

FACULDADE NOVOS HORIZONTES
Programa de Pós-Graduação em Administração
Mestrado

**COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DE ENFERMEIROS DE UMA
INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE BELO HORIZONTE**

Ana Cláudia Brito Costa Fernandes

Belo Horizonte
2012

Ana Cláudia Brito Costa Fernandes

**COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DE ENFERMEIROS DE UMA
INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE BELO HORIZONTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Acadêmico em Administração da Faculdade Novos Horizontes, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientadora: Profª Drª Kely César Martins Paiva

Linha de pesquisa: Relações de Poder e Dinâmicas das Organizações

Área de concentração: Organização e Estratégia

Belo Horizonte

2012

ATA DA DEFESA

DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Declaro ter procedido à revisão na Dissertação de Mestrado, área de concentração: Organização e estratégia, de autoria de **Ana Cláudia Brito Costa Fernandes**, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Kely César Martins Paiva, apresentada ao Programa de Mestrado Acadêmico em Administração da Faculdade Novos Horizontes, intitulada: "**COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DE ENFERMEIROS DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE BELO HORIZONTE**", contendo 163 páginas.

Dados da revisão:

- Ortográfica
- Redação

Belo Horizonte, 23 de julho de 2012.

Prof.(a): Patrícia Rodrigues Tanuri Baptista

Assinatura: _____



Dedico este trabalho a todos que acreditaram ser possível esta conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus, por perceber sua presença ao meu lado, trazendo força, luz e coragem para enfrentar todos os obstáculos da vida.

Aos meus pais, em especial, a minha mãe, por me tornar a pessoa que sou, ensinando-me a viver a vida de forma bela, com coragem e esperança. Renunciou a seus desejos e sonhos para que eu pudesse acreditar e buscar os meus, mostrando-me que sou capaz de sempre conseguir fazer o melhor.

Ao meu marido, Augusto, pelo companheirismo, paciência e apoio sempre de forma incondicional e entendendo os momentos de distância, de angústia e ansiedade.

Aos meus irmãos, Andréa, Alexandre, Breno, e a meu afilhado querido, Gabriel, que sempre estiveram comigo em todos os momentos com muito amor e irmandade.

A minha orientadora, Dra. Kely César Martins de Paiva, pelo direcionamento, incentivo, confiança, dedicação e disponibilidade sempre que precisei. Agradeço a Deus o privilégio de ter sido sua orientanda e sempre Lhe peço que continue Lhe iluminando.

As minhas amigas e companheiras, Aneilde, Andresa e Daniela, que contribuem para minha formação pessoal e profissional dando-me apoio, incentivo e conhecimento.

Aos meus colegas do mestrado, pela convivência e aprendizado e em especial ao Erlon, que no momento mais difícil da pesquisa não poupou esforços para que esta realmente acontecesse.

Aos acadêmicos de Enfermagem, principalmente Helen, Grazielle e André, e ao enfermeiro Fábio, por me ajudarem nesta conquista.

A todos que participaram deste sonho e acreditaram em mim.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar como se configuram as competências gerenciais de enfermeiros de um hospital de Belo Horizonte, na ótica de enfermeiros e de técnicos da equipe de enfermagem, pautando-se no modelo de Quinn *et al.* (2003). O referencial teórico foi estruturado da seguinte forma: competências profissionais, competência gerencial, modelo de competências de Quinn *et al.* (2003); o trabalho do enfermeiro e as competências na enfermagem. Foi realizada uma pesquisa de campo em um hospital de Belo Horizonte, de caráter descritivo, com abordagens quantitativa e qualitativa, configurando-se uma triangulação entre os métodos. Foi realizada também uma triangulação de dados, pois foram coletados em duas fontes diferentes: aplicação de 436 questionários e realização de 12 entrevistas a enfermeiros e a técnicos de enfermagem, ambos com a mesma base conceitual segundo o modelo de Quinn *et al.* (2003). Os dados provenientes dos questionários foram trabalhados com estatística descritiva (uni e bivariada) e os das entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo. A apresentação e análise dos dados foi organizada em três tópicos, sendo o primeiro uma breve descrição do hospital abordado; o segundo tópico pautou-se nos resultados dos questionários e o terceiro explicitou os resultados das entrevistas. Percebeu-se a existência de diferenças entre o que o enfermeiro deveria ser e o que ele é efetivamente, tanto na sua própria percepção como na dos técnicos de enfermagem (seus subordinados); além disso, ele enfrenta uma série de dificuldades relativas à manutenção de suas competências gerenciais. Diante dos achados, das limitações da pesquisa e de suas contribuições, sugestões para investigações futuras foram traçadas com vistas à compreensão da realidade vivenciada pelos enfermeiros.

Palavras-chave: Competências gerenciais, gestão de competências, enfermagem, enfermeiro, equipe de enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to examine how the management competences of nurses at a hospital in Belo Horizonte work, in the nurses and nursing team point of view, based on the model by Quinn *et al.* (2003). The theoretical framework was structured as follows: professional competence, management competence, competency model of Quinn *et al.* (2003), the work of nurses and nursing competences. We conducted a field survey in a hospital in Belo Horizonte, it used descriptive, quantitative and qualitative approaches, setting up a triangulation between methods. There was also a triangulation of data, since they were collected from two different sources: 436 questionnaires were conducted and 12 nurses and other members of the nursing team were interviewed, both based on the conceptual model of Quinn *et al.* (2003). Data from the questionnaires were addressed with descriptive statistics (univariate and bivariate) and the interviews were subjected to content analysis. The presentation and analysis of data was organized into three topics, the first being a brief description of the hospital, the second was based on the results of questionnaires, and the third explained the results of the interviews. Differences between what the job of the nurse should be and what it actually is, both in their own perception as well as in the other members of the nursing staff (subordinates) was noticed, and, moreover, the nurse faces a series of difficulties related to the maintenance of their managerial competences. Considering those findings, the limitations of the research and its contributions, suggestions for future research were outlined aiming the understanding of the reality experienced by nurses.

Keywords: management competences, management of competences, nursing, nurse, nursing team.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Oito orientações gerais do quadro de valores competitivos	31
FIGURA 2 – Quatro perfis eficazes	33
FIGURA 3 – Quatro perfis ineficazes	34

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Percentuais de enfermeiros na equipe de enfermagem, por sexo	56
GRÁFICO 2 – Percentuais de técnicos de enfermagem, por sexo	56
GRÁFICO 3 – Percentuais da equipe de enfermagem, por sexo	57
GRÁFICO 4 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por faixa etária	57
GRÁFICO 5 – Percentuais de técnicos de enfermagem, por faixa etária	58
GRÁFICO 6 – Percentuais da equipe de enfermagem, por faixa etária	58
GRÁFICO 7 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por estado civil	59
GRÁFICO 8 – Percentuais de técnicos de enfermagem, por estado civil	59
GRÁFICO 9 – Percentuais da equipe de enfermagem, por estado civil	59
GRÁFICO 10 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por escolaridade	60
GRÁFICO 11 – Percentuais de técnicos de enfermagem, por escolaridade	60
GRÁFICO 12 – Percentuais da equipe de enfermagem, por escolaridade	61
GRÁFICO 13 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por setor	62
GRÁFICO 14 – Percentuais de técnicos de enfermagem, por setor	62
GRÁFICO 15 – Percentuais da equipe de enfermagem, por setor	62
GRÁFICO 16 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por tempo de trabalho no hospital	63
GRÁFICO 17 – Percentuais de técnicos de enfermagem, por tempo de trabalho no hospital	63
GRÁFICO 18 – Percentuais da equipe de enfermagem, por tempo de trabalho no hospital	64
GRÁFICO 19 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por função exercida no hospital	64
GRÁFICO 20 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por tempo de atuação na função no hospital	65
GRÁFICO 21 – Percentuais de técnicos de enfermagem, por tempo de atuação na função no hospital	65
GRÁFICO 22 – Percentuais da equipe de enfermagem, por tempo de atuação na função no hospital	66
GRÁFICO 23 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por tempo de experiência total na função	66

GRÁFICO 24 – Percentuais de técnicos de enfermagem, por tempo de experiência total na função	67
GRÁFICO 25 – Percentuais da equipe de enfermagem, por tempo de experiência total na função	67
GRÁFICO 26 – Comparação das médias “ideal” e “real” de papéis gerenciais apuradas junto aos enfermeiros pesquisados	75
GRÁFICO 27 – Comparação das médias “ideal” e “real” de papéis gerenciais dos enfermeiros, apuradas junto aos técnicos de enfermagem	77

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Competências do Profissional	25
QUADRO 2 – Dimensões organizacionais da competência	28
QUADRO 3 – Características dos quatro modelos gerenciais	30
QUADRO 4 – As competências e papéis dos líderes no quadro de valores competitivos	32
QUADRO 5 – Relação entre as competências profissionais prescritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais e os papéis gerenciais segundo modelo de Quinn <i>et al.</i> (2003)	39

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Medidas descritivas dos papéis gerenciais ideais dos enfermeiros, na percepção deles próprios	69
TABELA 2 – Medidas descritivas dos papéis gerenciais ideais dos enfermeiros, na percepção dos técnicos de enfermagem	69
TABELA 3 – Percentuais de enfermeiros e suas percepções acerca de seus papéis e competências gerenciais ideais	70
TABELA 4 – Percentuais de técnicos de enfermagem e suas percepções acerca dos papéis e competências gerenciais ideais dos enfermeiros	71
TABELA 5 – Medidas descritivas dos papéis gerenciais reais dos enfermeiros, na percepção deles próprios	72
TABELA 6 – Medidas descritivas dos papéis gerenciais reais dos enfermeiros, na percepção dos técnicos de enfermagem	72
TABELA 7 – Percentuais de enfermeiros e suas percepções acerca de seus papéis e competências gerenciais reais	73
TABELA 8 – Percentuais de técnicos de enfermagem e suas percepções acerca dos papéis e competências gerenciais reais dos enfermeiros	74
TABELA 9 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial apurado junto aos enfermeiros pesquisados	76
TABELA 10 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial dos enfermeiros, apurado junto aos técnicos de enfermagem	78
TABELA 11 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial ideal apurado junto aos grupos pesquisados	79
TABELA 12 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial real apurado junto aos grupos pesquisados	80
TABELA 13 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial real apurado junto aos grupos pesquisados	81
TABELA 14 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial real apurado junto aos grupos pesquisados	82
TABELA 15 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial real apurado junto aos grupos pesquisados	84
TABELA 16 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial real apurado junto aos grupos pesquisados	85
TABELA 17 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial real apurado junto aos grupos pesquisados	87
TABELA 18 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial real apurado junto aos grupos pesquisados	89
TABELA 19 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial real apurado junto aos grupos pesquisados	91

TABELA 20 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial real apurado junto aos grupos pesquisados	92
TABELA 21 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial apurado junto aos enfermeiros pesquisados	94
TABELA 22 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial real apurado junto aos grupos pesquisados	96
TABELA 23 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial real apurado junto aos grupos pesquisados	97
TABELA 24 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial real apurado junto aos grupos pesquisados	99
TABELA 25 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial real apurado junto aos grupos pesquisados	100
TABELA 26 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial real apurado junto aos grupos pesquisados	101
TABELA 27 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial real apurado junto aos grupos pesquisados	102
TABELA 28 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial real apurado junto aos grupos pesquisados	104
TABELA 29 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial real apurado junto aos grupos pesquisados	105
TABELA 30 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial real apurado junto aos grupos pesquisados	107
TABELA 31 – Resultados dos testes de correlação entre variáveis demográficas e funcionais dos enfermeiros pesquisados e seus papéis gerenciais	109
TABELA 32 – Resultados dos testes de correlação entre variáveis demográficas e funcionais dos técnicos de enfermagem pesquisados e os papéis gerenciais dos enfermeiros, na percepção dos primeiros	110
TABELA 33 – Resultados dos testes de correlação entre papéis gerenciais reais dos enfermeiros, na percepção deles próprios	111
TABELA 34 – Resultados dos testes de correlação entre papéis gerenciais reais dos enfermeiros, na percepção dos técnicos de enfermagem	112
TABELA 35 – Características do enfermeiro ideal, na opinião dos entrevistados, e os papéis correspondentes	115
TABELA 36 – Características do enfermeiro real, na opinião dos entrevistados, e os papéis correspondentes	118
TABELA 37 – Características do enfermeiro ideal no hospital abordado, na opinião dos entrevistados, e os papéis correspondentes	121
TABELA 38 – Características do enfermeiro real no hospital abordado, na opinião dos entrevistados, e os papéis correspondentes	124
TABELA 39 – Motivos de possíveis diferenças entre o comportamento ideal e o real do enfermeiro no hospital abordado	126

TABELA 40 – Características do enfermeiro competente, na opinião dos entrevistados, e os papéis correspondentes	129
TABELA 41 – Características do enfermeiro do hospital abordado, na opinião dos entrevistados	132
TABELA 42 – Gestão de competências do enfermeiro do hospital abordado, na opinião dos entrevistados	135
TABELA 43 – Dificuldades na gestão de competências do enfermeiro do hospital abordado, na opinião dos entrevistados	137
TABELA 44 – Relacionamentos entre os enfermeiros do hospital abordado, na opinião dos entrevistados	139
TABELA 45 – Comentários finais dos entrevistados	141

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
1.1 Objetivos	
1.1.1 Objetivo geral.....	
1.1.2 Objetivos específicos	21
1.2 Justificativa	21
1.3 Estrutura da dissertação.....	212
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	244
2.1 Competências profissionais.....	24
2.1.1 Competência gerencial	27
2.1.1.1 Modelo de Competências Gerenciais de Quinn <i>et al.</i> (2003)	29
2.2 O trabalho do enfermeiro.....	35
2.2.1 Competências na enfermagem.....	37
3 METODOLOGIA.....	47
3.1 Tipo de pesquisa quanto à abordagem	47
3.2 Tipo de pesquisa quanto aos fins	48
3.3 Tipo de pesquisa quanto aos meios	48
3.4 Unidade de análise e sujeitos da pesquisa	49
3.5 Técnicas de coleta e de análise de dados.....	
3.6 Aspectos éticos envolvidos na pesquisa.....	53
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	54
4.1 O hospital abordado.....	544
4.2 Papéis e competências gerenciais dos enfermeiros, segundo os respondentes	55
4.2.1 Perfil dos respondentes.....	55
4.2.2 Papéis e competências gerenciais Ideais dos enfermeiros, segundo os respondentes	68
4.2.3 Papéis e competências gerenciais Reais dos enfermeiros, segundo os respondentes	71

4.2.4 Perfis de competências gerenciais dos enfermeiros, segundo os respondentes	74
4.2.5 Papéis e competências gerenciais e perfil dos respondentes: outros resultados da análise bivariada	
4.3 Aprofundando nas competências gerenciais	112
4.3.1 Perfil dos entrevistados	113
4.3.2 Competências ideais e reais dos enfermeiros, segundo os entrevistados	114
4.3.3 Gestão de competências dos enfermeiros, segundo os entrevistados .	128
4.3.4 Outras questões abordadas pelos entrevistados.....	140
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	144
REFERÊNCIAS	148
ANEXOS	152
APÊNDICES.....	158

1 INTRODUÇÃO

O ser humano é por natureza suscetível a diversas formas de dependência e cuidados. Uma criança, sem cuidado e atendimento às suas limitações, não sobrevive aos impactos gerados pelos fenômenos físicos, químicos e biológicos do ambiente. Ao longo da vida, o organismo necessita de cuidados básicos de higiene, segurança e conforto que assegurem a preservação de seus tecidos e sistemas, como medidas preventivas aos processos degenerativos provocados pela agressão de diversos fatores da contingência ambiental (GEOVANINI *et al.*, 2005).

Nesse contexto, insere-se a enfermagem, como parte da arte de cuidar do ser humano individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe atividades de promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde. O conhecimento que fundamenta o cuidado de enfermagem é construído na intersecção entre a filosofia, que responde às grandes questões existenciais do homem, a ciência e tecnologia, tendo a lógica formal como responsável pela correção normativa e a ética, numa abordagem epistemológica efetivamente comprometida com a emancipação humana e evolução das sociedades (GRUDTNER; CIANCIARULLO; ELSEEN; 2003).

Considerando-se as instituições hospitalares, nelas, os enfermeiros assumem a autonomia da assistência e do gerenciamento do cuidado. Essas instituições constituem complexas organizações de saúde, pautadas na condição do desenvolvimento progressivo do bem-estar social, psíquico e físico da população, sendo elas o local onde o indivíduo deposita as suas chances de recuperação. O hospital - público, privado ou filantrópico - é considerado uma organização com múltiplos interesses, tais como: a busca por qualidade, humanização, integralidade, eficiência, controle e redução de custos. Isso prevê uma reorganização da atenção à saúde, por meio da qual se inserem novos papéis. Feuerwerker e Cecílio (2007) consideram o hospital como um local de construção de identidades profissionais com grande reconhecimento social. Observe-se que, assim como a identidade, a

competência profissional envolve interação com outros atores, pois não se efetiva somente na individualidade do sujeito (DUBAR, 2005).

