

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

POLLYANNA BAHLS DE SOUZA

**MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS GERENTES DE
UM HOSPITAL DE ENSINO**

CURITIBA

2014

POLLYANNA BAHLS DE SOUZA

**MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS GERENTES DE
UM HOSPITAL DE ENSINO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Aida Maris Peres

CURITIBA

2014

Souza, Pollyanna Bahls de
Mapeamento de competências de enfermeiros gerentes de um hospital de ensino /
Pollyanna Bahls de Souza – Curitiba, 2015.
141 f. : il. (algumas color.) ; 30 cm.

Orientadora: Professora Dra. Aida Maris Peres
Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de
Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. 2015.

Inclui bibliografia

1. Enfermagem. 2. Competência profissional. 3. Gerenciamento da prática
profissional. 4. Pesquisa em administração em enfermagem. I. Peres, Aida Maris.
II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 362.173068

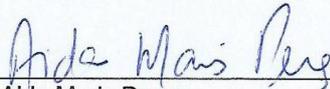
TERMO DE APROVAÇÃO

POLLYANNA BAHLS DE SOUZA

MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS GERENTES DE UM HOSPITAL DE ENSINO

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientador(a):



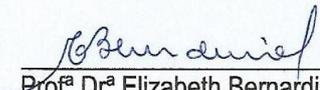
Profª Drª Aida Maris Peres

Presidente da Banca: Universidade Federal do Paraná - UFPR



Profº Dr Alexandre Pazzetto Balsanelli

Membro Titular: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP



Profª Drª Elizabeth Bernardino

Membro Titular: Universidade Federal do Paraná – UFPR

Curitiba, 18 de Dezembro de 2014

Dedico este trabalho a **Deus**, meu principal guia e protetor, foi quem me permitiu viver esse momento.

A minha **família**, minha base sólida de amor, fortaleza, amizade, companheirismo.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, **Cláudio e Terezinha**, a quem eu devo a minha vida, meu refúgio, meu apoio, minha fortaleza, meu acalento. Sem eles o caminho percorrido teria sido muito mais difícil.

Às minhas irmãs, **Débora e Cláudia**, pelo amor, torcida, cumplicidade de sempre.

Aos meus cunhados, **Sidnei e Ricardo**, irmãos que Deus me deu.

Aos meus sobrinhos, **Maria Clara, Marina e Guilherme**, minhas fontes de inspiração, alegrias da minha vida.

À orientadora, **Prof^a Dr^a Aida Maris Peres**, pelo carinho e compreensão de sempre, por ser a tranquilidade em meus momentos de ansiedade, pela divisão de conhecimentos e incentivo a superar as dificuldades.

Ao **Prof^o Dr. Alexandre Pazetto Balsanelli**, que prontamente aceitou o convite para participar da minha banca de defesa, e que muito contribuiu para o êxito do trabalho.

À **Prof^a Dr^a Elizabeth Bernardino**, pela divisão de conhecimento e imensa contribuição para o desenvolvimento deste trabalho tanto como banca da minha qualificação como de defesa.

Aos colegas de mestrado, em especial à **Giseli e Nayara**, com quem dividi por tantas vezes angústias, conhecimentos, sonhos, expectativas, frustrações. Vocês foram essenciais nessa caminhada.

Aos meus **amigos**, por compreenderem minha ausência e permaneceram na torcida.

A todos que participaram de alguma forma para a realização deste estudo.

RESUMO

SOUZA, P.B. **Mapeamento de competências de enfermeiros gerentes de um hospital de ensino**. 2014. 141 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

Para a consecução dos objetivos das organizações, é necessário o desenvolvimento de competências nos níveis individual e organizacional. Nesse sentido, o estudo teve como objetivos identificar as competências necessárias ao trabalho do enfermeiro gerente na perspectiva institucional, apreender as competências desenvolvidas por enfermeiros gerentes no seu processo de trabalho, e caracterizar o *gap* entre as competências existentes no trabalho de enfermeiros gerentes e aquelas apreendidas como necessárias. Trata-se de um estudo de abordagem quali-quantitativa, do tipo exploratório descritivo com coleta de dados por documentos institucionais e entrevistas com onze enfermeiros que ocupavam cargo de gerência em um hospital de ensino no Sul do Brasil. Utilizou-se o referencial metodológico de Brandão (2012) para realizar o mapeamento de competências. A primeira etapa buscou identificar as competências necessárias para o desenvolvimento do papel gerencial do enfermeiro. Para isso, foram utilizados documentos institucionais com a descrição de atribuições de coordenadores de área e supervisores noturnos e fichas de avaliação de desempenho desses profissionais. As competências analisadas foram pré-estabelecidas considerando os resultados de um estudo do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (2008). Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas com os enfermeiros gerentes, com o objetivo de identificar as competências existentes em seu trabalho. O processamento e análise de dados das entrevistas foram apoiados pelo *software* IRAMUTEQ, que realiza análise lexical. Esse processo resultou em seis classes, denominadas rotina gerencial, percepção frente às competências gerenciais, atitude gerencial, presença gerencial na unidade, habilidade gerencial, e conhecimento gerencial. A leitura das palavras de cada classe também permitiu identificar as onze competências pré-estabelecidas. A terceira etapa constituiu-se do mapeamento de competências. Para tanto, foram utilizados os percentuais das competências descritas como necessárias pelos documentos institucionais e os das competências existentes, relatadas pelos entrevistados. Identificaram-se dois tipos de *gaps* entre as competências: os positivos - definidos quando os enfermeiros desenvolvem competências além do que lhes são solicitadas institucionalmente - e os negativos - caracterizado quando os entrevistados relataram desenvolver menos competências do que esperado pela instituição. As competências de comunicação, relacionamento interpessoal, flexibilidade, empreendedorismo, criatividade e visão sistêmica apresentaram *gap* positivo. Já liderança, tomada de decisão, negociação, trabalho em equipe e planejamento e organização demonstraram um *gap* negativo. A identificação dos *gaps* após o mapeamento de competências permite o planejamento de estratégias a fim de reduzir as discrepâncias entre as competências necessárias à consecução dos objetivos organizacionais e aquelas disponíveis na organização.

Palavras-chave: Enfermagem; Competência profissional; Gerenciamento da prática profissional; Pesquisa em administração em enfermagem.

ABSTRACT

SOUZA, P.B. **Mapping the competences of manager nurses of a teaching hospital.** 2014. 141 f. Dissertation (Master's degree in Nursing) Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Paraná, Curitiba, 2014.

To aim the achievement of organization's goals, it is necessary to develop competences in different levels, individual and organizational. In this way, the aim of this study had as goals to identify skills needed by the manager nurse on an institutional perspective, to seize the skills developed by manager nurses on their work procedure; and to describe the gap between the present skills in the job of manager nurses and those seized as necessary. This study attended to a qualitative approach, a kind of exploratory-descriptive study, and used as data collection institutional documents and interviews with eleven nurses who developed managerial position in a hospital institution in the south of Brazil. It was used Brandão (2012) as a methodological referential to accomplish the map of competences. The first stage was to identify the necessary competences to develop the managerial role of the nurse, for this purpose, it was used institutional documents of tasks of area coordinator and night-time supervisors and the evaluation form development of these professionals. The competences analysed were pre-arranged, considering a research's results described by Nursing Regional Council of São Paulo (2008). In the second stage, manager nurses were interviewed, aiming to identify the existence competences in their function. The procedure and data analysis were supported by software IRAMUTEC, which carries out the lexical analysis. This procedure came out on six classes, which are managerial routine, insight on managerial competences, management attitudes, managerial attendance at the health unit, managerial ability and management knowledge. Reading the words in each part also allowed the identification of eleven pre-established competences. The third stage made up the mapping of competences. For that, it was used the value of competences described as necessary by institutional documents and the values of the existence competences, reported by the interviewee. Two kinds of gaps were identified among the competences: the positive one - defined when the nurses develop competences beyond what is requested by the institution; and the negative - characterized when the interviewee reported the development of less competences than what is expected by the institution. The communication competences, interpersonal relationship, flexibility, entrepreneurship, creativity and systemic view showed positive gap. Nevertheless, leadership and decision making showed negative gap. The gap's identification after mapping competences allows the planning of strategies in order to reduce the discrepancy between the necessary competences to the organizational goals achievement and those that are already available in the organization.

Keywords: Nursing; Professional Competence; Management of the professional practice; Research on nursing administration.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – MODELO DE GESTÃO POR COMPETÊNCIAS	27
FIGURA 2 – MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS	37
FIGURA 3 – IDENTIFICAÇÃO DE LACUNA (GAP) DE COMPETÊNCIA	38
FIGURA 4 – ANÁLISE HIERÁRQUICA DESCENDENTE	72

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – CATEGORIAS A PARTIR DAS DESCRIÇÕES DE ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS COORDENADORES DE ÁREA E SUPERVISORES NOTURNOS	63
GRÁFICO 2 - CORRESPONDÊNCIA ENTRE ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS E AS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS	71
GRÁFICO 3 – CLASSES DAS ENTREVISTAS ORIGINÁRIAS DA ANÁLISE LEXICAL DO IRAMUTEQ E SUAS DENOMINAÇÕES.....	75
GRÁFICO 4 – COMPETÊNCIAS COM LACUNA (GAP) POSITIVO	94
GRÁFICO 5 – COMPETÊNCIAS COM LACUNA (GAP) NEGATIVO	94

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - ATRIBUIÇÕES GERAIS DOS CARGOS DE COORDENADORES DE ÁREA E SUPERVISORES NOTURNOS	53
QUADRO 2 - CATEGORIAS DAS ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS COORDENADORES DE ÁREA E SUPERVISORES NOTURNOS.....	59
QUADRO 3 – AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DE COORDENADORES DE ÁREA E SUPERVISORES NOTURNOS	64
QUADRO 4 – RELAÇÃO ENTRE ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DOS ENFERMEIROS	66
QUADRO 5 – VOCÁBULOS MAIS FREQUENTES E OS VALORES DE QUI-QUADRADO MAIS ELEVADOS NAS 6 CLASSES DO DENDOGRAMA	73
QUADRO 6 – CORRESPONDÊNCIA ENTRE AS CLASSES DO DENDOGRAMA E SUAS DENOMINAÇÕES	74

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA LIDERANÇA	79
TABELA 2 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA COMUNICAÇÃO	81
TABELA 3 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA TOMADA DE DECISÃO	82
TABELA 4 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA NEGOCIAÇÃO	82
TABELA 5 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA TRABALHO EM EQUIPE	83
TABELA 6 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	84
TABELA 7 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA FLEXIBILIDADE	85
TABELA 8 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA EMPREENDEDORISMO	86
TABELA 9 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA CRIATIVIDADE	86
TABELA 10 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA VISÃO SISTÊMICA	87
TABELA 11 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO	90
TABELA 12 – PROPORÇÃO ENTRE AS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DOS ENFERMEIROS	91
TABELA 13 – MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS: GAP DAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS	93

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 OBJETIVO.....	18
2 REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1 PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM	19
2.2 GERÊNCIA EM ENFERMAGEM	22
2.3 COMPETÊNCIAS	24
2.3.1 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO.....	29
3 METODOLOGIA	34
3.1 TIPO DE PESQUISA	34
3.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO PARA MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	35
3.3 CENÁRIO DO ESTUDO	38
3.4 COLETA DE DADOS.....	43
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	45
3.5.1 ETAPA 1: PESQUISA DOCUMENTAL	45
3.5.2 ETAPA 2: ENTREVISTAS	46
3.5.3 ETAPA 3: MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS	48
3.6 ASPÉCTOS ÉTICOS	49
4 RESULTADOS.....	50
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	50
4.2 ETAPA 1: PESQUISA DOCUMENTAL	51
4.2.1 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO	64
4.3 ETAPA 2: ENTREVISTAS.....	72
4.4 ETAPA 3: MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	92
5 DISCUSSÃO	95
5.1 PARTICIPANTES DA PESQUISA	95
5.2 ETAPA 1: PESQUISA DOCUMENTAL.....	96

5.3 ETAPA 2: ENTREVISTAS.....	102
5.3.1 ROTINA GERENCIAL	102
5.3.2 PERCEPÇÃO FRENTE ÀS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS	103
5.3.3 ATITUDE GERENCIAL	105
5.3.4 PRESENÇA GERENCIAL NA UNIDADE	106
5.3.5 HABILIDADE GERENCIAL	108
5.3.6 CONHECIMENTO GERENCIAL	110
5.4 ETAPA 3: MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS	112
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
REFERÊNCIAS.....	124
APÊNDICES.....	135
APÊNDICE 1: ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL	136
APÊNDICE 2: ROTEIRO PARA ENTREVISTA	137
APÊNDICE 3: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...	138
ANEXO	140

1 INTRODUÇÃO

O processo de globalização e as constantes transformações no âmbito dos processos de trabalho interferem diretamente no perfil dos profissionais demandados pelo mundo do trabalho, requerendo que eles estejam alinhados com os objetivos, metas e resultados organizacionais, inclusive no setor de prestação de serviços, que inclui o de prestação de serviços de saúde. (MANENTI *et al* 2012).

As mudanças das competências dos enfermeiros, dentre outros profissionais que trabalham nas organizações de saúde, visam a atender às necessidades de saúde atuais, de forma que esses profissionais saibam agir, mobilizar, transferir conhecimentos para resolver situações práticas, aprender constantemente e engajar-se em resposta às exigências de cada área de atuação. A gerência das mudanças e a adoção de estratégias para atualizar as competências profissionais devem ser feitas por aqueles que conduzem os processos de trabalho e que liderem sob os preceitos da qualidade e produtividade. Isso exige o desenvolvimento e a agregação de novas competências (MANENTI *et al* 2012).

Estudos nessa vertente dos processos de trabalho esclarecem que o *objeto* de trabalho em saúde e em enfermagem está direcionado para diferentes perspectivas como a promoção, prevenção e/ou recuperação da saúde. Em qualquer desses níveis em que o trabalho ocorra, fica evidente a necessidade de envolvimento e atuação de múltiplos agentes sociais, ou seja, de diferentes agentes que compõem a equipe multiprofissional, configurando-se, em qualquer cenário, como um trabalho coletivo, em que o produto final é resultado de múltiplas intervenções executadas por distintos profissionais (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Relacionando o referencial teórico acerca de processo de trabalho à prática profissional do enfermeiro, é sabido que existem quatro processos distintos, a saber: o assistencial, o gerencial, o educacional e o de pesquisa (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Ressalta-se, ainda, que a percepção do grupo quanto ao processo de trabalho gerencial constitui-se em aspecto importante para fundamentar a construção de um perfil de competências, pois indicam quais competências o

enfermeiro coordenador de área necessita para exercer os papéis inerentes a esse posto de trabalho(MANENTI *et al*, 2012).

Usualmente, muitos autores distinguem e explicam a diferenciação do processo de trabalho em enfermagem discorrendo sobre o *processo de trabalho assistencial* e o *processo de trabalho gerencial*. No primeiro, explicam que o objeto centra-se na intervenção às necessidades de cuidados e tem por finalidade a atenção integral; no segundo, o foco está na organização do trabalho e nos recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de implementar condições adequadas de cuidado aos clientes e de elevar o desempenho dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem (FELLI; PEDUZZI, 2005; HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Ainda, os estudiosos da administração contemporânea confirmam por meio de pesquisas que os empregadores valorizam pessoas com perfil para assumir posições de gerência, reunindo características como saber determinar prioridades, conhecer suas competências e saber explorá-las, desenvolver suas habilidades, descobrir como atingir resultados, aperfeiçoar-se na gestão de pessoas, levando os colaboradores a adquirirem conhecimento, aprender também com aqueles que não são clientes, buscar continuamente a atualização de seus conhecimentos, preparando-se para mudanças. É nesse contexto, portanto, que se insere o modelo de gestão de pessoas por competências (QUINN *et al*, 2003).

O modelo de gestão de pessoas por competências aponta para três transformações emergentes. A primeira consiste na ocorrência de situações não previsíveis, exigindo do indivíduo a agregação de recursos para a resolução de situações inusitadas. A segunda está centrada na necessidade de melhoria dos processos de comunicação interna nas organizações, alterando sistemas verticais de informação e comunicação. A terceira objetiva estratégias de excelência em serviços que dizem respeito ao atendimento pleno das necessidades dos clientes interno e externo (ZARAFIAN, 2001).

Ressalta-se que o conceito de competência foi proposto de forma estruturada pela primeira vez em 1973, por David McClelland, após a publicação do artigo intitulado *Testing for competence Rather than Intelligence* (Testando por competência em vez de inteligência), visando à busca de métodos mais efetivos no processo de seleção de pessoas, associando

competência a cinco fatores: conhecimentos, habilidades, comportamentos, motivações e aptidões pessoais (FLEURY, 2002). A competência, segundo o autor, é “uma característica subjacente a uma pessoa casualmente relacionada com uma *performance* superior na realização de uma tarefa ou determinada situação.”

Para Brandão (2012), a gestão por competências tem sido apontada como modelo gerencial alternativo aos instrumentos tradicionalmente utilizados pelas organizações. Basear-se no domínio de certos recursos é determinante do desempenho superior de pessoas e organizações. Esse modelo propõe-se, fundamentalmente, a gerenciar o *gap* ou lacuna de competências, ou seja, a reduzir ao máximo a discrepância entre as competências necessárias à consecução dos objetivos organizacionais e aquelas já disponíveis na organização. A redução ou eliminação de eventuais lacunas de competências está condicionada ao mapeamento das competências necessárias à consecução da estratégia organizacional. Para realizar esse mapeamento, a organização pode fazer uso de diversos métodos e técnicas de pesquisa social, que auxiliam na realização de um diagnóstico, permitindo não apenas a identificação da lacuna de competências, mas também o planejamento de ações de recrutamento, seleção e desenvolvimento profissional, por exemplo.

A gestão por competências propõe-se a orientar esforços para planejar, captar, desenvolver e avaliar, nos diferentes níveis da organização – individual, grupal e organizacional –, as competências necessárias à consecução de seus objetivos, conforme explicam Brandão e Guimarães (2001).

Trata-se de um processo contínuo, que tem como etapa inicial a formulação da estratégia da organização, oportunidade em que são definidos sua missão, sua visão de futuro e seus objetivos estratégicos. Em seguida, são definidos os indicadores de desempenho e as metas, com base nos objetivos estratégicos estabelecidos. Segundo Carbone (2005), uma vez formulada a estratégia organizacional, torna-se possível realizar o mapeamento de competências, o qual constitui a segunda etapa do processo. O mapeamento objetiva identificar o *gap* ou lacuna de competências, isto é, a diferença entre as competências necessárias para concretizar a estratégia formulada e as competências internas já disponíveis na organização.

Conforme descrito, o mapeamento de competências tem como propósito identificar o *gap* ou lacuna de competências, ou seja, a discrepância entre as competências necessárias para concretizar a estratégia corporativa e as competências internas existentes na organização (BRANDÃO; BAHRY, 2005).

Dessa forma, é importante que sejam descritas as competências individuais, clara e objetivamente. A descrição da competência representa um desempenho ou comportamento esperado, devendo indicar explicitamente o que o profissional deve ser capaz de fazer em seu trabalho (BRANDÃO, 2012).

A motivação pela escolha dessa temática deve-se ao fato da experiência profissional da autora, no ambiente hospitalar e acadêmico, ser voltada ao gerenciamento de enfermagem. Soma-se a isso, o fato do mapeamento de competências ser discutido em outras áreas do conhecimento, como Gestão Pública (BRASIL, 2013), Engenharia (AMARAL; GARIA; FARIA; ALIPRANDINI, 2008), Tecnologia (BRASIL, 2011). Na Enfermagem, contudo, mais estudos sobre o assunto precisam ser desenvolvidos para apoiar a gestão por competências e propiciar avanços no diagnóstico, planejamento de estratégias para o desenvolvimento de competências e sua avaliação.

A partir do exposto, surgiu a questão problema da pesquisa: **quais as diferenças entre as competências que necessitam ser desenvolvidas pelos enfermeiros gerentes para concretizar as estratégias institucionais e as competências identificadas no seu processo de trabalho em um hospital de ensino?**

1.1 OBJETIVOS

- Identificar as competências necessárias ao trabalho do enfermeiro gerente na perspectiva institucional;
- Apreender as competências desenvolvidas por enfermeiros gerentes no seu processo de trabalho em um hospital universitário;
- Caracterizar o *gap* existente entre as competências desenvolvidas no trabalho de enfermeiros gerentes e aquelas apreendidas como necessárias.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo busca o aprofundamento teórico acerca da temática do estudo. Esse suporte permeia as temáticas do processo de trabalho do enfermeiro, da gerência em Enfermagem e competências gerenciais do enfermeiro.

2.1 PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

O trabalho deve proporcionar aos trabalhadores a possibilidade de desenvolver algo que faça sentido, além de favorecer a prática e desenvolvimento de suas competências, bem como exercer seus julgamentos e receber um *feedback* sobre seu desempenho e oportunidade para se adequar (MORIN, 2001).

O trabalho em saúde é bastante específico, uma vez que o resultado é consumido imediatamente à sua produção. Percebe-se uma associação entre usuários e trabalhadores durante a produção do trabalho em saúde, em que ambos instituem necessidades e buscam supri-las, utilizando-se da negociação de necessidades, permitindo uma maior autonomia aos trabalhadores (TAKEMOTO, 2007).

De acordo com Peduzzi (2001), é por meio das necessidades que o homem precisa fazer com que o trabalho torne-se um processo de transformação, por meio da atividade de trabalho humano, a qual, por sua vez, resulta da produção de força de trabalho a fim de conquistar certa finalidade.

A profissão da enfermagem é aquela que presta cuidados específicos de saúde por meio dos conhecimentos adquiridos, além de estar inserida no contexto do processo de trabalho em saúde (FABRIZ, 2012).

Ela está interligada a outras ciências da saúde, como educação, produção de medicamentos, equipamentos, e assim se configura como uma prática social. Além disso, visa à assistência individual e coletiva do ser humano, por isso o trabalho em enfermagem pode ser considerado uma prestação de serviços à saúde (FELLI; PEDUZZI, 2011).

Desde a concepção da enfermagem como profissão, o parcelamento do trabalho entre os diferentes membros da equipe teve na gerência o elo de

articulação das atividades e de sua integração ao processo de trabalho em saúde como um todo. O processo de trabalho foi, desde então, organizado e controlado pelo enfermeiro com uso de instrumentos administrativos para alcançar as necessidades da clientela e as metas da organização na qual atua (MONTEZELI; PERES, 2009).

Dentre as dimensões pertinentes ao processo de trabalho do enfermeiro, no ato de assistir ou cuidar é que são prestados atendimentos aos indivíduos ou coletividades (FABRIZ, 2012). Porém, o processo de trabalho de enfermagem tem divisão técnica do trabalho entre três categorias: enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem. Essa característica fragmenta a assistência prestada aos indivíduos (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Pode-se afirmar que cuidar significa assistir ao ser humano em suas necessidades básicas, porém, na prática, isso depende das relações que são estabelecidas no processo, o que confere uma grande complexidade (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

Para Kirchof (2003), o processo de cuidar ou assistir é o objeto da profissão de Enfermagem, encontrado na literatura em todo seu percurso histórico. Dessa forma, o cuidar permite a construção de práticas assistenciais a partir de referenciais teóricos.

O cuidado vai além de suprir necessidades biológicas, mas também as de natureza psicológica, social e espiritual durante todas as fases da vida (SANNA, 2007).

O cuidado realizado pelo enfermeiro permite uma maior aproximação com paciente, o que resulta que aquele conheça as necessidades deste. Dessa forma, o profissional consegue avaliar e planejar cuidados a serem desenvolvidos a fim de sanar as necessidades apresentadas pelo paciente, considerando todo o contexto em que o indivíduo está inserido (FABRIZ, 2012).

No que diz respeito à dimensão gerenciar/administrar, alguns instrumentos técnicos, como o planejamento, o dimensionamento de pessoal, a educação permanente, o recrutamento de pessoal, a supervisão, entre outros, são utilizados durante a execução do trabalho do enfermeiro (FELLI; PEDUZZI, 2011). Isso porque, o processo de gerenciar visa a organizar o serviço e atender ao usuário, trabalhador e a instituição. Essa dimensão do trabalho é

privativa do enfermeiro, não permitindo legalmente que outras categorias da enfermagem a desenvolvam (KIRCHHOF, 2003).

Nesse sentido, é possível verificar que gerenciar é um dos processos mais utilizados pelo enfermeiro, uma vez que ele é responsável por prover recursos humanos, bem como materiais, desenvolvimento pessoal e planejar a assistência, característica essa que, segundo Azzolin e Peduzzi (2007), é comprovada por meio de estudos.

Outra dimensão intrínseca ao processo de trabalho do enfermeiro é compreender o educar, seja educação formal, aquela proferida do ensino fundamental até ensino superior, como também a educação informal ou não formal, comum à prática profissional do enfermeiro por meio de orientações individuais ou coletivas. Além dessas, a educação voltada ao trabalhador é bastante presente na prática do enfermeiro, a qual procura orientar, capacitar, contribuir com as condições e relações de trabalho (KIRCHHOF, 2003).

O enfermeiro é responsável por capacitar o profissional tecnicamente para o mercado de trabalho, além de despertar a importância e necessidade do olhar crítico frente às condições existentes. É esse mesmo profissional o responsável pela orientação do processo de doenças, os cuidados pertinentes, como também ações educativas voltadas para a prevenção (SANNA, 2007).

O enfermeiro é o único profissional da enfermagem que recebe formação metodológica para a realização da pesquisa científica, tornando-se apto a aplicar o pensamento crítico e filosófico no desenvolvimento do conhecimento. Portanto, é por meio da pesquisa que a enfermagem encontra as melhores formas para assistir, administrar, ensinar e pesquisar em seu processo de trabalho, além de permitir a consolidação do conhecimento advindo da prática e reconhecimento profissional. Porém, a falta de investimentos e sobrecarga de trabalho são alguns dos fatores que dificultam a realização da pesquisa na enfermagem (SANNA, 2007).

Vale lembrar que, de acordo com Kirchhof (2003), os processos de trabalho do enfermeiro são vistos interligadamente, de modo a valorizar todos no campo do conhecimento da enfermagem, além de receberem influências da política, economia e gestão. Por isso, Sanna (2007) afirma que o participar politicamente é considerado o quinto processo de trabalho da enfermagem,

uma vez que permeia todos os processos e está relacionado com o julgamento moral.

2.2 GERÊNCIA EM ENFERMAGEM

Administração significa a função que se desenvolve sob o comando de outro, um serviço que se presta a outro. Gerenciamento por sua vez, é a função de direção exercida nos níveis intermediários das empresas (CHIAVENATO, 2007).

De acordo com Souza (2006), o papel do administrador é retratado por estudos da administração como alguém responsável pelo trabalho do outro, de forma a orientar, dirigir e controlar o esforço de um grupo, a fim de atingir um objetivo comum. Nesse mesmo sentido, Greco (2004) diz que é possível verificar a substituição das palavras “administração” “gerência” ou “gestão”, uma vez que sua definição pode ser mais ampla, a qual se refere a uma estratégia utilizada por um grupo de pessoas que buscam atingir um objetivo/meta em comum por intermédio da união de esforços (GRECO, 2004).

Cabe também à gerência um caráter articulador e integrativo, desde quando a ação gerencial é determinada e determinante do processo de organização de serviços de saúde e fundamenta-se na efetivação de políticas sociais e, em específico, as de saúde (AGUIAR *et al*, 2005).

Além disso, a gerência é um importante instrumento de política, exercendo um caráter articulador e interativo, de forma que a ação gerencial é determinada e determinante do processo de organização de serviços de saúde e fundamental na efetivação de políticas (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012).

A gerência é como a arte de pensar, de decidir e de agir; a arte de fazer acontecer e de obter resultados. Um processo não somente científico e racional, mas também um processo de interação humana que lhe confere, portanto, uma dimensão psicológica, emocional e intuitiva (GAIDZINSKI *et al*, 2004).

O cargo de gerente exerce relação de poder e autoridade, porém, quanto maior essa relação, maior será a responsabilidade técnica, de forma a contribuir para o crescimento do grupo. Nesse sentido, cabe ao gerente de enfermagem tomar providências para manter o serviço de forma favorável,

reunindo esforços para o alcance dos objetivos da assistência de enfermagem. (SANCHES; CHRISTOVAM; SILVINO, 2006).

Sendo assim, a palavra “gerenciamento” é utilizada para definir ações de direção de uma organização ou grupo de pessoas. Na enfermagem, ela é usada em seu processo de trabalho a fim de encontrar meios mais eficazes de adequar os modelos administrativos ao seu dia a dia, de modo a não afastar o seu principal foco de atenção: o cuidado ao paciente (GRECO, 2004).

O gerenciamento na enfermagem exige dos profissionais competências cognitivas, técnicas e atitudinais fundamentais para a implementação de estratégias administrativas. A participação do enfermeiro em cargos gerenciais faz-se necessária devido à operacionalização do cuidado ao cliente, à capacitação na área administrativa, à habilidade em coordenar, ao trabalho desenvolvido com a equipe multiprofissional e à sua relação com o público. Além disso, no exercício da gerência, o enfermeiro faz o elo entre as equipes multidisciplinares, a administração hospitalar e os membros da equipe de enfermagem (DIAS; PAIVA, 2011).

