabalho da equipe de saúde, durante atendimento de urgência na USF*, se tornou pertinente para a transformação da prática profissional. A Tabela 1 descreve as causas e procura clarear os pontos mais críticos nos quais deve estar centrada a solução do problema priorizado.

**Tabela 1.** Descrição do problema diagnosticado na USF estudada e seus nós-críticos, 2010.

Descrição do Problema diagnosticado	Causas	Consequências
Dificuldade na mobilização, organização, e sistematização do cuidado e do processo de trabalho da equipe de saúde, durante atendimento de urgência na USF	1. Déficit de conhecimento para manejo de caso em atendimento de urgência	Falta de preparo teórico técnico-prático para atendimento efetivo ao paciente crítico
	2. Recursos materiais insuficientes para este tipo de assistência	Desconforto ao paciente e suscetibilidade a agravos (lesões, sequelas e até óbito) que podem ser evitados
	3. Falta de sistematização (protocolos de atendimento em urgência) e distribuição das tarefas durante o atendimento	Dificuldade na consolidação do trabalho em equipe e relações interpessoais fragilizadas
	4. Dificuldade dos usuários em compreender a hierarquização da atenção à saúde nos diversos serviços dentro do SUS	Paciente não informado e “lançado” no fluxo do sistema de saúde

No quarto e último momento (**tático-operacional**), foi proposta uma solução frente aos nós críticos 1 e 3, utilizando-se da educação permanente, como ferramenta de gestão, sob responsabilidade dos discentes, e os nós críticos 2 e 4 ficaram sobre a responsabilidade da equipe de saúde em processar as intervenções.

Os discentes elaboraram um cronograma de educação permanente a ser realizado junto aos auxiliares de enfermagem, enfermeira e agentes comunitários de saúde, que se procedeu em cinco encontros semanais, com carga horária total de 15 horas.

No primeiro encontro, foi realizada uma discussão com toda a equipe, coordenada pelos discentes, sobre os conceitos de urgência e emergência e outros assuntos pertinentes à temática

(primeiros socorros, código de ética de enfermagem, código penal, atendimento pré-hospitalar, suporte básico de vida, suporte avançado de vida).

Na segunda reunião, foi apresentada para a equipe, a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) – instituída pela Portaria GM/MS nº 2.048, 05/11/2002. A discussão se deu à luz do capítulo III dessa Portaria, que faz inferência ao atendimento de urgência pré-hospitalar fixo, com enfoque na atenção básica<sup>(13)</sup>.

A atenção básica à saúde deve cumprir, na complexa rede de atenção à saúde, três importantes funções: resolução, coordenação e responsabilização do cuidado<sup>(14)</sup>. A função de resolução consiste em solucionar a maioria dos problemas de saúde dentro do rol de competências a este nível de atenção; a função de coordenação consiste em organizar os fluxos e contra fluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde no sistema; e a função de responsabilização consiste em ter compromisso com a saúde dos indivíduos independente da situação de atendimento. Na organização de redes de atenção às urgências, a atenção primária tem funções de resolução nos casos que lhe cabem<sup>(13)</sup>, a de coordenação do processo de referência a outro nível de assistência e a de responsabilização do cuidado ao usuário que é inerente a todos os atores da saúde. Assim o acolhimento humanizado subsidiado por classificação de risco e atendimento das urgências de mínima e baixa prioridade devem ser desempenhadas e resolvidos à luz da atenção básica<sup>(15)</sup>.

No terceiro encontro, foi proposta a realização de um processo tutorial, a partir de situações prévias de urgência já vivenciadas pelos profissionais de saúde naquela USF, e com ênfase no manejo do caso clínico de D.H.G.C. O *brainstorming* possibilitou a identificação de lacunas do conhecimento, que deram subsídios para eleger questões de aprendizagem. Para esse processo tutorial, utilizou-se da metodologia da problematização, conduzida pelos discentes.

Na quarta reunião, foi realizada uma etapa do ciclo pedagógico, denominada nova síntese, a qual se constitui na construção conjunta de um novo conhecimento, resultante da ação-reflexão-transformação. Nessa etapa foram respondidas as questões de aprendizagem levantadas no encontro anterior, respaldadas por uma revisão abrangente e atualizada da literatura nacional e internacional, junto às bases de dados Pubmed, Lilacs e Bdenf. Foi possível realizar socialização do conhecimento, com importantes trocas, para a construção de um aprendizado significativo. Na sequência, realizou-se uma avaliação formativa dessa atividade.

No último encontro, foi programado um workshop prático sobre possíveis situações de urgência na atenção primária à saúde. Para tanto, foram convidados a participar os membros do Projeto Alfa/Famema (projeto de extensão e pesquisa na área de urgências pré-hospitalares e

prevenção de acidentes), que realizou simulações e fortaleceu sobremaneira a capacitação da equipe.