O profissional enfermeiro demonstra sua importância nesse processo, visto que suas ações são pautadas nas atividades de política e de planejamento de saúde visando à promoção, à proteção e à recuperação em saúde. O trabalho de enfermagem é composto pela preocupação com o ambiente terapêutico, com a administração de parcelas do ato médico, incluindo a administração da assistência de enfermagem e a prestação da assistência de enfermagem. Em relação à preocupação com o ambiente terapêutico, as ações de enfermagem são voltadas para a limpeza do local, controle e consertos de equipamentos, defesa do patrimônio, esterilização e manutenção de estoques. Ela objetiva não apenas a assistência de enfermagem, como também segurança e eficácia na atuação de outros profissionais. Quando cria um ambiente ideal, o enfermeiro cria condições tanto para o diagnóstico precoce, quanto para a atuação de outros profissionais da saúde (GEOVANINI *et al.*, 2005).

Para que o enfermeiro assuma tal papel de maneira competente, é necessário que o mesmo desenvolva capacidades adequadas para estar apto a ser gestor, reconhecer-se como coordenador do trabalho em equipe de enfermagem e reconhecer o seu papel para atuar em atividades de política e planejamento em saúde, dentre outros (SOUSA, 2010).

O enfermeiro, dentro dessa filosofia, tem responsabilidade política e profissional e realiza um trabalho propositado, tornando-se agente de transformação social. Para isso, sua educação deve ser entendida como prática social que contribua para o desenvolvimento do indivíduo na sua integralidade, possibilitando ações transformadoras na construção de cidadãos (GARANHANI *et al.*, 2005).

Aguiar *et al.* (2005) e Brito *et al.* (2004), cujas reflexões também foram discutidas por Dias (2009), afirmam que, diante dos processos evolutivos que permeiam as organizações hospitalares, exigem-se gerentes com competências específicas relacionadas ao seu cargo e comprometidos com os resultados organizacionais. No cenário globalizado, a inserção do enfermeiro faz-se necessária para a busca do progresso de seu conhecimento por meio da implantação da política do saber e

fazer crítico que, certamente, o tornaria um profissional capaz de resolver desafios do cotidiano.

Diante da importância do hospital no contexto da saúde, em especial no Brasil, e da profissão e da competência profissional e gerencial do enfermeiro para a consecução dos objetivos dessa organização, a pergunta que sintetiza o problema de pesquisa é: como se configuram as competências gerenciais de enfermeiros de um hospital de Belo Horizonte, conforme modelo de Quinn *et al.* (2003)?

O modelo de Quinn *et al.* (2003) mostra-se adequado à análise já que descreve oito papéis gerenciais (inovador, negociador, produtor, diretor, coordenador, monitor, facilitador e mentor) compostos, cada um deles, por três competências-chaves, as quais são necessárias na sua atuação mediante os contextos organizacionais nos quais os sujeitos se inserem, quer sejam eles focados no ambiente externo ou interno; quer voltados para flexibilidade ou para o controle. Tais possibilidades apontam para quatro modelos de gestão (relações humanas; sistemas abertos; metas racionais; processos internos) nos quais se espera que o gestor atue de modo competente. Esse modelo será aprofundado no referencial teórico.

Para responder a pergunta de pesquisa, foram propostos os objetivos citados a seguir.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Esta dissertação tem como objetivo geral analisar como se configuram as competências gerenciais de enfermeiros de um hospital de Belo Horizonte, na ótica de enfermeiros e de técnicos de enfermagem, pautando-se no modelo de Quinn *et al.* (2003).

1.1.2 Objetivos específicos

Para que o objetivo geral fosse alcançado, fez-se necessário atingir os seguintes objetivos específicos:

- a) Descrever como se configuram as competências gerenciais de enfermeiros de um hospital de Belo Horizonte, na ótica deles próprios, de acordo com o modelo de Quinn *et al.* (2003);
- b) Descrever como se configuram as competências gerenciais de enfermeiros do referido hospital, na ótica de técnicos de enfermagem, de acordo com o modelo adotado;

1.2 Justificativa

De acordo com a evolução histórica da enfermagem, há uma tendência da profissão a responder às mudanças tecnológicas e às forças sociais. Tem sido dada ênfase às responsabilidades administrativas relacionadas ao lado comercial dos serviços de saúde. Diante da oferta dos serviços de saúde, o enfermeiro torna-se decisivo para a prestação do cuidado com qualidade, fazendo-se necessário que ele conheça seu papel para obter resultados satisfatórios na prestação da assistência ao paciente (MARQUIS; HUSTON, 1999).

Nesse sentido, Brito *et al.* (2004) identificam a tendência do deslocamento do enfermeiro de áreas operacionais para áreas estratégicas da organização, enfatizando a mudança de papéis no âmbito hospitalar. Isso pressupõe uma busca de qualificações por parte dos enfermeiros visando atender às novas demandas do trabalho desse profissional, abrindo-lhe novas perspectivas no mercado de trabalho diante da ampliação do escopo da sua profissão e dos cargos no interior de organizações hospitalares.

O enfermeiro, então, tem que formar e desenvolver competências que sejam capazes de manter seu desempenho em níveis satisfatórios. Esse julgamento não passa apenas pelo próprio sujeito, pois a competência envolve o reconhecimento de terceiros (FLEURY, FLEURY, 2001; PAIVA, 2007) que, no caso dos enfermeiros, referem-se aos membros de uma equipe maior e multidisciplinar, além de outros atores sociais que participam indiretamente do seu cotidiano laboral (DIAS, 2009).

Assim, as justificativas que permeiam este trabalho englobam aspectos acadêmicos, organizacionais e sociais. No que tange à questão acadêmica, observam-se as recomendações de pesquisas realizadas anteriormente, como Dias (2009) que desenvolveu sua pesquisa sobre competências gerenciais de enfermeiros em um hospital privado de grande porte e recomendou a realização de pesquisas semelhantes em instituição pública, como é o caso da apresentada nesta dissertação. Além disso, também se observam as recomendações de Sousa (2010), que desenvolveu sua pesquisa sobre competências profissionais e gerenciais de enfermeiros no setor público e recomendou ampliar esses estudos para outros setores.

Do ponto de vista organizacional, a utilização dos resultados desta pesquisa também pode contribuir para o aperfeiçoamento da prática gerencial do enfermeiro, nos moldes apontados por Brito *et al.* (2004).

Por fim, no âmbito social, destaca-se a importância do tipo de instituição abordada na pesquisa e do papel do enfermeiro para obter resultados satisfatórios na prestação da assistência ao paciente e à comunidade (GEOVANINI *et al.*, 2005).

1.3 Estrutura da dissertação

Este trabalho está estruturado em cinco capítulos, incluindo esta introdução, que contempla a contextualização, a problematização, os objetivos (geral e específicos) e a justificativa do processo investigativo.

No segundo capítulo, descreve-se o referencial teórico apresentando os conceitos de competências profissionais com foco na competência gerencial adotada por Quinn *et al.* (2003) e o trabalho do enfermeiro com vistas a demonstrar as competências na enfermagem descritas pelas diretrizes curriculares nacionais e associadas ao papel estabelecido pelo modelo de Quinn *et al.* (2003).

No terceiro capítulo, a metodologia, descreve-se a pesquisa quanto à abordagem, aos fins, aos meios, a unidade de análise, os sujeitos da pesquisa, as técnicas de coleta e análise de dados e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa.

No quarto capítulo, procede-se a apresentação e análise dos resultados obtidos no campo, tendo em vista os objetivos específicos enunciados nesta introdução.

No sexto capítulo, formulam-se as considerações finais a partir das revelações dos dados coletados, apresentam-se as limitações do estudo e propõem-se recomendações para novas pesquisas.

Por fim, as últimas páginas desta dissertação contemplam o conjunto de referências utilizadas, bem como os anexos e apêndices.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para aprofundar nas temáticas da pesquisa apresentada nesta dissertação, foram abordados os seguintes tópicos: competências profissionais e o trabalho do enfermeiro. Tais temáticas foram subdivididas da seguinte forma neste referencial teórico: nas competências profissionais, foi abordada a competência gerencial, enfocando o Modelo de Competências de Quinn *et. al* (2003), adotado como parâmetro de análise neste estudo. Na temática “trabalho do enfermeiro”, as competências na enfermagem foram alvo de reflexão mais detalhada.

2.1 Competências profissionais

Com a crescente necessidade das organizações manterem-se competitivas no mercado, percebe-se a importância dessas instituições buscarem, cada vez mais, profissionais competentes e qualificados, preparados para desenvolver atividades cada vez mais complexas, buscando a qualidade do serviço prestado.

A competência relaciona-se à capacidade do indivíduo de assumir iniciativas, estar além do prescrito, compreender e dominar situações em constante mutação, ser responsável e reconhecido por outros (ZARIFIAN, 2001).

Fleury e Fleury (2001, p. 21) afirmam que competência refere-se à pessoa (competências do indivíduo), à organização (*as core competences*) e países (sistemas educacionais e formação de competências). No nível individual, ela é definida pelos autores como “saber agir responsável e reconhecido que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”. Esses saberes estão descritos no QUADRO 1:

Quadro 1 - Competências do Profissional.

Competência	Significado
Saber agir	<ul style="list-style-type: none"> • Saber o que e por que faz • Saber julgar, escolher, decidir
Saber mobilizar	<ul style="list-style-type: none"> • Saber mobilizar recursos de pessoas, financeiros, materiais, criando sinergia entre eles
Saber comunicar	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender, processar, transmitir informações e conhecimentos, assegurando o entendimento da mensagem pelos outros
Saber aprender	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhar o conhecimento e a experiência • Rever modelos mentais • Saber desenvolver-se e propiciar o desenvolvimento dos outros
Saber comprometer-se	<ul style="list-style-type: none"> • Saber engajar-se e comprometer-se com os objetivos da organização
Saber assumir responsabilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Ser responsável, assumindo os riscos e as consequências de suas ações, e ser, por isso, reconhecido.
Ter visão estratégica	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer e entender o negócio da organização, seu ambiente, identificando oportunidades, alternativas

Fonte: FLEURY, FLEURY, 2001, p.22.

Esses saberes mais se assemelham à qualificação do que à competência, já que capacitam o sujeito a agir, mas não garantem que ele assim o faça quando requerido. Le Boterf (2003) define competência como a prática do que se sabe em um certo contexto, geralmente marcado pelas relações de trabalho. Para esse autor, a competência é o conjunto de aprendizagens sociais e comunicacionais nutridas a montante pela aprendizagem e formação e a jusante pelo sistema de avaliações. Assim, Le Boterf (2003) corrobora a percepção de Fleury e Fleury (2001) de que competência é um saber agir responsável e que é reconhecido pelos outros. Implica saber como mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades, num contexto profissional determinado.

No entanto, Ramos (2002) mostra que a qualificação apresenta três dimensões: conceitual, experimental e social. A dimensão conceitual se baseia no saber, a experimental no saber fazer e a social no saber ser. A conceitual é a mais evidente e a mais exigida, ilustrada em diplomas e certificados; mas, na competência, a

dimensão conceitual é menos enfatizada e as outras duas (experimental e social) tornam-se mais exigidas.

Nesse sentido, a partir das observações de Brígido (1999) e Ramos (2001), Paiva (2007) sintetizou que a competência relaciona-se à profissão, ao indivíduo, aos resultados obtidos por ele, à dificuldade e até à impossibilidade de transferência, a algo dinâmico, contextual, processual e relativo. Já a qualificação, segundo a autora, está relacionada ao posto de trabalho ou cargo, à organização, sendo algo estático no tempo e espaço.

Desse modo, tornou-se necessário considerar uma compreensão mais ampla da conceituação de competência profissional, como a desenvolvida por Cheetham e Chivers (1996¹, 1998², 2000³). Em seu modelo teórico, esses autores, apontados por Paiva e Melo (2008), buscam integrar várias abordagens, quais sejam: a do prático reflexivo, a do técnico-racional, a da competência funcional, a da competência pessoal e a da metacompetência. Para eles, a competência é explicitada por meio de comportamentos avaliáveis, ou seja, as metacompetências, que são observáveis por meio da comunicação, criatividade, solução de problemas, aprendizagem, autodesenvolvimento, agilidade mental, análise e reflexão. Essas observações são realizadas pelo próprio sujeito e por terceiros com os quais interagem no seu fazer laboral. Cheetham e Chivers (1996, 1998, 2000) consideraram tais comportamentos pautados por quatro componentes (cognitiva, funcional, comportamental e ética) às quais Paiva (2007) somou mais uma (a política) dadas as relações de poder que se travam no interior de toda organização, totalizando, portanto, cinco componentes da competência profissional.

A competência cognitiva é a competência técnica, teórica e especialista, diz-se do conhecimento formal, base de profissão. A competência funcional é específica da

¹ CHEETHAM, G.; CHIVERS, G. Towards a Holistic Model professional of competence. **Journal of European Industrial Training**. v. 20, n. 5, p 20-30, 1996.

² CHEETHAM, G.; CHIVERS, G. The reflective (and competent) Practioner: a model of professional competence which seeks to harmonise the reflective practioner and competence-based approaches. **Journal of European Industrial Training**. v. 22, n. 7, p. 267-276, 1998.

³ CHEETHAM, G.; CHIVERS, G. A new look at competent professional practice. **Journal of European Industrial Training**. v. 27, n. 7, p. 374-383, 2000.

ocupação sendo conjunto de funções específicas destinadas ao exercício da profissão. A competência comportamental relaciona a autoconfiança, a persistência, o controle emocional. Já a competência ética determina a aderência à lei, aos códigos morais ou religiosos (CHEETHAM; CHIVERS, 1996, 1998, 2000). Paiva (2007) apresentou a competência política como a percepção acerca dos jogos políticos inerentes às organizações, relacionados diretamente às pessoas a aos derivados dos interesses particulares do profissional.

Entretanto, para Dias (2009), a noção de competência ocupa um espaço ainda indefinido encarado como a forma de repensar as interações entre as pessoas, seus saberes e capacidades e, por outro lado, as organizações interligadas aos processos de trabalho essenciais e relacionais (relação com clientes, fornecedores e trabalhadores). Diante dessas considerações, a noção de competência aplica-se à capacidade de mobilizar e aplicar conhecimentos em uma determinada situação. Para que haja competência, torna-se necessária a ação de vários recursos, como: conhecimentos, capacidades cognitivas, capacidades integrativas, capacidades relacionais; os quais são testados ante os desafios de um novo projeto, de problemas. Através da ação e do aprendizado, tem-se a oportunidade de desenvolver a própria competência.

Note-se que, no caso do exercício da função gerencial, as competências profissionais assumem contornos diferenciados.

2.1.1 Competência gerencial

O mapeamento e o desenvolvimento das competências gerenciais são importantes para obter melhores resultados individuais e organizacionais e maior competitividade no mercado. No setor público, esse tipo de mapeamento e desenvolvimento deve trazer melhorias na relação entre custos e benefícios, no que diz respeito à utilização dos recursos, inclusive os humanos (PICCHIAI, 2003).

As competências gerenciais estão ligadas aos gestores (diretores, gerentes, chefes etc.) e se refletem no exercício eficaz e eficiente de suas atribuições, assim como no cumprimento de seus papéis organizacionais. Os conhecimentos conceitual, técnico e humano transformam-se em competências gerenciais graças aos gestores. As competências gerenciais são elementos constitutivos da estratégia organizacional e devem estar a ela alinhadas, contribuindo para a formação das competências organizacionais (PICCHIAI, 2003).

Para Ruas (2001), a competência gerencial tem impactos nas competências organizacionais, tratando-se como dimensões, noções e abrangências. As dimensões organizacionais da competência são classificadas em essenciais (que diferem a empresa perante concorrentes e clientes e constituem a razão de sua sobrevivência), as funcionais (que são as competências específicas a cada uma das áreas vitais da empresa) e as individuais (que são as competências individuais e compreendem as competências gerenciais). (QUADRO 2)

Quadro 2: Dimensões organizacionais da competência.

Dimensões Organizacionais da competência	Noções	Abrangência
Essenciais	São as competências que diferenciam a empresa perante concorrentes e clientes e constituem a razão de sua sobrevivência	Devem estar presentes em todas as áreas, grupos e pessoas da organização, embora em níveis diferenciados
Funcionais	São as competências específicas a cada uma das áreas vitais da empresa (vender, produzir, conceber, por exemplo)	Estão presentes entre os grupos e pessoas de cada área
Individuais	São as competências individuais e compreendem as competências gerenciais.	Apesar da dimensão individual, podem exercer importante influência no desenvolvimento das competências dos grupos ou até mesmo da organização. É o caso das competências gerenciais

Fonte: RUAS, 2001, p. 248.