De acordo com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, as atividades do enfermeiro são regulamentadas. Assim, ele pode exercer todas as atividades da enfermagem juntamente à direção e à chefia de órgãos e de serviços de enfermagem, sendo esses últimos privativos ao profissional graduado em Enfermagem, além do planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação de todos os serviços de assistência dessa categoria.

“Quando se pensa em gerência de enfermagem, associam-se as ideias: previsão, aquisição, transporte, recebimento, armazenamento, conservação, distribuição e controle” (SANCHES; CHRISTOVAM; SILVINO, 2006).

O gerenciamento realizado pelo enfermeiro é configurado como um instrumento do processo do cuidar, o qual necessita de recursos humanos qualificados e organização do trabalho, para assim desenvolver a atenção à saúde. Os instrumentos são recursos físicos, financeiros, materiais e os saberes administrativos, os quais necessitam de ferramentas para serem efetivados, as quais por sua vez compreendem planejamento, coordenação, direção e controle (PERES; CIAMPONE, 2006).

Para que as funções gerenciais possam ser desenvolvidas pelo enfermeiro, ele necessita de um planejamento, ou seja, determinação dos

objetivos que se pretende alcançar e qual a melhor forma de atingi-los. Além disso, cabe ao enfermeiro o gerenciamento de custo, o qual implica decisões que envolvem a arrecadação, os gastos e as distribuições dos recursos financeiros para obter resultados adequados aos objetivos da organização e às necessidades do cliente. Essa participação é de extrema importância para a organização, pois gerencia a assistência como um todo, refletindo na qualidade e quantidade assistenciais, de forma a garantir maior eficácia, efetividade e eficiência (ALBANO; FREITAS, 2013).

Dessa forma, a gerência configura-se como ferramenta do processo de cuidar, pois busca organizar o trabalho e desenvolver condição para a realização da assistência de enfermagem (MONTEZELI; PERES, 2009).

Para a enfermagem chegar aonde chegou, passou e continua a passar por transformações, as quais instigam e contribuem para o desenvolvimento de estudos e teorias que fundamentam o ato de gerenciar na enfermagem, ou seja, a coordenação da assistência, o potencial humano e os recursos materiais (SANCHES; CHRISTOVAM; SILVINO, 2006).

Nesse sentido, o gerente de enfermagem tem assumido importante papel nos serviços de saúde, visto ser o responsável pela gestão dos serviços de Enfermagem e por tomar medidas que integrem as áreas administrativas, assistenciais e de ensino/pesquisa, visando ao atendimento de qualidade. As exigências quanto à sua atuação têm incluído, além do gerenciamento em enfermagem, o conhecimento e a interação com todo o ambiente organizacional, permitindo sua maior contribuição no sucesso da instituição (FURUKAWA; CUNHA, 2010).

2.3 COMPETÊNCIAS

A fim de auxiliar o alcance dos objetivos organizacionais, as instituições têm requerido dos profissionais um perfil de competências que permita o alto desempenho no trabalho. A compreensão de que as competências individuais possuem estreita relação com as estratégias e com as competências da organização ganhou destaque tanto no âmbito profissional como acadêmico (FURUKAWA; CUNHA, 2010).

A competência surge nos Estados Unidos e Canadá nos anos 60, dando continuidade nas duas décadas seguintes, quando buscavam alinhar as estratégias organizacionais às recompensas pelo desempenho do profissional, e também ao buscar compreender a capacidade do indivíduo em agregar valor para a organização (DUTRA, 2001).

Na década de 90 os autores europeus entendiam que a detenção das qualificações necessárias para um trabalho não assegura que uma pessoa realmente irá entregar o que é necessário. Isso permitiu compreender que a competência coletiva de uma equipe de trabalho é resultado da articulação das competências individuais de seus componentes. Já no Brasil, o conceito de competência começa a ser discutido nos anos 90, quando várias organizações procuravam alinhar seus Recursos Humanos (RH) com os funcionários que agregavam outras habilidades para a realização de um trabalho além das exigidas pelo seu cargo (RUTHES; CUNHA, 2008).

O conceito de competência apresenta evolução ao longo do tempo, permitindo descrever a relação com o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes interdependentes e necessárias à conclusão de tarefas. Nesse sentido, o conhecimento corresponde a informações que permitem a compreensão do mundo por parte do indivíduo, já a habilidade refere-se à capacidade de aplicar o conhecimento adquirido com um propósito definido, por fim a atitude que diz respeito aos aspectos sociais e afetivos relacionados ao trabalho. Por isso, Fleury; Fleury (2000) aborda conceito de competência como um saber agir responsável e reconhecido que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo.

A palavra “competência” é definida pelo dicionário de língua portuguesa da seguinte forma: capacidade para resolver qualquer assunto, aptidão, idoneidade, além da capacidade legal para julgar pleito (AURÉLIO, 2003).

A noção de competência aplica-se à capacidade de mobilizar e praticar conhecimentos em diferentes situações. Para isso, é necessário um conjunto de capacidades, conhecimentos por parte do profissional, a fim de colocar em prática frente um desafio, problema. (RUAS, 2001).

Para Dias e Paiva (2011), para que a competência aconteça, é indispensável a ação de vários recursos, tal como conhecimentos, capacidades

cognitivas, capacidades integrativas e capacidades relacionais, as quais são colocadas em prática quando enfrentam-se novos projetos. Por meio do aprendizado, pode-se desenvolver a própria competência.

Nesse sentido, a competência diz respeito ao conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA), interdependentes e importantes para realização de determinado projeto, dentro de um contexto específico. Pode-se dizer também que deriva da junção de conhecimentos adquiridos e as vivências, ou seja, envolve o saber e o saber fazer, do intelecto e discernimento comportamental. Competência firma sua presença sob forma teórica, técnica e prática (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001).

Por fim, pode-se dizer que os vários conceitos de competências abordam o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o desempenho do trabalho. Além disso, podem existir pessoas que entregarão o que é esperado pela organização, enfatizando as habilidades durante o relacionamento interpessoal, como também pessoas que darão ênfase às habilidades técnicas, sem que uma desmereça a outra, pois são fundamentais para a organização (RUTHES; CUNHA, 2007).

Nesse sentido, Dutra (2004) afirma que o conceito de competências é a soma das características da pessoa e da entrega que levará a agregar valor. Referente às características da pessoa, a competência é embasada em três grandes eixos: conhecimentos (saber), o qual corresponde a todas as informações assimiladas pelo indivíduo; habilidade (saber-fazer) refere-se à aplicação e uso do conhecimento adquirido; atitude (saber ser/agir), que são os aspectos sociais e afetivos ligados ao trabalho e que podem explicar o comportamento do profissional. Quando se fala em entrega, implica saber como mobilizar, integrar e transferir conhecimentos, recursos e habilidades, ou seja, é um saber agir responsável.

Para Manenti *et al* (2012), *saber ser* é apresentar postura ética e inteligência emocional, além de ser criativo e incentivador, empreendedor, coerente, imparcial, flexível, líder, objetivo e claro, dinâmico e convincente, ser humilde, boa comunicação, comprometimento e envolvimento, cooperar com todos, ter iniciativa, e desenvolver o autoconhecimento.

Já o *saber fazer* necessita de comunicação efetiva e autonomia, desenvolvimento de habilidade técnica, saber direcionar, avaliar e planejar

tanto recursos humanos como materiais, ter prioridades, gerenciar equipes e processos de qualidade (MANENTI *et al*, 2012).

O *saber conhecer* refere-se à necessidade de conhecimento técnico-científico, promoção e estímulo do conhecimento da equipe, incentivar e realizar a atualização profissional, zelar pelos recursos disponíveis na instituição, como também conhecer a missão e filosofia institucional (MANENTI *et al*, 2012).

Ao falar em competência, lembra-se da gestão por competência. Além da valorização do conhecimento, ela passa a perceber o importante papel do trabalhador no sucesso da organização, por isso passa a se preocupar com as competências necessárias aos profissionais. Além de visar o trabalhador, as empresas passam a investir no desenvolvimento das competências organizacionais, criando assim vantagens competitivas. (FURUKAWA; CUNHA, 2010).

A gestão por competências constitui um modelo de gestão que se utiliza do conceito de competência para orientar vários processos organizacionais, principalmente os voltados à gestão de pessoas. Tem como principal objetivo identificar, desenvolver e mobilizar as competências necessárias à consecução dos objetivos organizacionais (FIGURA 1) (BRANDÃO, 2012).

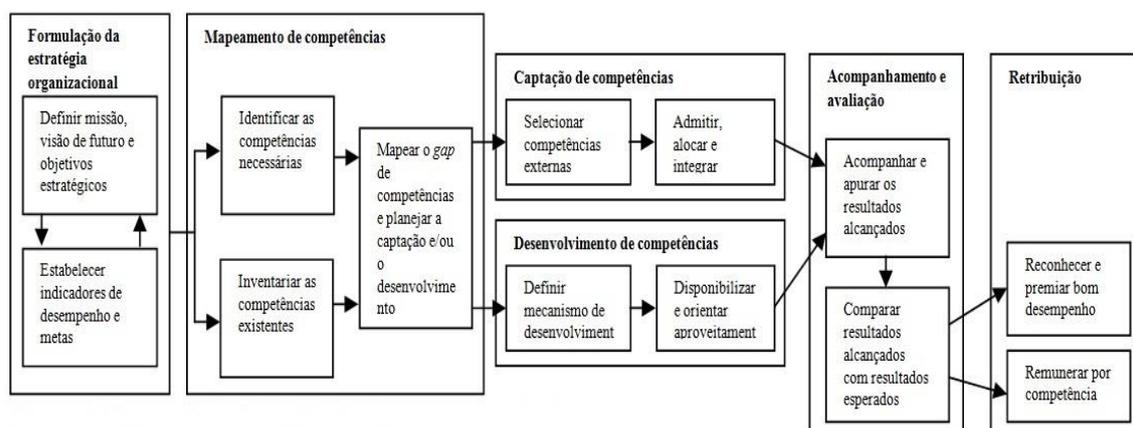


FIGURA 1: Modelo de gestão por competências.
FONTE: Brandão e Bahry (2005).

A gestão por competências trata-se de um processo contínuo que tem como etapa inicial a formulação da estratégia organizacional, num segundo momento é realizado o diagnóstico ou mapeamento de competências. A

terceira etapa de captação refere-se à seleção de competências externas e sua integração ao ambiente organizacional, e o desenvolvimento diz respeito ao aprimoramento interno das competências disponíveis na organização. A quarta etapa constitui em acompanhamento e avaliação, a qual funciona como um mecanismo de *feedback*, à medida que os resultados são alcançados e comparados com os esperados. Finalmente a última etapa, retribuição, em que a organização reconhece, premia e remunera as pessoas e equipes que mais contribuíram para a consecução dos resultados (BRANDÃO, 2012).

Nesse mesmo sentido, pode-se dizer que a gestão por competências propõe-se a orientar, planejar, captar, desenvolver e avaliar esforços, em todos os níveis organizacionais, tanto individual, grupal como organizacional, das competências necessárias para consecução de seus objetivos (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001).

Portanto, as competências podem ser classificadas como individuais ou profissionais (inerentes aos indivíduos) e organizacionais (relacionadas à organização), essas últimas são originadas e sustentadas pelas primeiras associadas a outros recursos (BRUNO- FARIA; BRANDÃO, 2003).

Visando as competências individuais, novos instrumentos e técnicas são empregados a fim de identificar indivíduos mais flexíveis, com potencial de crescimento, além de um pensamento estratégico. Muitas empresas adotam um processo de desenvolvimento de pessoas de acordo com a definição de estratégias de negócio e competências essenciais da organização. Em se tratando de remuneração, as organizações criam modelos próprios, de forma que a compensação seja condizente com cada nível (FLEURY; FLEURY, 2004).

É a capacidade de articulação do direcionamento estratégico, com as competências individuais e as organizacionais, que confere efetividade às organizações (MOURA; BITENCOURT, 2006).

Nesse sentido, a gestão por competências trata-se de um processo contínuo e dinâmico, que faz a estratégia corporativa focar esforços para desenvolver competências necessárias para atingir os objetivos da organização. Nesse modelo de gestão, investe-se em pessoas de forma a visualizar que elas fazem parte do todo, capacitando-as para enfrentar novas situações dentro ou fora da organização. Já ao desenvolver suas capacidades

individuais, as pessoas transferem para a organização o seu aprendizado, permitindo dizer que investir em pessoas significa investir na empresa (RUTHES; CUNHA, 2007).

2.3.1 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO

O gerenciamento foi incorporado no processo de cuidar do enfermeiro desde a época de sua precursora, Florence Nightingale, no século XIX. Isso por que ela proporcionou o rompimento entre o saber fazer da Enfermagem, a qual passou a apresentar um caráter científico ao ensino e prática da profissão, e não mais uma ocupação empírica realizada por religiosos. A formação profissional de enfermeiras era dividida em duas classes: as *nurses*, as quais estudavam nos dois primeiros anos do curso e desempenhavam o cuidado direto ao paciente e as *ladies nurses*, que estudavam por mais um ano a fim de se tornarem responsáveis pela administração dos hospitais, do cuidado ao paciente e do ensino das *nurses*, por isso eram consideradas “chefes” (ALMEIDA; ROCHA, 1989; CUNHA, 2005).

No caso do enfermeiro, a sua atuação como gerente da assistência de Enfermagem prestada ao paciente, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais, para a formação dos profissionais de saúde deverá ter o conhecimento, habilidades e atitudes, as quais possibilitarão o exercício do seu trabalho e conseqüentemente, uma assistência de qualidade.

O papel desempenhado pelos enfermeiros está relacionado com o modelo gerencial aplicado nas instituições de saúde. E, para que seu desempenho seja de qualidade, o gerenciamento precisa dos seguintes pontos: treinar e desenvolver continuamente as pessoas para desenvolverem novas habilidades, as quais deverão ser melhoradas frequentemente; ter visão da necessidade de realocar pessoas de um setor para outro; vencer barreiras administrativas, orientando-se pelo desempenho e criação de oportunidades; respeitar a diversidade; criar um senso comunitário que permita a troca de informações e conhecimentos (MARX, 2006).

O desenvolvimento de habilidades, atitudes, valores e visões de mundo são fundamentais para o desenvolvimento da competência gerencial. De acordo com Dias e Paiva (2011), o contexto organizacional atual destaca como

competências gerenciais adequadas “gerir a competitividade, gerir a complexidade, gerir a adaptabilidade, gerir equipes, gerir incerteza e gerir o aprendizado”.

Sendo assim, as competências gerenciais são as competências relacionadas com o trabalho gerencial e fazem referência às competências que os indivíduos devem apresentar ao realizar o seu trabalho, o que exige aprendizado e atualização constante (CHIAVENATO, 2007).

Assim, pode-se dizer que as competências gerenciais compreendem uma dimensão das competências individuais, as quais, quando articuladas, possibilitam atingir os objetivos organizacionais. Pessoas que ocupam cargos gerenciais podem estimular o desenvolvimento de competências de membros da sua equipe, além das suas próprias, de forma a estimular seu crescimento profissional e otimizar recursos. Por isso, o desenvolvimento de pessoas e da organização sofrem grandes influências dos gerentes, os quais precisam de grande competência para assumir o cargo (D’AMÉLIO, 2007).

Gerenciar é uma das funções assumidas por enfermeiros em serviços de saúde, deixando clara a necessidade de definir e desenvolver competências gerenciais desse profissional tanto em sua formação como atualização, ou seja, responsabilidade das instituições de ensino como das organizações (GAIDZINSKI; PERES; FERNANDES, 2004).

De acordo com Furukawa e Cunha (2010), os planos da educação e do trabalho devem discutir as competências do enfermeiro juntamente, uma vez que as necessidades do mercado refletem-se nas competências durante a formação do indivíduo. Além disso, cabe ao enfermeiro a sua adaptação a exigências necessárias para seu desempenho profissional, de maneira crítica e reflexiva.

Embora o fato de as pessoas apresentarem certos conhecimentos, habilidades e atitudes nem sempre garanta que somem valor à organização - o que demonstra a necessidade de um conceito mais objetivo de competência -, a capacidade de entrega do indivíduo permite uma melhor perspectiva de avaliação, visando à orientação para o seu desenvolvimento e estabelecimento de recompensas de forma atrelada às estratégias da organização (DUTRA, 2001).

Com isso, as competências como entrega responsabilizam também as organizações pelo desenvolvimento do indivíduo no mercado de trabalho, além do próprio trabalhador e as instituições de ensino. Nesse sentido, a organização pode contribuir nesse processo por meio do mapeamento de competências individuais consideradas importantes para atingir os seus objetivos, como também contribuindo para o desenvolvimento delas em seus colaboradores, remunerando de acordo com o valor que eles agregam à empresa (FURUKAWA; CUNHA, 2010).

Em síntese, para que a competência gerencial do enfermeiro desenvolva-se na sua totalidade, deve haver coerência entre a sua trajetória acadêmica, o mundo do trabalho e a atitude dos profissionais ao longo de sua carreira (MONTEZELI; PERES, 2009).

No trabalho de Furukawa e Cunha (2010) foram apresentados três agrupamentos de competências gerenciais necessárias para o enfermeiro: o proposto de Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP), as apresentadas por Balsanelli *et al* e pela *Nursing Leadership Institute*, esta última originária de uma pesquisa realizada nos Estados Unidos. Visando compreender sobre a realidade brasileira e competências de mais fácil compreensão, optou-se, para a presente pesquisa, utilizar as competências gerenciais descritas pelo material do COREN-SP.

Essas competências foram originárias de um trabalho desenvolvido pelo Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP), intitulado “Projeto Competências”, com o foco voltado para os enfermeiros Responsáveis Técnicos (RTs), em que foram mapeadas onze competências necessárias para as suas atuações. O objetivo desse trabalho era contribuir para que os enfermeiros do Estado de São Paulo desenvolvessem competências mais qualificadas para gerenciar a assistência de enfermagem com qualidade e livre de riscos. Foram enviados questionários a todos os enfermeiros RTs do estado, obtendo o retorno de 10,2% destes (COREN, 2008).

Após análise dos dados resultantes dos questionários, foram agrupadas 79 sugestões, que após nova análise contribuíram para a consolidação de onze competências: liderança, comunicação, tomada de decisão, negociação, trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, flexibilidade,

empreendedorismo, criatividade, visão sistêmica e planejamento e organização. Após essa fase, a gestão do COREN-SP realizou a capacitação das onze competências para os enfermeiros RTs do Estado (COREN, 2008). As definições de cada competência de acordo com esse material são apresentadas a seguir.

Liderança é definida como “capacidade de influenciar pessoas, de forma a atingir ou superar os objetivos propostos pela instituição, investindo no desenvolvimento profissional e respeitando as adversidades.”

A competência de comunicação é definida como “capacidade de usar o processo pelo qual ocorre a interação interpessoal no compartilhamento de informações, conhecimentos, experiências, ideias e emoções expressas de maneira verbal, não verbal e paraverbal.”

Tomada de decisão é aquela que promove a “capacidade de desenvolver um processo de escolha da melhor alternativa dentre as existentes para a solução adequada das situações e condições surgidas no dia a dia de trabalho, baseada em conhecimentos e práticas, considerando limites e riscos.”

A Negociação é caracterizada como “capacidade de alcançar os resultados desejados nas relações entre partes, com o uso da premissa do consenso e do conhecimento dos fatos, permeados pelos preceitos éticos, legais e técnico-científicos.”

A competência de Trabalho em equipe refere-se à “capacidade de desenvolver a habilidade de interagir com um grupo de pessoas, articulando ações para alcançar objetivos comuns, respeitando os limites, necessidades e diferenças individuais.”

O Relacionamento interpessoal é caracterizado como “capacidade de agregar e interagir com pessoas de forma cordial, empática e profissional, proporcionando ambiente favorável ao desenvolvimento das atividades.”

Em se tratando da competência de Flexibilidade, define-se como “capacidade de se adaptar a mudanças, ser receptivo a críticas e sugestões, rever conceitos, mantendo o foco nos objetivos institucionais e preservando seus valores profissionais;”

Empreendedorismo caracteriza-se como a “capacidade de desenvolver habilidades para gerir e aproveitar oportunidades de negócio, inventar e melhorar processos, de forma isolada ou na empresa em que trabalha.”

A competência de Criatividade define-se como a “capacidade de desenvolver ideias inovadoras na agregação de valor ao negócio, transformando-as em ações facilitadoras das atividades cotidianas.”

Visão sistêmica é aquela “capacidade de compreender a instituição como um todo e a relação existente entre as partes que a compõem.”

Finalizando, a competência de Planejamento e organização caracteriza-se como “capacidade de planejar, organizar e priorizar atividades a serem desenvolvidas, nos âmbitos estratégico, tático e operacional da instituição, conduzindo as ações de modo a favorecer a continuidade dos processos de trabalho e desempenho da equipe.”

Para a análise e resultados da presente pesquisa, as definições das competências gerenciais utilizadas serão as descritas neste subcapítulo.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo de abordagem quali quantitativa, do tipo exploratório descritivo. A pesquisa qualitativa preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes, um processo mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos e não apenas a realização de certas operações com as variáveis (MINAYO *et al*, 2004).

Na atualidade, as pesquisas qualitativas estão sendo cada vez mais utilizadas para suprir a necessidade de busca às respostas para contextos e perspectivas sociais novas, decorrentes de um mundo em constantes transformações, já que métodos dedutivos tradicionais não conseguem atender tais necessidades (FLICK, 2009).

As pesquisas quantitativas quantificam fatores, procuram correlações e probabilidades para dizer se tais correlações ocorrem por acaso, então generalizam os resultados desses casos particulares. O cientista trabalha com estatísticas, apreendendo dos fenômenos apenas a região visível, morfológica e concreta (MARTINS; BICUDO, 2005; MINAYO *et al*, 2004).

O conjunto de dados quantitativos e qualitativos não se opõe, e sim se complementa a partir de uma realidade abrangida por eles interagir dinamicamente, excluindo assim qualquer dicotomia (MINAYO *et al*, 2004).

A pesquisa exploratória é aquela que tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema para torná-lo explícito ou para construir hipóteses. O objetivo principal deste tipo de pesquisa é o aprimoramento de ideias ou descobrir intuições. Pode-se dizer que, na maioria dos casos, envolve levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análises que incitem a compreensão (GIL, 2008).

As pesquisas descritivas têm como objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno e estabelecer relações entre as variáveis. Uma das suas características mais significativas é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2008).

3.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO PARA O MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS

O mapeamento de competências prevê o gerenciamento do *gap*, ou seja, a lacuna de competências, de forma a reduzir ao máximo a discrepância entre as competências necessárias à execução das atividades pertinentes e aquelas já disponíveis na organização. Esse mapeamento pode ser realizado com o uso de diversos métodos e técnicas, permitindo não só a identificação da lacuna de competências, como também o planejamento sobre possíveis soluções (BRANDÃO, 2012).

O primeiro passo desse processo é a identificação das competências (organizacionais e profissionais) necessárias para o alcance dos objetivos, o que muitas vezes é realizado por meio de uma pesquisa documental, já que assim é possível analisar o conteúdo da missão, da visão do futuro, dos objetivos e de outros documentos relacionados à estratégia organizacional (CARBONE *et al*, 2005).

A análise de documentos é uma técnica de pesquisa que permite a descrição objetiva e sistemática do conteúdo escrito. Trata-se de ir além de apreender o conteúdo de materiais escritos, é necessário compreendê-los, considerando o conteúdo manifesto, significados, intenções. Ocupa-se principalmente dos significados das palavras, frases ou orações. Tem o propósito de interpretar e classificar diferentes partes de um texto de acordo com as categorias estabelecidas pelo pesquisador. Não se trata de fazer uma leitura ao pé da letra, mas sim de uma interpretação mais aprofundada. Quaisquer documentos que ofereçam as informações desejadas e que permitam fazer inferências sobre competências relevantes à organização (BRANDÃO, 2012).

As consequências importantes da análise documental, a identificação de categorias, a descrição objetiva do conteúdo de mensagens organizacionais, além do levantamento de indicadores, os quais auxiliam no mapeamento das competências relevantes para a efetivação dos objetivos organizacionais. A análise deste conteúdo servirá para a identificação das competências relevantes para a organização que está sendo mapeada (BRANDÃO, 2012).

A segunda etapa visa identificar as competências existentes na organização, pode se dar por meio de entrevistas, grupo focal, questionários, observação.

A entrevista constitui uma técnica de pesquisa bastante aplicada ao mapeamento de competências. Essa técnica pressupõe a existência de uma comunicação bilateral em que o entrevistador formula perguntas buscando conhecer a percepção do entrevistado. Para efeito de mapeamento de competências, é mais comum o uso da pesquisa chamada “semiestruturada”, a qual conta com um roteiro preestabelecido a fim de obter descrições de situações profissionais (BRANDÃO, 2012).

O entrevistador deve selecionar as pessoas a serem entrevistadas entre aquelas que possuem maior conhecimento da organização. Cabe ao entrevistador expor os objetivos do trabalho, de forma a estimular a participação do entrevistado. O recomendável é gravar os depoimentos, depois transcrevê-las para então analisar, de forma a identificar e descrever as competências mencionadas ao longo do discurso dos entrevistados. É preciso atenção para o número de menções para cada competência, pois, quanto maior for a frequência, maior sua relevância (BRANDÃO; BAHRY, 2005).

Quando o tempo é insuficiente para realizar entrevistas individuais com os profissionais objeto do estudo, a alternativa é realizar entrevista coletiva, chamada de grupo focal ou *focus group*. Nessa situação o entrevistador atua como moderador, estimulando e coordenando a discussão entre os participantes, seguindo um roteiro pré-definido sobre assuntos a serem abordados (BRANDÃO; BAHRY, 2005).

Outra opção ainda é identificar competências por meio da observação. Ela consiste no registro detalhado de dados sobre comportamentos, fenômenos ou ações relacionadas ao objeto estudado. Pode ser do tipo participante, quando o investigador atua como se fosse integrante da equipe, ou então não participante, quando ele atua apenas como espectador. Trata-se de uma técnica voltada para obter informações detalhadas que poderiam ser esquecidas pelos participantes, caso a coleta de dados fosse por meio de entrevistas, grupos focais ou questionários. Para o sucesso da observação, é necessário desenvolver um relacionamento amistoso e de confiança entre investigador e os observados. Essa técnica permite identificar as competências

individuais e dos grupos, além do grau de importância delas para o exercício de uma atividade (BRANDÃO, 2012).

Outra técnica para mapear competências é por meio de questionário. Os autopreenchidos são lidos e preenchidos pelos próprios respondentes, sem a interferência de terceiros. No processo de mapeamento de competências, pode ser utilizado questionário não estruturado, em que há somente perguntas abertas, permitindo o respondente expressar-se com suas próprias palavras. O mais comum é o uso de questionários estruturados ou semiestruturados, em que o primeiro é composto apenas por questões fechadas, ou seja, de modo a apresentar respostas fixas e preestabelecidas, já o segundo constitui-se tanto de questões abertas como fechadas (BRANDÃO, 2012).

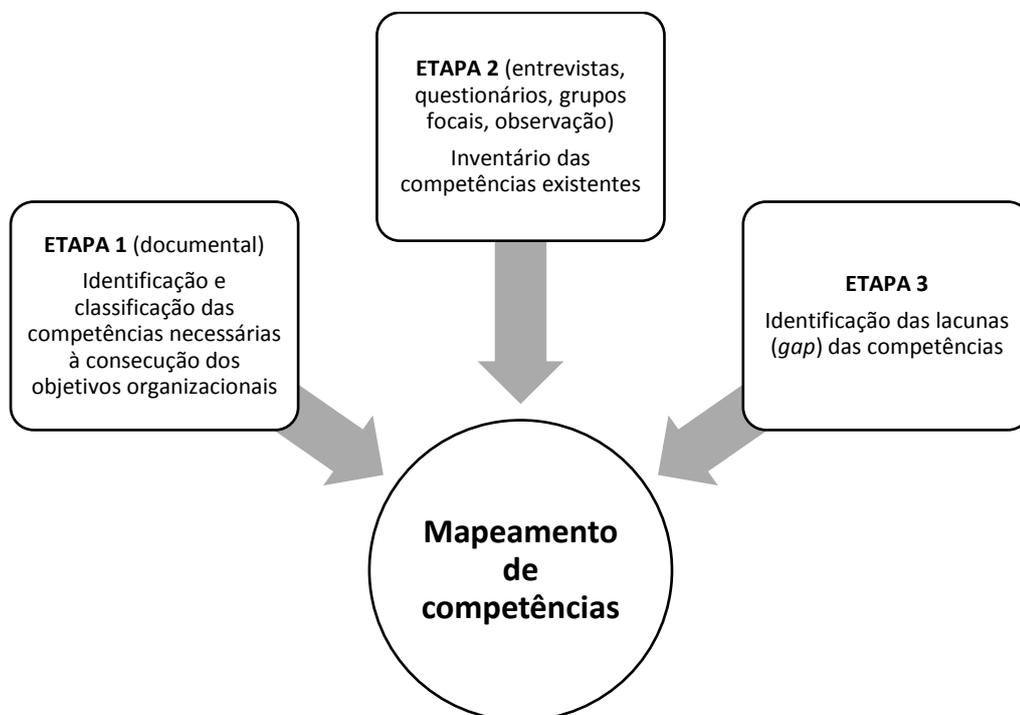


FIGURA 2: Mapeamento de Competências.
FONTE: Brandão (2012) adaptado pela autora (2014).