## **Conclusão**

Após reflexão crítica do incidente, os acadêmicos de enfermagem e a equipe de saúde da USF, identificaram problemas decorrentes do atendimento e propuseram intervenções no âmbito da gestão e organização do processo de trabalho. Discutiram com a equipe de saúde sobre a pertinência da implementação da EP como ferramenta potente da gestão para instrumentalizar as ações do cuidado.

Os profissionais de saúde avaliaram de forma muito positiva o engajamento dos estudantes na elaboração da EP sobre urgência na atenção básica. Mostraram-se extremamente interessados pela atividade proposta e participaram ativamente em todos os momentos na construção de um conhecimento ímpar, que partiu de uma vivência conjunta na USF. Os discentes desenvolveram habilidades e atitudes tais como: autonomia, tomada de decisão informada, comunicação, gerenciamento e educação permanente, no contexto de um currículo integrado e orientado por competência.

O Método MAPP mostrou-se efetivo, como eixo teórico-metodológico, para que a estratégia de EP fosse bem sucedida, o que ratifica sua utilização como método coerente com os princípios do SUS e como instrumento potente para a elaboração de planejamento de USFs. Também, a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem contribuiu fortemente para a reflexão sobre a prática, a participação e a eficácia no processo de transformação da realidade vivenciada juntamente com os profissionais da UFS e o docente supervisor da FAMEMA.

Abordar o tema urgência na atenção básica significa trabalhar o novo, visto que historicamente urgência se relaciona principalmente com tecnologias de alta densidade, ambientes hospitalares, destreza e agilidade. Cabe ressaltar que a atenção básica é especializada e não especialista, e que comumente as USFs têm se deparado com a crescente demanda de atendimentos desta magnitude, a qual tem possibilitado intervenções precisas, proativas, humanizadas, e concernentes com a horizontalidade da rede de atenção à saúde. Assim, ações reflexivas como estas se fazem pertinentes e necessárias para uma atenção qualificada do cuidado em saúde. Ademais,

esse relato pode ser útil para o delineamento e a execução de um exercício de gestão em que se propõe problematizar a realidade, com vistas a articular teoria e prática.

## Referências

1. Dell'Acqua MCQ, Miyadahira AMK, Ide CAC. Planejamento de ensino em enfermagem: intenções educativas e as competências clínicas. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43 (2): 264-71.
2. Braccialli LAD, Oliveira MAC. Concepções de avaliação de desempenho em um currículo orientado por competência. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45 (5): 1216-23.
3. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. *Diário Oficial da República Federativa da União*. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37.
4. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação de enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 nov, 2001. seção 1, p. 37.
5. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Portaria n.1721, de 15 de dezembro de 1994. Dispõe sobre currículo mínimo e duração do Curso de Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília 16 dez. 1994. Seção 1, p. 19.801.
6. Paranhos VD, Mendes MMR. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2010; 18 (1): [07 telas].
7. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais da saúde. *Interface – comunicação, saúde, educação*. Botucatu. 2005; 9 (17): 369-79.

8. Luckesi CC. Filosofia da educação. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 1991.
9. Klegeris A, Hurren H. Impact of problem-based learning in a large classroom setting: student perception and problem-solving skills. *Adv Physiol Educ.* 2011; 35 (4): 408-15.
10. Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Permanent education in nursing in a university hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45 (5): 1229-36.
11. Melleiro MM, Tronchin DMR, Ciampone MHT; O planejamento estratégico situacional no ensino do gerenciamento em enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2005; 18 (2): 165-71.
12. Almeida ES, Vieira CL, Castro CGJ, Furtado LC, Inojosa RM. Planejamento e programação em saúde. In: Westphal M.F, Almeida ES. (organizadores.) *Gestão de serviços de saúde.* São Paulo: EDUSP. 2001: 255-72.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. In: *Política Nacional de Atenção às Urgências / Ministério da Saúde.* Brasília, 2004.
14. Mendes EV. Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.
15. Garcia AB, Papa MAF, Carvalho Júnior PM. Estratégia Saúde da Família: capacidade da equipe para o atendimento de urgência e emergência. *Revista Nursing.* 2012; 14 (167): 216-20. Sources of funding: No

Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2013-08-26  
Last received: 2013-09-02  
Accepted: 2013-09-26  
Publishing: 2013-09-30

**Corresponding Address**

Ms. Luís Carlos Lopes-Júnior  
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, EERP/USP.  
Avenida dos Bandeirantes, 3900.  
Campus Universitário – Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto-SP,  
Brasil. CEP: 14040-902. Telephone: (16) 81793043