Cabe ressaltar ainda que as competências essenciais devem estar presentes em todas as áreas, grupos e pessoas da organização, embora em níveis diferenciados.

As dimensões funcionais estão presentes entre os grupos e pessoas de cada área sendo as dimensões individuais as responsáveis por exercer importante influência no desenvolvimento das competências dos grupos ou até mesmo das organizações (RUAS, 2001).

Assim, os gestores norteiam e executam as competências organizacionais, através de seu desenvolvimento individual, transferindo para sua organização seus conhecimentos e habilidades, adaptando a organização às exigências que poderão emergir intra e extra estrutura organizacional. Note-se que as competências organizacionais não são alvo desta dissertação, a qual enfoca as competências profissionais no nível individual e, especificamente, de gestores, no caso, enfermeiros que trabalham em hospital.

Assim sendo, optou-se pela adoção do modelo de competências gerenciais de Quinn *et al.* (2003), dada sua extensão e profundidade, além de sua adequação a qualquer profissão.

2.1.1.1 Modelo de Competências Gerenciais de Quinn *et al.* (2003)

O modelo de competências gerenciais desenvolvido por Quinn *et al.* (2003) engloba quatro modelos gerenciais os quais exigem dos gestores o desempenho de oito papéis, em maior ou menor escala. O QUADRO 3 permite visualizar os quatro modelos, os critérios que pautam a eficácia considerada em cada um, os corpos conceituais que os baseiam, aspectos enfatizados, a atmosfera a ser desenvolvida pelo gestor e os papéis gerenciais adequados.

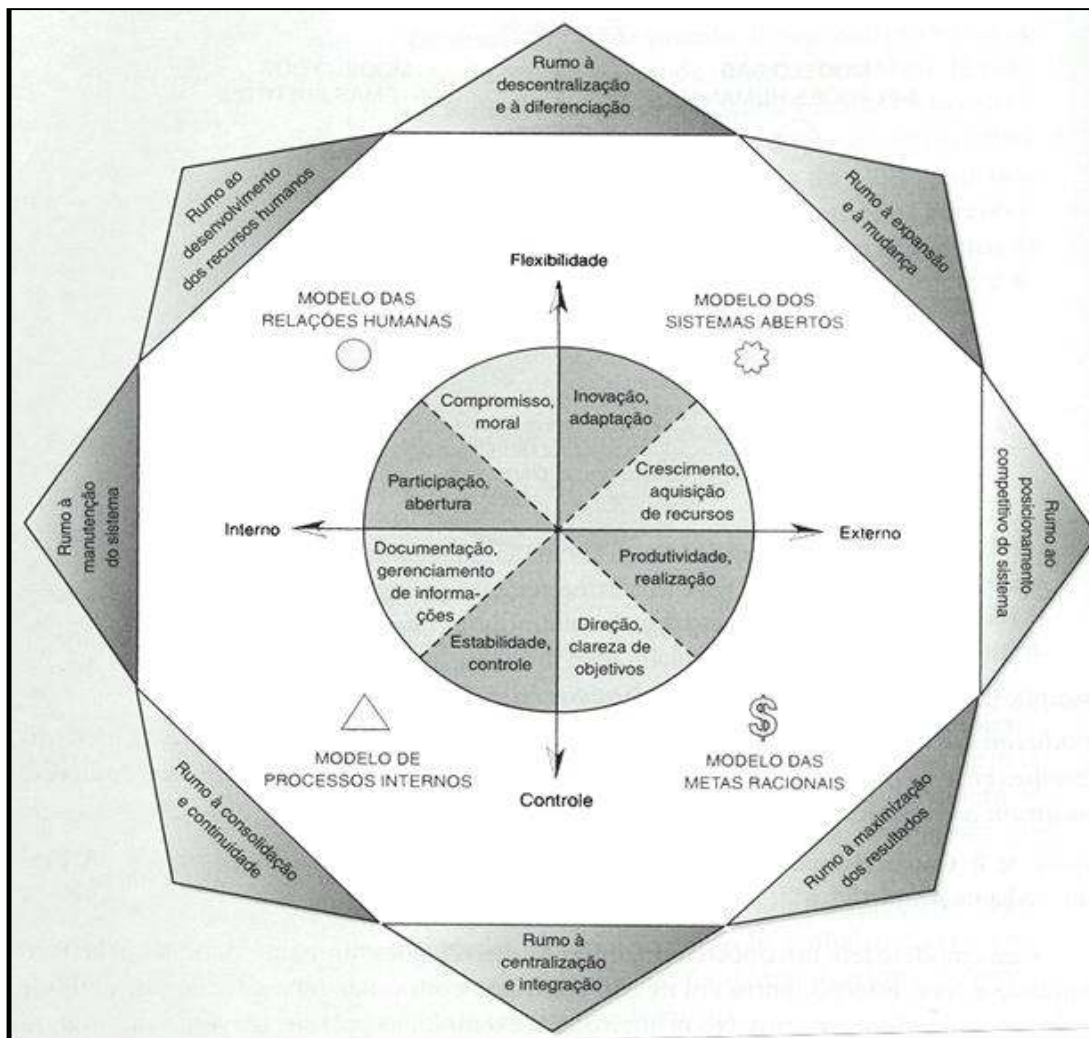
Quadro 3 – Características dos quatro modelos gerenciais

Modelo	Metas racionais	Processos internos	Relações humanas	Sistemas abertos
Aspectos				
Símbolo				
Critério de eficácia	Produtividade, lucro	Estabilidade, continuidade	Compromisso, coesão, moral	Adaptabilidade, apoio externo
Teoria referente a meio e fins	Uma direção clara leva a resultados produtivos	Rotinização leva à estabilidade	Envolvimento resulta em compromisso	Adaptação e inovação contínuas levam à aquisição e manutenção de recursos externos
Ênfase	Explicitação de metas, análise racional e tomada de iniciativas	Definição de responsabilidade, mensuração, documentação	Participação, resolução de conflitos e criação de consenso	Adaptação política, resolução criativa de problemas, inovação, gerenciamento da mudança
Atmosfera	Econômico-racional: “lucro líquido”	Hierárquico	Orientado a equipes	Inovadora, flexível
Papel do gerente	Diretor e produtor	Monitor e coordenador	Mentor e facilitador	Inovador e negociador/mediador

Fonte: QUINN *et al.*, 2003, p. 11.

Para Quinn *et al.* (2003), nenhum dos quatro modelos de gestão abordados proporciona a eficácia organizacional de modo independente. É necessário considerá-los como parte de um arcabouço maior, chamado de “quadro de valores competitivos”. Os modelos estão relacionados em dois eixos: o eixo vertical, que vai da flexibilidade ao controle, e o eixo horizontal, que vai do foco organizacional interno ao foco organizacional externo. Cada modelo é inserido em um dos quadrantes, conforme visualizado na FIGURA 1.

Figura 1 – Oito orientações gerais do quadro de valores competitivos.



Fonte: QUINN *et al.*, 2003, p. 14.

Assim, cada modelo se relaciona a um oposto. O modelo das relações humanas, relacionado à flexibilidade e foco interno, estabelece contraste com o modelo das metas racionais, definido pelo controle e foco externo; o dos sistemas abertos, direcionado à flexibilidade e foco externo, contrasta com o modelo dos processos internos, definido pelo controle e foco interno (QUINN *et al.*, 2003).

O modelo das relações humanas considera que as pessoas possuem um valor inerente. Já no de metas racionais, as pessoas adquirem valor a partir de uma contribuição significativa para o cumprimento das metas. Nos sistemas abertos, elas cuidam da adaptação à contínua transformação do ambiente, enquanto no modelo

dos sistemas internos, elas visam à manutenção da estabilidade e continuidade no sistema (QUINN *et al.*, 2003).

Quinn *et al.* (2003) ainda focalizam a eficácia do gestor e especificam os papéis que podem ser experimentados por um gerente em cada um dos modelos. No modelo das metas racionais, os papéis são de diretor e produtor; nos processos internos, são de monitor e coordenador; no modelo das relações humanas, os papéis são de facilitador e de mentor e, nos sistemas abertos, de inovador e negociador. Cada papel compreende três competências que ao mesmo tempo complementam aquelas com as quais fazem fronteira e, por outro lado, contrastam com aquelas com que se opõem, conforme estão descritas no QUADRO 4:

Quadro 4: As competências e papéis dos líderes no quadro de valores competitivos.

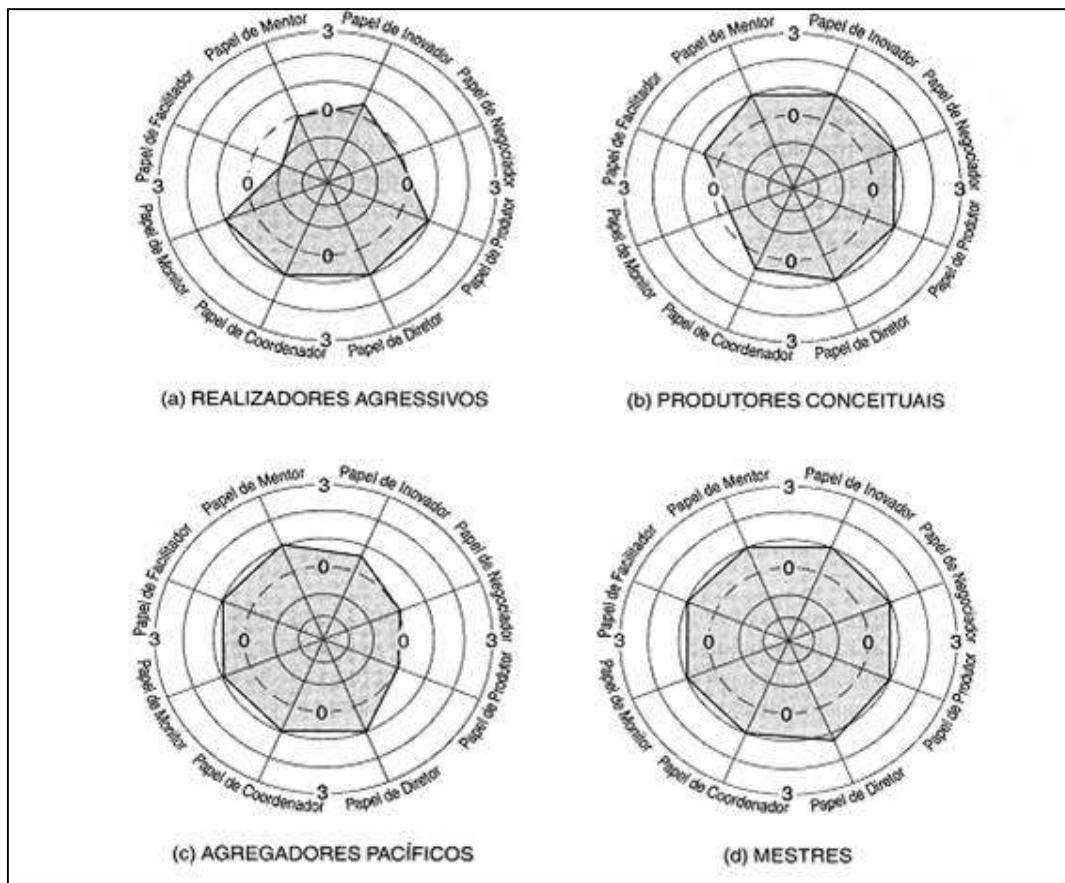
Papel	Competências
Inovador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Convívio com a mudança 2. Pensamento criativo 3. Gerenciamento da mudança
Negociador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Constituição e manutenção de uma base de poder 2. Negociação de acordos e compromissos 3. Apresentação de ideias
Produtor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Produtividade do trabalho 2. Fomento de um ambiente de trabalho produtivo 3. Gerenciamento do tempo e do estresse
Diretor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolvimento e comunicação de uma visão 2. Estabelecimento de metas e objetivos 3. Planejamento e organização
Coordenador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gerenciamento de projetos 2. Planejamento do trabalho 3. Gerenciamento multidisciplinar
Monitor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoramento do desempenho individual 2. Gerenciamento do desempenho e processos coletivos 3. Análise de informações com pensamento crítico
Facilitador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Constituição de equipes 2. Uso de um processo decisório participativo 3. Gerenciamento de conflitos
Mentor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compreensão de si próprio e dos outros 2. Comunicação eficaz 3. Desenvolvimento dos empregados

Fonte: QUINN *et al.*, 2003, p. 25.

Porém, para Quinn *et al.* (2003), os oito papéis gerenciais não estão direcionados a um nível específico em termos de hierarquia de importância no contexto organizacional: eles se aplicam tanto a supervisores de primeiro escalão quanto a

gerentes executivos, não bastando apenas competências para desempenhar esses papéis. Assim, o gerente deverá mesclá-los e equilibrá-los de modo adequado, dependendo da situação enfrentada, podendo ser eficaz ou não. Nesse sentido, os autores definem quatro perfis eficazes (realizadores agressivos, produtores conceituais, agregadores pacíficos e mestres), como apresentados na FIGURA 2.

Figura 2 – Quatro perfis eficazes

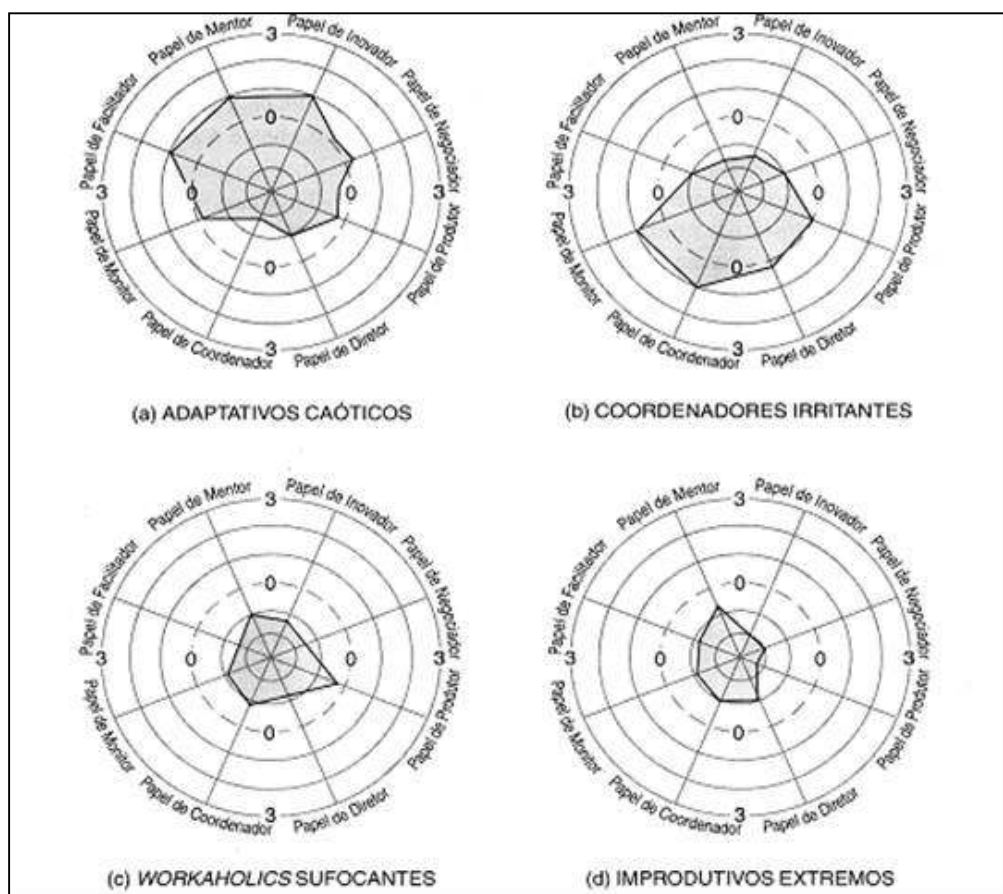


Fonte: QUINN *et al.*, 2003, p. 379.

Conforme Quinn *et al.* (2003), nos perfis eficazes, pode-se agir como realizadores agressivos que, em geral, não se destacam no quadrante das relações humanas sendo o menor nível observado relacionado ao papel facilitador. Os produtores conceituais destacam-se menos no quadrante dos processos internos, tendo o menor nível para o papel de monitor. Os agregadores pacíficos estão próximos da média nos dois papéis do lado direito do quadrado, sendo os menores níveis para os papéis de negociador e produtor. Ressalta-se que os mestres se destacam em todos os papéis, representando o perfil mais homogêneo.

Os autores também apresentam quatro perfis gerenciais ineficazes (adaptativos caóticos, coordenadores irritantes, *workaholics* sufocantes e improdutivos extremos), observados na FIGURA 3:

Figura 3 – Quatro perfis ineficazes



Fonte: QUINN *et al.*, 2003, p. 378.