Pode-se dizer, portanto, que o mapeamento de competências permite além de identificar as competências necessárias à estratégia organizacional, inventariar as competências internas já existentes na organização, de modo a identificar a lacuna (*gap*) existente entre as competências necessárias e as já existentes na organização (FIGURA 3) (CARBONE et al, 2005).

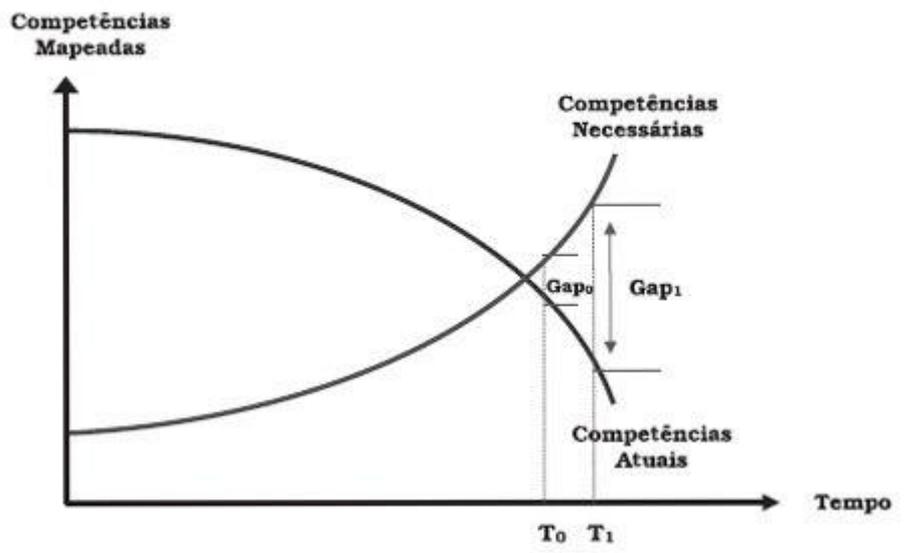


FIGURA 3: Identificação de Lacuna (*gap*) de competências.
 Fonte: Ienaga *apud* Brandão e Guimarães (2001), com adaptações.

“O mapeamento constitui etapa fundamental da gestão por competências, visto que orienta as ações organizacionais para captar e/ou desenvolver as competências identificadas como relevantes à organização” (BRANDÃO, 2012).

A partir da identificação da lacuna (*gap*) de competências, é possível planejar, realizar e desenvolver competências profissionais, visando à redução da lacuna entre as competências necessárias e aquelas existentes na organização, a fim de qualificar a atuação do indivíduo em seu contexto de trabalho. É de fundamental importância que o mapeamento, o planejamento e o desenvolvimento das competências ocorram periodicamente, uma vez que com o passar do tempo elas podem tornar-se obsoletas (BRANDÃO, 2012).

3.3 CENÁRIO DO ESTUDO

A instituição cenário da pesquisa é um dos mais importantes Hospitais de Ensino (HE) do Sul do Brasil. Referência Nacional em diversas especialidades, é resultado de uma ação consolidada com tecnologia de ponta,

profissionais qualificados, atendimento cristão, expansão contínua, tanto na área de saúde como de pesquisa (SITE INSTITUCIONAL, 2014)¹.

Hospital de Ensino é uma denominação oficial recente dada para os hospitais que possuem atividades de ensino e pesquisa e que receberam esse título por terem sido certificados. É um local de atenção à saúde de referência para alta complexidade, formação de profissionais de saúde e desenvolvimento tecnológico numa perspectiva de inserção e integração em rede aos serviços de saúde, obedecendo a critérios de necessidade da população (BRASIL, 2004).

Hospitais de ensino são instituições hospitalares públicas ou privadas que integram a rede conveniada do SUS. Contribuem para a formação de estudantes de graduação e pós-graduação, desenvolvimento de pesquisas e avaliação tecnológica. São certificados pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Ministério da Educação (MEC) como instituições de atenção à saúde. São espaços importantes de referência da atenção à saúde e para desenvolvimento tecnológico e científico da saúde (BRASIL, 2009).

Nos anos de 2004 e 2005, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação implementaram a política de reestruturação dos hospitais de ensino, induzindo a contratualização entre eles e as secretarias estaduais/municipais gestoras da rede de serviços (LIMA; RIVERA, 2012). A contratualização se constitui basicamente de um plano de atividades com estimativa de recursos para a execução, os mecanismos de acompanhamento e avaliação em um sistema de incentivos que condicione o repasse de recursos ao alcance de resultados pré-definidos e acordados (LIMA; RIVERA, 2012).

A contratualização, dentro do programa de reestruturação, é um processo inovador de negociação sobre as atividades a serem desenvolvidas pelo hospital. E tem como objetivo a qualificação e o desenvolvimento da assistência, da gestão, ensino, da pesquisa e da avaliação tecnológica em saúde (ATS), tendo em vista o SUS. Esta certificação foi idealizada no Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino e, a partir da contratualização, foram definidas metas quantitativas e qualitativas, pressupondo ações estratégicas, fundamentadas nos princípios e diretrizes do

¹ Informações retiradas do site institucional, mas decidiu-se não revelar o endereço eletrônico a fim de manter o anonimato do hospital de ensino, respeitando princípios éticos.

SUS. Este programa viabilizou a alocação de recursos financeiros e buscou qualificar os hospitais no processo de gestão hospitalar, em função das necessidades e da inserção do hospital na rede de saúde regionalizada e hierarquizada do SUS (BRASIL, 2009).

Para uma unidade hospitalar ser certificada como hospital de ensino, é necessário que esta esteja inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sirva de campo de prática de atividades curriculares na área da saúde e seja de propriedade de Instituições de Ensino Superior, pública ou privada, ou que esteja formalmente conveniada com uma Instituição.

O aperfeiçoamento da gestão dos HE, a busca de mecanismos administrativos que permitam o desempenho de suas funções, sua integração assistencial com a rede do SUS, a regulação de sua assistência, a maior participação na avaliação e incorporação tecnológica ao sistema, bem como a criação de mecanismos de padronização de condutas e terapêuticas, devem ser os objetivos incorporados por todos em benefício da saúde da população. Muitos hospitais do Brasil tiveram sua estrutura organizacional estabelecida na segunda metade do século 20. Desde esse período até os dias de hoje, ocorreram avanços científicos significativos em muitas áreas. Porém, as estruturas administrativas fundamentais para a implementação dessas tecnologias, mantêm as mesmas práticas criadas na metade do século 20. Dessa forma, é imprescindível que os HE atualizem suas estruturas a fim de aperfeiçoar suas atividades (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010).

Nesta pesquisa, o estabelecimento é do tipo hospital geral, com esfera administrativa privada, de natureza beneficente sem fins lucrativos, caracterizando-se como unidade filantrópica (BRASIL, 2014). Tem como missão “Prestar assistência médico-hospitalar a quem o procura e promover ensino e pesquisa na área da saúde, utilizando-se de profissionais capacitados e das melhores técnicas possíveis, para melhorar a qualidade de vida das pessoas, de acordo com os princípios cristãos” (SITE INSTITUCIONAL, 2014)².

Teve início em 1947, com o lançamento oficial da pedra fundamental para sua construção, cujo objetivo principal era atender pessoas carentes que não tinham para onde recorrer para tratar de sua saúde. Inaugurado em 1959,

² Informações retiradas do site institucional.

o Hospital ao longo da sua história, ampliou o espaço físico, o número de leitos, a gama de serviços, de equipamentos e ajudou a formar centenas de profissionais em várias áreas (SITE INSTITUCIONAL, 2014)³.

De acordo com Brasil (2014), atua em parceria com órgãos públicos através de convênios federais, estaduais e municipais para atendimento à população. Com uma área física de 43.694 m², o complexo hospitalar oferece atendimento a mais de um milhão de pessoas por ano.

Para suprir as necessidades de profissionais qualificados, foi fundada a Faculdade de Medicina em 1969, somente em 2001 são abertos novos cursos como Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição, os quais recebem o reconhecimento em 2004. Atualmente é um dos maiores centros de referência da saúde e da educação do sul do Brasil (SITE INSTITUCIONAL, 2014)⁴.

A Unidade hospitalar conta com 548 leitos, destes, 452 são dedicados exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS), distribuídos em 9 andares, unidades de internação clínica e cirúrgica, 3 Centros Cirúrgicos: Geral, Obstétrico e de Queimados, 22 salas cirúrgicas, UTI Geral, UTI Cirúrgica- UTI Coronariana, UTI Neonatal, Maternidade (Alojamento Conjunto) com 30 leitos (SITE INSTITUCIONAL, 2014)⁵.

Em relação à equipe de Enfermagem da instituição, totalizam 228 enfermeiros, destes, uma gerente de Enfermagem, uma gerente de risco, uma gerente da educação permanente, seis coordenadores de área, três enfermeiros supervisores, vinte e um enfermeiros plenos que trabalham oito horas diárias, 160 enfermeiros plenos que realizam seis horas diárias e quarenta enfermeiros júnior (recém-formados).

O Gerente de Enfermagem responde e coordena toda equipe de enfermagem da instituição. O enfermeiro responsável pelo setor de educação permanente realiza capacitações, treinamentos, avaliações de desempenho, provas para seleção profissional, entre outros. O enfermeiro gerente de risco fica responsável pelo gerenciamento de materiais, bem como todo e qualquer evento adverso que coloque o paciente em risco dentro da unidade hospitalar (risco de queda, identificação adequada, cumprimento de protocolos). Todos

³ Informações retiradas do site institucional.

⁴ Informações retiradas do site institucional.

⁵ Informações retiradas do site institucional.

esses cargos exigem que o profissional cumpra oito horas diárias, totalizando quarenta horas semanais de trabalho.

Os coordenadores de áreas gerenciam as unidades sob sua responsabilidade durante o dia, cumprindo oito horas diárias, e permanecendo de plantão à distância nos finais de semana. Esses enfermeiros ficam responsáveis por gerenciar as equipes de enfermagem, escalas, problemas diagnosticados, além disso, solucionar problemas relacionados à pacientes. Os supervisores noturnos devem gerenciar as unidades das quais são responsáveis no período da noite, desenvolvendo doze horas de trabalho, folgando, posteriormente, trinta e seis horas. Eles gerenciam e remanejamos profissionais de enfermagem quando necessário, além de solucionar problemas relacionados aos pacientes.

Após encontra-se o enfermeiro pleno, sendo este responsável pelo desenvolvimento de atividades assistenciais, além de coordenar a equipe de enfermeiro júnior. Parte desses profissionais desenvolvem oito horas diárias de trabalho, e outros, seis horas. Por fim, o enfermeiro júnior responsável pela assistência direta ao paciente e desenvolve seis horas diárias de trabalho. Normalmente, esse último cargo é ocupado por profissionais recém-formados, ainda sem experiência, podendo receber promoção para enfermeiro pleno, e assim na sequência.

De acordo com o organograma de enfermagem da instituição, encontram-se a gerente de enfermagem, seguida das coordenadoras de área, supervisores noturnos, gerente de risco e enfermeira da educação permanente, as quais têm como principal responsabilidade as atividades gerenciais e permanecem no mesmo nível hierárquico. Após esses cargos, encontram-se o enfermeiro pleno, seguido do enfermeiro júnior, os quais são responsáveis pela assistência direta ao paciente.

A instituição conta com duas enfermeiras para coordenar o bloco de alto risco, composto, basicamente, por Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) e Pronto Socorro (PS). Outras duas enfermeiras coordenadoras são responsáveis pelo bloco de internação, o qual conta com todas as unidades que mantém paciente internado, tais como clínica médica e clínica cirúrgica adultas e pediátricas. O último bloco é o cirúrgico, composto por Centro Cirúrgico Geral (CCG), Centro Cirúrgico Queimados (CCQ), Centro Cirúrgico

Obstétrico (CCO) e Central de Materiais Esterilizados (CME). As supervisoras noturnas são divididas em noite A e noite B, permanecendo duas em cada noite. Uma fica responsável pelas UTI's, PS e pediatria, a outra responde pelas unidades de internamento e centros cirúrgicos.

Para a pesquisa, foram selecionados somente os enfermeiros que ocupavam cargos de gerenciamento, totalizando 11, sendo uma gerente de Enfermagem, uma gerente de risco, uma gerente de educação permanente, cinco coordenadores de área e três enfermeiros supervisores. No momento da pesquisa, uma das noites contava somente com um enfermeiro supervisor, visto que a outra havia se desligado da instituição há pouco tempo e nenhum outro enfermeiro tinha sido selecionado para ocupar o cargo.

3.4 COLETA DE DADOS

Para responder os objetivos propostos pela pesquisa, realizaram-se três etapas: documental, entrevista e mapeamento de competências. Porém, a coleta de dados se deu somente nas duas primeiras etapas, permitindo a construção da terceira com os resultados obtidos nas anteriores.

ETAPA 1 – Documental

Inicialmente foram identificadas as competências (organizacionais e profissionais) necessárias para atingir os objetivos organizacionais (APÊNDICE 1). Os documentos fornecidos pela instituição e pertinentes à pesquisa foram os Protocolos Operacionais Padrão, com descrição das atribuições dos enfermeiros coordenadores, supervisores, documento destinado a avaliação e satisfação do funcionário em relação ao coordenador, bem como avaliação de desempenho, além do organograma da enfermagem.

Para Bertucci (2008), a coleta documental será do tipo primária, uma vez que as fontes serão documentos ainda não tratados, que não se tornaram públicos, aqueles de circulação interna e restrita. Incluem-se documentos internos das empresas, contratos, regulamentos, regimentos e estatutos, fotos, cartas, dados oriundos de censo ainda não trabalhados, documentos de arquivos públicos, entre outros.

ETAPA 2 – Entrevistas

Num segundo momento foram realizadas entrevistas, as quais são utilizadas para cotejar a percepção dos entrevistados com os resultados apurados na análise documental, visando confirmar as competências relevantes à consecução dos objetivos organizacionais (BRANDÃO, 2012).

Brandão (2012) também afirma que existem diversos tipos de entrevista, mas para efeito de mapeamento de competências, é mais comum o uso daquela denominada “semiestruturada”, na qual o entrevistador formula as perguntas seguindo um roteiro preestabelecido, procurando, por meio delas, obter do entrevistado descrições de situações profissionais, comportamentos observados no trabalho, expectativas da clientela ou da sociedade em relação ao desempenho da organização, entre outros. O roteiro de perguntas serve como um guia para orientar a atuação do entrevistador, mas também oferece certa liberdade para flexibilizar o uso desse instrumento de pesquisa. Diante de uma resposta do entrevistado, o entrevistador pode introduzir perguntas não previstas no roteiro, ou mesmo alterar a ordem inicialmente definida das questões, a fim de explorar melhor algum aspecto que julgue relevante. O roteiro de entrevista está presente no Apêndice 2.

Para Severino (2007), as entrevistas são técnicas de coleta de informações sobre determinado assunto, solicitadas diretamente aos sujeitos pesquisados, numa interação entre pesquisador e pesquisado.

Para a realização das entrevistas, foi realizado contato via e-mail com a enfermeira gerente da educação permanente, a fim de agendar dias e horários para o encontro com os participantes da pesquisa. As entrevistas aconteceram em dois dias e duas noites, obedecendo aos diferentes turnos de trabalho, na sala da coordenação de enfermagem, com uma duração média de 30 minutos.

ETAPA 3 – Mapeamento de competências

A terceira etapa é referente ao mapeamento de competências, a qual utiliza dados coletados na primeira e segunda etapa da pesquisa, sem possuir uma coleta própria.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

3.4.1 ETAPA 1: PESQUISA DOCUMENTAL

Em posse desses documentos institucionais, eles foram organizados e interpretados individualmente. Foi elaborado um quadro referente às atribuições para desempenho profissional de enfermeiros que ocupam cargos gerenciais (coordenadores de área e supervisores noturnos). Essa construção foi realizada por semelhança de significados dos itens, o que permitiu a síntese e composição de uma lista com 47 atribuições pertinentes a esses profissionais. O mesmo foi feito com os itens encontrados nas fichas de avaliação de desempenho, resultando em sete atribuições.

Num segundo momento, a fim de auxiliar na discussão, foram criadas três categorias. A categoria 1 consiste de atividades administrativas associadas à instituição. São aquelas referentes ao planejamento, organização, comando, coordenação e representação das unidades sob sua responsabilidade diante de outras representações institucionais. A categoria 2 se dá por atividades administrativas associadas à equipe sob sua responsabilidade e relacionadas às demais equipes de enfermagem da instituição. A categoria 3, por fim, consiste em atividades administrativas associadas aos pacientes, acompanhantes, familiares para organizar as atribuições dos enfermeiros de acordo com a sua correspondência. Cada uma das 47 atribuições foi classificada de acordo com sua correspondência a uma das três categorias.

Dando continuidade à análise documental, estabeleceu-se a relação entre todas as competências a serem desenvolvidas pelos enfermeiros, de acordo com o prisma organizacional, totalizando 54 itens, destes 47 advêm dos documentos das atribuições e sete das fichas de avaliação de desempenho, com as onze competências gerenciais descritas no Projeto de Competências proposto pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), a fim de enquadrar por meio da correspondência de significado, cada atribuição descrita a uma das competências descritas.

Os quadros e gráficos construídos pela autora nessa etapa da pesquisa foram validados por um docente *expert* na área de conhecimento de Administração em Enfermagem.

3.4.2 ETAPA 2: ENTREVISTAS

Para apoiar a análise dos dados coletados durante as entrevistas, foi utilizado o *software* Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Este programa informático é livre, ancorado no *software* R e possibilita diferentes análises estatísticas de textos produzidos a partir de entrevistas, documentos, entre outros. Foi desenvolvido em 2009 por Pierre Ratinaud na língua francesa, mas atualmente já possui dicionários completos em inglês e italiano e em vários outros idiomas o dicionário está em fase experimental. No Brasil, o seu uso iniciou-se em 2013 e o dicionário em língua portuguesa já permite análises precisas conferindo-lhe utilidade para a pesquisa qualitativa.

O *software* permite vários tipos de análises: as textuais clássicas, a análise de especificidades, o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a análise de similitude e a nuvem de palavras. O método CHD é utilizado pelo *software* ALCESTE (*Analyse Lexicale para Context d'un Ensemble de Segments de Texte*), que classifica os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido com base na frequência das formas reduzidas.

As classes de Unidades de Contexto Inicial (UCI) são as respostas dos participantes frente a cada pergunta e as Unidades de Contexto Elementar (UCE) obtidas “apresentam vocabulário semelhante entre si e diferentes das UCE das outras classes”. A partir do corpus, os segmentos de texto apresentados em cada classe que se obtém a partir das palavras estatisticamente significativas permitem a análise “mais qualitativa dos dados”. Portanto, o IRAMUTEQ inclui outras formas de análise que não são realizadas pelo ALCESTE (CAMARGO; JUSTO, 2013, p.516).

Os cálculos estatísticos sobre variáveis qualitativas a partir dos textos inseridos não faz do *software* um método. Também não faz a análise dos dados, mas é um instrumento para explorar esses dados. A utilização de *softwares* facilita o processamento de textos longos e numerosos, no entanto, não se pode subestimar o papel fundamental do pesquisador na análise dos

dados, pois a interpretação cabe a quem os analisa (CAMARGO;JUSTO, 2013).

Após a transcrição das onze entrevistas dos participantes foi realizada a formatação de um *corpus*, que é a colocação de todos os textos em um único arquivo de texto no software OpenOffice.org e salvo no tipo texto.txt, separado por linhas de comando de acordo com suas variáveis. O *corpus* contou com apenas duas variáveis em sua linha de comando: o número dado a cada entrevistado e número de referência a cada pergunta realizada, as quais totalizaram cinco, variando o assunto da seguinte forma: ações gerenciais, habilidades gerenciais, atitudes gerenciais e preparo para o desempenho gerencial.

Para cada pergunta existe uma linha de comando, a qual deve sempre começar com asteriscos a fim de ser reconhecida pelo *software*. Após quatro asteriscos, um espaço e mais um asterisco, vem a primeira variável n, a qual corresponde ao número do entrevistado, um traço (*underline*), seguido do número, como no exemplo de **** *n_01 (usam-se dois dígitos por que a amostra é composta de onze participantes). A seguir, dá-se um espaço, um asterisco e começa a segunda variável, p, a qual se refere ao número da pergunta: *p_1 (apenas um dígito, pois são apenas cinco perguntas). Dessa forma, a primeira linha de comando permanece **** *n_01 *p_1.

Após a instalação do software R e do IRAMUTEQ, pôde-se iniciar o processamento das análises (CAMARGO; JUSTO, 2013). O tipo de análise escolhida para a pesquisa foi a Classificação Hierárquica Descendente, incorporada pelo IRAMUTEQ.

A partir dessas análises em matrizes, o *software* organiza a análise dos dados em um dendograma da CHD, que ilustra as relações entre as classes. O programa executa cálculos e fornece resultados que nos permitem a descrição de cada uma das classes, principalmente, pelo seu vocabulário característico (léxico) e pelas suas palavras com asterisco (variáveis). Além disso, o programa fornece outra forma de apresentação dos resultados, por meio de uma análise fatorial de correspondência feita a partir da CHD. Com base nas classes escolhidas, o programa calcula e fornece-nos os segmentos de texto mais característicos de cada classe (*corpus* em cor), permitindo a contextualização do vocabulário típico de cada classe. Em nível do programa

informático, cada classe é composta de vários segmentos de texto em função de uma classificação segundo a distribuição do vocabulário (formas) destes segmentos de texto (CAMARGO; JUSTO, 2013).

A segunda etapa de análise dos dados referentes às entrevistas cabe à identificação das competências gerenciais nos discursos. Para isso, foi considerado o conjunto das onze competências estabelecidas pelo COREN-SP.

Foi realizada uma busca minuciosa por palavras que faziam referência a cada uma das competências, em todas as seis classes fornecidas pelo *software* IRAMUTEQ. Além de verificar a relação entre a palavra com o conceito da competência analisada, considerou-se o contexto em que ela estava inserida e o número de vezes que ela apareceu dentro da classe em questão. Para tanto foi considerado o número total de palavras referente a cada competência como 100%, e de acordo com o número de palavras de cada classe foi possível gerar a proporção de cada uma das seis classes dentro da mesma competência.

A partir das tabelas sobre as especificidades de cada competência, foi possível contemplar a proporção entre as competências a partir do somatório total das palavras de todas elas, considerando esse valor 100%. De acordo com a frequência das palavras de cada competência, geraram-se as suas porcentagens.

3.4.3 ETAPA 3 : MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS

Para a terceira etapa da pesquisa, realizou-se o mapeamento de competências. Considerando que para realizar este tipo de mapeamento de competências é necessário o levantamento de competências descritas pela instituição, bem como aquelas determinadas pelos enfermeiros por meio das entrevistas, ou seja, fase documental, uma vez que representam as proporções das competências necessárias, aquelas exigidas pela organização, e as porcentagens que representam as entrevistas, em que estão presentes as competências referidas pelos enfermeiros.

A partir das porcentagens das competências descritas pela instituição como necessárias para o desenvolvimento da função do enfermeiro em sua função gerencial e as porcentagens das competências existentes na organização, encontradas por meio das entrevistas, foi calculada a presença de lacuna (gap) de cada competência avaliada.

Nesta etapa, as tabelas e gráficos construídos pela autora foram validados por um docente *expert* na área de conhecimento de Administração em Enfermagem.

3.5 ASPÉCTOS ÉTICOS

Para atender às diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS sobre Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, foi apresentado como projeto de pesquisa para o Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, para análise e aprovação em 06 de Dezembro de 2013, sob registro nº CAEE 21961213.3.0000.0102 (ANEXO 1). Os convidados a participarem da pesquisa foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar-lhes, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades. Foi assegurada a vontade do participante de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida. Os participantes somente foram incluídos na pesquisa após manifestarem a sua anuência à participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 3).

4 RESULTADOS

Este capítulo apresenta os resultados encontrados durante a pesquisa. Aborda primeiramente a caracterização dos participantes, depois apresenta as três etapas especificadas. A etapa documental traz uma síntese de itens relacionados às atribuições dos enfermeiros que ocupam cargo de gerência, na visão institucional. Em seguida, na etapa 2 são apresentadas as categorias que emergiram a partir das entrevistas e as falas que representam cada uma delas. Por fim, a etapa 3 contempla o mapeamento das competências, referente à identificação de lacuna (*gap*) entre as competências requeridas pela instituição (etapa documental) e aquelas realmente desenvolvidas pelos enfermeiros (entrevistas).

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Neste subcapítulo serão apresentadas as características dos enfermeiros participantes da pesquisa. No estudo, onze eram os enfermeiros que obedeciam aos critérios de inclusão e todos aceitaram participar da pesquisa. 100% deles do sexo feminino. A média de idade, 45,45% (cinco participantes) permaneceu entre 30 a 40 anos, seguido de empate entre o intervalo de 20 a 30 anos e de 40 a 50 anos, ambos com 27,27%.

Em relação ao tempo do término da graduação, quatro participantes (36,36%) representam a maior média, entre cinco a dez anos, seguido por três profissionais que concluíram há, no máximo, cinco anos.

Dos participantes, apenas um (9,09%) tem como nível máximo de escolaridade a graduação, enquanto a grande maioria (81,81%) possui uma especialização e um (9,09%) deles concluiu duas especializações após o término da graduação. Nenhum participante possui pós-graduação *stricto sensu*.

Destes onze participantes, apenas um (9,09%) possui como escolaridade máxima a graduação, enquanto dez (90,90%) concluíram a especialização (*latu sensu*), nenhum cursou pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado). Destes dez que concluíram alguma especialização, um (10%) realizou dois após o término da graduação. Dos profissionais especialistas, um foi na área de auditoria (9,09%), três em urgência e

emergência (27,27%), dois em terapia intensiva (18,18%), dois em segurança do trabalho (18,18%), dois em centro cirúrgico e central de materiais esterilizados (18,18%) e um em MBA em gestão de pessoas (9,09%). Destes, um enfermeiro concluiu duas especializações, em segurança do trabalho e MBA em gestão de pessoas.

Dos 11 enfermeiros participantes da pesquisa, um ocupa o cargo de Gerência de Enfermagem, um na Gerência de Risco e um na Educação Permanente, equivalendo a 9,09% cada. A grande maioria, 45,45% (cinco), ocupa o cargo de Coordenador de Área e três (27,27%), na Supervisão Noturna.

A maior média dos participantes, 36,36% (quatro), está trabalhando na instituição pesquisada há pelo menos 24 meses. Isso representa que a maioria já conhece as normas da instituição, bem como, sua rotina e atribuições. Em seguida encontram-se aqueles que estão desenvolvendo atividades laborais no local de seis a 12 meses (27,27%). Após há um empate entre aqueles que trabalham na instituição até seis meses e de 12 a 18 meses, com 18,18%.

4.2 ETAPA 1: PESQUISA DOCUMENTAL

Para auxiliar na construção do mapeamento de competências dos enfermeiros que ocupavam cargos gerenciais, a instituição disponibilizou documentos sobre as atribuições gerais dos enfermeiros coordenadores de área e supervisores noturnos, além de instrumentos utilizados para avaliação de desempenho do profissional.

Em posse dos documentos, foram construídos dois quadros síntese. O primeiro (QUADRO 1) refere-se às atribuições pertinentes aos cargos de coordenador de área e supervisores noturnos. As atribuições foram reunidas e sintetizadas de acordo com a semelhança de significados. Na primeira coluna, encontra-se a descrição dessas atribuições e, na segunda, a quem compete tal função, lê-se C para coordenador e S para supervisor. Resultaram 47 atribuições a partir da síntese dos documentos disponíveis.

ATRIBUIÇÕES GERAIS DOS CARGOS DE COORDENADORES DE ÁREA E SUPERVISORES NOTURNOS	Cargo a quem pertence a atribuição
Cumprir as rotinas das unidades e da instituição;	C; S
Respeitar os trâmites hierárquicos;	C;S
Realizar, em conjunto com o(a) Enfermeiro(a) Pleno , a avaliação do desempenho no período de experiência dos profissionais de nível médio, conforme modelo;	C;S
Realizar avaliação de desempenho no período de experiência da Equipe de Enfermagem em conjunto com o Enfermeiro (a)Pleno;	C;S
Participar de reuniões da Gerência de Enfermagem;	C;S
Realizar, orientar e supervisionar as estratégias de ação e controle para manter as unidades continuamente dentro das normas da vigilância sanitária e SCIH em conjunto com o(a) Enfermeiro(a) Pleno da unidade;	C;S

Representar a Instituição em eventos externos sempre que solicitado pela Direção do hospital;	C
Participar de Reuniões junto a Direção do hospital;	C
Participar de comissões internas representando o Serviço de Enfermagem;	C
Elaborar e/ou revisar manual de procedimentos e rotinas da unidade anualmente, em conjunto com o(a) Enfermeiro(a) Pleno;	C
Controlar assiduidade e pontualidade das Equipes de Enfermagem juntamente com o Enfermeiro(a) Pleno ;	C;S
Receber escala mensal de folgas das unidades, retornando possíveis problemas para o Departamento Pessoal;	C;S
Programar férias das Equipes de Enfermagem juntamente com Enfermeiro(a) Pleno;	C;S
Realizar desligamento de colaboradores da Enfermagem acompanhado do Enfermeiro(a) Pleno;	C;S
Realizar desligamento da Instituição do Enfermeiro (a) Pleno , acompanhado de outro Coordenador ou Supervisor;	C;S
Aplicar medida disciplinar ao Enfermeiro(a) Pleno, solicitar presença da Gerência de Enfermagem quando necessário ;	C;S

Analisar INFAS (Informações de faltas e atrasos), autorizações de horas extras e atestados das Equipes de Enfermagem para liberação;	C;S
Proceder à otimização do quadro de pessoal considerando dados sobre quantidade de funcionários e pacientes e grau de dependência, para o remanejamento de pessoal e/ou solicitação de horas-extras;	S
Controlar banco de horas dos(as) Enfermeiros(as) Pleno;	C
Programar e coordenar reuniões com as Equipes de Enfermagem das unidades sob sua responsabilidade;	C;S
Repassar circulares e informações institucionais às Equipes de Enfermagem das unidades sob sua responsabilidade;	C;S
Elaborar relatórios conforme solicitação da Gerência de Enfermagem;	C;S
Conhecer a estrutura organizacional da instituição;	C;S
Realizar plantão de supervisão à distância, para resolução de problemas administrativos em tempo integral;	C
Realizar o atendimento ocasião de solicitação de pedido de desligamento do colaborador da Equipe de Enfermagem;	C;S
Promover a melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem;	S
Supervisionar a aplicabilidade da metodologia da assistência de Enfermagem nas unidades sob sua responsabilidade;	S
Atender aos colaboradores, familiares e acompanhantes, encaminhados pelo(a) Enfermeiro(a) Pleno ;	C,S

Responder a não conformidades encaminhadas pelo Serviço de Ouvidoria juntamente com o Enfermeiro(a) Pleno;	C,S
Receber o plantão da Coordenação;	S
Prestar assessoria para Enfermeiro(a) Pleno em casos de urgência e emergência;	C;S
Coordenar a Equipe de Enfermagem durante cuidados aos pacientes em situações de urgência e emergência;	C;S
Solicitar compra e/ou manutenção de materiais, equipamentos e patrimônio juntamente com o Enfermeiro(a) Pleno;	C
Participar, opinar e aprovar aquisição de materiais e equipamentos novos;	C
Receber e encaminhar pareceres técnicos de materiais e equipamentos novos;	C
Participar com sugestões e opiniões em reuniões sobre reforma e alteração da planta física das unidades juntamente com Enfermeiro(a) Pleno;	C
Supervisionar a aplicabilidade da metodologia da assistência de enfermagem nas unidades sob sua responsabilidade;	C
Receber o plantão da supervisão noturna;	C
Responder, juntamente com o(a) Enfermeiro(a) Pleno as situações iatrogênicas e/ou outras situações solicitadas pela administração ;	C;S
Participar do planejamento, treinamento e capacitações do Serviço de Enfermagem;	C

Incentivar, dispensar e controlar a participação, por meio de relatórios, da Equipe de Enfermagem em eventos e cursos de interesse à unidade e instituição;	C;S
Atualizar-se continuamente em assuntos e temas voltados à área de Administração de Serviços de Enfermagem e Área de Especialidade;	C;S
Gerenciar através de instrumentos específicos critérios para mensurar a qualidade da assistência nas áreas de sua responsabilidade;	C
Facilitar uma inter-relação com os demais serviços da instituição para agilizar o atendimento aos pacientes sob sua responsabilidade;	C;S
Viabilizar material e equipamentos necessários para a assistência de Enfermagem qualificada;	C;S
Assumir atribuições do Enfermeiro(a) Pleno na ausência deste no setor;	C
Supervisionar a aplicação de treinamentos e capacitações por parte do Enfermeiro (a) Pleno, que constam no planejamento da Educação Continuada, nas Equipes de Enfermagem sob sua responsabilidade.	C

QUADRO 1 – ATRIBUIÇÕES GERAIS DOS CARGOS DE COORDENADOR DE ÁREA E SUPERVISOR NOTURNO
 FONTE: A autora (2014).

A partir da construção desse quadro, foi possível classificar as funções em três categorias segundo suas características, considerando o processo de trabalho do enfermeiro para defini-las bem como classificar cada atribuição em uma categoria. Categoria 1: atividades administrativas associadas à instituição. São aquelas referentes ao planejamento, organização, comando, coordenação e representação das unidades sob sua responsabilidade diante das outras representações institucionais. Categoria 2: atividades administrativas associadas à equipe sob sua responsabilidade e relacionadas às demais equipes de enfermagem da instituição. Categoria 3: atividades administrativas associadas aos pacientes, acompanhantes, familiares. Considerou-se os 47 itens 100%, e de acordo com cada item correspondente às categorias estabelecidas, surgiram as porcentagens referentes a cada uma delas (QUADRO 2).

Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3
Cumprir as rotinas das unidades e da instituição;	Realizar, em conjunto com o(a) Enfermeiro(a) Pleno , a avaliação do desempenho no período de experiência dos profissionais de nível médio, conforme modelo;	Atender aos colaboradores, familiares e acompanhantes, encaminhados pelo(a) Enfermeiro(a) Pleno ;
Respeitar os trâmites hierárquicos;	Realizar avaliação de desempenho no período de experiência da Equipe de Enfermagem em conjunto com o Enfermeiro (a)Pleno;	
Participar de reuniões da Gerência de Enfermagem;	Realizar, orientar e supervisionar as estratégias de ação e controle para manter as unidades continuamente dentro das normas da vigilância sanitária e SCIH em conjunto com o(a) Enfermeiro(a) Pleno da unidade;	
Representar a Instituição em eventos externos sempre que solicitado pela Direção do hospital;	Elaborar e/ou revisar manual de procedimentos e rotinas da unidade anualmente, em conjunto com o(a) Enfermeiro(a) Pleno;	
Participar de Reuniões junto a Direção do hospital;	Controlar assiduidade e pontualidade das Equipes de Enfermagem juntamente com o Enfermeiro(a) Pleno ;	
Participar de comissões internas representando o Serviço de Enfermagem;	Receber escala mensal de folgas das unidades, retornando possíveis problemas para o Departamento Pessoal;	

Elaborar relatórios conforme solicitação da Gerência de Enfermagem;	Programar férias das Equipes de Enfermagem juntamente com Enfermeiro(a) Pleno;	
Conhecer a estrutura organizacional da instituição;	Realizar desligamento de colaboradores da Enfermagem acompanhado do Enfermeiro(a) Pleno;	
Realizar plantão de supervisão à distância, para resolução de problemas administrativos em tempo integral;	Realizar desligamento da Instituição do Enfermeiro (a) Pleno , acompanhado de outro Coordenador ou Supervisor;	
Solicitar compra e/ou manutenção de materiais, equipamentos e patrimônio juntamente com o Enfermeiro(a) Pleno;	Aplicar medida disciplinar ao Enfermeiro(a) Pleno, solicitar presença da Gerência de Enfermagem quando necessário ;	
Participar, opinar e aprovar aquisição de materiais e equipamentos novos;	Analisar INFAS (Informações de faltas e atrasos), autorizações de horas extras e atestados das Equipes de Enfermagem para liberação;	
Receber e encaminhar pareceres técnicos de materiais e equipamentos novos;	Proceder à otimização do quadro de pessoal considerando dados sobre quantidade de funcionários e pacientes e grau de dependência, para o remanejamento de pessoal e/ou solicitação de horas-extras;	
Participar com sugestões e opiniões em reuniões sobre reforma e alteração da planta física das unidades juntamente com	Controlar banco de horas dos(as) Enfermeiros(as) Pleno;	

Enfermeiro(a) Pleno;		
Atualizar-se continuamente em assuntos e temas voltados à área de Administração de Serviços de Enfermagem e Área de Especialidade;	Programar e coordenar reuniões com as Equipes de Enfermagem das unidades sob sua responsabilidade;	
Gerenciar através de instrumentos específicos critérios para mensurar a qualidade da assistência nas áreas de sua responsabilidade;	Repassar circulares e informações institucionais às Equipes de Enfermagem das unidades sob sua responsabilidade;	
Facilitar uma inter-relação com os demais serviços da instituição para agilizar o atendimento aos pacientes sob sua responsabilidade;	Realizar o atendimento ocasião de solicitação de pedido de desligamento do colaborador da Equipe de Enfermagem;	
Responder a não conformidades encaminhadas pelo Serviço de Ouvidoria juntamente com o Enfermeiro(a) Pleno;	Promover a melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem;	
	Supervisionar a aplicabilidade da metodologia da assistência de Enfermagem nas unidades sob sua responsabilidade;	
	Receber o plantão da Coordenação;	
	Prestar assessoria para Enfermeiro(a) Pleno em casos de urgência e emergência;	

	Coordenar a Equipe de Enfermagem durante cuidados aos pacientes em situações de urgência e emergência;	
	Receber o plantão da supervisão noturna;	
	Responder, juntamente com o(a) Enfermeiro(a) Pleno as situações iatrogênicas e/ou outras situações solicitadas pela administração ;	
	Participar do planejamento, treinamento e capacitações do Serviço de Enfermagem;	
	Incentivar, dispensar e controlar a participação, por meio de relatórios, da Equipe de Enfermagem em eventos e cursos de interesse à unidade e instituição;	
	Viabilizar material e equipamentos necessários para a assistência de Enfermagem qualificada;	
	Assumir atribuições do Enfermeiro(a) Pleno na ausência deste no setor;	
	Supervisionar a aplicação de treinamentos e capacitações por parte do Enfermeiro (a) Pleno, que constam no planejamento da Educação Continuada, nas Equipes de Enfermagem sob sua responsabilidade.	

QUADRO 2 – CATEGORIAS DAS ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS COORDENADORES DE ÁREA E SUPERVISORES NOTURNOS.
 FONTE: A autora (2014).

A partir da definição das categorias, foi possível verificar que na Categoria 1, referente a atividades administrativas associadas à instituição, foram classificados dezessete itens correspondendo a 36,18% das atribuições conferidas aos enfermeiros coordenadores de área e supervisores noturnos. Referente à Categoria 2, sobre atividades administrativas associadas à equipe de enfermagem, houve a maior porcentagem, de 61,70%, ou seja, 29 atribuições. Já na Categoria 3, relacionada a atividades administrativas associadas aos pacientes, apenas uma categoria foi enquadrada, correspondendo a 2,12% (GRÁFICO 1).

Categorias a partir das descrições de atribuições

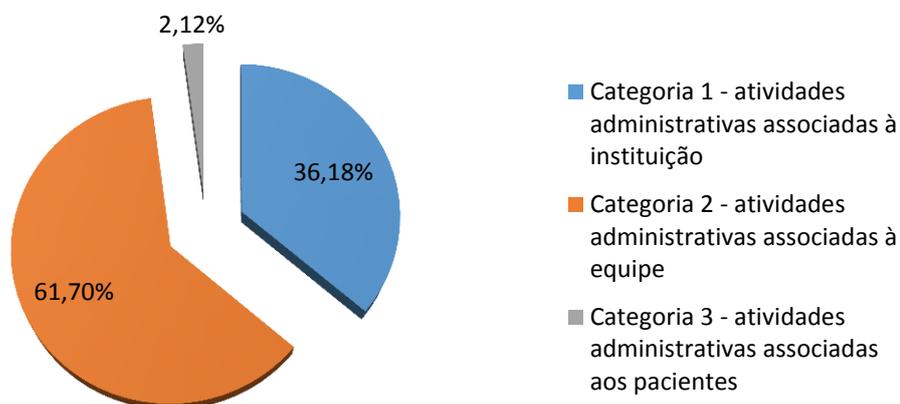


GRÁFICO 1: CATEGORIAS A PARTIR DAS DESCRIÇÕES DE ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS COORDENADORES DE ÁREA E SUPERVISORES NOTURNOS.
FONTE: A autora (2014).

Outro documento disponibilizado pela instituição foram as fichas para avaliar o desempenho dos enfermeiros coordenadores de área e os supervisores noturnos, as quais são preenchidas por seus supervisionados, no caso, os enfermeiros plenos. Essa avaliação é composta por quinze perguntas. A primeira pede para assinalar o nome do coordenador a que está subordinado, as doze seguintes questionam sobre o perfil, atitude do supervisor, oferecendo quatro opções de resposta: excelente, bom, regular e ruim. As duas últimas questões são abertas, em que o profissional deve

escrever como ele organizaria seu dia a dia caso fosse um coordenador e apresentar suas dúvidas e sugestões.

Diante desse material, foi dada origem ao terceiro quadro (QUADRO 3), o qual apresenta as principais competências agrupadas das fichas de avaliação de desempenho de enfermeiros coordenadores de área e supervisores noturnos. Esse quadro síntese também foi formulado a partir da semelhança de significados dos itens elencados nas fichas avaliativas disponíveis, totalizando sete competências.

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DE ENFERMEIROS COORDENADORES DE ÁREA E SUPERVISORES NOTURNOS
<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidade diante dos compromissos assumidos e prazos. • Resolutivo, interessado e iniciativa. • Bom relacionamento interpessoal. • Apresenta conhecimentos de gestão e conhecimento técnico e científico. • Liderança • Apresenta conhecimento sobre a instituição. • Comportamento seguro para desenvolver suas atividades.

QUADRO 3 – AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DE COORDENADOR DE ÁREA E SUPERVISOR NOTURNO
 FONTE: A autora (2014).

4.2.1 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO

Considerando que os itens elencados na etapa documental da pesquisa serão fundamentais para a realização da etapa 3, referente ao mapeamento de competências, foi criado o Quadro 4 para relacionar as 54 atribuições (47 atribuições descritas no quadro 1 e 7 itens das avaliações de desempenho, quadro 3) com as competências voltadas para a prática profissional do enfermeiro.

Para isso, foram realizadas as correspondências entre as atribuições originárias dos documentos com as competências gerenciais (competências entrega) voltadas principalmente para a prática profissional do enfermeiro, conforme o proposto pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). As competências apontadas compreendem liderança, comunicação, tomada de decisão, negociação, trabalho em equipe,

relacionamento interpessoal, flexibilidade, empreendedorismo, criatividade, visão sistêmica e planejamento e organização.

COMPETÊNCIAS GERENCIAIS	ATRIBUIÇÕES
Liderança	<p>Participar de reuniões da Gerência de Enfermagem;</p> <p>Representar a Instituição em eventos externos sempre que solicitado pela Direção do hospital;</p> <p>Participar de Reuniões junto a Direção do hospital;</p> <p>Participar de comissões internas representando o Serviço de Enfermagem;</p> <p>Receber escala mensal de folgas das unidades, retornando possíveis problemas para o Departamento Pessoal;</p> <p>Programar férias das Equipes de Enfermagem juntamente com Enfermeiro(a) Pleno;</p> <p>Analisar INFAS (Informações de faltas e atrasos), autorizações de horas extras e atestados das Equipes de Enfermagem para liberação;</p> <p>Proceder à otimização do quadro de pessoal considerando dados sobre quantidade de funcionários e pacientes e grau de dependência, para o remanejamento de pessoal e/ou solicitação de horas-extras;</p> <p>Controlar banco de horas dos(as) Enfermeiros(as) Pleno;</p> <p>Programar e coordenar reuniões com as Equipes de Enfermagem das unidades sob sua responsabilidade;</p> <p>Realizar o atendimento em caso de solicitação de pedido de desligamento do colaborador da Equipe de Enfermagem;</p> <p>Prestar assessoria para Enfermeiro(a) Pleno em casos de urgência e emergência;</p> <p>Coordenar a Equipe de Enfermagem durante cuidados aos pacientes em situações de urgência e emergência;</p>

	<p>Responder, juntamente com o(a) Enfermeiro(a) Pleno as situações iatrogênicas e/ou outras situações solicitadas pela administração ;</p> <p>Assumir atribuições do Enfermeiro(a) Pleno na ausência deste no setor;</p> <p>Bom relacionamento interpessoal;</p> <p>Apresenta conhecimentos de gestão e conhecimento técnico e científico;</p> <p>Liderança;</p> <p>Comportamento seguro para desenvolver suas atividades.</p>
Tomada de decisão	<p>Realizar desligamento de colaboradores da Enfermagem acompanhado do Enfermeiro(a) Pleno;</p> <p>Realizar desligamento da Instituição do Enfermeiro (a) Pleno , acompanhado de outro Coordenador ou Supervisor;</p> <p>Aplicar medida disciplinar ao Enfermeiro(a) Pleno, solicitar presença da Gerência de Enfermagem quando necessário ;</p> <p>Realizar plantão de supervisão à distância, para resolução de problemas administrativos em tempo integral;</p> <p>Responsabilidade diante dos compromissos assumidos e prazos;</p> <p>Resolutivo, interessado e iniciativa.</p>
Comunicação	<p>Repassar circulares e informações institucionais às Equipes de Enfermagem das unidades sob sua responsabilidade;</p>

Negociação	<p>Participar, opinar e aprovar aquisição de materiais e equipamentos novos;</p> <p>Participar com sugestões e opiniões em reuniões sobre reforma e alteração da planta física das unidades juntamente com Enfermeiro(a) Pleno;</p>
Trabalho em equipe	<p>Realizar, em conjunto com o(a) Enfermeiro(a) Pleno , a avaliação do desempenho no período de experiência dos profissionais de nível médio, conforme modelo;</p> <p>Realizar avaliação de desempenho no período de experiência da Equipe de Enfermagem em conjunto com o Enfermeiro (a)Pleno;</p> <p>Realizar, orientar e supervisionar as estratégias de ação e controle para manter as unidades continuamente dentro das normas da vigilância sanitária e SCIH em conjunto com o(a) Enfermeiro(a) Pleno da unidade;</p> <p>Elaborar e/ou revisar manual de procedimentos e rotinas da unidade anualmente, em conjunto com o(a) Enfermeiro(a) Pleno;</p> <p>Controlar assiduidade e pontualidade das Equipes de Enfermagem juntamente com o Enfermeiro(a) Pleno ;</p> <p>Responder a não conformidades encaminhadas pelo Serviço de Ouvidoria juntamente com o Enfermeiro(a) Pleno;</p> <p>Solicitar compra e/ou manutenção de materiais, equipamentos e patrimônio juntamente com o Enfermeiro(a) Pleno;</p> <p>Participar com sugestões e opiniões em reuniões sobre reforma e alteração da planta física das unidades juntamente com Enfermeiro(a) Pleno;</p>
Relacionamento interpessoal	<p>Participar, opinar e aprovar aquisição de materiais e equipamentos novos;</p> <p>Participar com sugestões e opiniões em reuniões sobre reforma e alteração da planta física das</p>

	<p>unidades juntamente com Enfermeiro(a) Pleno;</p> <p>Bom relacionamento interpessoal;</p>
Flexibilidade	Participar, opinar e aprovar aquisição de materiais e equipamentos novos;
Empreendedorismo	
Criatividade	
Visão sistêmica	<p>Respeitar os trâmites hierárquicos;</p> <p>Realizar, orientar e supervisionar as estratégias de ação e controle para manter as unidades continuamente dentro das normas da vigilância sanitária e SCIH em conjunto com o(a) Enfermeiro(a) Pleno da unidade;</p> <p>Conhecer a estrutura organizacional da instituição;</p> <p>Receber e encaminhar pareceres técnicos de materiais e equipamentos novos;</p> <p>Apresentar conhecimento sobre a instituição.</p>
Planejamento e organização 8	<p>Cumprir as rotinas das unidades e da instituição;</p> <p>Elaborar e/ou revisar manual de procedimentos e rotinas da unidade anualmente, em conjunto com o(a) Enfermeiro(a) Pleno;</p> <p>Controlar assiduidade e pontualidade das Equipes de Enfermagem juntamente com o Enfermeiro(a) Pleno ;</p> <p>Elaborar relatórios conforme solicitação da Gerência de Enfermagem;</p> <p>Solicitar compra e/ou manutenção de materiais, equipamentos e patrimônio juntamente com o Enfermeiro(a) Pleno;</p>

	<p>Participar, opinar e aprovar aquisição de materiais e equipamentos novos;</p> <p>Viabilizar material e equipamentos necessários para a assistência de Enfermagem qualificada;</p> <p>Proceder à otimização do quadro de pessoal considerando dados sobre quantidade de funcionários e pacientes e grau de dependência, para o remanejamento de pessoal e/ou solicitação de horas-extras.</p>
--	---

QUADRO 4 – RELAÇÃO ENTRE ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DOS ENFERMEIROS
FONTE: A autora (2014).

Considerando as repetições das atribuições, foram geradas 52 correspondências entre as mesmas e as competências gerenciais propostas por COREN-SP, sendo esse número nosso total, correspondendo a 100%. A partir disso, foi possível caracterizar a representação para cada competência. **Liderança** apresenta 35,2%, **comunicação** 1,85%, **tomada de decisão** 11,11%, **negociação** 3,7%, **trabalho em equipe** 14,81%, **relacionamento interpessoal** 5,55%, **flexibilidade** 1,85%, **empreendedorismo e criatividade** não apresentaram nenhuma correspondência, **visão sistêmica** 9,27% e **planejamento e organização** com 14,9% (GRÁFICO 2).

Competências Gerenciais

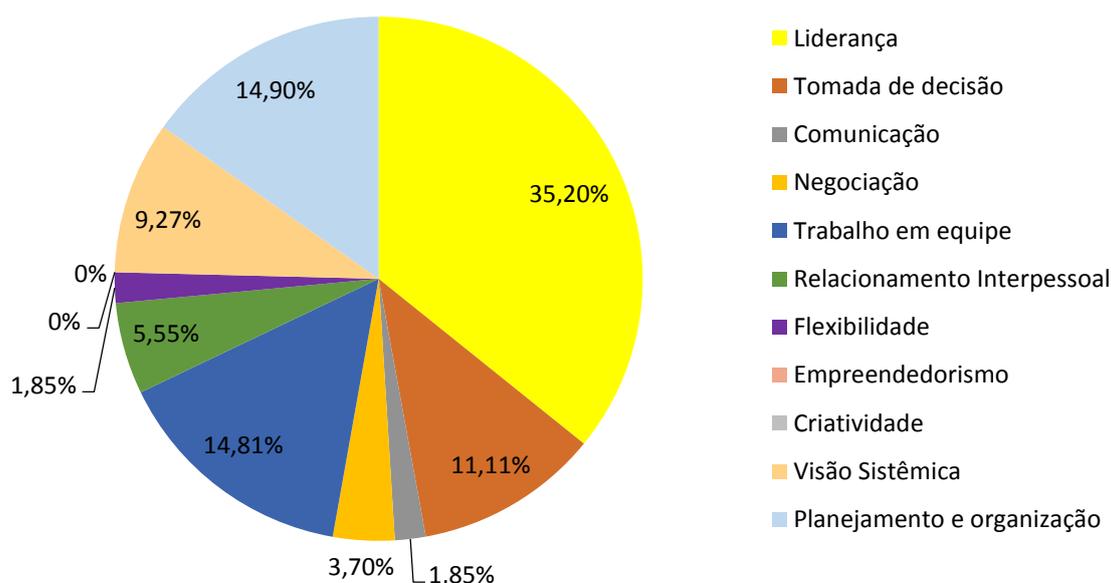


GRÁFICO 2: CORRESPONDÊNCIAS ENTRE ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS E AS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS.
 FONTE: A autora (2014).

Vale ressaltar que a categorização do quadro 2 foi utilizada para sustentar as discussões dos resultados, já os demais quadros, gráficos e a tabela foram essenciais para a realização da etapa 3 da pesquisa, o mapeamento de competências.

4.3 EATAPA 2: ENTREVISTAS

As entrevistas foram realizadas com 100% dos enfermeiros que ocupavam cargos de gerência dentro da instituição. A partir de cada pergunta do roteiro estabelecido surgiram respostas muito valiosas, e para que nenhum dado fosse perdido, utilizou-se o *software* livre Iramuteq para auxiliar na análise dos dados e chegar aos resultados da pesquisa.

Destaca-se que esse processamento de dados se deu após a criação do *corpus* a partir das onze entrevistas, o qual teve a duração de 18 segundos, o que é uma vantagem significativa nessa etapa. Foram analisados 52 textos, dos quais foram obtidos 448 segmentos de texto. Após o dimensionamento dos segmentos de texto pelo *software*, classificados em função dos vocabulários e que geralmente são de três linhas, foram obtidas as classes de segmentos de textos. A relação dessas classes é ilustrada em um dendograma da CHD.

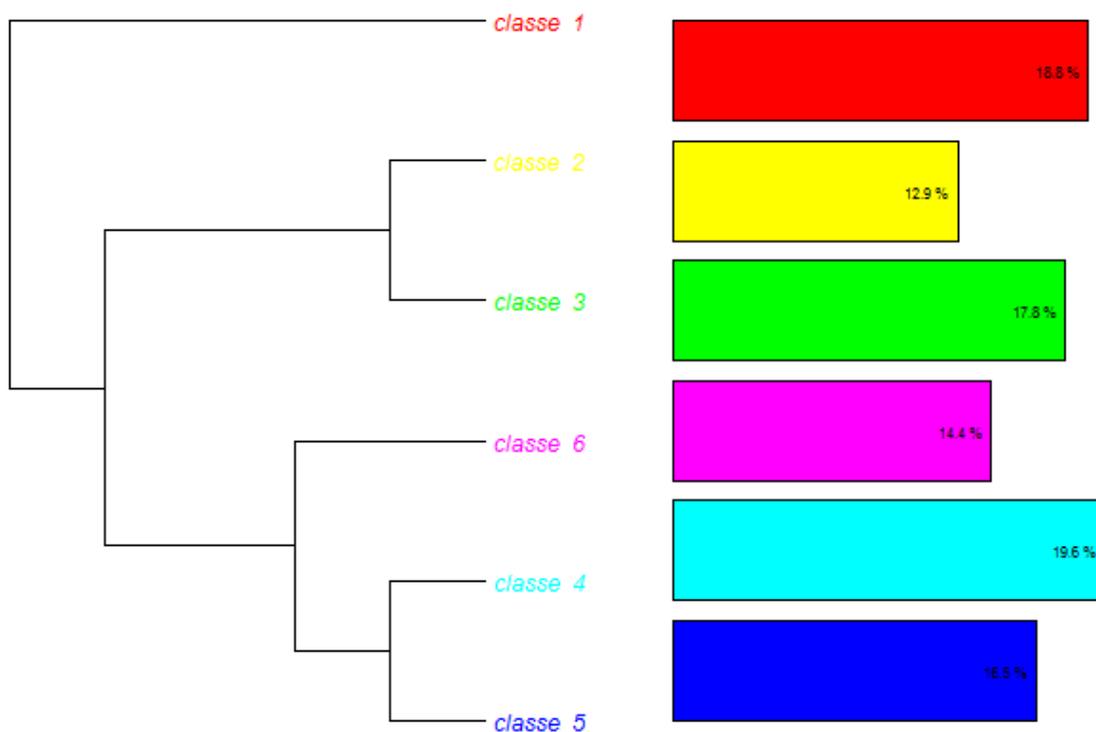


FIGURA 4: ANÁLISE HIERÁRQUICA DESCENDENTE.
FONTE: Software Iramuteq (2014).

A partir da análise do *corpus*, foram geradas seis classes, de forma a dividir esse *corpus* em dois *subcorpus*. De um dos *subcorpus*, obteve-se a

classe 1 constituída de 73 Unidades de Contexto Elementar (UCEs), concentra 18,81% das UCEs do *corpus* total. Do outro *subcorpus* obteve-se mais duas repartições, a primeira originando a classe 2, com 50 UCEs, 12,89% do *corpus* total, e também a classe 3, com 69 UCEs, equivalente a 17,78%. Da segunda repartição, tiveram origem as classes 6, 4 e 5, com 56, 76 e 64 UCEs, respectivamente, o que corresponde, na mesma ordem, a 14,43%, 19,59% e 16,49%.

O programa também fornece os resultados de cada classe, pelo seu vocabulário e pelas suas variáveis. A contextualização do vocabulário de cada classe a partir dos segmentos de texto foi utilizada para na análise dos dados. Após exaustivas leituras das classes e UCE's, interpretação e compreensão da análise léxica, resultaram quatro categorias temáticas de acordo com cada classe. Para cada classe, foi computada uma lista de palavras, geradas a partir do Teste Qui-quadrado que permite identificar a força associativa entre cada palavra e sua classe (QUADRO 5).