Nos perfis ineficazes, conforme Quinn *et al.* (2003), ocorre um desequilíbrio considerável dos papéis, com desempenho frágil e insuficiente do ponto de vista das competências gerenciais do indivíduo. No perfil adaptativo caótico, os papéis dos quadrantes superiores, nomeados como mentor, facilitador, inovador e negociador, mostram-se acima da média dos demais, isto é, o monitor, o coordenador, o diretor e o produtor. Já o perfil de coordenador irritante apresenta os papéis dos quadrantes inferiores acima dos demais; nele, os papéis de diretor e negociador se destacam pela timidez no seu desempenho e os dos quadrantes superiores encontram-se

muito abaixo dos demais. No perfil *workaholic* sufocante, tanto os papéis dos quadrantes superiores quanto os papéis dos quadrantes inferiores encontram-se frágeis, destacando-se, apenas, o papel de produtor. Já no perfil improdutivo extremo, os papéis encontram-se abaixo da média em todos os quadrantes, indicando um desempenho homogêneo e ineficaz neste grupo, conforme Quinn *et al.* (2003).

A identificação desses perfis pode ser útil às organizações, tendo em vista que o comportamento do gestor deve estar alinhado às estratégias organizacionais e qualquer desvio deve ser alvo de práticas de gestão de pessoas, visando seu realinhamento, de modo que suas competências sejam exteriorizadas e valorizadas, por eles mesmos e por terceiros. No caso do trabalho de enfermeiros, em especial em hospitais, a situação laboral assume especificidades, detalhadas a seguir.

2.2 O trabalho do enfermeiro

O enfermeiro, como membro da equipe de saúde, é responsável pelo desenvolvimento das atividades centradas na assistência e no gerenciamento do cuidar. A Enfermagem pode ser considerada como uma prática social que visa cuidar do ser humano em todas as fases da vida e que contribui para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (GARANHANI *et al.*, 2005).

Barros *et al.* (1997) alertam para o fato de que o profissional de Enfermagem cuida e desenvolve o seu próprio potencial; mas, para cuidar, não basta querer e ter boa vontade. São necessários conhecimentos científicos, competências técnicas e relacionais para um cuidar específico que se configura urgente como relação recíproca entre quem dá e recebe.

Cabe ao enfermeiro certificar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para eles. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de

qualidade e princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas, sim, com a resolução do problema relacionado à ausência de bem-estar físico, psíquico e mental (BRASIL, 2001).

No caso do trabalho gerencial do enfermeiro, este possui como finalidade indireta a atenção à saúde, mesmo que esta não se constitua diretamente o objeto do trabalho desse profissional. Assim, é de responsabilidade do enfermeiro, para que tal objetivo seja alcançado, exercer a gerência por meio da utilização de instrumentos do trabalho administrativo como o planejamento, a organização, a coordenação e o controle. A existência de recursos humanos qualificados e de recursos materiais compatíveis e adequados com a oferta de cuidados, orientada pelas necessidades de saúde individuais, delinea a qualidade da assistência à saúde (PERES; CIAMPONE, 2006).

Os principais processos de trabalho do enfermeiro baseiam-se principalmente no cuidar e no gerenciar. Mas, conforme Peres e Ciampone (2006), o trabalho de enfermagem, como parte do processo de trabalho em saúde, subdivide-se em vários processos de trabalho como cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar.

Segundo Geovanini *et al.* (2005), o trabalho de enfermagem é composto pela preocupação com o ambiente terapêutico, a administração de parcelas do ato médico, incluindo a administração da assistência de enfermagem e a prestação da assistência de enfermagem. Em relação à preocupação com o ambiente terapêutico, as ações de enfermagem são voltadas para a limpeza do local, controle e consertos de equipamentos, defesa do patrimônio, esterilização e manutenção de estoques. Assim, evidencia-se que o trabalho de enfermagem objetiva não apenas a assistência de enfermagem, como também a segurança e a eficácia na atuação de outros profissionais. Quando cria um ambiente ideal, cria condições tanto para o diagnóstico precoce, quanto para a atuação de outros profissionais.

O trabalho do enfermeiro transcende, porém, a ações técnicas, administrativas ou assistenciais, já que:

A Enfermagem é um trabalho que perpassa a maioria das ações desenvolvidas pelo setor saúde, sejam estas de cunho assistencial ou de suporte ao trabalho de outros profissionais. Seu trabalho é fluído (de difícil delimitação), auxiliar (possibilita a atuação de outros profissionais) e essencial (GEOVANINI *et al.*, 2005, p. 163).

A Enfermagem responsabiliza-se pela maioria das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde, mantendo relação direta entre o trabalhador e o usuário do serviço, ou criando condições necessárias para o desenvolvimento dessas relações, sendo amplo o leque de atividades desenvolvidas pela enfermagem que determina inclusive a qualidade das ações desenvolvidas por outros profissionais da saúde (GEOVANINI *et al.*, 2005).

Para tal, note-se necessário o desenvolvimento de competências profissionais que promovam a qualidade do serviço prestado pelo enfermeiro e que terão influência direta no trabalho da equipe de enfermagem que se encontra sob seu gerenciamento, visando ao resultado final de sua ação: promoção e recuperação da saúde.

2.2.1 Competências na enfermagem

O gerenciamento em saúde realizado pela equipe multidisciplinar possui, como principal responsável, o enfermeiro que atua tecnicamente e socialmente no trabalho. Tal característica pode ser definida pelas vantagens usualmente obtidas ao ocupar espaços de poder mais elevados na hierarquia, advindas da divisão entre o gerenciamento e a execução do trabalho. Assim, o processo de trabalho gerencial foi mantido como privativo do enfermeiro, reforçando a sua categoria profissional aliada à garantia de sua responsabilidade legal sobre a equipe (PERES; CIAMPONE, 2006).

As diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem, DCNs (BRASIL, 2001), descrevem as competências e habilidades gerais que o enfermeiro deve ter, relacionando-as à: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação,

liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. As diretrizes citam ainda as competências específicas do enfermeiro, dentre elas: atuar profissionalmente compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas; incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional; estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões; desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional (BRASIL, 2001).

Cabe ainda ao enfermeiro conforme as diretrizes curriculares: compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações; reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso; ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança; reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde; atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos; responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades; considerar a relação custo-benefício nas decisões dos procedimentos na saúde; reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem; além de assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde (BRASIL, 2001).

Tais competências prescritas foram associadas ao modelo de competências de Quinn *et al.* (2003) e estão registradas no QUADRO 5:

Quadro 5 - Relação entre as competências profissionais prescritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais e os papéis gerenciais segundo modelo de Quinn *et al.* (2003)

INCISO	COMPETÊNCIAS	PAPÉIS GERENCIAIS
I	Atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas.	Produtor, Monitor
II	Incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional.	Monitor
II	Estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões.	Negociador, Inovador
IV	Desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional.	Produtor
V	Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações.	Monitor
VI	Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.	Coordenador
VII	Atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso.	Produtor
VIII	Ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança.	Facilitador
IX	Reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde.	Mentor
X	Atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos.	Monitor
XI	Responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades.	Coordenador
XII	Reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem.	Coordenador, facilitador
XIII	Assumir os compromissos éticos, humanísticos e sociais com o trabalho multiprofissional em saúde.	Diretor
XIV	Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social.	Produtor e Monitor
XV	Usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem.	Inovador
XVI	Atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico.	Produtor
XVII	Identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes.	Monitor
XVIII	Intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência.	Coordenador
XIX	Coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde.	Coordenador
XX	Prestar cuidados de enfermagem compatível com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade.	Produtor, Monitor

Continua...

INCISO	COMPETÊNCIAS	PAPÉIS GERENCIAIS
XXI	Compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários.	Facilitador
XXII	Integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais.	Produtor
XXIII	Gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional.	Diretor
XXIV	Planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde.	Mentor
XXV	Planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento.	Mentor
XXVI	Desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional.	Inovador
XXVII	Respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão.	Mentor
XXVII	Interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo.	Coordenador
XXIX	Utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde.	Produtor
XXX	Participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde.	Facilitador
XXXI	Assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde.	Facilitador
XXXII	Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro.	Mentor
XXXIII	Reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.	Mentor

Fonte: BRASIL, 2001; QUINN *et al.*, 2003.

Vale observar que algumas competências caracterizam mais de um papel gerencial e que também alguns papéis se repetem. Os papéis produtor, coordenador, monitor e mentor foram os mais recursivos e estão associados à produtividade do trabalho, ao gerenciamento de projetos, ao monitoramento do desempenho individual e coletivo e à compreensão de si e dos outros.

Por fim, a formação do enfermeiro no Brasil deve privilegiar uma formação crítica e reflexiva, na qual a competência técnico-científica associe a ética e a política, capacitando o sujeito a entender os desafios que se impõem à ação do profissional, principalmente no que concerne ao gerenciamento do cuidar (BRASIL, 2001).

O trabalho de enfermagem como instrumento do processo de trabalho em saúde, subdivide-se em vários processos de trabalho, como: cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar. Dentre estes, o cuidar e o gerenciar são os processos mais evidenciados no trabalho do enfermeiro. Os objetos de trabalho

do enfermeiro no processo de trabalho gerencial são a organização do trabalho e dos recursos humanos de enfermagem. Para tanto, os meios/instrumentos são: recursos físicos, financeiros, materiais e os saberes administrativos que utilizam ferramentas específicas para serem operacionalizados. Esses instrumentos/ferramentas específicas compreendem o planejamento, a coordenação, a direção e o controle (KURCGANT, 2005).

Assim, as competências valorizadas na gestão de enfermagem permeiam características que, juntas, direcionam a alavanca da qualidade da assistência prestada à comunidade. Tais características são assim denominadas: gestão do conhecimento, educação continuada, criatividade de inovação, liderança, motivação e comprometimento. A gestão do conhecimento é um sistema atualmente muito propagado e valorizado. Trata-se de um ramo da ciência da Administração referindo-se à prática de agregar valor à informação e distribuí-la, facilitando os fluxos interativos de conhecimento através de toda organização, podendo assim ser utilizada para captar, analisar, interpretar, organizar, mapear e difundir a informação para que esta seja útil e esteja disponível como conhecimento. Assim, valoriza-se o fator humano em que as aplicações de tais tarefas alavancam o potencial de conhecimento dos responsáveis do processo (DIAS, 2009).

O fato de o enfermeiro atuar no gerenciamento de unidades e de desenvolver atividades administrativo-burocráticas, na maioria dos hospitais, tem-se constituído assunto polêmico entre enfermeiros e os técnicos de enfermagem. Para Londoño, Morera e Laverde (2008), um dos objetivos de um hospital é elevar permanentemente a qualidade da atenção dada aos pacientes, do ponto de vista do cuidado, assim como da atenção administrativa, sendo primordial ao trabalho executado pelo enfermeiro, que deve ser atuante e participativo.

O planejamento da assistência, conforme Marquis e Huston (2005), deve ser desempenhado pelo gestor, planejando as atividades para que as metas organizacionais sejam alcançadas efetiva e eficientemente. Isso envolve o uso sensato dos recursos e a coordenação das atividades com outros departamentos. A forma de organização das atividades pode criar obstáculos à comunicação ou

facilitá-la, impedir ou ser um fator positivo à flexibilidade e à satisfação no trabalho. O importante realmente é a determinação da melhor maneira de se planejar a assistência prestada ao principal acometido - o paciente.

Para tornarem-se competentes, os enfermeiros devem colaborar e oferecer contribuições nos projetos de atualização e aperfeiçoamento técnico-administrativo, apresentando inovações viáveis de implantação e desenvolvimento, interessando-se por manterem-se sempre atualizados no seu campo de atividade, investindo tempo no conhecimento, aprimorando e difundindo novos projetos científicos e tecnológicos (MARX; MORITA; 2003).

A educação continuada apresenta estreita ligação com todo o sistema de gestão da enfermagem. Nela, orientam-se os aspectos intrínsecos das organizações necessários ao aprendizado contínuo e capazes de envolver os funcionários, proporcionando sua capacitação e aperfeiçoamento. Assim, as organizações devem investir continuamente no aprendizado, criando condições favoráveis que viabilizem o desenvolvimento de habilidades que permitam diferenciar três aspectos: o domínio pessoal (o que é importante para o sujeito), a visão compartilhada (o que é possível criar junto com terceiro(s) e a conscientização (compreensão quanto à existência de diferentes modelos mentais). Uma organização voltada ao aprendizado contínuo pressupõe, sobretudo, a importância da Inteligência coletiva (BRITO, 2008).

Assim sendo, conhecimento e comunicação são características inerentes ao enfermeiro competente. O enfermeiro deve preocupar-se em investir continuamente em seu próprio desenvolvimento, criando oportunidades e propagando a importância do aperfeiçoamento e desenvolvimento profissional à sua equipe de trabalho, com interesse contínuo em motivar, estimular e apoiar o desenvolvimento das pessoas, de acordo com suas potencialidades, expectativas e necessidades (MARX; MORITA; 2003). Tais competências estão relacionadas fundamentalmente com o papel de mentor (QUINN *et al.*, 2003).

A criatividade é a condição essencial para o estabelecimento de uma estratégia que conduza ao crescimento e requer uma postura gerencial que a estimule, conduzindo as pessoas à liberação de suas potencialidades criativas e inovadoras. Inovar é uma

atitude que permite às organizações enxergar o presente pelo olhar do futuro, identificando as necessidades e os problemas do mercado para transformá-los em produtos que representem soluções e resolutividade (BRITO, 2008); essa competência está conectada ao papel de inovador (QUINN *et al.*, 2003).

Na área da saúde, o trabalho em equipe e a criatividade encontram-se intrinsecamente relacionados, sendo respaldados pelo conhecimento técnico-científico e pelo desenvolvimento de habilidades que facilitam a tomada de decisões precisas e oportunidades e assertividade na solução de problemas em diversas situações, quer sejam rotineiras, adversas ou contingenciais, envolvendo, na maioria das vezes, profissionais da equipe multiprofissional. Conforme Marx (2006), o trabalho em equipe caracteriza-se pela soma das capacidades individuais, tendo sua essência na interdependência e sinergia, baseadas na cooperação, visando, por meio de maior abertura no relacionamento entre as pessoas e compartilhando recursos, realizar tarefas que individualmente seriam impossíveis de ser realizadas, dentro de prazos específicos e obedecendo a padrões de qualidade e segurança exigidos; elas buscam também o aumento da produtividade e maior eficiência no mapeamento e solução de problemas, características inerentes ao trabalho do enfermeiro.

O trabalho em equipe e a atuação do enfermeiro na assistência apresentam-se como primordiais dentre os afazeres do enfermeiro. Marx e Morita (2003) ressaltam que o perfil do enfermeiro deve integrar competências e habilidades diversas, facilidade de interação pessoal e com a equipe, entusiasmo para enfrentar e superar desafios, adaptabilidade a novas situações, aliando qualificação técnica e funcional a conhecimentos científicos, na busca por melhores resultados, com ações sempre voltadas à priorização da assistência ao paciente. Tais competências relacionam-se ao papel gerencial de coordenador (QUINN *et al.*, 2003).

Vale considerar a importância de outro fator relativo ao trabalho do enfermeiro: o relacionamento. Tal fator é condição indispensável para o alcance dos resultados, observando-se que o trabalho realizado em um ambiente harmonioso contribui para a diminuição do estresse representando para a enfermagem, aspecto essencial, pela própria característica inerente à profissão, que envolve não apenas relacionamento

entre a equipe multidisciplinar, mas, sobretudo, relacionamentos que incluem disponibilidade, ajuda, apoio, trocas afetivas e emocionais com pacientes e entre a equipe (MARX, 2006). Nesse caso, exercer o papel de facilitador (QUINN *et al.*, 2003) é substancial no cotidiano do enfermeiro.

A liderança é uma das responsabilidades humanas que pode ser definida como um processo grupal, no qual ocorre uma influência, direcionada à consecução de um objetivo, sendo um conjunto de práticas observáveis e passíveis de aprendizado. Líderes não são construídos de um momento para o outro; as pessoas aprendem a liderar gradativamente, através da observação e orientadas pela clareza dos padrões comportamentais necessários a uma boa liderança, incorporando seletivamente práticas de liderança utilizadas como modelo (MARX, 2006). No caso dos enfermeiros, essas competências estão associadas aos papéis de coordenador e monitor (QUINN *et al.*, 2003).