Classe 1	x2	Classe 2	X2	Classe 3	X2	Classe 4	X2	Classe 5	X2	Classe 6	X2
Setor	70,08	Liderança	15,86	competência	28,17	Gerente_d e_enferma gem	31,24	acreditar	30,85	procurar	56,79
Paciente	44,24	Confiança	13,89	Forma	25,7	funcionar	20,79	Experiênci a	30,77	Especial ização	38,2
Cirurgia	43,03	coordenador	12,11	Chamar	22,68	acontecer	19,88	Auxiliar_d e_enferma gem	25,64	Educaçã o_contin uada	35,31
Escala	38,52	Funcionário	12,11	lidar	17,91	Rotina	19,79	Cargo	24,8	Estudar	18,75
Sala	25,35	Atitude	11,37	Errar	17,91	Acompanh ar	16,59	supervisor	20,46	Informaç ão	17,63
UTI	22,22	Querer	10,7	Trabalhar	17,31	precisar	16,36	habilidade	20,3	Gestão	17,63
Centro – cirúrgico	21,86	Relação	10,02	Atenção	13,98	participar	15,92	realidade	19,77	Aperfeiç oar	13,46
Andame nto	21,86	Chefia	10,02	Gostar	13,93	importante	15,03	faculdade	19,77	Teoria	12,62

QUADRO 5 - VOCÁBULOS MAIS FREQUENTES E OS VALORES DE QUI-QUADRADO MAIS ELEVADOS NAS 6 CLASSES DEFINIDAS NO DENDOGRAMA.
FONTE: A autora (2014).

Após a leitura dos vocábulos de cada classe, foram selecionados aqueles com maior força associativa entre as palavras e que apresentavam os maiores valores de qui-quadrados. Dessa forma, cada classe foi composta por cinco vocábulos. Para a classe 1, foram selecionados setor, paciente, escala, UTI e centro – cirúrgico. Classe 2 foi composta por liderança, confiança, coordenador, funcionário e atitude. Na classe 3, as palavras selecionadas foram competência, lidar, errar, trabalhar e gostar. Já para a classe 4, foram escolhidos gerente de enfermagem, funcionar, rotina, acompanhar e participar como os vocábulos mais significativos. Para a classe 5, foram selecionados experiência, auxiliar de enfermagem, cargo, supervisor e habilidade. Por fim, na classe 6, as palavras mais relevantes foram procurar, especialização, educação continuada, estudar e informação. Com os vocábulos selecionados, foi possível nominar cada classe, representadas a seguir (QUADRO 6).

CLASSE 1 =	Rotina gerencial
CLASSE 2 =	Percepção frente às competências gerenciais
CLASSE 3 =	Atitude gerencial
CLASSE 4 =	Presença gerencial na unidade
CLASSE 5 =	Habilidade gerencial
CLASSE 6 =	Conhecimento gerencial

QUADRO 6 - CORRESPONDÊNCIA ENTRE AS CLASSES DO DENDOGRAMA E SUAS DENOMINAÇÕES.

FONTE: A autora (2014).

Nesse sentido, é possível definir que a classe 1, “Rotina Gerencial”, corresponde a 18,81% das respostas dos entrevistados, a classe 2, “Percepção frente às competências gerenciais”, equivale a menor porcentagem das respostas, apenas 12,89%. Já a classe 3, “Atitude Gerencial”, com 17,78%, a classe 4, “Presença Gerencial na Unidade”, com a maior porcentagem, 19,59%. A classe 5, “Habilidade Gerencial”; representada por 16,49% e por fim a classe 6, “Conhecimento Gerencial”, com 14,43% das respostas (GRÁFICO 3).

Classes das Entrevistas

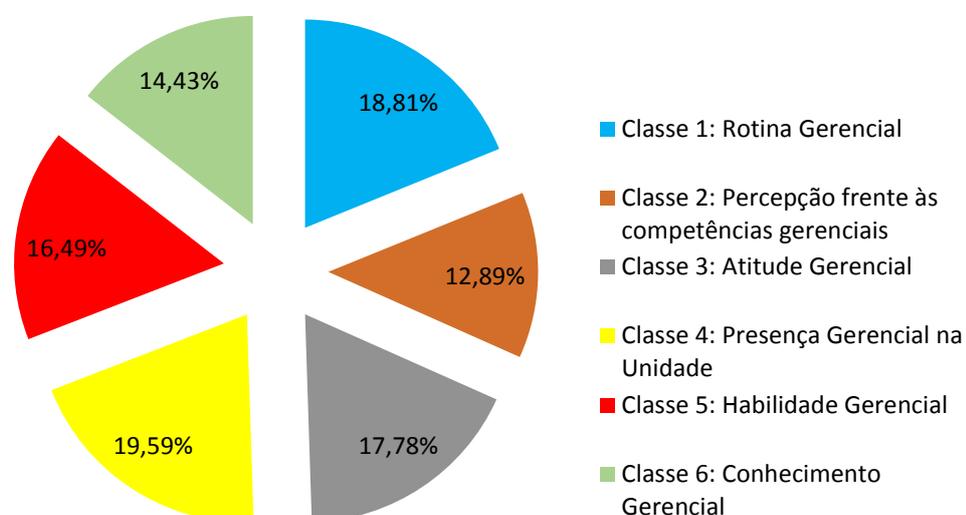


GRÁFICO 3: CLASSES DAS ENTREVISTAS ORIGINÁRIAS DA ANÁLISE LEXICAL DO IRAMUTEQ E SUAS DENOMINAÇÕES.
FONTE: A autora (2014).

A classe 1, denominada “Rotina Gerencial”, refere-se às atividades desenvolvidas diariamente pelos enfermeiros dentro da instituição, o que pode ser observado em algumas falas dos participantes:

“na quarta-feira a gente faz as escalas dos enfermeiros, se tiver vaga a gente conclui com hora extra, fora as intercorrências do dia a dia, passa visita nos setores também” Enf 6

“eu já chego às 7 horas da manhã e vou ver se os pacientes estão dentro do centro cirúrgico, se já fizeram o internamento e se já estão indo para as enfermarias para subir pro centro cirúrgico” Enf 3

“pego o plantão de todos os setores meus que é o bloco de internação e o bloco cirúrgico aí eu já verifico quais enfermeiros e quantos funcionários a quantidade de paciente e funcionários pra ta adequando a escala pra quantidade de pacientes de todos os setores” Enf 10

“a gente trabalha muito com o dimensionamento de pessoal então todos os dias a partir das 19h é preciso ver quantos funcionários tem em cada setor se tem enfermeiro para todos os setores, se estão com um número suficiente de técnico de enfermagem para cada setor” Enf 7

“os protocolos existem, mas precisamos colocar em prática pois hoje na instituição não temos eles formalizados para aplicar. Eles são identificados na unidade mas ainda não é formalizado e nem é

estruturado, além de não ser feito a capacitação sobre seu uso para o enfermeiro da unidade” Enf 11

A classe 2 foi denominada “Percepção frente às competências gerenciais” por versar sobre o leque de competências necessárias aos enfermeiros a fim de desenvolver suas atividades efetivamente dentro da instituição, visando sempre a qualidade da assistência prestada ao paciente. As falas podem ser observadas a seguir:

“eu acho que para o gerenciamento é muito importante o companheirismo, o trabalho em equipe” Enf 4

“precisamos ser mais precisos, por isso a tomada de decisão é uma das coisas mais importantes, cada dia é um tipo de problema” Enf 10

“o gerente ele tem que ter atitude de tomar iniciativa de ir a frente não adianta só mandar, tem que fazer também” Enf 11

“acho que se deve apresentar uma liderança positiva porque eu percebo que tem alguns enfermeiros que tem um perfil de liderança mas não é uma liderança que vai agregar valor positivamente” Enf 11

“um equipamento de um setor de uma colega que estragou e eu tenho outro, empresto, por isso a gente se comunica bastante, o clima é bastante bom a gente se ajuda muito” Enf 5

“liderança positiva que engloba vários sentidos de positividade, saber se comunicar muito bem com as pessoas, tem que saber se expressar e saber se colocar no lugar do outro” Enf 8

A classe 3, denominada “Atitude gerencial”, demonstra a opinião dos enfermeiros em relação as atitudes gerenciais necessárias em sua rotina a fim de desenvolver da melhor maneira possível suas atividades, ou seja, comportamento desse profissional em seu ambiente de trabalho, permitindo-lhes condições para resolver adversidades e melhorar a assistência prestada.

“a organização deve ser constante, o teu pensamento de logística do andamento do setor, trabalhar com o imprevisto exige sempre uma atitude agilidade” Enf 3

“trabalhar com pessoas é muito difícil então quanto mais pontual você for melhor, eu não preciso simpatizar com a pessoa mas eu tenho que ter respeito” Enf 1

“meu exemplo é fundamental” Enf 1

“se algo não dá certo, vamos usar outra estratégia. Começa tudo de novo, porém de maneira diferente, tentar de outra forma para conseguir atingir o objetivo desejado” Enf 4

A classe 4, denominada “Presença gerencial na unidade”, aborda as necessidades do enfermeiro a fim de desempenhar adequadamente a sua função gerencial, tornando-se indispensável estar junto, acompanhar, participar da equipe por ele gerenciada, como demonstram as falas a seguir:

“eu tenho que estar sempre nos setores e conversar com os enfermeiros, com toda a equipe, para incentivar a participação de todos nos treinamentos propostos” Enf 2

“para o gerenciamento você precisa de conhecimento, para que possa melhor administrar todas as intercorrências no teu dia a dia de trabalho, nas unidades sob sua responsabilidade” Enf 3

“acompanho alguns procedimentos junto à equipe de enfermagem, verificando como eles estão em relação a técnicas, relacionamento interpessoal” Enf 4

“ela é uma excelente gerente de enfermagem, na parte de comunicação, de comportamento flexível, porém, penso que ela devia estar mais presente nos setores” Enf 2

“falta a presença do próprio gerente de enfermagem na unidade de forma rotineiramente, a fim de conhecer mais a realidade das unidades” Enf 11

A classe 5, denominada “Habilidade gerencial”, demonstra a importância de saber colocar em prática o conhecimento adquirido ao longo de sua formação e experiência profissional, o que pode ser observado pelas falas:

“acredito que minha habilidade profissional vem da minha experiência e do conhecimento que eu tenho por trabalhar tantos anos no hospital” Enf 2

“eu acho que eu tenho um bom preparo, uma boa habilidade e conhecimento, principalmente por já ter trabalhado como enfermeira assistencial dentro da instituição” Enf 3

“a minha formação a minha especialização ajudaram bastante, mas eu acho que o meu preparo foi a passagem que eu tive no hospital, a minha experiência prática” Enf 7

“apresentar atitudes que se envolvam realmente na prática, porque não adianta somente eu delegar as coisas e não saber qual é a realidade do funcionário, não adiante eu ser a coordenadora do pronto socorro se eu nunca fui enfermeira de um pronto socorro” Enf 8

“acredito também que meu preparo advém da prática e pelo tempo que eu estou aqui, conheço bem os funcionários e as situações cotidianas” Enf 9

“acho que primeiro a gente tem que conhecer todos os setores para depois a gente verificar quais as necessidades de cada um deles para assim desenvolver as habilidades gerenciais” Enf 7

“o tempo que tenho trabalhando na instituição ajuda bastante, além de outras experiências em outros setores, períodos, por exemplo, antes de vir para a coordenação fiquei por 3 anos na supervisão do hospital a noite, eu era sozinha, sendo fundamental para minha atual função” Enf 6

“eu comecei por baixo, fui auxiliar de enfermagem durante todo tempo que fiz minha faculdade, então tudo aquilo que eu aprendia durante o dia eu já ia imaginando como colocar em prática a noite, sempre cruzando o conhecimento teórico com a prática” Enf 5

A classe 6, denominada “Conhecimento Gerencial”, demonstra a percepção dos enfermeiros sobre atualizações de conhecimentos e aquisição de novas informações e atividades após a profissionalização, como pode ser observado nas falas a seguir:

“porque senão você tem toda uma teoria todo conhecimento que é maravilhoso mas não tem escola da prática você vem conversar comigo baseado no que, onde estão suas propriedades sobre esse assunto” Enf 1

“eu percebo uma procura pela especialização já em seguida do término da graduação claro que é importante mais você não pode ficar s nisso você precisa vir pro mundo” Enf 1

“isso tem que surgir da gente a gente que tem que ta em busca a gente tem que ter sede do conhecimento de fazer um curso novo uma nova especialização de tentar melhorar” Enf 5

“e isso eu vejo muito no que eu to fazendo agora você sabe que eu fiz a especialização e eu fiz um curso de acs é atualização não adianta protocolos se atualizam anualmente” Enf 8

“mês passado veio um pessoal oferecer uma educação continuada a distância ofereceram em gestão ofereceram em urgência e emergência e tantos outros assuntos me interessei bastante mas o financeiro nesse momento tive que dar prioridade pras outras coisas mas eu penso em fazer uma nova especialização” Enf 7

“lendo bastante eu procuro bastante coisa na internet entrando em sites dos outros hospitais procuro conversar eu recebo uma revista mensal na minha casa que eu sempre to lendo então a gente que trabalha na área da saúde” Enf 5

A fim de identificar as competências gerenciais nas entrevistas dos enfermeiros, competências essas pré-estabelecidas de acordo com o proposto pelo COREN-SP, foi realizada uma busca minuciosa por palavras que faziam referência a cada uma das competências, em todas as seis classes fornecidas pelo *software* IRAMUTEQ. Além de verificar a relação entre a palavra com o conceito da competência analisada, considerou-se o contexto em que ela estava inserida e o número de vezes que ela apareceu dentro da classe em questão. Para tanto foi considerado o número total de palavras referente a cada competência como 100% e, de acordo com o número de palavras de cada classe, foi possível gerar a proporção de cada uma das seis classes dentro da mesma competência.

A Tabela 1 contempla a primeira competência analisada referente à **liderança**, a qual totalizou 250 palavras divididas entre as seis classes, detalhadas entre frequência absoluta das palavras, das classes, além da frequência relativa das classes. A classe um totalizou 1,6%, classe dois, 16,4%, classe três, 40,8%, classe quatro, 18%, classe cinco, 14,8% e classe seis, 8,4%.

TABELA 1 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA LIDERANÇA

LIDERANÇA	PALAVRAS	Frequência absoluta (n) das palavras	Frequência absoluta (n) das classes	Frequência relativa (%)
CLASSE 1	Supervisionar	2	4	1,6%
	Manter	2		
CLASSE 2	Perfil	5	41	16,4%
	Liderança	7		
	Confiança	3		
	Coordenador	10		
	Atitude	7		
	Chefia	3		
	Positivo	2		
	Cobrar	2		

	Inovar	2		
CLASSE 3	Pessoa	30	102	40,8%
	Lidar	5		
	Trabalhar	22		
	Saber	20		
	Exemplo	4		
	Cobrar	3		
	Gerenciar	4		
	Líder	2		
	Jogo de cintura	2		
	Direção	2		
	Pensar	4		
	Conhecer	4		
CLASSE 4	Gerente de enfermagem	14	45	18%
	Participar	6		
	Gerenciamento	4		
	Agregar	4		
	Conhecimento	12		
	Incentivar	2		
	Paciência	3		
CLASSE 5	Supervisor	4	37	14,8%
	Habilidade	6		
	Preparo	5		
	Conhecer	6		
	Supervisão	3		
	Comunicação	3		
	Coordenador	8		
	Respeito	2		
CLASSE 6	Mostrar	6	21	8,4%

Gestão	4		
Justo	4		
Gerente	7		
TOTAL	250	250	100%

FONTE: o autor (2014).

A segunda competência, **comunicação**, está representada pela Tabela 2, totalizando em 68 palavras também distribuídas entre as seis classes, mantendo a mesma estrutura de colunas da tabela anterior. Classe um totalizou 17,64%, classe dois, 22,05%, classe três, 19,12%, classe quatro, 20,6%, classe cinco, 4,41% e classe seis com 16,18%.

TABELA 2 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA COMUNICAÇÃO

COMUNICAÇÃO	PALAVRAS	Frequência absoluta (n) das palavras	Frequência absoluta (n) das classes	Frequência relativa (%)
Classe1	Conversar	9	12	17,64%
	Contato	3		
Classe2	Ouvir	4	15	22,05%
	Perguntar	4		
	Dizer	5		
	Palavra	2		
Classe3	Falar	11	13	19,12%
	Comunicar	2		
Classe4	Divulgar	2	14	20,6%
	Falar	12		
Classe5	Comunicação	3	3	4,41%
Classe6	Informação	4	11	16,18%
	Conversar	7		
TOTAL		68	68	100

FONTE: o autor (2014).

A seguir encontra-se a competência **tomada de decisão**, com um total de 43 palavras entre as classes (TABELA 3). Classe com 4,66%, classe dois com 16,28%, classe três com 13,95%, classe quatro, 37,21%, classe cinco e seis com 13,95% cada uma.

TABELA 3– NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA TOMADA DE DECISÃO

TOMADA DE DECISÃO	PALAVRAS	Frequência absoluta (n) das palavras	Frequência absoluta (n) das classes	Frequência relativa (%)
Classe1	Intercorrências	2	2	4,66%
Classe2	Atitude	7	7	16,28%
Classe3	Diferença	6	6	13,95%
Classe4	Problema	10	16	37,21%
	Conflito	2		
	Resolver	4		
Classe5	Conhecer	6	6	13,95%
Classe6	Problema	6	6	13,95%
TOTAL		43	43	100%

FONTE: o autor (2014).

Em se tratando da competência de **negociação**, a Tabela 4 apresenta detalhadamente a distribuição das suas 35 palavras. A classe um contou com 31,43%, classe dois não apresentou nenhuma palavra correspondente, portanto ficou com uma porcentagem de zero, já a classe três com 5,71%, classe quatro com 40%, classe cinco, 5,71% e classe seis com 17,14%.

TABELA 4 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA NEGOCIAÇÃO

NEGOCIAÇÃO	PALAVRAS	Frequência absoluta (n) das palavras	Frequência absoluta (n) das classes	Frequência relativa (%)
Classe1	Conversar	9	11	31,43%
	Resultado	2		

Classe2		0	0	0
Classe3	Jogo de cintura	2	2	5,71%
Classe4	Problema	10	14	40%
	Resolver	4		
Classe5	Troca	2	2	5,71%
Classe6	Problema	6	6	17,14%
TOTAL		35	35	100%

FONTE: o autor (2014).

Trabalho em equipe foi a competência que totalizou 110 palavras, de acordo com Tabela 5. A classe um totalizou 1,82%, classe dois, 12,73%, classe três, 51,82%, classe quatro, 17,27%, classe cinco, 13,64% e classe seis com 2,72%.

TABELA 5 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA TRABALHO EM EQUIPE

TRABALHO EM EQUIPE	PALAVRAS	Frequência absoluta (n) das palavras	Frequência absoluta (n) das classes	Frequência relativa (%)
Classe1	Dividir	2	2	1,82%
Classe2	Funcionário	10	14	12,73%
	Relação	4		
Classe3	Pessoa	30	57	51,82%
	Trabalhar	22		
	Grupo	3		
	Diferença	2		
Classe4	Trabalho em equipe	3	19	17,27%
	Empatia	4		
	Participação	3		
	Sozinho	3		
	Apoio	2		
	Gerenciamento	4		

Classe5	Ajudar	5	15	13,64%
	Ajuda	5		
	Colega	5		
Classe6	Sozinho	3	3	2,72%
TOTAL		110	110	100%

FONTE: o autor (2014).

Para representar a competência de **relacionamento interpessoal**, segue a Tabela 6, a qual demonstra um total de 107 palavras presentes entre as seis classes. A classe contou com 14,95%, a classe dois com 14,02%, classe três com 35,51%, classe quatro com 15,89%, classe cinco com 13,09% e classe seis com 6,54%.

TABELA 6 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

RELACIONAMEN TO INTERPESSOAL	PALAVRAS	Frequência absoluta (n) das palavras	Frequência absoluta (n) das classes	Frequência relativa (%)
Classe1	Médico	7	16	14,95%
	Conversar	9		
Classe2	Ouvir	4	15	14,02%
	Confiança	3		
	Perguntar	4		
	Relação	4		
Classe3	Pessoa	30	38	35,51%
	Enfermeiro júnior	3		
	Grupo	3		
	Diferença	2		
Classe4	Trabalho em equipe	3	17	15,89%
	Empatia	4		
	Participação	3		
	Resolver	4		
	Sozinho	3		

Classe5	Ajudar	5	14	13,09%
	Respeito	2		
	Colega	5		
	Personalidade	2		
Classe6	Justo	4	7	6,54%
	Sozinho	3		
TOTAL		107	107	100%

FONTE: o autor (2014).

Com a Tabela 7 é possível perceber a distribuição das 49 palavras referentes à competência de **flexibilidade** entre as classes. Classe um apresentou 10,21%, a classe dois, 4,1%, a classe três, 34,7%, a classe quatro, 4,1%, a classe cinco, 12,3% e a classe seis com 32,66%.

TABELA 7 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA FLEXIBILIDADE

FLEXIBILIDADE	PALAVRAS	Frequência absoluta (n) das palavras	Frequência absoluta (n) das classes	Frequência relativa (%)
Classe1	Mudar	5	5	10,21%
Classe2	Inovar	2	2	4,1%
Classe3	Tentar	10	17	34,7%
	Diferença	2		
	Situação	5		
Classe4	Mudança	2	2	4,1%
Classe5	Momento	5	7	12,3%
	Troca	2		
Classe6	Melhorar	5	16	32,66%
	Momento	5		
	Problema	6		
TOTAL		49	49	

FONTE: o autor (2014).

A Tabela 8 apresenta os dados referentes a **empreendedorismo**, competência essa que contou com um total de 27 palavras. A classe um totalizou 18,52%, classe dois, 7,41%, classe três, 11,11%, classe quatro, 7,41%, classe cinco não obteve nenhuma palavra correspondente, por isso permaneceu com zero, por fim a classe seis com 55,55%.

TABELA 8 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA EMPREENDEDORISMO

EMPREENDEDORISMO	PALAVRAS	Frequência absoluta (n) das palavras	Frequência absoluta (n) das classes	Frequência relativa (%)
Classe1	Mudar	5	5	18,52%
Classe2	Inovar	2	2	7,41%
Classe3	Maneira	3	3	11,11%
Classe4	Mudança	2	2	7,41%
Classe5		0	0	0%
Classe6	Ideia	3	15	55,55%
	Novo	7		
	Melhorar	5		
TOTAL		27	27	100%

FONTE: o autor (2014).

Sobre **criatividade**, a Tabela 9 compreende as palavras que fazem referência a ela, totalizando em 20. A classe apresentou 25%, as classes dois e três, 10% cada uma, a classe quatro, 40%, classe cinco não obteve nenhuma palavra referente à competência em questão, totalizando em zero, e a classe seis com 15%.

TABELA 9 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA CRIATIVIDADE

CRIATIVIDADE	PALAVRAS	Frequência absoluta (n) das palavras	Frequência absoluta (n) das classes	Frequência relativa (%)
Classe1	Mudar	5	5	25%
Classe2	Inovar	2	2	10%

Classe3	Diferente	2	2	10%
Classe4	Agregar	4	8	40%
	Mudança	2		
	Incentivar	2		
Classe5		0	0	0%
Classe6	Ideia	3	3	15%
TOTAL		20	20	100%

FONTE: o autor (2014).

As tabelas a seguir apresentam as duas últimas competências descritas pelo COREN-SP, **visão sistêmica** e **planejamento e organização**, Tabelas 10 e 11, respectivamente. A primeira apresentou o maior número total de palavras, 398, entre as demais competências. Planejamento e organização contou com 158 palavras distribuídas entre as classes.

TABELA 10 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA VISÃO SISTÊMICA

VISÃO SISTÊMICA	PALAVRAS	Frequência absoluta (n) das palavras	Frequência absoluta (n) das classes	Frequência relativa (%)
Classe1	Setor	31	144	36,18%
	Paciente	22		
	Cirurgia	11		
	UTI	15		
	Centro cirúrgico	5		
	Cirúrgico	4		
	Atender	4		
	Emergência	6		
	Vaga	5		
	Médico	7		
	Salas cirúrgicas	3		
	Enfermaria	3		
	Plantão	3		
	Atividade	3		

	Pronto socorro	4		
	Material	5		
	Hora extra	2		
	Urgência	2		
	Resultado	2		
	Posto	2		
	Central de materiais	2		
	Procedimento	3		
Classe2	Perfil	5	42	10,55%
	Atividade	3		
	Coordenador	10		
	Funcionário	10		
	Relação	4		
	Chefia	3		
	Identificar	2		
	Colaborador	2		
	Médico	3		
Classe3	Trabalhar	22	39	9,8%
	Profissional	5		
	Enfermeiro júnior	3		
	Grupo	3		
	Espelho	2		
	Técnico de enfermagem	2		
	Direção	2		
Classe4	Gerente de enfermagem	14	83	20,85%
	Rotina	6		
	Unidade	7		
	Gerenciamento de risco	3		
	Trabalho em equipe	3		
	Enfermagem	4		

	Instituição	11		
	Protocolo	3		
	Treinamento	7		
	Enfermeiro	13		
	Conhecimento	12		
Classe5	Auxiliar de enfermagem	5	54	13,57%
	Cargo	6		
	Supervisor	4		
	Bloco cirúrgico	4		
	Hospital	9		
	Supervisão	3		
	Instituição	10		
	Técnica	3		
	Assistencial	2		
	Coordenador	8		
Classe6	Educação continuada	7	36	9,05%
	Bactéria	4		
	Gestão	4		
	Trabalho	11		
	Gerente	3		
	UTI	7		
TOTAL		398	398	100%

FONTE: o autor (2014).

Visão sistêmica apresentou na classe um 36,18%, classe dois, 10,55%, classe três, 9,8%, classe quatro, 20,85%, classe cinco, 13,57% e classe seis com 9,05%. A competência de planejamento e organização contou com 19% na classe um, classe dois com 16,45%, classe três com 24,69, classe quatro com 12,65%, classe cinco com 15,82% e a classe seis com 11,4%.

TABELA 11 – NÚMERO DE PALAVRAS E PROPORÇÕES DAS CLASSES PARA A COMPETÊNCIA PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO

PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO	PALAVRAS	Frequência absoluta (n) das palavras	Frequência absoluta (n) das classes	Frequência relativa (%)
Classe1	Escala	10	30	19%
	Atividade	3		
	Horário	3		
	Organização	3		
	Material	5		
	Hora extra	2		
	Resultado	2		
	Planejamento	2		
Classe2	Liderança	7	26	16,45%
	Coordenador	10		
	Atitude	7		
	Identificar	2		
Classe3	Competência	6	39	24,69%
	Trabalhar	22		
	Organizar	5		
	Gerenciar	4		
	Líder	2		
Classe4	Acompanhar	4	20	12,65%
	Participar	6		
	Protocolo	3		
	Treinamento	7		
Classe5	Preparo	5	25	15,82%
	Prática	8		
	Supervisão	3		
	Ajudar	5		
	Aperfeiçoamento	2		

	Troca	2		
Classe6	Aperfeiçoar	4	18	11,4%
	Treinar	3		
	Ideia	3		
	Treinamento	6		
	Disseminar	2		
TOTAL		158	158	100%

FONTE: o autor (2014).

Diante das tabelas sobre as especificidades de cada competência, foi possível dar origem a Tabela 12, a qual contempla a proporção entre as competências a partir do somatório total das palavras de todas elas, 1265, considerando esse valor 100%. De acordo com a frequência das palavras de cada competência, geraram-se as suas porcentagens.

TABELA 12 – PROPORÇÃO ENTRE AS 11 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DOS ENFERMEIROS

COMPETÊNCIA	Frequência absoluta (n) total de palavras	Frequência relativa (%) total de palavras
Liderança	250	19,76%
Comunicação	68	5,37%
Tomada de decisão	43	3,4%
Negociação	35	2,77%
Trabalho em equipe	110	8,7%
Relacionamento interpessoal	107	8,46%
Flexibilidade	49	3,9%
Empreendedorismo	27	2,13%
Criatividade	20	1,6%
Visão sistêmica	398	31,5%
Planejamento e organização	158	12,5%

TOTAL	1265	100%
--------------	------	------

FONTE: o autor (2014).

Visão sistêmica foi a que apresentou maior porcentagem, 31,5%, significando que entre os discursos dos participantes, a maioria das palavras e os contextos em que estavam inseridas faziam referência a essa competência. Em seguida a maior porcentagem foi liderança, com 19,76%, planejamento e organização com 12,5%, trabalho em equipe com 8,7%, muito próximo ficou relacionamento interpessoal com 8,46%, na sequência comunicação com 5,37%, flexibilidade com 3,9%, tomada de decisão com 3,4%, negociação com 2,77%, empreendedorismo 2,13% e por fim criatividade 1,6%.

4.4 ETAPA 3: MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS

Considerando que, para realizar o mapeamento de competências, é necessário o levantamento de competências descritas pela instituição, bem como aquelas determinadas pelos enfermeiros por meio das entrevistas, utilizou-se o quadro 4 e o gráfico 2 da Etapa 1, fase documental, uma vez que representam as proporções das competências necessárias, aquelas exigidas pela organização, e a tabela 12 da Etapa 2, que representam as entrevistas, em que encontram-se as proporções das competências referidas pelos enfermeiros.

A partir das porcentagens das competências descritas pela instituição como necessárias para o desenvolvimento da função do enfermeiro em sua função gerencial, foi calculada a diferença entre o mesmo item quando comparado ao resultado da competência durante as entrevistas (TABELA 13).

TABELA 13 – MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS: GAP DAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DOS ENFERMEIROS

COMPETÊNCIA	% das competências necessárias (documentos)	% das competências apresentadas (entrevistas)	LACUNA (gap)
Liderança	35,2%,	19,76%	- 15,44%
Comunicação	1,85%	5,37%	+ 3,52%
Tomada de decisão	11,11%	3,4%	- 7,71%
Negociação	3,7%	2,77%	- 0,93%
Trabalho em equipe	14,81%	8,7%	- 6,11%
Relacionamento interpessoal	5,55%	8,46%	+ 2,91%
Flexibilidade	1,85%	3,9%	+ 2,05%
Empreendedorismo	0	2,13%	+ 2,13%
Criatividade	0	1,6%	+1,6%
Visão sistêmica	9,27%	31,5%	+ 22,23%
Planejamento e organização	14,9%	12,5%	- 2,4%
TOTAL	100%	100%	

FONTE: o autor (2014).

Considera uma lacuna positiva (+) quando o funcionário desenvolve mais do que aquilo que é solicitado pela instituição, ou seja, quando os resultados das entrevistas são maiores do que os documentais, significando que o enfermeiro entrega mais à organização, vai além do esperado. A maior parte das competências apresentou esse tipo de *gap*, como comunicação com +3,52%, relacionamento interpessoal com +2,91%, flexibilidade com +2,05%, empreendedorismo com +2,13%, criatividade com +1,6% cada uma, visão sistêmica com a maior lacuna positiva, de +22,23% (GRÁFICO 4).

Gap Positivo (+)

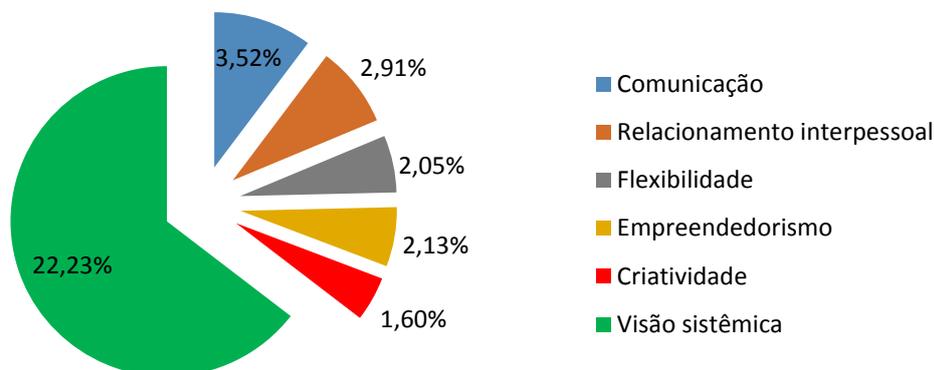


GRÁFICO 4: COMPETÊNCIAS COM LACUNA (GAP) POSITIVO.
 FONTE: A autora (2014).

Já aquela lacuna em que o resultado documental é maior do que o da entrevista chama-se de negativa (-), uma vez que o funcionário entrega menos de si daquilo que é esperado dele. Cinco competências apresentaram essas características: liderança com o maior *gap* negativo, -15,44%, tomada de decisão com -7,71%, negociação com -0,93%, trabalho em equipe com -6,11% e planejamento e organização com -2,40% (GRÁFICO 5).

Gap Negativo (-)

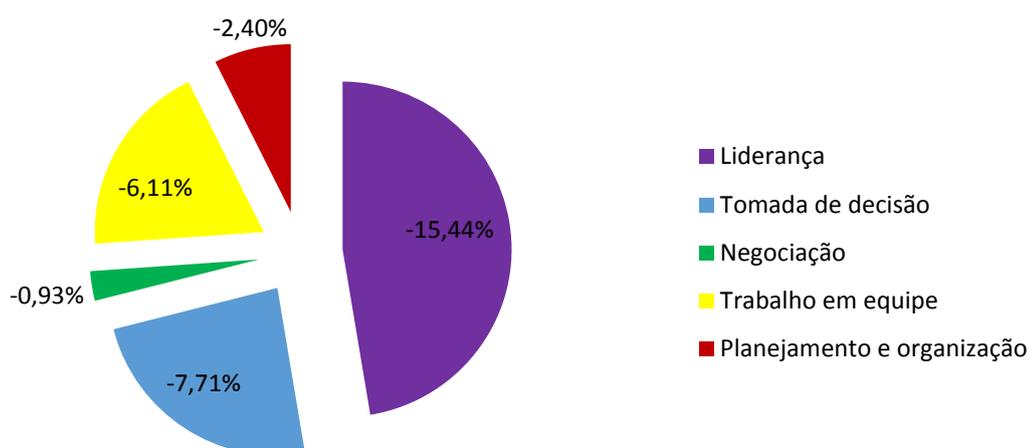


GRÁFICO 5: COMPETÊNCIAS COM LACUNA (GAP) NEGATIVO.
 FONTE: A autora (2014).

5 DISCUSSÃO

Este capítulo está estruturado com os mesmos itens do capítulo anterior para melhor apresentação e compreensão da discussão dos resultados. A primeira parte caracteriza os participantes da pesquisa, a segunda discute os resultados obtidos na fase documental. A terceira parte discute as seis categorias que emergiram das entrevistas e, por fim, a discussão sobre o mapeamento de competências (*gap*) resultante das correspondências entre aquelas requeridas pela instituição, encontradas em documentos, e aquelas referidas pelos enfermeiros durante as entrevistas.

5.1 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A predominância feminina na prática do trabalho de enfermagem corroborada por esta pesquisa é observada desde sua origem, associada às mulheres os trabalhos que remetiam aos cuidados domiciliares e, aos homens, trabalhos de cunho braçal e que exigissem maior força física. Já o enfoque para o gênero feminino na enfermagem enfatiza-se a partir do legado de Florence Nightingale, quando a enfermeira passou a ser considerada como aquela que presta cuidados de cunho caritativo, com devoção e submissão, culminando na divisão e hierarquização do trabalho de enfermagem e consequente submissão ao profissional médico, profissão predominantemente masculina na época. Este paradigma formado ao longo do tempo na profissão persiste até os dias atuais (SOUZA *et al*, 2014).

O tempo de experiência profissional contribui consideravelmente para o desenvolvimento das competências, uma vez que a capacidade para compreender as demandas e mobilizar os conhecimentos, habilidades e atitudes está ligada às vivências da pessoa, permitindo saber ser, estar, agir e mobilizar o seu conjunto de conhecimentos. O nível de contribuição que uma pessoa oferece à organização está relacionado ao nível de complexidade de suas atribuições e responsabilidades, advindas da experiência profissional e da aquisição de conhecimento estruturada, já que lida melhor com isso à medida que compreende melhor as demandas do seu contexto (DUTRA, 2004).

A realização de especializações ou pós-graduações apresenta-se ainda muito forte na área de saúde. Ao deparar-se com o mundo de trabalho, os egressos observam uma realidade que exige cada vez mais qualificação e busca pela primazia da assistência, além do constante avanço tecnológico e científico, o qual obriga os profissionais a buscar meios de adequarem-se às exigências do mercado de trabalho e de sobressaírem-se à concorrência (MANARIN *et al*, 2009).

A pós-graduação parte de um processo histórico-cultural que sofre influências das modificações do contexto em que o egresso está inserido, relacionando-se diretamente ao processo de trabalho em que a prática está sendo realizada (RODRIGUES *et al*, 2007). Além disso, Erdmann (2009) coloca que a pesquisa na área de enfermagem constitui-se de grande importância na consolidação da profissão como ciência, tanto na forma generalista quando nas especialidades, corroborando em uma classe profissional cada vez mais qualificada e com conhecimentos aprimorados.

Ainda existe uma grande lacuna entre a teoria e a prática na formação de profissionais para a área da saúde, a qual necessita de reformulações e metodologias que auxiliem o aprimoramento do SUS e de suas políticas, buscando a aproximação entre as instituições formadoras e as instituições de saúde. As constantes modificações sociodemográficas regionais e o fomento de novas tecnologias devem ser considerados como aliados para obter profissionais que compreendam, administrem e desenvolvam seu trabalho, considerando essas mudanças (MARTINS *et al*, 2009).

5.2 ETAPA 1: PESQUISA DOCUMENTAL

Diante dos documentos reunidos, foi possível perceber o perfil do enfermeiro gestor esperado pela instituição, isso por meio da descrição das atribuições dos coordenadores de área e supervisores noturnos, que desempenham funções semelhantes. Porém, cabe aos coordenadores uma gama maior de atividades devido ao período de trabalho acontecer em horário comercial de oito horas diárias, com total de 40 horas semanais, e disporem de mais recursos para resolver adversidades diárias, uma vez que os supervisores trabalham 12 horas no período da noite, totalizando 36 horas semanais.

Esse trabalho em turnos, além de uma forma de organização do trabalho, é uma característica do exercício da enfermagem, em que se faz obrigatório que a assistência seja prestada durante as 24 horas do dia, nos sete dias da semana, ininterruptamente. Para isso, esse trabalho é organizado em jornadas que podem acontecer de maneira fixa ou rodízio, de modo a manter a continuidade da assistência prestada (PAFARO; MARTINO, 2004).

Para que a assistência aconteça em tempo integral, a enfermagem no Brasil desempenha suas atividades dentro de uma carga horária semanal que varia entre 30 a 40 horas semanais, sendo mais comum a jornada de 36 horas por semana. Já no que diz respeito à carga horária diária, elas podem acontecer em turno de 12 horas de trabalho, tanto diurno quanto noturno, seguido de 36 horas de descanso, ou então com duração de seis horas, oito horas por dia. A carga horária também pode variar de acordo com as normas vigentes em cada instituição, essas são as variações mais frequentes (MENDES; MARTINO, 2012).

De acordo com a classificação das atribuições descritas, observou-se que a grande maioria delas pertence à Categoria 2, referente a atividades administrativas voltadas para a equipe de enfermagem.

Em seguida aparece a Categoria 1, a qual versa sobre atividades administrativas associadas à instituição. Isso permite verificar que a instituição busca um profissional que desempenhe, principalmente, ações voltadas para a equipe sob sua responsabilidade, sejam atividades de planejamento, organização, comando ou coordenação. Além disso, esse mesmo profissional deve cumprir atividades junto à direção de enfermagem, direção geral do hospital, ou seja, estar em contato com os demais setores da instituição, visando à representação da sua equipe.

Conforme Mendes *et al* (2011) é necessário que o enfermeiro gerente desenvolva atividades para e com a equipe, isso por que esse profissional desempenha um papel muito importante ao direcionar as ações de enfermagem, visando o atendimento das necessidades da população, além de imprimir qualidade aos serviços.

Entretanto, na Categoria 3, que relaciona atividades administrativas associadas aos pacientes, percebe-se que ações voltadas para esse público, familiares e acompanhantes são minimamente abordadas como atribuições dos

enfermeiros coordenadores de área e supervisores noturnos, o que pode significar que a instituição dicotomiza a assistência da gerência. Considera-se que no trabalho do enfermeiro gerente, administrar é também aplicar seus conhecimentos como meio para gerir a prestação da assistência ao paciente, família e comunidade (MENDES *et al*, 2011).

As correspondências entre o total de competências necessárias aos enfermeiros gerentes, 47 advindas do documento sobre atribuições dos coordenadores de área e supervisores noturnos e sete das avaliações de desempenho, com as competências gerenciais propostas por COREN-SP, permitiram observar que a **liderança** é a competência mais necessária para a consecução dos objetivos organizacionais.

Percebe-se que na descrição das atribuições há necessidade do enfermeiro coordenador de área e supervisor noturno estarem sempre juntos de sua equipe, respondendo em parceria com o enfermeiro pleno a situações adversas, ouvindo sugestões. Essa característica também é observada na avaliação de desempenho do enfermeiro, apresentando coerência em ambos os documentos.

No processo de trabalho, dentro da dimensão gerencial, o enfermeiro visa à organização do trabalho e recursos humanos em enfermagem, de modo a favorecer condições adequadas de cuidado aos pacientes e condições de desempenho aos trabalhadores (FELLI; PEDUZZI, 2010). Isso vai ao encontro do que Lanzoni e Meirelles (2013) destacam quando dizem que os líderes em saúde são agentes de mudança, que podem influenciar a cultura organizacional por meio de seu comportamento e práticas de liderança.

Já o enfermeiro pode fortalecer o exercício da gerência por meio da liderança desempenhada no gerenciamento de sua equipe, integrando os envolvidos e articulando as dimensões de trabalho em enfermagem (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009). Nesse sentido, cabe ao enfermeiro atuar diretamente sobre as necessidades do trabalhador, percebendo a necessidade da equipe diante das situações cotidianas (ORLANDINI; LAZZARI, 2012).

Portanto, vale ressaltar a importância das lideranças de enfermagem na busca por soluções e novos modelos de gestão possíveis de responder às dificuldades diárias, sejam relacionados aos recursos humanos, financeiros e/ou tecnológicos, de forma a garantir um atendimento baseado nas melhores

práticas e seguro aos pacientes (MAGALHÃES; RIBOLDI; DALL'AGNOLL, 2009).

Em relação à correspondência dos documentos institucionais analisados nesta pesquisa com as competências descritas no estudo realizado pelo COREN-SP, **planejamento e organização** representou a segunda maior competência necessária para atingir os objetivos propostos pela organização. No processo de trabalho gerencial do enfermeiro, um dos objetivos é organizar tanto o trabalho quanto a equipe de enfermagem, de forma a planejar o dimensionamento de pessoal, recrutamento e seleção pessoal, educação continuada, supervisão e avaliação de desempenho (KURCGANT, 2005).

Dentre essas atividades administrativas junto a sua equipe, o enfermeiro deve apresentar comprometimento com a capacitação da equipe de enfermagem, além de proporcionar a esta subsídios para seu desenvolvimento. Além da competência técnica, o enfermeiro gerente deve desenvolver a competência política, sendo peça fundamental de integração e articulação da equipe (MENDES *et al*, 2011). Essa característica acompanha e destaca o enfermeiro diante dos demais profissionais, uma vez que sua participação nas reuniões de equipe deve ser ativa, sendo capaz de organizar a pauta, articular opiniões, elaborar estratégias de ação, incentivar e direcionar a equipe nas implementações de ações (LANZONI; MEIRELLES, 2013).

Entre essas várias atribuições pertinentes aos enfermeiros, cabem a eles o dimensionamento e a escala da equipe, explicitando assim sua postura gerencial no que diz respeito à resolução de problema e ao processo de tomada de decisão frente aos seus colaboradores (ESTORCE; KURCGANT, 2011).

Nesse mesmo sentido, encontra-se a terceira competência mais necessária para a consecução dos objetivos, de acordo com a correspondência documental e as competências do COREN-SP, **o trabalho em equipe**.

Já no que diz respeito a relacionar-se com os demais profissionais da instituição, constitui um importante instrumento de política que deve ser desenvolvido por esse enfermeiro que ocupa cargo de gerência, sendo indispensável um caráter articulador e interativo, uma vez que a ação gerencial é determinada e determinante do processo de organização de serviços de saúde (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012).

O enfermeiro é um profissional que trabalha coletivamente, necessita da soma ao trabalho de outros profissionais da saúde. O propósito da assistência prestada por todos esses diferentes trabalhadores é atingir a saúde do paciente, utilizando para isso instrumentos e finalidades específicas, mas com um único objetivo (LANZONI; MEIRELLES, 2013).

Nesse sentido, percebe-se a **comunicação** como uma competência fundamental para atingir os seus objetivos, e considerando o descrito pelo COREN-SP e sua correspondência com o material institucional.

Uma vez que o trabalho do enfermeiro é coletivo, a comunicação muitas vezes aproxima as interações pessoais, além de levar à elaboração de um trabalho harmonioso entre a equipe multiprofissional e alcançar as reais necessidades do cliente (SANTOS; BERNARDES, 2010).

A aproximação entre usuário e profissional cria um vínculo efetivo e ético entre ambos, numa convivência de ajuda e respeito mútuos. O compromisso ético, estético e político da humanização, sustenta-se em valores de autonomia, corresponsabilidade entre eles, solidariedade nos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão. Essa é uma base necessária à atenção realizada pela enfermagem (ARRUDA; SILVA, 2012).

Por meio das fichas de avaliação de desempenho, percebe-se que ao ocupar o cargo de coordenador de área e supervisor noturno, os enfermeiros são avaliados quanto à responsabilidade, interesse, iniciativa e poder de resolutividade, além do bom relacionamento interpessoal. Espera-se que apresentem conhecimentos de gestão e conhecimento técnico-científico. Em relação às competências gerenciais do enfermeiro, avalia-se o poder de liderança do profissional.

Nesse mesmo sentido, as competências de **tomada de decisão, negociação, flexibilidade**, após a correspondência entre o exposto por COREN-SP e documentos institucionais, comprovando que o enfermeiro precisa da negociação e flexibilidade em suas relações, para realizar a tomada de decisão de maneira acertada.

Essa constatação corrobora com o trazido por Arruda e Silva (2012), em que o interesse, empenho e resolutividade ocorrem dentro da abordagem integral que se dá mesclando a objetividade da clínica normatizada por

princípios técnicos científico com a subjetividade inerente aos sujeitos e suas situações específicas de saúde (ARRUDA; SILVA, 2012).

Verifica-se que na avaliação de desempenho é esperado um bom **relacionamento interpessoal** do enfermeiro, o que vai ao encontro da principal categoria encontrada nas atribuições dos cargos, referente à administração de atividades voltadas para a equipe de enfermagem, em especial aqueles sob sua responsabilidade. Além disso, essa relação interpessoal também é fundamental nos momentos de representação da equipe diante aos demais setores institucionais. Além da avaliação de desempenho, grande parte dos documentos faz referência à competência de relacionamento pessoal.

Quando avaliado, considera-se a responsabilidade do enfermeiro diante dos prazos e compromissos assumidos e o poder de resolutividade, o que pode ser percebido ao longo das atribuições descritas de forma implícita em vários itens. Já no que tange ao interesse e iniciativa, nenhum item das atribuições aborda essa necessidade. Avalia-se também o conhecimento de gestão e técnico-científico do enfermeiro, porém, ao verificar a lista de atribuições, os itens pertinentes a atualizações e novas aprendizagens referem-se ao estímulo e coordenação de capacitações destinadas à equipe de enfermagem, e não a seu próprio conhecimento.

Além disso, de acordo com a competência descrita por COREN-SP, **visão sistêmica** e sua correspondência com os documentos institucionais comprovam que para atingir os objetivos institucionais, o enfermeiro precisa conhecer e visualizar o meio onde está inserido de forma completa, considerando o todo para atingir os objetivos da organização.

É de grande importância reconhecer as atividades que devem ser desenvolvidas pelos enfermeiros no seu cotidiano dentro das instituições, uma vez que isso possibilita visualizar lacunas existentes no seu trabalho e, assim, auxiliar na delimitação de suas funções. Além de contribuir para o desempenho gerencial participativo, inovador, de maior proximidade tanto do cliente quanto do trabalhador, favorece também o conhecimento das necessidades da equipe e dos pacientes (COSTA; SHIMIZU, 2005).

Embora as competências de **empreendedorismo** e **criatividade** não tenham sido encontradas nos documentos no momento da correspondência

com as competências gerenciais, de acordo com COREN-SP, estas apresentam grande relevância durante o desenvolvimento das atividades dos enfermeiros visando ao alcance dos objetivos, uma vez que auxilia num conceito ampliado de cuidado/saúde, proporcionando um cuidado distante do mecanizado e propiciando novas maneiras de intervenção (COSTA *et al*, 2013).

A inovação parte do princípio de que o pensamento racional é que proporciona a construção de novas soluções para os problemas, uma vez que a criatividade estimula o indivíduo a ver de uma maneira diferente aquilo que muito veem da mesma forma, favorecendo a inovação da relação paciente, enfermagem, e outros serviços (FELDMAN; RUTHES; CUNHA, 2008).

O empreendedorismo consegue catalisar iniciativas e mudanças, fornecendo base para os enfermeiros trabalharem com as dificuldades inerentes à sua profissão, além de possibilitar um planejamento, organização e novas formas de desenvolver seu trabalho, buscando o aperfeiçoamento (COSTA *et al*, 2013).

As atividades desempenhadas pelos enfermeiros precisam ser constantemente investigadas, avaliadas e redefinidas coletivamente, uma vez que a realidade é dinâmica, crenças e valores da profissão sofrem mudanças ao longo do tempo, exigindo o redimensionamento das competências e responsabilidades profissionais.

5.3 ETAPA 2: ENTREVISTAS

5.3.1 Rotina Gerencial

A análise das entrevistas permitiu definir a classe 1 com a segunda maior porcentagem entre todas as classes (18,81%). Por meio das palavras com o maior valor do qui-quadrado, verificou-se que elas faziam referência a setores específicos da instituição, além de atividades desenvolvidas por eles no ambiente de trabalho rotineiramente, o que permitiu denominar essa classe como “Rotina gerencial”.

As instituições de saúde, prestadoras de assistência possui um modelo de administração onde a hierarquia predomina na divisão do trabalho, e a função do enfermeiro fica centralizada na administração do serviço, recursos humanos, físicos e materiais. Nessa mesma estrutura, o enfermeiro é visto como o centro do poder decisório e fiscalizador do processo assistencial, porém, a Enfermagem busca por um gerenciamento mais flexível, que busca ir além do receber e executar ordens (WILLIG; LENARDT, 2002).

A rotina, o trabalho monótono e fragmentado, com muitas atividades a cumprir e de alta responsabilidade, exige grande equilíbrio físico e mental no seu dia a dia. Uma consequência da rotina diária num estabelecimento de saúde pode ser o cansaço físico do trabalhador, decorrente do trabalho contínuo e dinâmico, visando suprir a demanda de toda unidade hospitalar (LOPES *et al*, 2007).

É possível perceber que os enfermeiros participantes da pesquisa referem precisar muito mais dessa rotina gerencial para desenvolver a visão sistêmica, o que demonstra total sentido, uma vez que ambos referem-se ao conhecimento da instituição como um todo e as partes que a compõe. Além disso, muitos consideram importante a rotina gerencial para efetivar o poder de negociação, uma vez que para articular propostas é imprescindível o conhecimento do todo, visualizando as potencialidades e fragilidades para se obter sucesso. A criatividade também recebe influência da rotina gerencial, uma vez que é preciso saber quais os recursos disponíveis para realizar mudanças, inovações.

Para Andrade e Pedrão (2005), qualquer atividade proposta deve ser pertinente à realidade da instituição, bem como da unidade trabalhada, sendo indispensável um planejamento das atividades e conhecimento do meio onde está inserido, pensando no ambiente e recursos disponíveis, tanto materiais quanto humanos.

5.3.2 Percepção frente às competências gerenciais

A segunda classe definida pelo *software* Iramuteq após a análise das falas dos entrevistados foi a denominada “percepção frente às competências gerenciais”, representando a menor porcentagem das seis classes.

Por meio das falas percebe-se que a maioria dos enfermeiros considera a competência de liderança como fundamental para sua prática profissional, acompanhada da comunicação. Essa constatação vai ao encontro do observado durante a busca pelas competências dentro das falas enquadradas nessa classe.

Torna-se visível que para os enfermeiros a liderança acompanhada da comunicação são vistas como fundamentais para o desenvolvimento da sua função gerencial, somadas ao planejamento necessário para o desenvolvimento de ambas.

A competência de liderança visa o comprometimento de toda a equipe com o cliente, e para isso as ferramentas de conhecimentos, habilidades e atitudes são requeridas para o desenvolvimento de suas funções cotidianas. O enfermeiro poderá exercer a liderança de sua equipe por meio da agilidade na tomada de decisões relacionadas aos pacientes, clientes internos e externos, comunicação eficaz, exemplo a ser seguido (RUTHES; FELDMAN; CUNHA, 2010).

A liderança se trata da prática em influenciar pessoas, a qual deve ser construída desde a formação acadêmica até a vida profissional, uma vez que sua utilização é fundamental para coordenar equipe, ações gerenciais e também para a assistência de enfermagem (ARASZEWSKI *et al*, 2014).

De acordo com Peres e Ciampone (2006) a liderança é uma das principais competências a ser desenvolvida, a qual necessita de alguns conhecimentos para subsidiar o seu desenvolvimento, como o planejamento, estratégias gerenciais, estrutura organizacional, gerência de pessoas, processo decisório, administração do tempo, negociação e comunicação.

Essa afirmação vai ao encontro com o apontado pelos entrevistados nessa pesquisa, já que consideram o planejamento, liderança e comunicação competências necessárias para exercer o seu papel gerencial. E como é visto, todas essas competências se completam, para que uma exista e seja efetiva, muito provavelmente fará uso de outra ou das outras.

Em se tratando da comunicação, ela é considerada como essencial para a organização, estabelecimento de metas, identificar e resolver problemas, bem como para o aumento da eficiência de cada unidade de trabalho, o que conseqüentemente atinge a organização toda. Para o desenvolvimento da

comunicação, vários conhecimentos são necessários, como administração de conflitos, negociação, escuta ativa, trabalho em equipe, poder e cultura organizacional (PERES; CIAMPONE, 2006).

Já o planejamento e organização permite que as ações sejam realizadas de modo a favorecer a continuidade do processo de trabalho visando à realização da assistência de qualidade e o desempenho da equipe de maneira eficiente (COREN-SP, 2008).

5.3.3 Atitude gerencial

Durante as entrevistas, os participantes da pesquisa fizeram referência à atitude gerencial, caracterizando-a como necessária para o desenvolvimento das suas atividades profissionais. Foi a terceira maior classe, considerando que a atitude refere-se à vontade em fazer as coisas.

Atitude é o querer agir, considerada uma competência individual e que deve ser investida para os recursos humanos em todos os níveis organizacionais, a fim de que as pessoas participem das decisões importantes da instituição. Além disso, habilidades e atitudes, tanto de atenção, conforto, cortesia, bom humor, simpatia, sorriso, comunicação são essenciais para a relação efetiva com equipe, paciente e família (RUTHES; FELDMAN; CUNHA, 2010).

Com as falas dos enfermeiros, é possível verificar a preocupação em se tornar um exemplo para a equipe sob sua responsabilidade, como também apresentar uma postura adequada para cada tipo de situação, de forma resolutiva e efetiva.

Para Benito e Becker (2007) atitude é um estado de preparação física e mental para uma ação, estando sempre relacionada a um comportamento para uma ação. Nesse sentido, as atitudes dizem respeito às condições complexas dos seres que afetam seu estado comportamental, apresentando estreita relação com o enfrentamento pessoal a determinadas situações. A atitude é necessária para a busca de novos conhecimentos e habilidades, o que permite desenvolver um trabalho com qualidade.

Ao buscar a classe 3, Atitude gerencial, nas 11 competências gerenciais analisadas nessa pesquisa, verifica-se que as três principais competências que

necessitam dessa característica são Trabalho em equipe, liderança e relacionamento interpessoal, respectivamente.

É visto que essas competências de trabalho em equipe, liderança e relacionamento interpessoal fazem referência ao comportamento do profissional frente a outras pessoas, equipes, enfatizando que o sucesso durante o desempenho de suas atividades depende da articulação interpessoal desenvolvida.

Nesse sentido, Bergamim e Prado (2013) referem que é necessário o reconhecimento das conexões que existem entre as diversas atividades executadas e as considerem a fim de integrar suas ações. Para isso, é preciso a articulação de ações, equipes, pessoas. Ou seja, a equipe precisa de integração, expressa em uma relação recíproca, de mútua influência, tornando-se uma ação produtiva e de interação social.

Além disso, cabe ao gestor de Enfermagem se colocar como líder, representando exemplo inspirador para sua equipe para atingir os objetivos propostos em prol da melhoria da assistência, uma vez que a competência de liderança abrange o desenvolvimento organizacional de recursos humanos e excelência do atendimento prestado ao cliente (RUTHES; FELDMAN; CUNHA, 2010).

Compreende-se que líderes em saúde são agentes de mudança que podem criar coesão e influenciar positivamente a cultura organizacional através de seu comportamento e práticas de liderança, para isso é necessária a atitude desse profissional a fim de estimular essa mudança (LANZONI; MEIRELLES, 2013).