Conforme Brito *et al.* (2004), as práticas dos enfermeiros são assim denominadas: visão (visão clara do ambiente onde se trabalha), convencimento (explicar o que estão propondo realizar), credibilidade (coerência entre suas palavras e suas ações), integridade (justiça e honestidade consigo mesmo e com os outros), responsabilidade (saber responder e relatar com clareza suas metas pessoais e profissionais), determinação (requer força de caráter), entusiasmo (entusiasmar com suas propostas de trabalho), perseverança (eternos aprendizes), dedicação (verdadeiro empenho em suas atividades profissionais), humildade (modéstia em aceitar opiniões), gentileza (tratar os outros com respeito e honestidade), reconhecimento (valorizar as pessoas), capacidade intelectual (serem profundos pensadores), flexibilidade (permitir a livre manifestação de ideias) e senso de humor (criar ambiente de trabalho mais produtivo e saudável).

A autonomia, o processo de cuidar e o cuidado ao paciente são aspectos específicos da enfermagem que fazem parte de um conjunto de ações que são pouco valorizadas em contexto hospitalar, sendo executadas principalmente pela equipe de enfermagem. Nesse contexto, Bueno e Queiroz (2006) afirmam que a enfermagem só poderá adquirir plena autonomia quando o cuidado passar a ser visto como uma esfera privilegiada na área da saúde, tanto do ponto de vista

científico, como do prático. Tal apropriação extrapola a vontade individual do enfermeiro ou mesmo a vontade coletiva da profissão como classe. Somente uma mudança de paradigma científico poderá conferir ênfase ao cuidado, juntamente ao aspecto humano (BUENO; QUEIROZ, 2006).

Note-se que, principalmente na área de saúde, deve existir uma séria preocupação com os aspectos motivacionais que permeiam o comportamento dos profissionais envolvidos, e que poderão interferir de forma deliberada ou não no contato e nas trocas relacionais com o paciente, a família e a equipe de trabalho multiprofissional. A motivação e o comprometimento constituem características intrínsecas à própria relação existente entre o homem e o trabalho (MARX, 2006), não fugindo o enfermeiro dessa regra. O comprometimento encontra-se relacionado à participação das pessoas nos diferentes processos de trabalho, o que permite que deem um sentido ao trabalho desempenhado, criando condições de realização pessoal (MARX, 2006).

Alguns problemas podem ser encontrados no desempenho da função do enfermeiro. Estes se pautam em problemas de trabalho e em problemas com o pessoal, conforme Londoño, Morera e Laverde (2008). Os problemas com o pessoal, normalmente, são os mais difíceis de lidar, pois envolvem emoções, expectativas, necessidades, motivação e outros aspectos intangíveis associados ao comportamento humano. Os problemas de trabalho se concentram em serviços, procedimentos, calendários, turnos, tempo, recompensas, sanções, custos e outras coisas mais tangíveis. Ressalte-se que, tangível ou intangível, cabe ao enfermeiro da unidade buscar o diagnóstico do problema a fim de solucioná-lo, pois tal papel está dentro de sua esfera de responsabilidade.

Um estudo realizado por Jorge *et al.* (2007) aponta que diversas são as dificuldades encontradas na prática do enfermeiro, como: ausência de mecanismos permanentes e adequados de avaliação; demora na resolução de problemas, muitas vezes com a utilização de estratégias inadequadas; relações de trabalho conflituosas entre os enfermeiros e a equipe, que oscilam entre o autoritarismo exagerado e o paternalismo e a permissividade constante, o que gera dificuldades em estabelecer

limites e delimitar o papel do enfermeiro; excesso de atividades burocráticas; falta de materiais e falta de recursos estruturais.

A distância entre o enfermeiro e a sua equipe também é alvo de discussão, pois a interação e a comunicação são características importantes ao desenvolvimento do trabalho em equipe. Conforme Cunha (2003), as equipes de enfermagem têm diferentes combinações de perfis e traços que influenciam na forma como se comunicam. No dia a dia, identificam-se profissionais que compõem mais de um perfil de sensação ou de intuição ou de pensamento ou de sentimento para se comunicarem com os demais. Reconhecê-los, compreendê-los e utilizá-los para que contribuam para o alcance dos objetivos da equipe, em cada situação vivenciada, torna-se um desafio diário para o enfermeiro.

Assim sendo, variadas são as competências profissionais que o enfermeiro deve demonstrar no seu cotidiano, inclusive no espaço hospitalar. Diante dos comportamentos ideais visados na enfermagem, realizou-se uma pesquisa empírica com vistas ao seu reconhecimento e aprofundamento numa determinada unidade de saúde, nos moldes metodológicos delineados a seguir.

3 METODOLOGIA

A metodologia da pesquisa realizada foi descrita a seguir, nos seguintes subitens: tipo de pesquisa quanto à abordagem, quanto aos fins, quanto aos meios; unidade de análise e sujeitos da pesquisa; técnicas de coleta e de análise de dados.

3.1 Tipo de pesquisa quanto à abordagem

A pesquisa caracteriza-se como quantitativa e qualitativa, configurando-se uma triangulação metodológica (COLLIS; HUSSEY, 2005).

Quanto à abordagem quantitativa, a pesquisa significa transformar opiniões e informações em números para possibilitar a classificação e análise. Exige o uso de recursos e de técnicas estatísticas. Para Richardson (1999), essa modalidade de pesquisa caracteriza-se pelo emprego da quantificação, desde a coleta das informações até a análise final por meio de técnicas estatísticas, independentemente de sua complexidade.

Quanto à abordagem qualitativa, Flick (2009) a descreve como uma atividade que posiciona o observador no mundo. Ela consiste em um conjunto de práticas interpretativas e materiais que tornam o mundo visível, compreensível. Os pesquisadores desse campo estudam as coisas em seus contextos naturais, tentando entender ou interpretar os fenômenos em termos dos sentidos que as pessoas lhes atribuem. Dessa forma, conforme afirmado por Godoy (1995), os estudos denominados qualitativos têm como preocupação fundamental o estudo e a análise do mundo empírico em seu ambiente natural. Nessa abordagem, valoriza-se o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo estudada.

Goldenberg (1997) afirma que os dados provenientes de métodos qualitativos consistem em descrições detalhadas de situações com o objetivo de compreender os indivíduos em seu próprio termo, obrigando o pesquisador a ter flexibilidade e criatividade no momento de coletá-los e analisá-los.

Com a combinação de abordagens, pretende-se compreender o fenômeno – competências gerenciais de enfermeiros – equilibrando amplitude e profundidade (COLLIS; HUSSEY, 2005).

3.2 Tipo de pesquisa quanto aos fins

Quanto aos fins, a pesquisa foi considerada descritiva. Um estudo descritivo, conforme Vergara (2007), expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza; porém, não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora possa servir de base para tal explicação.

Para Triviños (1987), a pesquisa descritiva tem como foco essencial o desejo de conhecer a comunidade, seus traços característicos, seus problemas, seus comportamentos, exigindo do pesquisador uma série de informações detalhadas do que ele deseja pesquisar.

Assim, esta pesquisa assume o caráter descritivo, porque visa descrever como se configuram as competências gerenciais dos enfermeiros de um hospital de Belo Horizonte.

3.3 Tipo de pesquisa quanto aos meios

Quanto aos meios, a pesquisa é caracterizada como estudo de caso. Conforme Vergara (2007), o estudo de caso é o circunscrito a uma ou poucas unidades,

entendidas estas como pessoa, família, produto, empresa, órgão público, comunidade ou mesmo país. Tem caráter de profundidade e detalhamento e pode, ou não, ser realizado no campo.

Triviños (1997) corrobora essa ideia, afirmando que os estudos de casos têm por objetivo aprofundar a descrição de determinada realidade através de seus fatos e de seus fenômenos. O estudo de caso considera sujeitos profissionais de uma mesma profissão, sendo estes os sujeitos a serem investigados.

Nesta pesquisa, o caso abordado – um hospital público – foi detalhado na primeira parte da apresentação e análise dos dados, tendo em vista o levantamento documental realizado, tomando-se o cuidado de preservar sua identidade (sigilo).

3.4 Unidade de análise e sujeitos da pesquisa

Para Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1999), a unidade de análise se refere à forma pela qual se organizam os dados para efeito de análise, podendo ser uma organização, um grupo ou uma comunidade. Vergara (2007) afirma que sujeitos de pesquisa são as pessoas que fornecerão os dados de que se necessita.

Portanto, para esta pesquisa, a unidade de análise foi o conjunto de enfermeiros de um hospital público de Belo Horizonte; já as unidades de observação, ou seja, os sujeitos que forneceram os dados foram dois, a saber: os próprios enfermeiros e técnicos de enfermagem. Tendo em vista as diferenciadas fontes de dados a respeito do fenômeno em foco, esta pesquisa caracterizou-se, também, por uma triangulação de dados (COLLIS; HUSSEY, 2005), ou seja, para cumprir o objetivo que versava sobre as competências gerenciais de enfermeiros, foram consultadas duas fontes de dados: eles próprios e seus subordinados.

Para a coleta de dados primários na instituição hospitalar, foram incluídos enfermeiros e técnicos de enfermagem. Convém ressaltar que, conforme permissão do hospital, a coleta seguiu critérios de acessibilidade e conveniência (VERGARA,

2007). Note-se que só participaram da pesquisa os profissionais que leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); caso contrário, foram excluídos, assim como aqueles que, porventura, decidissem retirar seus dados da pesquisa no seu decorrer, o que não aconteceu. Foram apresentados dois termos de consentimento (APÊNDICES A e B), um para cada fase da coleta junto aos sujeitos, sendo a primeira delas com questionários e a segunda com entrevistas, ambas detalhadas no item seguinte.

3.5 Técnicas de coleta e de análise de dados

O processo de coleta de dados ocorreu em três fases. Na primeira, foi realizado um levantamento documental com vistas à caracterização do hospital abordado. Tal levantamento foi feito por meio de publicações que descreviam o hospital em relação a especialidades, unidades existentes, quantidades de leitos, profissionais da instituição, entre outros.

A segunda fase da pesquisa consistiu na aplicação de questionário, composto de duas partes (dados demográficos e dados acerca das competências dos enfermeiros), em duas versões: uma destinada à coleta com enfermeiros (ANEXO A) e outra voltada para os técnicos de enfermagem (ANEXO B). Para Collis e Hussey (2005), o objetivo do questionário é descobrir o que um grupo de participantes faz, pensa ou sente. Conforme Vergara (2007), o questionário caracteriza-se por uma série de questões apresentadas ao respondente, por escrito. Este pode ser aberto, pouco ou não estruturado ou fechado, estruturado.

O questionário aplicado na pesquisa desta dissertação é caracterizado como estruturado. A primeira parte deste refere-se aos dados demográficos e funcionais e a segunda parte, às competências gerenciais exigidas (ideais) e efetivamente exercidas (reais) pelos enfermeiros do hospital. Essa parte do questionário já foi utilizada em outras pesquisas, tendo sido retirada na íntegra da dissertação de mestrado de Dias (2009), cuja pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do hospital abordado pela autora, sob o protocolo de número 277/08.

Na instituição hospitalar abordada nesta dissertação, foram consideradas as populações de enfermeiros e de técnicos de enfermagem para os cálculos amostrais, os quais visaram garantir, no mínimo, 95% de confiabilidade, com, no máximo, 5% de margem de erro. Os resultados dos cálculos amostrais indicaram números mínimos de 146 enfermeiros (234 no total) e 290 técnicos de enfermagem (1120 no total) que responderam o questionário, totalizando, então, 436 respondentes previstos. Após a distribuição de questionários, quando os números citados foram atingidos, foi encerrada essa fase da pesquisa. Frise-se que só participaram dessa fase os profissionais que leram e assinaram o TCLE (APÊNDICE A).

De posse dos questionários, seus dados foram lançados em planilha eletrônica (Excel) com vistas ao tratamento estatístico mais refinado, realizado por meio do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). O primeiro passo no desenvolvimento deste estudo foi a realização de testes para verificar se os dados coletados provinham de uma população com distribuição normal (ou *gaussiana*), o que não foi confirmado, fato usual com o tipo de escala presente no questionário (Likert, de 6 pontos). Assim, definiu-se que os testes que seriam aplicados nas fases subsequentes seriam de natureza não paramétrica, especificamente os testes de comparação Mann-Whitney (duas categorias) e Kruskal-Wallis (mais de duas categorias), e de correlação de Spearman. Assim sendo, o tratamento pautou-se em estatística descritiva uni (medidas de posição e dispersão, como médias, medianas, percentis e desvio-padrão) e bivariada (testes de comparação e correlação).

A terceira fase desta pesquisa consistiu na realização de entrevistas, com roteiro estruturado composto de duas partes (dados demográficos organizados em um formulário de identificação do entrevistado e perguntas abertas), disponível no Anexo C, também em conformidade com o aplicado por Dias (2009).

Esse roteiro contém perguntas mais amplas sobre a atuação do enfermeiro que abrangem aspectos técnicos, de gestão e relacionais, os quais – inbricados que são nesta profissão – compõem as competências gerenciais do profissional. Como esta dissertação abraça tanto competências desejadas (ideais, prescritas), como reais

(efetivamente realizadas), fizeram-se necessárias perguntas que dessem ao entrevistado a possibilidade de refletir e se posicionar a respeito.

É importante esclarecer que a entrevista é um procedimento no qual são feitas perguntas a alguém que oralmente responde. A presença física de entrevistador e entrevistado é necessária no momento da entrevista, podendo esta ser informal, focalizada ou por pautas (VERGARA, 2007). A entrevista realizada foi por pautas, tendo sido agendados vários pontos para serem explorados junto ao entrevistado.

Note-se que, também nessa fase, só participaram da pesquisa os profissionais que leram e assinaram o TCLE (APÊNDICE B). Foram entrevistados seis enfermeiros e seis técnicos de enfermagem, tendo sido o critério de saturação de dados o norte para encerramento das entrevistas (GIL, 1999).

As entrevistas foram gravadas de modo a manter a fidedignidade dos dados e, também, agilizar o processo de coleta, evitando-se maiores transtornos quanto ao processo de trabalho dos sujeitos. Esses dados foram analisados à luz da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2008), operacionalizada em três fases, conforme descritas por Melo *et al.* (2007), ou seja: preparação dos dados (transcrição das entrevistas na íntegra; organização das respostas por perguntas), tabulação quantitativa (sistematização das respostas em tabelas resumitivas; verificação de reincidências; separação de trechos representativos) e tabulação temática (verificação de temas adjacentes abordados pelos entrevistados). Nas tabelas, os entrevistados foram identificados por códigos, sendo “E” os enfermeiros e “OM” os técnicos de enfermagem, e números, de modo a se manter o sigilo quanto aos abordados.

Note-se que todo o processo de coleta e de análise de dados se deu no período entre fevereiro e julho de 2012.

3.6 Aspectos éticos envolvidos na pesquisa

Note-se que os aspectos éticos envolvidos na pesquisa estão em conformidade com a Resolução 196/1996 (BRASIL, 1996), obedecendo à submissão ao comitê de ética e pesquisa do hospital. A coleta de dados se iniciou somente após a sua aprovação, por meio do Protocolo 088/2011.

Em todas as fases da pesquisa, não se observaram riscos (físicos ou psíquicos) para os sujeitos, tendo em vista a forma como ela foi operacionalizada, ou seja, o envolvimento deles foi restrito a responderem um questionário e/ou a concederem uma entrevista.

Em conformidade com a Resolução 196/1996 (BRASIL, 1996), os resultados, independentemente do seu teor, deverão ser divulgados junto ao hospital, conforme agendamento futuro, e por meio de artigos acadêmicos a serem submetidos a eventos e periódicos qualificados no sistema Qualis⁴ da CAPES⁵. Além disso, os dados serão mantidos em poder da pesquisadora até o término da pesquisa e da redação da versão final da dissertação e dos artigos e, depois, serão destruídos.

⁴ Qualis: conjunto de procedimentos utilizados pela CAPES para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação no Brasil.

⁵ CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Este capítulo destina-se à apresentação e discussão dos resultados da pesquisa, tendo em vista os objetivos deste estudo, sendo dividido em três partes. A primeira descreve o hospital onde foi realizada a pesquisa. A segunda parte trata dos resultados da parte quantitativa da pesquisa, apresentando o perfil dos respondentes dos questionários preenchidos, os papéis gerenciais ideais e reais dos enfermeiros e a análise bivariada dos dados. Por fim, a terceira parte expõe a parte qualitativa da pesquisa, começando pelo perfil dos entrevistados e caminhando por diversos aspectos relativos às competências gerenciais dos profissionais-alvo da investigação.

4.1 O hospital abordado

Considerado como o primeiro hospital de Belo Horizonte, a instituição abordada é uma entidade de utilidade pública, certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social (antiga Entidade de Fins Filantrópicos), conforme documentos expedidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social da Previdência Social.

Em 1898, um grupo de 46 personalidades da capital formou a Associação Humanitária da Cidade de Minas, com o objetivo de construir um hospital que pudesse atender a parcela carente da população. O primeiro pavilhão do hospital foi inaugurado em 1903.