Muitas vezes a atitude é considerada algo intrínseco ao ser humano, e acaba pouco trabalhada durante a formação do enfermeiro, porém é de extrema importância o desenvolvimento dessa característica, já que esse profissional deve demonstrar ação frente aos acontecimentos, aos problemas que surgem no decorrer da rotina profissional (BENITO; BECKER, 2007).

Para Kraemer e Duarte (2011) é necessário um enfermeiro de atitude diferenciada, que saiba resolver problemas e ver holisticamente novos ambientes, com novas perspectivas para a busca constante da excelência.

5.3.4 Presença gerencial na unidade

A classe mais representativa foi a denominada “presença gerencial na unidade”, em que muitos discursos dos entrevistados faziam referência à necessidade do enfermeiro gerente estar presente na unidade hospitalar, atuando junto da equipe sob sua responsabilidade.

A gestão em Enfermagem seja formada por um conjunto de atividades gerenciais e assistenciais, de modo que a influência atinja a todos os liderados, desde o exemplo durante a realização de um procedimento técnico, critérios para as tomadas de decisões, comunicação, na relação com todas as equipes conduzidas (RUTHES; FELDMAN; CUNHA, 2010).

Cabe à gerência grande responsabilidade sobre o sucesso da equipe, pois incorpora um caráter articulador e integrativo, em que a ação gerencial ao mesmo tempo em que é determinada, é também determinante do processo de organização dos serviços de saúde. Isso porque o enfermeiro gerente tem a função de solucionar problemas, dimensionar recursos, planejar as suas aplicações, desenvolver estratégias, diagnósticos situacionais, garantir o desempenho de uma pessoa e/ou um grupo (FERNANDES *et al*, 2010).

Ao verificar a classe “presença gerencial na unidade” entre todas as competências analisadas ao longo do trabalho, observa-se que negociação e criatividade, tomada de decisão e visão sistêmica são as que mais necessitam do gerente na unidade.

É possível perceber que as competências que mais utilizam e precisam da presença do enfermeiro gerente na unidade são aquelas que exercem poder de decisão, solução, de forma a considerar o todo, corroborando com o que autores apresentam sobre o papel de articulador que o enfermeiro exerce.

Para exercer o cuidado, o enfermeiro tem na tomada de decisões uma ferramenta capaz de elucidar manifestações importantes, pois suas escolhas determinam o comportamento e atitudes, estabelecem a relação de cuidado e interações com a equipe de saúde (BUSANELLO; LUNARDI FILHO; KERBER, 2013).

Caso algum colaborador falhe, como no caso de uma tomada de decisão inadequada, a organização pode sofrer sérias consequências, como perder a oportunidade de solucionar o problema, transformando-se em uma reclamação ou pendência, com danos à imagem organizacional, muitas vezes

acompanhada de prejuízos financeiros, patrimoniais e éticos (RUTHES; FELDMAN; CUNHA, 2010).

Vale ressaltar que a participação do enfermeiro gerente na unidade desenvolve atitudes de cooperação, integração e comprometimento com as decisões, o que também aumenta o senso de eficácia política (FERNANDES *et al*, 2010).

Conforme Ruthes, Feldman e Cunha (2010), é importante trabalhar junto à equipe sob sua supervisão, buscando sempre motivá-los, isso porque equipes motivadas são capazes de encantar e atender efetivamente os usuários da assistência prestada. Por isso é fundamental o envolvimento e a integração de toda a equipe organizacional, apresentando como retorno a entrega efetiva e diferenciada dessa competência de atuar em equipe, trabalhar junto, visando sempre o atendimento de excelência às necessidades dos clientes.

A efetiva função gerencial do enfermeiro depende da habilidade em cuidar dos liderados, de forma a motivá-los a trabalhar para o bem comum da equipe, que é o cuidado de si e do cliente. Para isso é necessário cordialidade, empatia e o convívio com todos da equipe, pois assim é possível estreitar as relações (SOUSA; BARROSO, 2009).

5.3.5 Habilidade gerencial

Para Benito *et al* (2012), não basta saber e querer fazer, é fundamental que se saiba saber fazer. Por isso, Furukawa e Cunha (2010) trazem que “a habilidade corresponde à capacidade de aplicar e fazer uso do conhecimento adquirido”.

Ao considerar as classes definidas após as entrevistas, a quarta maior porcentagem fazia referência a habilidades gerenciais.

Considera-se que o saber fazer na enfermagem encontra contradições ligadas às raízes da profissão e culturas. Dessa forma, é fundamental uma prática reflexiva diária e integrativa tendo no cuidado ao pacientes, a assistência prestada a ele, o ponto central da função administrativa voltada para a habilidade gerencial (MONTEZELI; PERES, 2009). O saber fazer é um saber que acontece por meio de situações padronizadas, obedecendo a uma

rotina prefixada, e sua aquisição se dá pela repetição de procedimentos (FERRAZ; GOMES; MISHIMA, 2004).

É visto nas falas dos participantes que muitos acreditam que sua habilidade profissional obteve influência da formação, porém grande parte advém da prática profissional, sua experiência adquirida dentro de ambiente hospital, até mesmo pela atuação anterior como auxiliar ou técnico de enfermagem.

Além disso, ao verificar a presença da habilidade gerencial dentro das competências, planejamento e organização é a que faz maior referência a ela, seguida de liderança e tomada de decisão. Essa leitura permite visualizar que, para desenvolver a liderança, o enfermeiro precisa saber fazer, a fim de ensinar aos seus liderados, além disso, é por meio do saber fazer que esse mesmo profissional consegue planejar e organizar suas atividades, bem como, tomar a decisão mais correta.

Para Mendes *et al* (2007), quando o enfermeiro faz uso dos princípios da administração científica com foco do fazer, ele privilegia a competência técnica na prestação da assistência ao cliente, o que permite enfatizar propostas relativas ao trabalho organizacional e gerencial pautadas na racionalidade e na execução do trabalho por tarefas, no desenvolvimento de habilidades técnico-operacionais, no controle dos procedimentos e do comportamento dos trabalhadores.

Visto que a essência do enfermeiro está no cuidado, seja com a equipe de enfermagem ou cliente, essa habilidade deve acontecer de forma quase inevitável. Por isso, o enfermeiro deve influenciar os demais membros, inspirando o seguimento de seus exemplos (SOUSA; BARROSO, 2009).

De acordo com estudo de Moura *et al* (2010), ao analisar os critérios adotados para a escolha de chefias de enfermagem, foi percebida a grande busca por aqueles que apresentam habilidades técnicas, administrativas e relacionais que um líder necessita para exercer a gerência de uma área. Além disso, o futuro gerente deve apresentar domínio de conhecimento e competência técnica na área de enfermagem específica, o que pressupõe um raciocínio crítico para avaliar condições clínicas pautando diagnósticos e intervenções de enfermagem efetivas. Também se espera que o gerente em enfermagem apresente conhecimento sobre o correto manuseio dos

equipamentos, materiais e recursos voltados para desenvolver o cuidado de enfermagem.

Somados a isso, o saber fazer sustenta o planejamento da assistência, ferramenta essa que permite a manutenção de uma postura ativa dos gestores no processo gerencial, possibilitando um cuidado eficaz, eficiente e efetivo, visto que permite uma previsão e provisão da quantidade e qualidade do que será necessário para realizar as atividades necessárias (ALBANO; FREITAS, 2013).

O gerente de enfermagem consegue decidir suas ações, estruturar metas para cumprir com base no que realmente conhece e domina, o que permite observar a necessidade real do saber e saber fazer (KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011).

5.3.6 Conhecimento gerencial

A última classe definida após as entrevistas foi denominada “conhecimento gerencial”. O conhecimento, na lógica de competência, refere-se à capacidade cognitiva, o conhecimento teórico que embasa a prática profissional (CARAMEZ, 2010).

Os saberes traduzem-se num instrumento legitimador do trabalho de diferentes profissionais, fontes de autonomia, autoridade e poder. Os níveis hierárquicos geram diferentes possibilidades de consecução e execução do trabalho, para isso são necessários saberes distintos para conceber e executar ações (FERRAZ, 2004).

Esse enfoque é relevante, pois os saberes que subsidiam a Enfermagem podem ser constantemente construídos, desconstruídos e reconstruídos, possibilitando o desenvolvimento e a abertura de novos caminhos, que contemplem o exercício de cidadania e o desenvolvimento de competências e a autorrealização pessoal e profissional (BUSANELLO; LUNARDI FILHO; KERBER, 2013).

Ao avaliar as falas dos entrevistados voltadas para o conhecimento gerencial e suas associações com as competências gerenciais propostas por

COREN-SP, empreendedorismo foi aquela que apresentou maior representatividade, seguida de flexibilidade e negociação.

Essa leitura permite verificar a estreita relação entre as três competências que mais fazem uso do conhecimento gerencial, uma vez que os entrevistados consideram esse saber como fonte para inovação em sua rotina profissional, como também proporciona condições para negociar acerca de interesses, necessidades, além de ceder quando for preciso e possível e se adaptar a mudanças.

Essas competências fazem menção à conquista do novo, desenvolvimento de formas diferentes de se fazer a mesma coisa, a importância em não desistir, mas sim negociar, buscando a atualização e inovação da enfermagem, sempre ancoradas no conhecimento teórico, a fim de manter sua característica científica de trabalho.

A cultura empreendedora deve ser estimulada desde a formação universitária em enfermagem, auxiliando na construção de um pensamento inovador, que assume distância do fazer mecanizado, na forma de uma concepção ampliada do conceito de cuidado/saúde, onde novos campos de atuação podem ser explorados e criados, propiciando novas maneiras de intervenção social. O empreendedorismo caracteriza-se, portanto, como catalisador de iniciativas e mudanças, auxiliando enfermeiros a lidar com intempéries comuns a sua profissão, bem como planejar, organizar e desenvolver novas formas de trabalho que aperfeiçoem o seu fazer diário, habilitando-os ao êxito e sucesso por um longo período de tempo em suas carreiras (COSTA *et al*, 2013).

As descobertas e inovações em todas as áreas foram sempre feitas por indivíduos que observaram e perceberam de uma maneira diferente o que muitos viam da mesma forma. Não é preciso uma grande ideia, mas sim uma ideia de grande resultado. Este poderá ser um caminho para a organização de saúde desenvolver o processo de gestão por competências e vencer a alta competitividade (FELDMAN; RUTHES; CUNHA, 2008).

Sendo assim, o uso do conhecimento para auxiliar a criatividade e resultados inovadores muitas vezes pode agregar valor à assistência prestada e à organização, resultando em produção importante para a revolução da enfermagem. Isso porque permite ao enfermeiro gestor a busca de resultados novos e eficazes e de novas formas de comportamento e desempenho individual e coletivo. Pode-se dizer então que a criatividade abre caminho para melhorias (FELDMAN; RUTHES; CUNHA, 2008).

Na enfermagem a competência está intimamente ligada ao conhecimento. Vale ressaltar que o conhecimento não é suficiente para o desenvolvimento de competências, porém, não se pode descartar o conhecimento para formar uma competência. O conhecimento permite aos enfermeiros realizarem ações diferentes, com maior qualificação e pautadas na competência (BERNARDINO; FELLI; PERES, 2010).

5.4 ETAPA 3: MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS

Mapear competências é a etapa responsável pelo diagnóstico quando se trata de gestão por competências. Uma ferramenta que permite a organização encontrar a lacuna (*gap*) das competências necessárias para a consecução dos seus objetivos e aquelas existentes no ambiente de trabalho. Esse diagnóstico permite o planejamento e execução de medidas importantes para atingir um serviço de maior qualidade (BRANDÃO, 2012).

Portanto, após realizar a busca pelas competências necessárias ao enfermeiro gerente, ou seja, aquelas descritas em documentos, e também a identificação das competências existentes dentro da organização, por meio de entrevistas com os enfermeiros, foi possível mapear as competências, considerando para isso as 11 competências descritas pelo COREN-SP e classificadas como competências gerenciais.

Todas as competências apresentaram lacunas (*gaps*), porém seis dessas, consideradas maioria, foram caracterizadas como *gap* positivo, o que representa a existência da competência além do necessário definido pela instituição, já que os enfermeiros desenvolvem-nas mais do que a descrição documental explícita. As outras cinco competências apresentaram um *gap* negativo, significando que essas são desenvolvidas pelos enfermeiros aquém do necessário, de acordo com o encontrado em fontes documentais.

Diante de tal situação, percebe-se como um ponto positivo o fato de os colaboradores despenderem mais do que o necessário para atingir o objetivo organizacional em seis competências avaliadas, porém, questiona-se o fato de tal disparidade entre o descrito em documentos e o identificado entre as falas dos enfermeiros, colocando em dúvida a atualização efetiva dos documentos de acordo com as características da organização e suas demandas,

considerando a influência da dinamicidade do sistema de saúde sobre os serviços de saúde.

Por outro lado, as competências que resultaram em *gap* negativo podem representar um baixo desenvolvimento por parte dos enfermeiros, como também, uma característica atual do perfil dos enfermeiros, os quais se adaptam às exigências estabelecidas no dia a dia da organização. Vale ressaltar a importância em manter a atualização documental, uma vez que direcionam o caminho a seguir para atingir o objetivo da instituição, considerando para isso as suas características específicas.

As competências que apresentaram *gap* positivo foram comunicação, relacionamento interpessoal, flexibilidade, empreendedorismo, criatividade e visão sistêmica. Já as que apresentaram *gap* negativo foram liderança, tomada de decisão, negociação, trabalho em equipe, planejamento e organização.

A competência de **visão sistêmica** foi a que apresentou o maior *gap* positivo. Isso permite verificar que os enfermeiros necessitam compreender a instituição como um todo e suas relações entre si para poder desenvolver suas funções gerenciais, porém, os documentos institucionais não preveem essa característica como necessária para o alcance do objetivo organizacional.

Reconhecer o ambiente organizacional permite a detecção e o aprofundamento da análise de fatores que interferem no planejamento, execução, controle e avaliação das atividades de enfermagem. A identificação das estruturas presentes em todas as organizações facilita a participação no fluxo comunicacional, no planejamento e no desenvolvimento de ações mais flexíveis que permitem a satisfação no processo de trabalho (JERICÓ; PERES; KURCGANT, 2008).

Princípios a serem desenvolvidos rotineiramente pelo enfermeiro como diálogo, corresponsabilidade, pluralismo, alteridade, a saída da retórica e a implicação das práticas de cuidados devem ser compatíveis com o contexto em que estas se desenrolam (SOARES; SADIGURSKY; SOARES, 2011).

Observações cotidianas em nosso ambiente de trabalho permitiram-nos constatar que ainda existem entre os profissionais de enfermagem muitas dificuldades em aceitar novas práticas. Para Cunha (1991), a característica da supervisão sofreu modificações de acordo com o contexto social e político da instituição. A supervisão centrada na produção modificou-se com a aquisição

de novos conhecimentos e aumento da complexidade das organizações. O papel da figura do supervisor mudou para o de orientador e facilitador no trabalho.

Embora a essência da Enfermagem seja o cuidar, essa atividade não se restringe somente a atividades técnicas, mas soma-se a história e sentimentos que o paciente carrega, além da influência da rotina diária complexa que envolve o ambiente hospitalar, uma vez que é preciso o entendimento do todo para verificar quais são os recursos disponíveis para realizar as atividades profissionais inerentes ao cargo ocupado (POTT *et al*,2013).

Segundo Klassmann *et al* (2009), a gestão de Enfermagem na maioria das vezes atua de acordo com as expectativas da organização, visando a redução de gastos, otimização dos recursos humanos e materiais disponíveis, para assim ir ao encontro do objetivo da organização.

Comunicação foi a segunda competência com maior *gap* positivo, demonstrando que o compartilhamento de informações é fundamental para as relações interpessoais do enfermeiro. Além disso, a comunicação é o processo pelo qual permite o desenvolvimento de outras competências, como liderança, relacionamento interpessoal e negociação. Embora os documentos da instituição descrevam essa necessidade, ainda está aquém do que realmente é utilizado pelo enfermeiro gerente em seu processo de trabalho.

Essa competência é uma ferramenta intrínseca ao comportamento humano. Pode ser compreendida como uma técnica de trocas e compreensão de mensagens que permitem a partilha de significado de ideias, pensamentos e propósitos.

Na Enfermagem a comunicação é uma estratégia importante para a prática do cuidado, uma vez que vai além de palavras, contempla a escuta, olhar, postura, o que configura uma medida terapêutica eficiente para os pacientes que dele necessitam (ANDRADE; COSTA, LOPES, 2013).

Peterson e Carvalho (2011) também veem o emprego terapêutico da comunicação em Enfermagem, uma vez que o profissional ajuda o entendimento e enfrentamento à determinada situação por parte do paciente e dos familiares. Nesse sentido, é importante que o enfermeiro faça uso efetivo da comunicação tanto para com pacientes como equipe de trabalho, cultivando a confiança, respeito e empatia, contribuindo positivamente para o tratamento

do paciente. Quando o enfermeiro utiliza esse recurso de forma verbal e não verbal, permite que o paciente possa participar nas decisões e cuidados específicos relacionados com a sua doença e, dessa forma, obtenha um tratamento digno.

Além disso, é por meio da comunicação que o enfermeiro busca administrar conflitos com usuário e equipe, orientar e intervir na condição de elo institucional. A comunicação efetiva e clara tem o poder de transformar um conflito em crescimento e desenvolvimento da equipe e do cliente (BOCATO, 2009).

A terceira competência que apresentou o maior *gap* positivo foi **relacionamento interpessoal**. Isso demonstra que a interação com as pessoas é vista pelos enfermeiros gerentes como uma necessidade maior do que a apresentada em documentos institucionais para o desenvolvimento de suas atividades profissionais.

O relacionamento interpessoal permite levar o enfermeiro à humanização nas relações de trabalho, para o cuidado e também ao desenvolvimento de outras competências necessárias ao enfrentamento de desafios. Essa competência refere-se à “habilidade de lidar eficazmente com relações interpessoais”, favorecendo o diálogo, responsabilidade, questionamento das práticas em prol do cuidado a ser prestado (SOARES; SADIGURSKY; SOARES, 2011).

As relações interpessoais são ferramentas estratégicas que viabilizam a relação entre as finalidades e meios e seu sentido prático entre profissionais e usuários do serviço de saúde. Essas relações são imateriais, pois são produzidas e consumidas ao mesmo tempo pelos envolvidos. Representa a relação enfermeira e paciente, enfermeira e equipe de enfermagem, enfermeira e demais equipes atuantes na organização (AYRES, 2004).

Soares, Sadigursky e Soares (2011) salientam que a relação entre as pessoas e o cuidado em saúde são partes integrantes da vida, uma vez que ninguém vive sozinho e sem cuidado.

Em seguida, apareceram duas competências com *gap* positivo, **empreendedorismo e criatividade**. Elas trazem em comum o fato de não terem apresentado nenhuma correspondência com os documentos institucionais, apenas durante as entrevistas com os enfermeiros. Isso significa

que as competências de empreendedorismo e criatividade não são previstas como necessárias pela instituição para o desenvolvimento da função do enfermeiro gerente, porém, de acordo com os relatos dos participantes, elas são desenvolvidas sim, o que confere um *gap* positivo a essas competências.

Ser empreendedor refere-se ao indivíduo que deseja inovar, procurar caminhos ainda não descobertos, oportunidades no mercado, criar ou reinventar produtos ou processos (FELDMAN; RUTHES; CINHA, 2008).

Em se tratando dos enfermeiros, esses devem ser estimulados a desenvolver a competência de empreendedorismo de forma a revigorar o trabalho desenvolvido, ou seja, a qualidade da assistência. Além disso, o espírito empreendedor confere ao enfermeiro determinação e autonomia, características necessárias para que atuem como multiplicadores e assim qualificar a Enfermagem como um todo (COSTA *et al*, 2013).

Por meio da criatividade, pode-se chegar a uma solução nova de um problema antigo. Para isso, é necessário contextualizá-la com a organização inserida, seus objetivos, história, conceitos. O desenvolvimento da criatividade não necessita que o pensamento racional seja negado, mas ter nele o ponto de partida para construir novas soluções (DUTRA, 2004).

De acordo com Feldman, Ruthes e Cunha (2008), “ser criativo é estar mais à vontade no mundo, mais rico de recursos pessoais. É estar mais vivo e motivado. É resgatar a autoestima [...] é humaniza-se”. O desafio para isso é promover um ambiente de trabalho propício ao desenvolvimento de ideias novas, as quais podem revitalizar e melhorar a qualidade dos serviços prestados pela organização.

Nesse sentido, o enfermeiro que atua criativamente tem sua equipe como aliada e parceira, com fácil acesso a negociações e focadas à assistência a ser prestada aos clientes, objetivo final das suas ações (RUTHES; FELDMAN; CUNHA, 2010).

A última competência a apresentar um *gap* positivo foi **flexibilidade**, mostrando que o enfermeiro gerente necessita, em sua rotina, adaptar-se a mudanças, rever conceitos, aceitar críticas mais do que o os documentos institucionais preveem, a fim da consecução do objetivo da organização.

A flexibilidade enfatiza o poder de adaptabilidade do indivíduo ao novo meio, enfrentamento à mudança, despendendo para isso de equilíbrio emocional, tolerância ao estresse, energia e maturidade (DIAS; PAIVA, 2011).

Nesse sentido, o enfermeiro deve se adaptar as constantes mudanças que o ambiente de saúde passa em consequências das mudanças mundiais, mas para isso necessita uma postura crítica e reflexiva, visando às competências necessárias para o seu desempenho profissional no novo meio (FURUKAWA; CUNHA, 2010).

No que tange as competências que apresentaram *gap* negativo, **liderança** foi o que apresentou a maior lacuna. Embora durante as entrevistas os enfermeiros fizessem referência a essa competência, ainda foi pouco se comparado ao desenvolvimento da liderança necessária de acordo com os documentos da instituição, uma vez que ela foi a competência de maior proporção entre as 11.

Para Balsanelli e Montanha (2008), a liderança é uma competência essencial para o processo de trabalho do enfermeiro para o direcionamento de suas atividades de maneira eficaz com foco a atingir os objetivos da organização e também da sua equipe. Uma vez graduado, o enfermeiro assume o papel de líder de uma equipe, o que também é descrito pela Lei do Exercício Profissional e Código de Ética.

Nesse contexto, é preciso que o enfermeiro apresente um entendimento adequado do que é e como desenvolver a liderança, já que ela é dinâmica por acompanhar as mudanças que ocorrem na atualidade (MARQUIS; HUSTON, 2005). Ao desenvolver a competência de liderança e supervisão, o enfermeiro agrega valor tanto à sua equipe como à organização, uma vez que estimula e capacita as pessoas a vencerem os desafios encontrados durante o percurso em busca do objetivo e meta institucional (PILOTO *et al.*, 2008).

O enfermeiro que assume função de gestor deve desenvolver a liderança de forma a inspirar sua equipe a fim de alcançar as metas estabelecidas, visando um desenvolvimento de excelência dos recursos humanos e do atendimento prestado aos clientes. Como os próprios autores colocam, “esta é uma tarefa indelegável da gestão do enfermeiro, pois são as pessoas (equipe) que fazem a qualidade acontecer e os clientes se encantarem” (RUTHES; FELDMAN; CUNHA, 2010).

A segunda competência com maior *gap* negativo foi **tomada de decisão**. Isso permite identificar que a necessidade do enfermeiro em fazer a melhor escolha ainda é maior do que eles vêm desenvolvendo em sua prática, de acordo com a análise documental e entrevistas.

O processo de decisão é constante na rotina de trabalho do enfermeiro, isso porque ele precisa resolver problemas e conflitos, o que requer uma comunicação eficiente, como também analisar qual alternativa de escolha é a mais coerente e correta para o caso, além de saber disseminar o resultado desse processo (BALSANELLI; FELDMAN; RUTHES, 2008).

A tomada de decisão possui algumas fases para que seja efetivada, tais como a percepção e a definição do problema, coleta e análise dos dados, procura por soluções possíveis, e por fim a escolha (PAULA et al, 2013). É necessário que o enfermeiro saiba resolver problemas e consiga ver possibilidades de novos ambientes e processos de trabalho, optando pela alternativa mais adequada para o contexto organizacional em que está inserido (KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011).

Trabalho em equipe foi a competência que apresentou o terceiro maior *gap* negativo. Nesse caso a instituição também prevê essa competência com um desenvolvimento além daquele que os enfermeiros apresentam em sua rotina de trabalho.

Desde o contexto histórico, a Enfermagem tem como marca o trabalho coletivo, uma vez que o processo de enfermagem necessita de um grupo de pessoas para ser efetivado, o que também acontece com demais profissões da área da saúde. Até mesmo a divisão de categorias dentro da Enfermagem demonstra a necessidade de ações coordenadas e supervisionadas (BERGAMIM; PRADO, 2013).

O processo de trabalho em saúde requer o relacionamento interpessoal, uma vez que são conhecimentos diversos agregados com um mesmo objetivo final, o que exige a articulação de diversas ações, pensamentos, ideias, dentro de uma mesma unidade, setor, organização (PEDUZZI, 2000). Para Abreu *et al* (2005), não existe bom atendimento em saúde e de qualidade sem o envolvimento coletivo dos profissionais, o que torna a relação interpessoal como fundamental no desempenho das equipes e para a assistência à saúde.

Para Bergamim e Prado (2013), a relação de reciprocidade, de influência mútua acontece quando uma equipe de trabalho consegue sua integração, o que a torna uma ação produtiva e de interação social, não fazendo somente parte do processo de trabalho.

A quarta competência com *gap* negativo foi **planejamento e organização**. A documentação institucional prevê o desenvolvimento da organização, planejamento das atividades bem como sua priorização com uma maior necessidade do que o apresentado pelos enfermeiros gerentes.

O planejamento e organização constitui uma fase importante da administração, uma vez que permite fazer escolhas, elaborar planos de mudança, programar estratégias e ações necessárias para atingir os objetivos desejados e estabelecidos. Cabe ao gestor a decisão acerca do que, como, quando e quem irá fazer tal atividade (LIMA; HADDAD; SARDINHA, 2008).

As atividades administrativas desenvolvidas pelo enfermeiro se referem ao planejamento, organização, comando, coordenação e controle de atividades realizadas nas unidades de assistência propriamente dita (MASSARO; CHAVES, 2009). Embora sejam essas competências administrativas do enfermeiro, Ciampone e Melleiro (2005) trazem que o planejamento costumeiramente como uma condição técnica, com pouca ênfase para a necessidade de conhecimento e atitude, uma vez que essas são suas características essenciais.

O menor *gap* encontrado, tanto dentre as lacunas positivas como negativas, foi com a competência de **negociação**. Pode-se perceber a maior proximidade entre a necessidade da organização e o desenvolvimento atual da competência por parte dos enfermeiros gerentes em busca do alcance do objetivo estabelecido ou desejado.

O resultado de uma negociação sofre influência das características de quem está realizando o processo de negociação, o momento em que ela acontece, além do meio onde está inserida (GODINHO; MACIOSKI, 2005). A negociação marca momentos tensos de conflitos que são finalizados com consenso máximo, mínimo ou com discórdias totais entre o grupo, o que pode levar a um novo momento de negociação (FERRAZ, 2002).

Quando os interesses são distintos, mas o objetivo é comum aos indivíduos, a negociação pode ser considerada cooperativa. Já se os

interesses e objetivos são opostos, ocorre o conflito e o resultado é nulo. Apesar dos interesses opostos, se houver uma negociação mista, também podem se apresentar resultados mesclados, ou seja, positivos e nulos (JERICÓ; PERES; KURCGANT, 2008).

Diante do exposto, o mapeamento de competências é uma ferramenta que tem como propósito auxiliar a organização no reconhecimento das competências requeridas por ela e aquelas existentes entre seus colaboradores. Para tanto, as especificidades, características e cultura da organização são consideradas, a fim de levantar um diagnóstico da situação local.

Esse reconhecimento situacional permite a seleção de novas competências ou desenvolvimento daquelas já disponíveis na organização. Dessa forma a organização investe em seu maior capital, as pessoas, seus recursos humanos, o que proporciona a excelência de qualidade em seu objeto final.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve por objetivo mapear as competências dos enfermeiros gerentes de um hospital de ensino, de forma a encontrar as lacunas ou *gaps* entre as competências necessárias para o alcance dos objetivos da organização, o que pode ser identificado por meio da análise documental, e as competências existentes no processo de trabalho desses profissionais, por meio das entrevistas com os participantes.

Considera-se que esse objetivo foi atingido, já que ao final foram identificadas as lacunas entre as competências analisadas. Além disso, foi possível mencionar se as competências identificadas estavam sendo desenvolvidas além ou aquém do requerido nos documentos institucionais, caracterizando o *gap* como positivo ou negativo.

A metodologia utilizada representou um desafio, mesmo que condizente com o objetivo da pesquisa, ao permitir a configuração de todas as etapas necessárias para a realização do mapeamento de competências.

A etapa 1, referente a análise documental, permitiu verificar que a instituição coloca como principal competência a ser desenvolvida em seu processo de trabalho é a liderança. Mesmo que essa competência tenha sido consideravelmente destacada durante as entrevistas, não foi suficiente para se aproximar do esperado nos documentos institucionais, mantendo o maior *gap* negativo entre as competências.