Atualmente, o grupo é formado por um complexo hospitalar que agrega dois hospitais. O abordado nesta pesquisa é um hospital filantrópico sem fins lucrativos que destina 90% dos seus leitos ao Sistema Único de Saúde (SUS), correspondendo a cerca de 1000 leitos e atendendo a 32 especialidades médicas e serviços de exames complementares para apoio diagnóstico e tratamento.

Os leitos são distribuídos em enfermarias, dispostas em mais de 10 andares, centro de tratamento intensivo adulto e pediátrico, centro de tratamento cardiovascular, salas de cirurgia, sala de recuperação pós-anestésica e sala de procedimentos de especialidades.

A equipe de enfermagem conta com profissionais enfermeiros e técnicos e auxiliares de enfermagem. Os enfermeiros (234 no total, quando da pesquisa), se dividem de acordo com a função exercida, assumindo funções de gerente, coordenador ou enfermeiro, chamado de supervisor. Os técnicos e auxiliares de enfermagem (1120 no total, quando da pesquisa) atendem ao complexo hospitalar e são subordinados aos enfermeiros, constituindo-se, portanto, um público importante na avaliação da legitimação das competências gerenciais das suas chefias.

4.2 Papéis e competências gerenciais dos enfermeiros, segundo os respondentes

Esta seção trata da parte quantitativa da pesquisa, iniciando com o perfil dos dois grupos de respondentes do questionário (enfermeiros e técnicos de enfermagem), passando pelos papéis e competências gerenciais ideais dos enfermeiros, seguidos dos reais, identificando os perfis (eficazes e ineficazes) de competências gerenciais dos enfermeiros, e finalizando com outros resultados da análise bivariada.

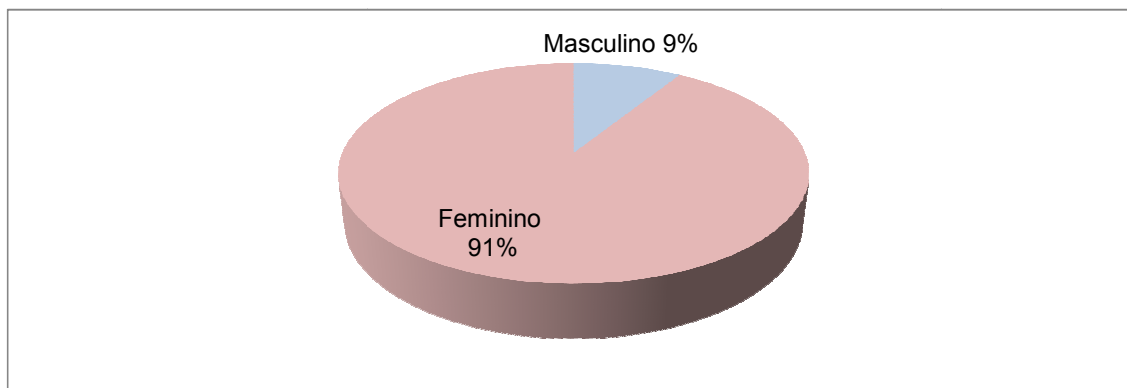
4.2.1 Perfil dos respondentes

Para a realização da pesquisa, foi coletado um total de 436 questionários, sendo 146 de enfermeiros e 290 de técnicos de enfermagem.

Note-se, na análise demográfica, uma predominância significativa do sexo feminino entre os enfermeiros pesquisados, sendo estes 91% (GRAF. 1). Nos técnicos de enfermagem, manteve-se também a maioria do sexo feminino, totalizando 72% da

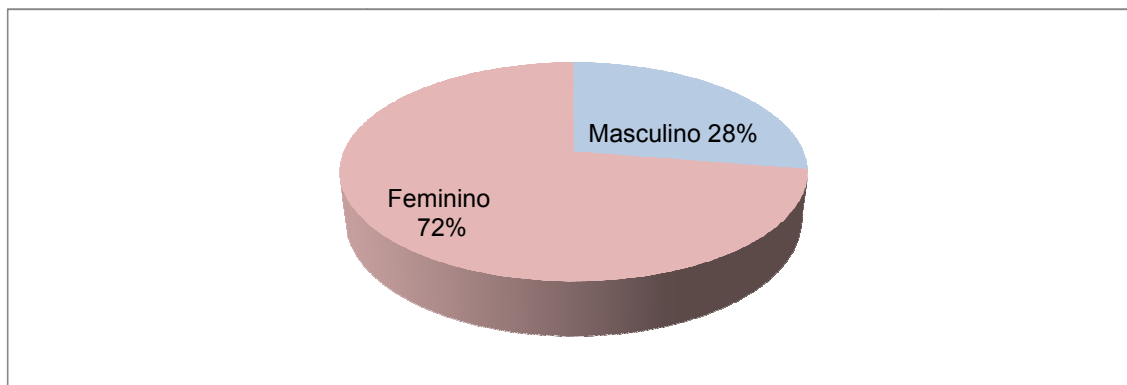
amostra desse grupo (GRAF. 2). Ao se unir os dois grupos (GRAF. 3) e formar o total da equipe de enfermagem, as porcentagens continuam confirmando a minoria masculina dentre os pesquisados - 22% do total.

Gráfico 1 – Percentuais de enfermeiros na equipe de enfermagem, por sexo.



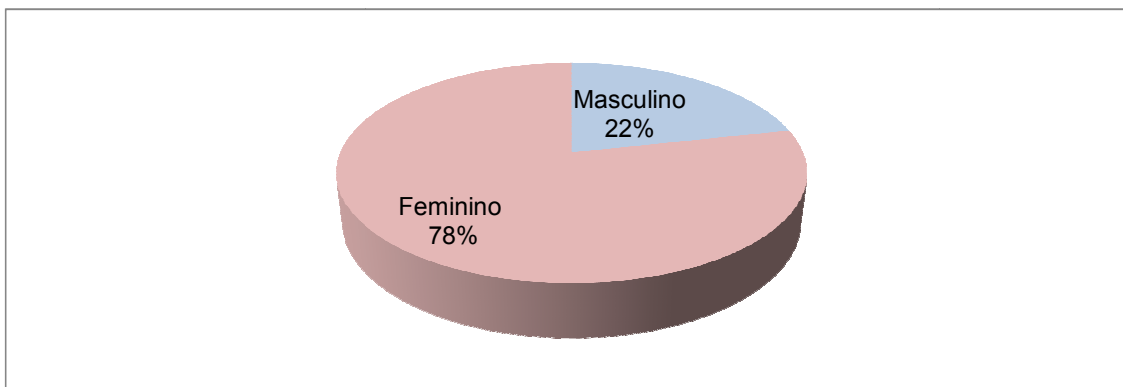
Fonte: Dados da Pesquisa.

Gráfico 2 – Percentuais de técnicos de enfermagem, por sexo.



Fonte: Dados da Pesquisa.

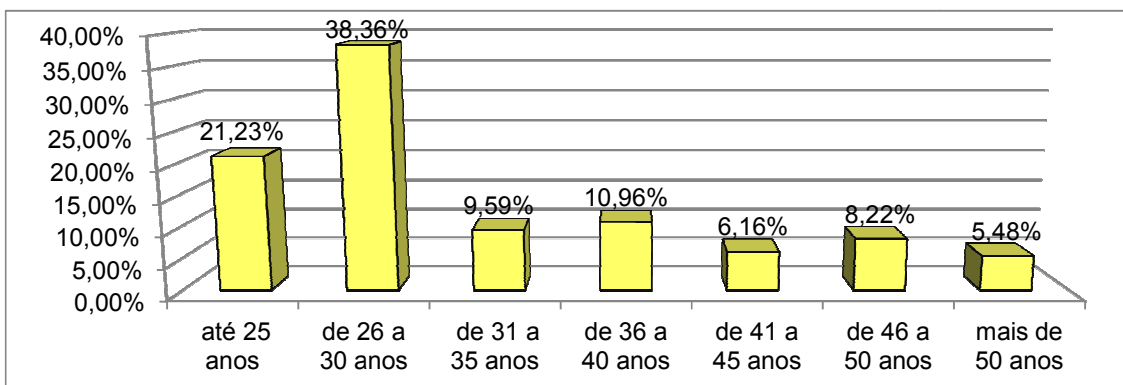
Gráfico 3 – Percentuais da equipe de enfermagem, por sexo.



Fonte: Dados da Pesquisa.

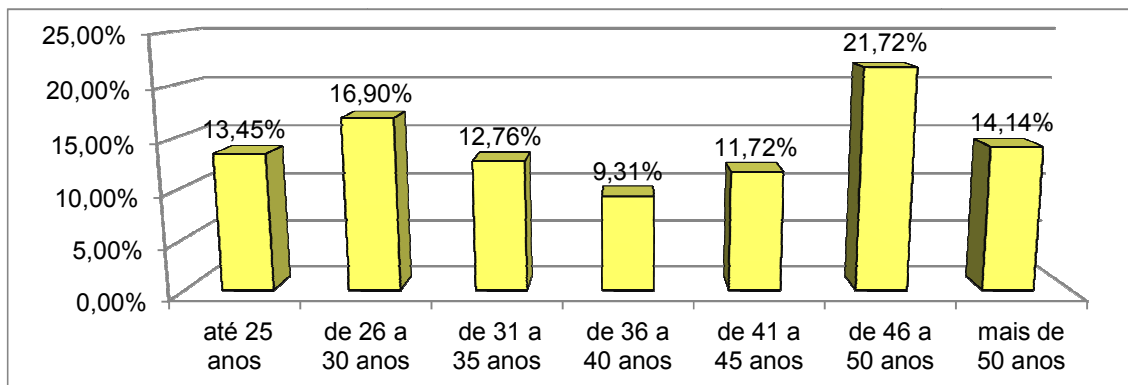
Em relação à faixa etária, a composição do grupo de enfermeiros apresenta uma maioria expressiva para a categoria de 26 a 30 anos, com quase 39% dos abordados, seguida da categoria até 25 anos com 21,23% (GRAF. 4). Para os técnicos de enfermagem, a maioria (21,72%) concentra-se na faixa etária de 46 a 50 anos, seguida de 16,9% na faixa etária de 26 a 30 anos (GRAF. 5). Nos dois grupos juntos, manteve-se a tendência encontrada no grupo de enfermeiros com a maioria (24,08%) na faixa etária entre 26 a 30 anos (GRAF. 6). Vale ressaltar que foram encontrados pesquisados em todas as faixas etárias, refletindo a heterogeneidade do grupo abordado.

Gráfico 4 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por faixa etária.



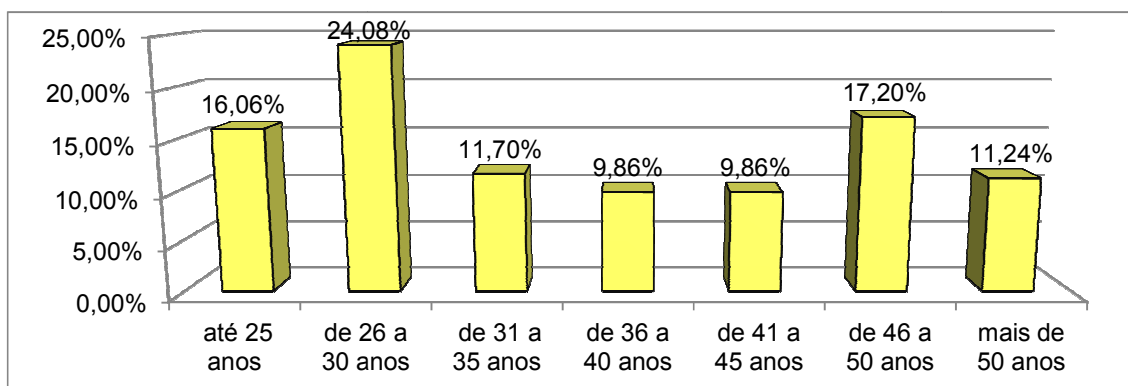
Fonte: Dados da Pesquisa.

Gráfico 5 – Percentuais de técnicos de enfermagem, por faixa etária.



Fonte: Dados da Pesquisa.

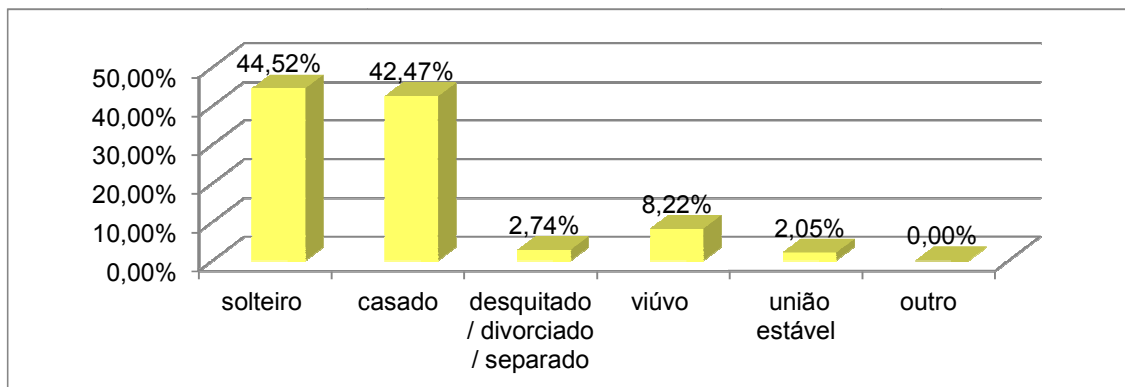
Gráfico 6 – Percentuais da equipe de enfermagem, por faixa etária.



Fonte: Dados da Pesquisa.

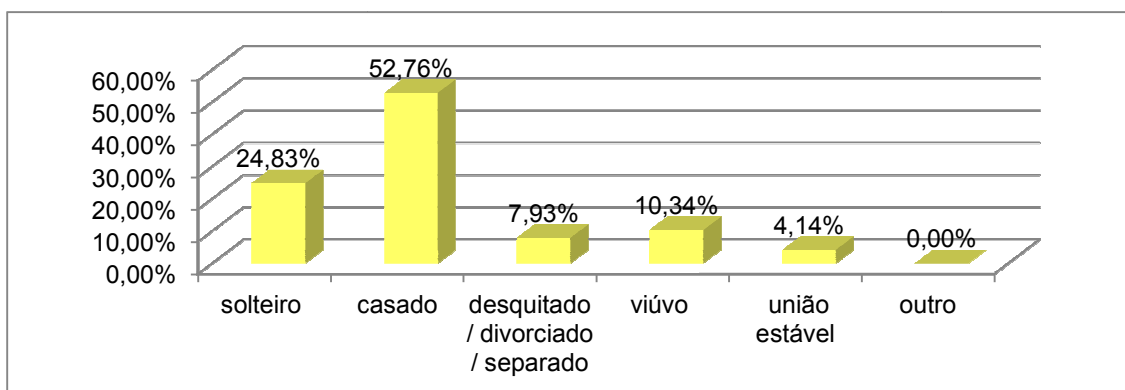
Ao se observar o estado civil dos pesquisados, note-se a predominância de pessoas solteiras no grupo de enfermeiros (44,52%), mas com uma diferença muito pequena para o grupo de casados (42,47%) (GRAF. 7). Para os técnicos de enfermagem, a predominância é de casados, totalizando 52,76% do total desse grupo, seguidos de 24,83% de solteiros e 10,34% de viúvos (GRAF. 8). Ao se unir os dois grupos, percebe-se a predominância de pessoas casadas (49,31%), seguidas de solteiros (31,42%) e de viúvos (9,63%) (GRAF. 9).

Gráfico 7 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por estado civil.



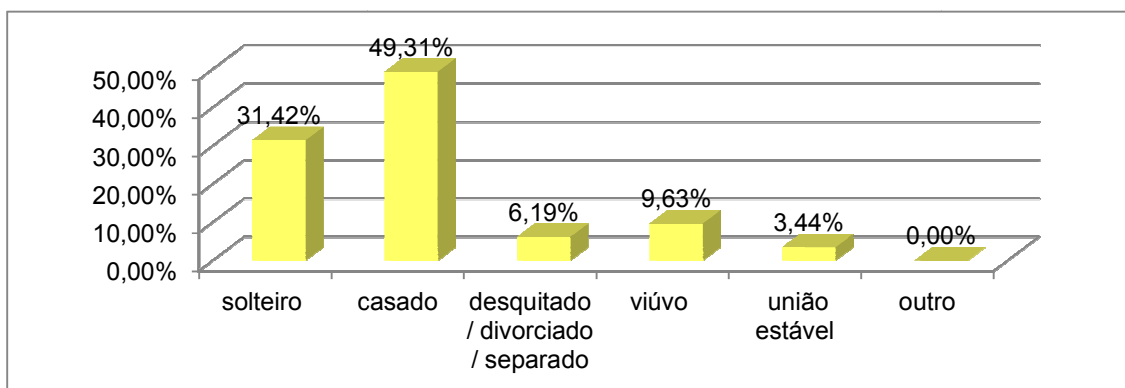
Fonte: Dados da Pesquisa.

Gráfico 8 – Percentuais de técnicos de enfermagem, por estado civil.



Fonte: Dados da Pesquisa.

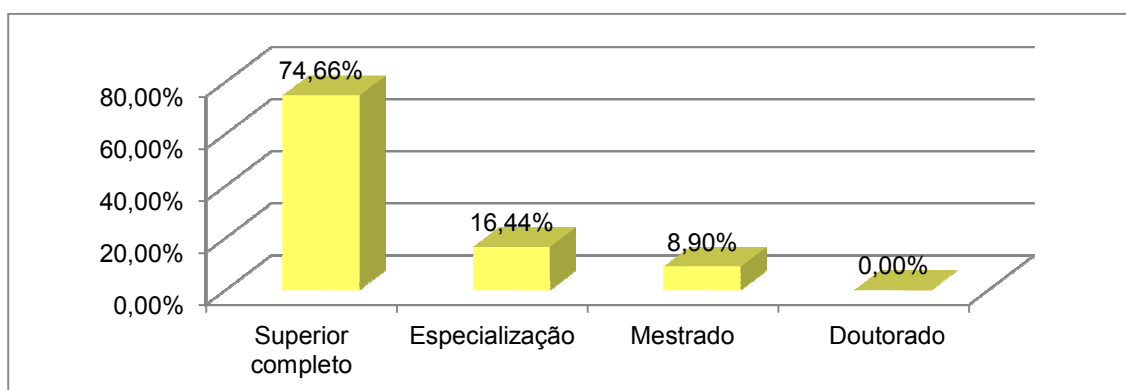
Gráfico 9 – Percentuais da equipe de enfermagem, por estado civil.



Fonte: Dados da Pesquisa.

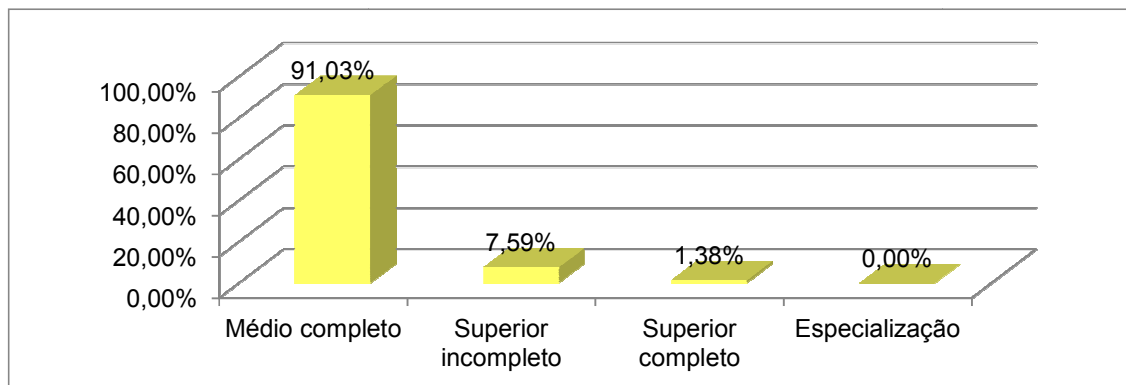
Em relação à escolaridade, o grupo de enfermeiros abordados totaliza 74,66% com ensino superior completo, 16,44% com especialização e 8,9% com mestrado (GRAF. 10). No caso dos técnicos de enfermagem, a sua maioria, 91,03%, possui ensino médio completo, 7,59% possuem curso superior incompleto e 1,38% possui curso superior completo (GRAF. 11). Quando analisados os grupos conjuntamente (GRAF. 12), percebe-se a sua maioria com ensino médio completo, sendo 60,55%, o que se justifica pelas quantidades de respondentes nos grupos observados e os níveis de exigência em termos de escolaridade para o exercício das funções observadas.

Gráfico 10 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por escolaridade.



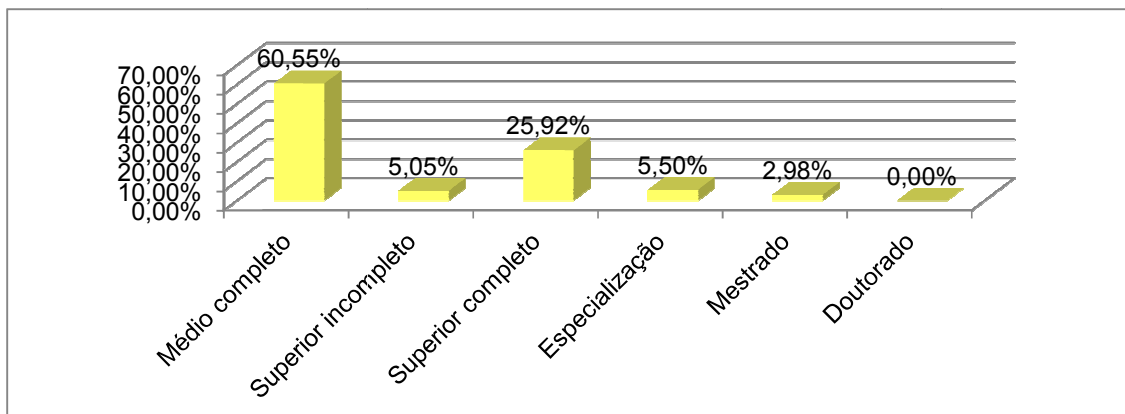
Fonte: Dados da Pesquisa.

Gráfico 11 – Percentuais de técnicos de enfermagem, por escolaridade.



Fonte: Dados da Pesquisa.

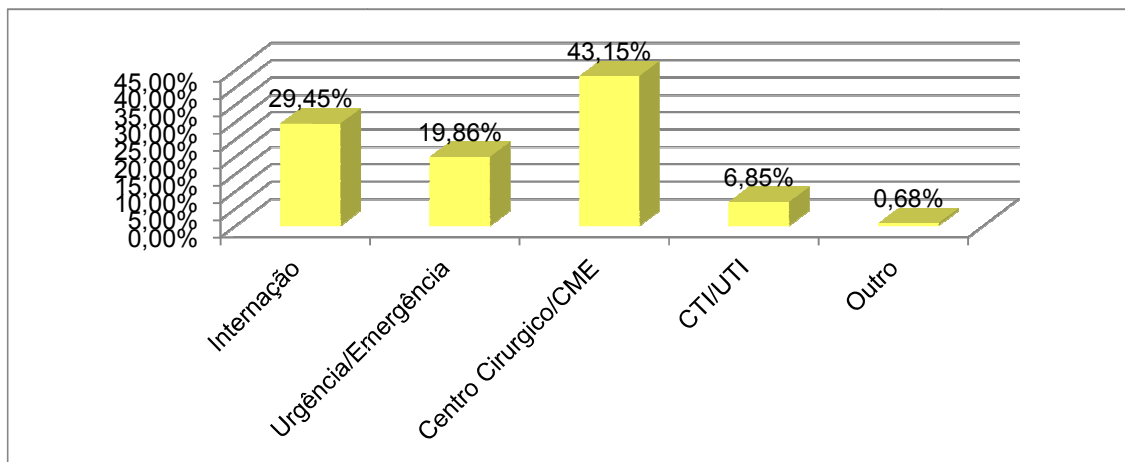
Gráfico 12 – Percentuais da equipe de enfermagem, por escolaridade.



Fonte: Dados da Pesquisa.

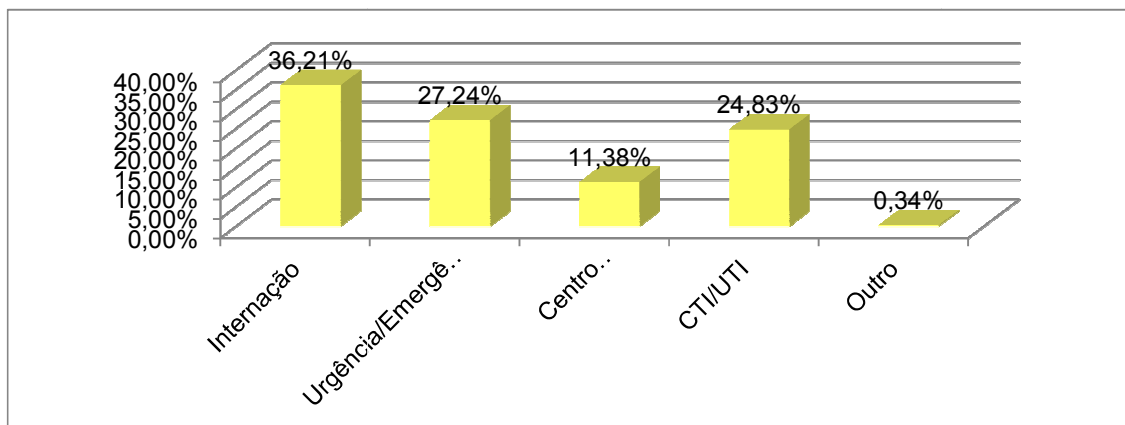
No que diz respeito ao setor do hospital onde eles trabalham, dentre o grupo de enfermeiros abordados, a maioria trabalha no setor de Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização (CME) (43,15%), seguida de 29,45% na Unidade de Internação, 19,86% no setor de Urgência e Emergência e 6,85% no CTI/UTI (GRAF. 13). No grupo dos técnicos de enfermagem, a maioria (36,21%) é da Unidade de Internação, seguida de 27,24% no setor de Urgência e Emergência e 24,83% no CTI/UTI (GRAF. 14). Quando se unem os dois grupos, a predominância da equipe de enfermagem pesquisada é verificada na unidade de Internação (33,94%), seguida da unidade de Urgência e Emergência com 24,77% do total e o Centro Cirúrgico e CME com 22,02% deles (GRAF. 15).

Gráfico 13 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por setor.



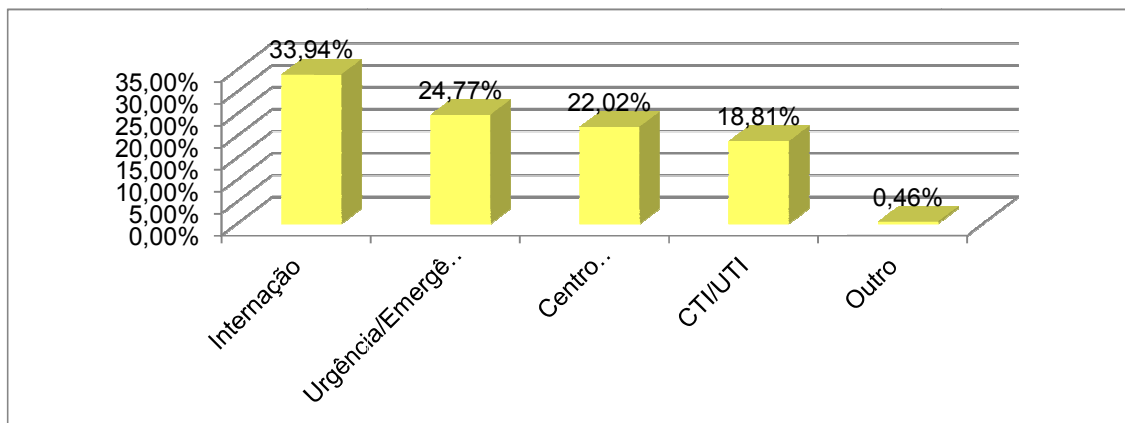
Fonte: Dados da Pesquisa.

Gráfico 14 – Percentuais de técnicos de enfermagem, por setor.



Fonte: Dados da Pesquisa.

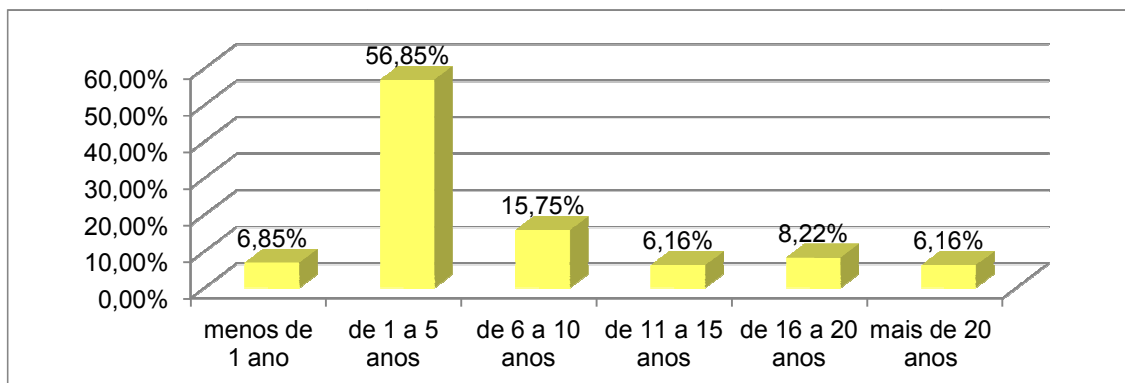
Gráfico 15 – Percentuais da equipe de enfermagem, por setor



Fonte: Dados da Pesquisa.

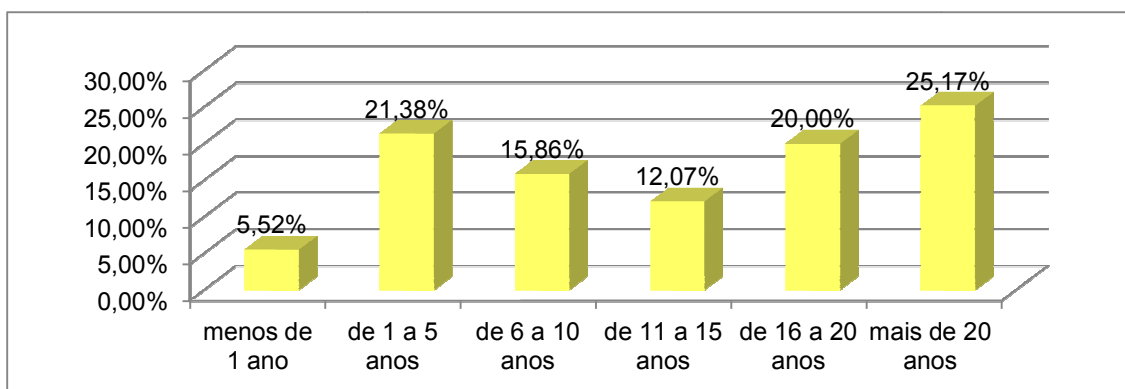
Em relação ao tempo que os respondentes trabalham no hospital, 56,85% dos enfermeiros amostrados trabalham de 1 a 5 anos, seguidos de 15,75% no período de 6 a 10 anos (GRAF. 16). Para o grupo dos técnicos de enfermagem, 25,17% deles trabalham há mais de 20 anos, 21,38% no período de 1 a 5 anos e 20,00% de 16 a 20 anos, o que difere muito do grupo de enfermeiros que apresenta na sua maioria poucos anos de trabalho na instituição (GRAF. 17). Ao se reunir os dois grupos, observa-se que 33,26% do total trabalha na instituição por um período de 1 a 5 anos e 18,81% há mais de 20 anos (GRAF. 18).

Gráfico 16 – Percentuais de enfermeiros, por tempo de trabalho no hospital.



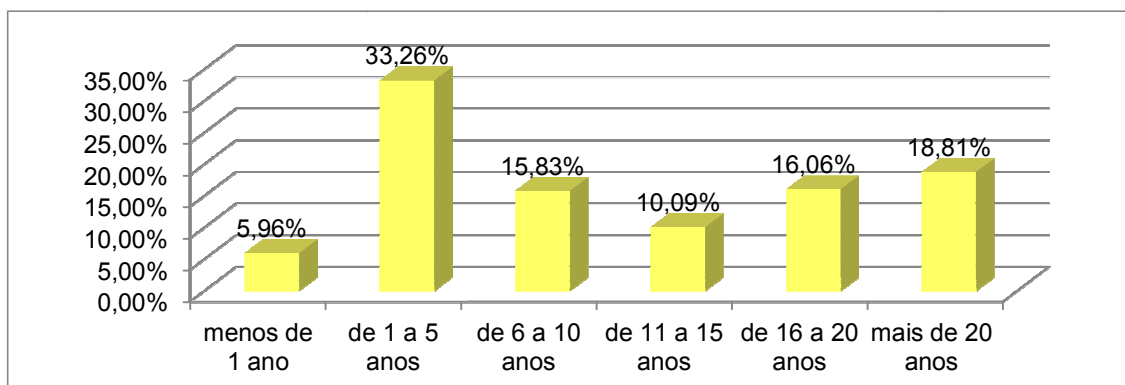
Fonte: Dados da Pesquisa.

Gráfico 17 – Percentuais de técnicos de enfermagem, por tempo de trabalho no hospital.



Fonte: Dados da Pesquisa.