Evidencia-se nesse momento a necessidade de avançar no desenvolvimento da competência de liderança entre os enfermeiros que exercem função de gerente, uma vez que a influência que exercem perante a equipe por ele liderada é determinante no desempenho de excelência da equipe sob sua supervisão.

Também foi possível perceber que os documentos não fizeram referência a duas competências, criatividade e empreendedorismo, e as poucas falas dos participantes que faziam referência a elas originaram um *gap* positivo.

A competência de negociação apresentou o menor *gap* de toda a pesquisa, o que permite considerar que mesmo pouco referida entre as falas

dos enfermeiros participantes, ela está sendo desenvolvida bastante próxima daquilo considerado como necessário pela organização.

Tais situações permitem refletir sobre a disparidade entre a necessidade e existência das competências dos enfermeiros gerentes, uma vez que a solução pode ser o investimento nos recursos humanos disponíveis na organização, ou a atualização das descrições documentais, visto que as constantes mudanças no cenário nacional e global na área de saúde e de sua administração interferem diretamente nas necessidades organizacionais.

Vale ressaltar que os documentos institucionais existem não somente por cumprimento às exigências de órgãos fiscalizadores, mas, principalmente, para guiar a organização em busca de seus objetivos, descrevendo passo a passo das atividades a serem realizadas e de que forma devem acontecer. A atualização periódica confere ações condizentes com a realidade da organização e seu contexto social, além de respaldar os colaboradores frente às situações encontradas em seu cotidiano, para atitudes mais pontuais e precisas.

Uma vez que as organizações hospitalares contam com um grande número de trabalhadores, os quais em grande parte são da equipe de enfermagem, o investimento nos seus recursos humanos com foco no desenvolvimento das competências individuais e organizacionais busca melhorias na qualidade da assistência. A gestão baseada em competências é uma das demandas institucionais, para tanto a realização do mapeamento contribui para o diagnóstico local. Os *gaps* negativos são indicativos das necessidades institucionais, que facilitam o detalhamento das lacunas e o consequente planejamento de estratégias para desenvolvimento e avaliação das ações gerenciais, aliadas às de educação permanente.

Cabe ao enfermeiro a responsabilidade de gerenciar e coordenar uma equipe, o que exige muita competência por parte desse profissional para o desempenho das suas funções com êxito. Para isso, trabalhar com as competências gerenciais do enfermeiro é saber buscar evidências a fim de desenvolver individualmente esse capital humano, tanto nos aspectos de conhecimentos, como habilidades e atitudes, tornando-os competentes para exercer o cargo ocupado.

Ao considerar a equipe de enfermagem, é inevitável identificar a importância que o enfermeiro gerente representa nesse contexto, uma vez que é responsável por apresentar suas competências desenvolvidas, como também atua no papel de facilitador para o desenvolvimento de toda sua equipe.

Portanto, o mapeamento de competências é possível, mas exige dedicação e conhecimento organizacional por parte de quem irá realizá-lo. Na área de enfermagem, ainda há carência desse tipo de estudo, que, ao ser realizado, permite construção e aquisição de saberes pelos enfermeiros, de forma a contextualizar as situações reais da sua prática profissional.

REFERÊNCIAS

ABREU, L.O, MUNAR, D.B, QUEIROZ, A.L.B, FERNANDES, C.N.S. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Rev Bras Enferm** 2005;58(2):203-207.

AGUIAR, A.B. *et al.* Gerência dos Serviços de Enfermagem: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.07, n. 03, p.318 – 326, 2005. Disponível em: http://www.fen.ufrg.br/Revista/revista7_3/original_09. Acesso em 31 de outubro de 2013.

ALBANO, T.C.; FREITAS, J.B. Participação Efetiva fazer Enfermeiro nenhuma Planejamento: Custódio Foco nºs **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 3, Junho de 2013. Disponível a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 de novembro de 2014.

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 1989.

AMARAL, R.M.A.; GARCIA, L.G.; FARIA, L.I.L.; ALIPRANDINI, D.H. **Modelo para o mapeamento de competências em equipes de inteligência cmbompetitiva**. Ci. Inf., Brasília, v. 37, n. 2, p. 7-19, maio/ago. 2008

ANDRADE, R.L.P.; PEDRAO, L.J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, Oct. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500019&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 de outubro de 2014.

ANDRADE, C.G.; COSTA, G.F.S; LOPES, M.E. Cuidados paliativos: A Comunicação Como Estratégia de Cuidado Para O Paciente terminal de fase em **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n.9, setembro de 2013. Disponível a partir http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001700006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 24 de novembro de 2014.

ARASZEWSKI, D. *et al.* O exercício da liderança sob a ótica de enfermeiros de pronto socorro. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 19, n. 1, mar. 2014. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362014000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 22 de novembro de 2014.

ARRUDA, C.; SILVA, D.M.G.V. Acolhimento e Vínculo na humanização do Cuidado de Enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. **Rev.bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 5, outubro de 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03 de outubro de 2014.

AURÉLIO. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Editora Positivo, 5ª Ed. 2003.

Ayres J.R.C.M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface - Comunic Saúde Educ* 2004;8(14):73-91.

AZZOLIN, G.M.C.; PEDUZZI, M. Processo de trabalho gerencial e processo de enfermagem na perspectiva de docentes de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 549-555, dez., 2007.

BALSANELLI, A. P.; MONTANHA, D. Liderança. In: BALSANELLI, A. P. *et al. Competências gerenciais: desafios para o enfermeiro*. São Paulo: Martinari, 2008.

_____.; FELDMAN, L. B.; RUTHES, R. M. R. Tomada de decisão. In: BALSANELLI, A. P. *et al. Competências gerenciais: desafios para o enfermeiro*. São Paulo: Martinari, 2008.

BARATA, L.R.B.; MENDES, J.D.V.; BITTAR, O.J.N.V. Hospitais de Ensino e o Sistema Único de Saúde. *RAS* _ Vol. 12, No 46 – Jan-Mar, 2010

BENITO, G.A.V.; BECKER, L.C. Atitudes Gerenciais fazer Enfermeiro nenhum Programa Saúde da Família:. Visão da Equipe Saúde da Família *Rev. bras. enferm.* , Brasília, v. 60, n. 3, junho de 2007. Disponível a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300012&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 de novembro de 2014.

_____.; *et al.* Desenvolvimento de Competências Gerais Durante o Estágio Supervisionado. *Rev. bras. enferm.* , Brasília, v. 65, n. 1, fevereiro 2012. Disponível a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100025&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 de novembro de 2014.

BERNARDINO E.; FELLI V.E.A; PERES A.M. Competências gerais para o gerenciamento em enfermagem de hospitais. *Cogitare Enferm.* 2010 Abr/Jun; 15(2):349-53

BERGAMIM, M.D.; PRADO, C. Problematização do Trabalho em Equipe los Enfermagem:. Relato de Experiência *Rev. bras. enferm.* , Brasília, v. 66, n.1, fevereiro de 2013. Disponível a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100021&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 de novembro de 2014.

BERTUCCI, J.L.O. **Metodologia Básica para Elaboração de Trabalhos de Conclusão de Cursos (TCC): ênfase na elaboração de TCC de pós-graduação Latu Sensu**. São Paulo: Atlas, 2008.

BOCCATO, S. B. G. Como gerenciar um grupo em conflito. IN: MALAGUTTI, W; CAETANO, K. C. (Org.). **Gestão do Serviço de Enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.

BRANDÃO, H.P. **Mapeamento de Competências: métodos, técnicas e aplicações em gestão de pessoas**. São Paulo: Atlas, 2012.

_____.; GUIMARÃES, T.Aquino. Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo constructo? **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n.1, p. 8-15, jan./mar. 2001.

_____.; BAHRY, C.P. Gestão por Competências: métodos e técnicas para o mapeamento de competências. **Revista do Serviço Público – RSP**, v. 56, nº 2, p. 179 – 194, 2005.

BRASIL, Ministério, Orçamento e Gestão. **Mapeamento e Avaliação de Competências**. Brasília – DF, 2013.

_____.; Ministério da Ciência e Tecnologia. **Resultados do mapeamento de competências gerais, específicas e técnicas do Instituto Nacional Pesquisas Espaciais – INPE**. São José dos Campos – SP, 2011.

_____.; Ministério de Estado de Educação e Saúde. **Portaria Interministerial Nº 1006/MEC/MS** Em, 27 de maio de 2004. Encontrado em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1006>. Acesso em 17 de dezembro de 2014.

_____.; Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde**. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____.; Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS, **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Atenção à Saúde – Consulta Estabelecimento**. Disponível em http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Tot_Es_Estado.asp, acesso em 14/10/2014.

BRUNO-FARIA, M.F, BRANDÃO H.P. Competências Relevantes a Profissionais da Área de T&D de uma Organização Pública do Distrito Federal. **Rev Adm Contemp** 2003; 7(3): 35-56.

BUSANELLO, J; LUNARDI FILHO, W.D.; KERBER, N.P.C. Produção da Subjetividade fazer Enfermeiro eA Tomada de decisão não Processo de Cuidar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, Junho de 2013. Disponível a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200018&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 de novembro de 2014.

CAMARGO, B.V; JUSTO, A.M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

CARAMEZ, L.F.C., SILVINO, Z.R. **Competências gerenciais no exercício do enfermeiro em hospital privado: um estudo de caso múltiplo**. Dissertação de mestrado profissional da Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, 2010.

CARBONE, P. et al. **Gestão por competências e gestão do conhecimento**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2005.

CHIAVENATO, I. **Administração: teoria, processo e prática**. 4ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

CIAMPONE, M.H.T.; MELLEIRO, M.M. O planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial. In: KURCGANT. P. *et al.* **Gerenciamento em Enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Projeto competências**. São Paulo: COREN; 2008.

COSTA, F.G. *et al.* Tendências empreendedoras dos Enfermeiros de um universitário hospital. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, setembro de 2013. Disponível a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300019&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 de novembro de 2014.

COSTA, R.A.; SHIMIZU H.E. **Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital-escola**. Ver Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(5):654-52.

CUNHA, K. C. Supervisão em Enfermagem. In: KURCGANT et al. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

CUNHA, K.C. **Gerenciamento na Enfermagem: novas práticas e competências**. 1ª Ed. São Paulo. Martinari, 2005.

D'AMÉLIO, M. **Aprendizagem de Competências gerenciais: um estudo com gestores de diferentes formações** [dissertação]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2007.

DIAS, H.C.; PAIVA, K.C.M. Competências do enfermeiro: um estudo em um hospital privado. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 mai-jun; 64(3): 511-20.

DUTRA, J.S. **Gestão por competências: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas**. São Paulo (SP): Gente; 2001.

_____. **Competências: conceitos e instrumentos para gestão de pessoas na empresa moderna**. São Paulo (SP): Atlas; 2004.

ESTORCE, T.P.; KURCGANT, P. Licença Médica e gerenciamento de Pessoal de Enfermagem. **Rev. Esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, outubro 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500024&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 de outubro de 2014.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Formação de especialistas, mestres e doutores em Enfermagem: avanços e perspectivas. **Revista Acta Paul Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, p. 551-3, 2009.

FABRIZ, L.A. **Implicações da mudança organizacional de hospital geral para hospital de ensino no trabalho dos enfermeiros**. Dissertação (mestrado) –Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Área de Concentração: Prática Profissional de Enfermagem – Curitiba, 2012.

FELDMAN, L.B.; RUTHES, R.M.; CUNHA, I.C.K.O. Criatividade e Inovação: Competências na Gestão de Enfermagem. **Rev. bras.enferm.**, Brasília, v. 61, n. 2, abril 2008. Disponível a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 de novembro de 2014.

FELLI, V.E.A.F.; Peduzzi M. **O trabalho gerencial em enfermagem**. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan; 2010. p. 1-13.

FERNANDES, M.C. *et al*. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, Feb. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 de novembro de 2014.

FERRAZ, C.A., GOMES, E.L.R., MISHIMA, S.M. O desafio teórico-prático da gestão dos serviços de saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 jul-ago;57(4):395-400.

_____. **Ensaio sobre reforma político-administrativa: análise sociológica da transição de modelos de gestão** [tese livre-docência]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2002.

FLEURY, A., FLEURY, M.T.L. **Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra cabeça caleidoscópico da indústria brasileira**. São Paulo: Atlas; 2004.

FLEURY, M.T.L. **As pessoas na organização**. 4ª ed. São Paulo: Gente; 2002. A gestão de competência e a estratégia organizacional; p. 51-62.

_____; FLEURY, A. **Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira**. São Paulo (SP): Atlas; 2000.

FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FURUKAWA, P.O.; CUNHA, I.C.K.O. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, dez. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600030&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 18 de outubro de 2014.

GAIDZINSKI, R.R.; PERES, H.H.C.; FERNANDES, M.F.P. Liderança: aprendizado contínuo no gerenciamento em Enfermagem. Brasília (DF). **Revista Brasileira de Enfermagem**. V.57, n.4, p.464 – 466, 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRECO R.M. Ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. **Rev Bras Enferm** 2004;57(4):504-7.

GODINHO, W.B, MACIOSKI, J.M.K. Estilos de negociação: a maneira pessoal de realizar negócios internacionais. **Ciênc Opinião**. 2005;2(1/2):143-65.

HAUSMANN M., PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2009 [citado 2012 fev. 3];18(2):258-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08.pdf> .

IENAGA, C.H. **Competence Based Management: Seminário Executivo**. São Paulo: Dextron Consultoria Empresarial, 1998.

JERICÓ, M.C.; PERES, A.M.; KURCGANT, P. Estrutura organizacional do Serviço de Enfermagem: Reflexões Sobre a Influência do Poder e da cultura organizacional. **Rev. Esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, setembro de 2008. Disponível a partir http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300022&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 de novembro de 2014.

KRAEMER, F.Z.; DUARTE, M.L.; KAISER, D. Autonomia e Trabalho do Enfermeiro. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, setembro de 2011. Disponível a partir http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 de novembro de 2014.

KIRCHHOF, A. L. C. O trabalho da enfermagem: análises e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.56, n.6, p. 669-673, Nov./dez., 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000600016&script=sci_arttext. Acesso em 28 de outubro de 2013.

KLASSMANN, J. C. *et al.* Teorias administrativas x administração/gestão de enfermagem. **Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Enfermagem**, Goiás, v. 1, n. 1, p.153-175, Julho, 2009.

KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

LANZONI, G.M.M.; MEIRELLES, B.H.S. Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 4, Aug. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400014&lng=en&nrm=iso. Sso em 30 de setembro de 2014.

LIMA, S.M.L; RIVERA, F.J.U. A contratualização nos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(9):2507-2521, 2012

LIMA, S.V.; HADDAD, M.C.L.; SARDINHA, D.S. Planejamento estratégico elaborado junto com a equipe de enfermagem de um hospital de médio porte. **Cienc Cuid Saude** 2008;7(Suplem. 1):138-144

LOPES, D.F.M. *et al.* Ser Trabalhador de Enfermagem da Unidade de Centro de Material: UMA Abordagem fenomenológica. **Rev. Esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, dezembro de 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400019&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 de outubro de 2014.

MAGALHÃES, A.M.M; RIBOLDI, C. O.; DALL'AGNOL, C.M. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009 jul-ago; 62((4):): 608-12.

MANARIN, Ana Paula; BORTOLETO, Cláudia Beatriz; FERREIRA-SAE, Maria Carolina S. Perspectivas do Egresso de Enfermagem Frente ao Mercado de Trabalho. **Ensaios e Ciência – Ciências Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 13, n. 1, 2009.

MANENTI, S.A. *et al.* O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, June 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300027&lng=en&nrm=iso.sso em 27 de junho de 2013.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. **Administração e liderança em Enfermagem: teoria e prática**. 4 ed. Porto Alegre.Artes Médicas, 2005.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A Pesquisa Qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos**. 5 ed. São Paulo: Centauro, 2005.

Martins JT, Robazzi MLCC, Marziale MHP, Garanhani ML, Haddad MCL. Significados do gerenciamento de unidade de terapia intensiva para o enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2009 mar;30(1):113-9.

MASSARO, M., CHAVES, L.D.P. A produção científica sobre gerenciamento em enfermagem hospitalar: uma pesquisa bibliográfica. **Cogitare Enferm** 2009;14(1):150-8

MARX, L.C. **Competências da Enfermagem: sedimentadas no sistema primary nurse**. Petrópolis:RJ, EPUB, 2006.

MENDES, R.F. *et al.* Significados e possibilidades que tecem a gerência em enfermagem – o compromisso com a assistência. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2011 abr/jun; 1(2):176-189

MENDES, S.S.; MARTINO, M.M.F.De. Trabalho los turnos: Estado Geral de Saúde relacionado AO sono los Trabalhadores de Enfermagem. **Rev.Esc. enferm. USP** , São Paulo, v. 46, n. 6, dezembro de 2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600026&lng=en&nrm=iso. Acesso em 30 de setembro de 2014.

MENDES, I. A. C. et al. O referencial da educação popular na ação gerencial e de liderança do enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, Jun. 2007.

MONTEZELI, J.H.; PERES, A.M. Competência gerencial do enfermeiro: conhecimento publicado em periódicos brasileiros. **Cogitare enferm.**, Curitiba , v. 14, n. 3, sept. 2009 . Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000300021&lng=es&nrm=iso. Acesso em 20 de novembro de 2014.

MORIN, E. M. **Os sentidos do trabalho**. *Rev. adm. empres.* [online]. 2001, vol.41, n.3, pp. 08-19. ISSN 0034-7590.

MOURA, M.C.C.M., BITENCOURT, C.C. A articulação entre estratégia e o desenvolvimento de competências gerenciais. **Rev Adm Empresas Eletron** 2006; 5(1).

MOURA, G.M.S.S. *et al.* Liderança em enfermagem: análise do processo de escolha das chefias. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 18(6):[09 telas] nov-dez 2010, www.eerp.usp.br/rlae.

MYNAIO, M. C. de S. et al. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 23ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7ª Ed. São Paulo (SP): Hucitec: 2000.

ORLANDINI, G.M.; LAZZARI, C.M. Conhecimento da Equipe de Enfermagem SOBRE higiene patients EM orais criticamente Enfermos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.33, n.3, setembro de 2012. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 de outubro de 2014.

PAFARO, R.C.; MARTINO, M.M.F. Estudo do estresse do Enfermeiro com Dupla jornada de Trabalho los hum Hospital de Oncologia pediátrica de Campinas. **Rev. Esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, junho de 2004. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 30 de setembro de 2014.

PAULA, M., et al. Processo de trabalho e competências gerenciais do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Rev Rene**. 2013; 14(4):980-7.

PEDUZZI, M.. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação. **Interface Comun Saúde Educ** 2000;4(6):151.

_____. Trabalho multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p.103-109, 2001.

PERES, A.M.; CIAMPONE, M.H.T. Gerência e Competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 492-9.

PETERSON, A.A.; CARVALHO, E.C. Comunicação Terapêutica na Enfermagem:. Dificuldades Para O Cuidar de Idosos com Câncer **Rev.bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 4, agosto de 2011. Disponível a partir http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400010&lng=en&nrm=iso. Acesso em 24 de novembro de 2014.

PILOTO, A. M. D. *et al.* Perfil de competência do enfermeiro para a liderança e supervisão na Enfermagem. In: CUNHA, K. C. (coord.). **Gestão de Pessoas: foco na Enfermagem atual**. São Paulo: Martinari, 2008.

POTT, F.S. et al. Medidas de Conforto e comunicação NAS Ações de Cuidado de Enfermagem Ao Paciente Crítico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, abril de 2013. Disponível a partir http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em 24 de novembro de 2014.

QUINN, R.E et al. **Competências gerenciais: princípios e aplicações**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003.

ROCHA, S.M.M.; ALMEIDA, M.C.P.de. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Revista Latino Americana em Enfermagem** - Ribeirão Preto - v. 8 - n. 6 - p. 96-101 - dezembro 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12354>. Acesso em: 28/10/2013.

RODRIGUES, R. A. P. *et al.*; ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D.; ARAÚJO, T. L. Pós-graduação em Enfermagem no Brasil e no Nordeste. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 70-8, 2007

RUAS, R.L. **Desenvolvimento de competências gerenciais e contribuição da aprendizagem organizacional**. Gestão estratégia do conhecimento. São Paulo: Atlas; 2001.

RUTHES, R.M.; FELDMAN, L.B.; CUNHA, I.C.K.O. Foco no Cliente: Ferramenta essencial na Gestão POR Competencia los Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 2, abril 2010. Disponível a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200023&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 de novembro de 2014.

_____.; CUNHA, I.C.K.O. Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre Gestão por competência. **Rev Gaúcha Enferm** 2007; 28(4): 570-5.

SANCHES, V.F.; CHRISTOVAM, B.P.; SILVINO, Z.R. Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar - uma visão dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, ago. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 18 de novembro de 2014.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.2, p. 221-224, mar./abr., 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000200018&script=sci_arttext. Acesso em 28 de outubro de 2013.

SANTOS, M.C.; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, June 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200022&lng=en&nrm=iso. Acesso em 30 de setembro de 2014.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SIQUEIRA, V.T.A.; KURCGANT, P. Satisfação no Trabalho: Indicador de Qualidade no gerenciamento de Recursos Humanos da Enfermagem. **Rev. Esc.enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, fevereiro de 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100021&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 de outubro de 2014.

SOARES, D.A.; SADIGURSKY, D.; SOARES, I. Competência interpessoal não Cuidado de Pessoas com diabetes.: Percepção de Enfermeiros **Rev.bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 4, agosto de 2011. Disponível a partir http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 24 de novembro de 2014.

SOUSA, L.B, BARROSO M.G.T. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2009 jan-mar; 13 (1): 181-187

SOUZA, F.M.; SOARES, E. A visão administrativa do enfermeiro no macrossistema hospitalar: um estudo reflexivo. **Rev Bras Enferm** 2006 set-out; 59(5): 620-5.

SOUZA, L. L. *et al.* Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Revista Ciências & cognição**, v. 19, n. 2, p. 218-232, jul/2014.

TEKEMOTO, M.L.S, SILVA, E.M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(2):331-340, fev, 2007.

WILLIG, M.H.; LENARDT, M.H. A prática gerencial do enfermeiro no processo de cuidar. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.7, n.1, p.23-29, jan./jun. 2002

ZARIFIAN, P. **Objetivo competência: por uma nova lógica**. São Paulo: Atlas; 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE 1**ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL**

ENUNCIADO DO DOCUMENTO	ATIVIDADE	COMPETÊNCIA CHA	ORIGEM DE DOCUMENTO

APÊNDICE 2

ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. Pense num dia típico de trabalho e descreva que ações gerenciais você desenvolve na sua prática?
2. Para que você desenvolva sua prática, que habilidades gerenciais são requeridas?
3. E ainda quais atitudes relacionadas à gerência são desempenhadas na sua prática profissional?
4. Como você considera seu preparo para o desempenho gerencial? Relacione sua resposta à graduação, formação posterior e treinamento/educação em serviço/continuada/permanente.
5. Quais as competências que você identifica na atuação de outros enfermeiros gerentes.

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, _____, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando (o Senhor, a Senhora, você) enfermeiro gerente e enfermeiros coordenadores de área a participar de um estudo intitulado “MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS GERENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”. O objetivo desta pesquisa é descobrir quais as diferenças entre as competências que necessitam ser desenvolvidas pelos enfermeiros gerentes para concretizar as estratégias institucionais e as competências identificadas no seu processo de trabalho em um hospital universitário.

Caso você participe da pesquisa, será necessário se submeter a uma entrevista individual semiestruturada. A entrevista será audiogravada, com data e local pré-determinados. Têm por finalidade conhecer as competências desempenhadas durante o processo de trabalho de enfermeiros gerentes e coordenadores.

Nas entrevistas serão abordados dados relativos ao cenário de estudo, com perguntas sobre ações gerenciais desenvolvidas num dia típico de trabalho, além de relatar quais habilidades gerenciais são requeridas para o desenvolvimento da prática.

Caso você participe da pesquisa o local de realização da entrevista será no seu ambiente de trabalho com horário de sua preferência, em uma sala do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba – Alameda Stellfeld, 1908, Bigorriho, Curitiba-PR – com data e horário a serem informados com 7 dias de antecedência. Será necessário um tempo aproximado de 40 minutos.

É possível que experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao constrangimento de ser entrevistado.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são demonstrar a importância e a necessidade de definir novos mecanismos, instrumentos, modalidades e estratégias para o aperfeiçoamento das competências gerenciais de enfermeiros em serviço hospitalar, a fim de contribuir para uma postura reflexiva durante a prática profissional de Enfermagem, e assim a valorização destes profissionais no mundo do trabalho atual.

A pesquisadora responsável, a mestrandia Pollyanna Bahls de Souza, poderá ser contatada através do e-mail: pobahls@gmail.com ou no endereço: Av. Pref. Lothário Meissner, 632 – 3º andar das 14:00 às 17:00h ou por telefone: (42) 9914-9952 das 08:00h às 18:00h. A Profa. Dra. Aida Maris Peres, orientadora da pesquisa, pode ser contatada através do e-mail : amaris@ufpr.br ou no endereço: Av. Pref. Lothário Meissner, 632 – 3º andar das 14:00 às 17:00h ou por telefone: (41) 3360-7252, das 14:00 às 17:00h. Ambas estão comprometidas em esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que se façam necessárias antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____

Pesquisador Responsável _____

A sua participação neste estudo é voluntária, caso não deseje mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar a devolução do termo de consentimento livre e esclarecido assinado. Sendo assim, caso não aceite participar da pesquisa ou mesmo desista em qualquer uma de suas fases, não sofrerá nenhum tipo de prejuízo.

As informações relacionadas ao estudo terão garantido o sigilo. Assim sendo, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob a forma codificada, para que sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade. Tão logo transcritas as entrevistas e as reuniões dos grupos focais, bem como encerrada a pesquisa, os conteúdos destas serão destruídos. O prazo para a inutilização do material coletado por meio das entrevistas é dezembro de 2014, junto ao período final da pesquisa.

Ressaltamos que, as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro.

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Local e data : Curitiba, ____/____/____.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste enfermeiro (a) para a participação neste estudo.

(Assinatura do pesquisador ou quem aplicou o TCLE)

Local e data: Curitiba, ____/____/____.

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da FUFPR. Rua Pe. Camargo, 280 – 2º andar – Alto da Glória – Curitiba-PR –CEP:80060-240. Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO

TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS GERENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: Pollyanna Bahls de Souza

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 21961213.3.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 482.124

Data da Relatoria: 27/11/2013

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, com a participação da aluna Pollyanna Bahls de Souza sob orientação da Prof. Aida Maris Peres. Terá como participantes um total de 10 enfermeiros que ocupam cargos de gerência ou coordenação de área no Hospital Evangélico de Curitiba. O estudo é de abordagem qualitativa. A coleta de dados apresenta três fases: Fase 1. Pesquisa Documental (duração de 2 meses); Fase 2. Entrevista semi-estruturada (Duração de 1 mês) e Fase 3. Grupos Focais (duração de 1 mês). A pesquisa documental visa obter as competências necessárias ao trabalho do enfermeiro gerente na perspectiva institucional. A segunda fase inclui uma entrevista audiogravada que será utilizada para mapear as competências gerenciais dos enfermeiros. Por fim, serão realizadas duas reuniões de grupo focal para validação do mapeamento obtido a partir das entrevistas. Para garantir o anonimato, os pesquisadores garantem a codificação dos sujeitos nas entrevistas e no grupo focal. Como resultado, espera-se demonstrar a importância e a necessidade de definir novos mecanismos e estratégias para o aperfeiçoamento das competências gerenciais dos enfermeiros nos serviços hospitalares.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo realizar mapeamento das competências dos enfermeiros gerentes

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2ª andar

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 482.124

de um hospital universitário.

Objetivos secundários:

- Apreender as competências necessárias ao trabalho do enfermeiro gerente na perspectiva institucional;
- Identificar as competências desenvolvidas por enfermeiros gerentes no seu processo de trabalho em um hospital universitário;
- Caracterizar a lacuna existente entre as competências desenvolvidas no trabalho de enfermeiros gerentes e aquelas apreendidas como necessárias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

É apontado como risco a possibilidade de constrangimento por parte dos participantes durante a realização das entrevistas e do grupo focal. Para minimização do risco, os pesquisadores procurarão deixar o participante a vontade e atestam que serão respeitados os princípios éticos da resolução CNS 466/2012. Como benefício, é esperada a definição de novas estratégias para o aperfeiçoamento das competências gerenciais do enfermeiro no serviço hospitalar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão anexados.

Recomendações:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foi anexada a declaração final modelo CONEP, onde o Co participante declara ter lido e concordar com o Parecer deste CEP/SD.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2ª andar

UF: PR

Telefone: (41)3360-7259

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 482.124

participante da pesquisa, tanto o sujeito como o pesquisador deverão rubricar todas as páginas do TCLE, opondo assinaturas na última página do referido Termo (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CURITIBA, 06 de Dezembro de 2013

Assinador por:
Claudia Seely Rocco
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2º andar

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br