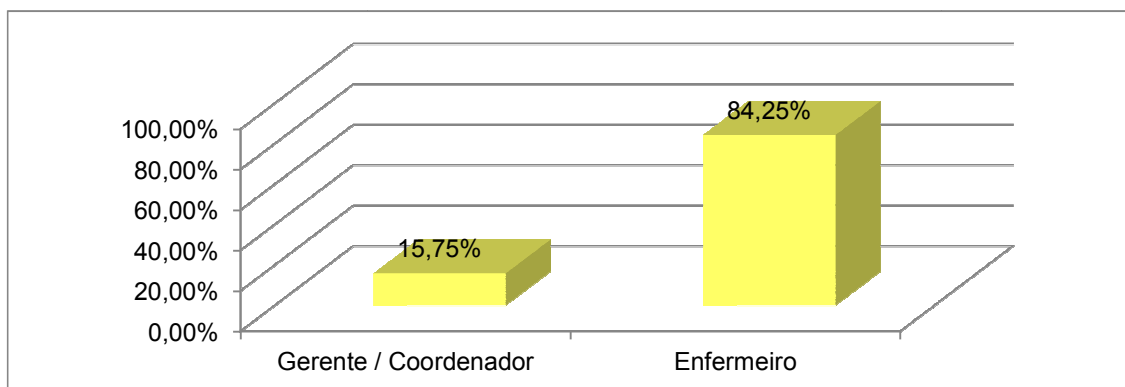
Gráfico 18 – Percentuais da equipe de enfermagem, por tempo de trabalho no hospital.



Fonte: Dados da Pesquisa.

No que tange à função exercida no hospital, dentre o grupo de enfermeiros, 15,75% estão no cargo de gerente/coordenador e 84,25% estão como enfermeiros que coordenam serviços nos setores observados (GRAF. 19). No grupo de técnicos de enfermagem, todos exercem o cargo correspondente no hospital abordado.

Gráfico 19 – Percentuais de enfermeiros, por função exercida no hospital.

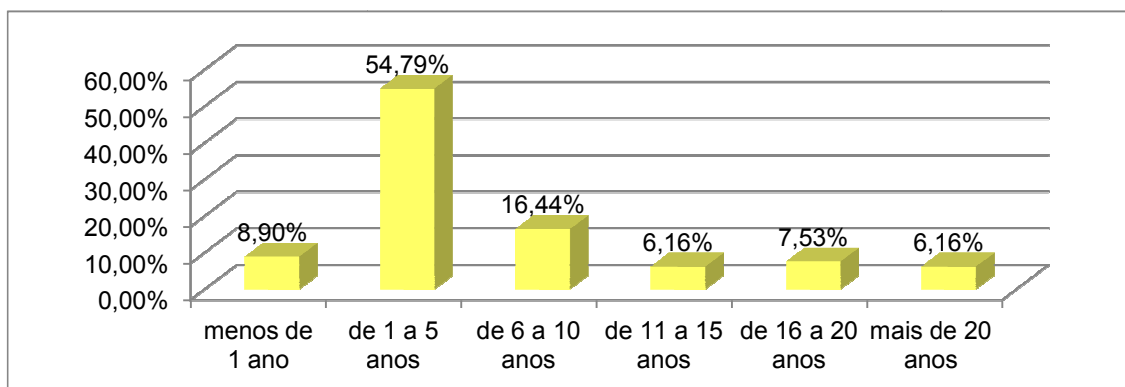


Fonte: Dados da Pesquisa.

Ao identificar o tempo de atuação nessa função no hospital, o grupo de enfermeiros atua em sua maioria por um período de 1 a 5 anos (54,79%), seguido daqueles que o fazem pelo período de 6 a 10 anos (16,44%) (GRAF. 20). Já dentre os técnicos de enfermagem, a maioria exerce sua função no hospital há mais de 20 anos (25,17%),

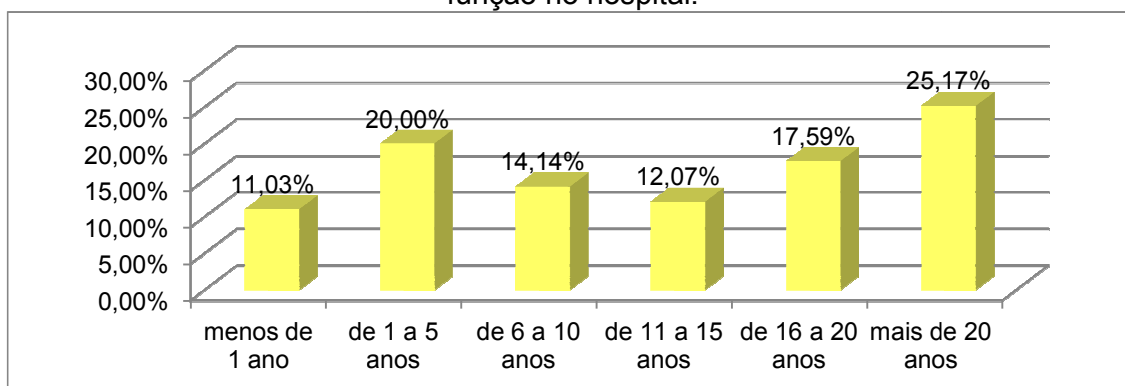
seguida daqueles que assim o fazem pelo período de 1 a 5 anos (20,00%) (GRAF. 21). Ao agrupar as duas categorias, verifica-se 31,65% trabalhando no mesmo cargo por um período de 1 a 5 anos, 18,81% com mais de 20 anos e 14,91% de 6 a 10 anos (GRAF. 22).

Gráfico 20 – Percentuais de enfermeiros, por tempo de atuação na função no hospital.



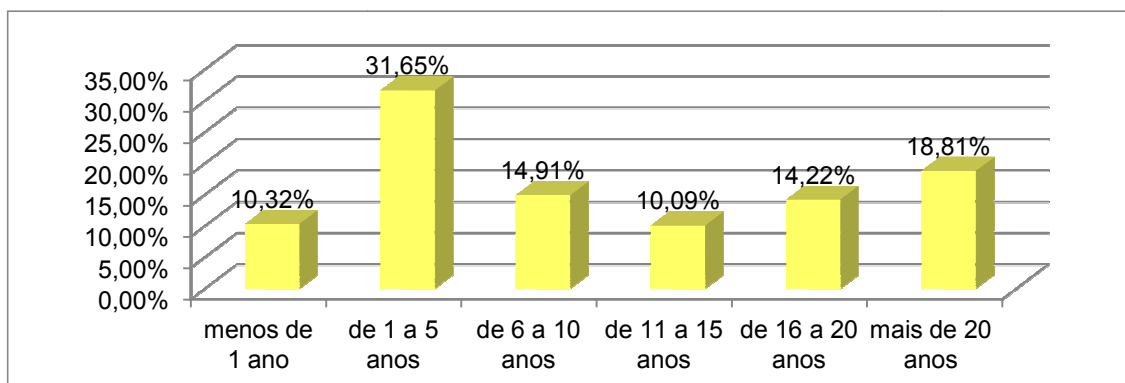
Fonte: Dados da Pesquisa.

Gráfico 21 – Percentuais de técnicos de enfermagem, por tempo de atuação na função no hospital.



Fonte: Dados da Pesquisa.

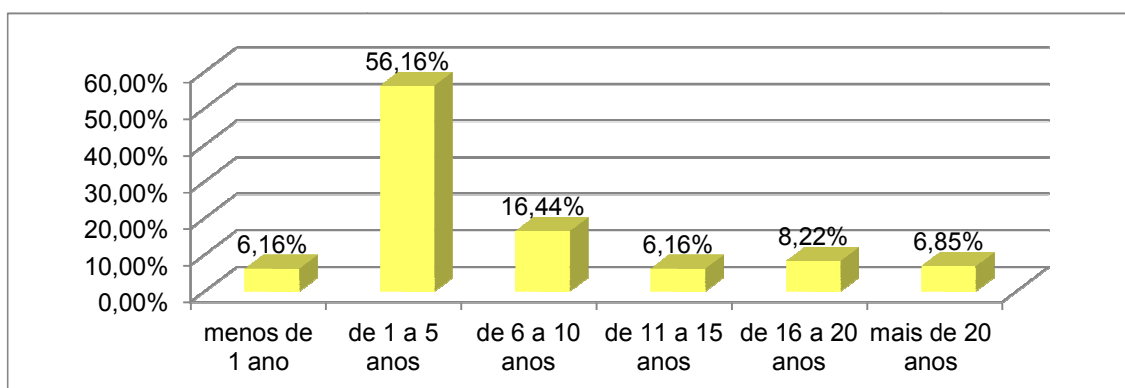
Gráfico 22 – Percentuais da equipe de enfermagem, por tempo de atuação na função no hospital.



Fonte: Dados da Pesquisa.

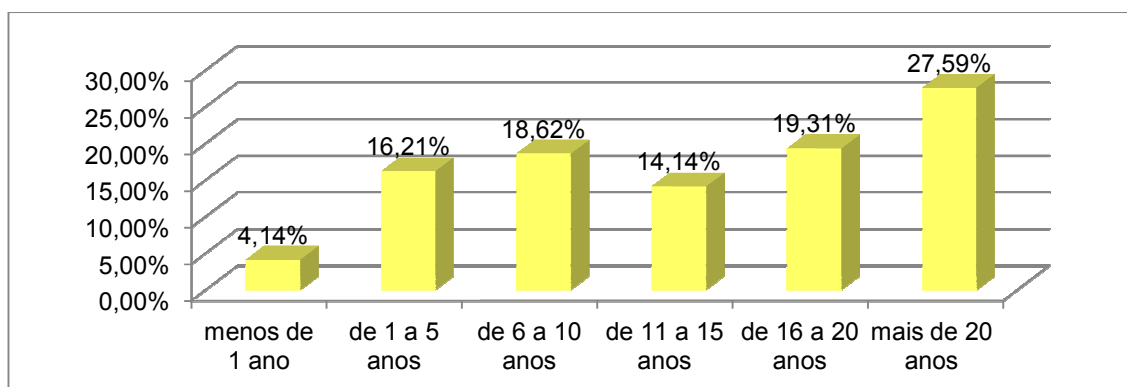
A análise do tempo de experiência total na função apresenta a maioria dos enfermeiros (56,16%) de 1 a 5 anos (GRAF. 23) e os técnicos de enfermagem com sua maioria (27,54%) com mais de 20 anos de experiência (GRAF. 24). Quando se agrupam as duas categorias, percebe-se que prevalecem com 29,59% do total, profissionais entre 1 a 5 anos, seguidos de 20,64% deles com mais de 20 anos de experiência total na função, incluindo outras instituições de saúde (GRAF. 25).

Gráfico 23 – Percentuais de enfermeiros, por tempo de experiência total na função.



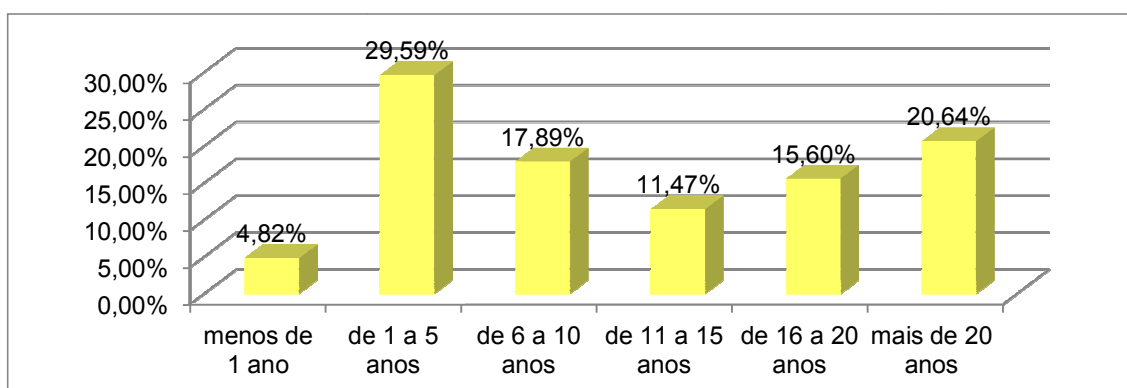
Fonte: Dados da Pesquisa.

Gráfico 24 – Percentuais de técnicos de enfermagem, por tempo de experiência total na função.



Fonte: Dados da Pesquisa

Gráfico 25 – Percentuais da equipe de enfermagem, por tempo de experiência total na função.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Assim, de uma maneira geral, o grupo de enfermeiros abordado na parte quantitativa da pesquisa empírica pode ser caracterizado, na sua maioria, como do sexo feminino, entre 26 e 30 anos, solteiras, com curso superior completo e exercendo a função de enfermeiros na instituição pesquisada. A maioria possui de 1 a 5 anos para tempo de trabalho no hospital, para tempo na função e para tempo de experiência incluindo outras instituições, ou seja, a maioria dos enfermeiros iniciou sua via profissional no hospital pesquisado e lá permanece. Vale ressaltar que a maioria destes, 74,66%, não possui especialização na área.

Já no grupo dos técnicos de enfermagem, a maioria também é do sexo feminino, mas com idade de 46 a 50 anos, casadas, com ensino médio completo e exercendo a função de técnicos de enfermagem. Neste grupo, foram encontradas porcentagens muito próximas de técnicos de 1 a 5 anos ou há mais de 20 anos de trabalho no hospital, na função e de experiência total, incluindo outras instituições.

Observando-se os respondentes da equipe de enfermagem como um todo, ressalte-se que tanto a maioria dos enfermeiros quanto a dos técnicos de enfermagem são do sexo feminino, mas diferem muito em relação à idade e ao tempo de trabalho na instituição pesquisada. Percebe-se que a descrição do total de respondentes sofre influência do número de enfermeiros e dos técnicos de enfermagem, uma vez que estes representam um quantitativo maior no hospital em questão.

4.2.2 Papéis e competências gerenciais Ideais dos enfermeiros, segundo os respondentes

Nesta seção, serão desenvolvidas análises referentes às competências gerenciais ideais (exigidas ou esperadas) dos enfermeiros do hospital pesquisado, na ótica destes e dos técnicos de enfermagem, pautando-se no modelo de Quinn *et al.*, (2003).

A TABELA 1 traz as estatísticas descritivas referentes à autoavaliação dos papéis gerenciais exigidos para o desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros da instituição pesquisada, na percepção deles próprios. Verifica-se que todos os valores de média, mediana e percentis para os oito papéis gerenciais (QUINN *et al.*, 2003) correspondem a 6, evidenciando as expectativas dos enfermeiros quanto ao que deveria ser feito (ideal) no hospital por eles próprios dentro do contexto gerencial. Todos os papéis foram considerados com importância elevada ao trabalho do enfermeiro.

Tabela 1 – Medidas descritivas dos papéis gerenciais ideais dos enfermeiros, na percepção deles próprios

Papéis gerenciais IDEAIS	Medidas Descritivas				
	Média	Desvio-Padrão	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
Mentor	6,0	0,09	6	6	6
Inovador	6,0	0,09	6	6	6
Negociador	6,0	0,09	6	6	6
Produtor	6,0	0,09	6	6	6
Diretor	6,0	0,09	6	6	6
Coordenador	6,0	0,09	6	6	6
Monitor	6,0	0,09	6	6	6
Facilitador	6,0	0,09	6	6	6

Fonte: Dados da pesquisa.

Já a TABELA 2 apresenta a avaliação feita pelos técnicos de enfermagem sobre o que se espera dos enfermeiros na externalização das competências gerenciais, por meio dos papéis observáveis (QUINN *et al.*, 2003). Assim como na percepção de suas chefias, a expectativa corresponde ao máximo da avaliação, com valores sempre próximos ou similares a 6, ainda mais considerando-se os baixos resultados de desvio-padrão.

Tabela 2 – Medidas descritivas dos papéis gerenciais ideais dos enfermeiros, na percepção dos técnicos de enfermagem

Papéis gerenciais IDEAIS	Medidas Descritivas				
	Média	Desvio-Padrão	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
Mentor	6,0	0,21	6	6	6
Inovador	6,0	0,26	6	6	6
Negociador	6,0	0,12	6	6	6
Produtor	6,0	0,14	6	6	6
Diretor	6,0	0,15	6	6	6
Coordenador	6,0	0,15	6	6	6
Monitor	6,0	0,16	6	6	6
Facilitador	6,0	0,22	6	6	6

Fonte: Dados da pesquisa.

Outra forma de se analisar os dados é considerar os percentuais de respondentes por nível de avaliação das competências. A escala utilizada para definição das alocações dos dados nesse tipo de análise segue os seguintes parâmetros: valores menores que 3, considerou-se nível de avaliação baixo (B); valores maiores ou iguais a 3 e menores ou iguais a 4, considerou-se nível de avaliação mediano (M); e valores maiores que 4 foram considerados de avaliação elevada (E).

Por meio da TABELA 3, é possível observar a distribuição percentual dos dados fornecidos pelos enfermeiros no que diz respeito ao que se espera da execução dos papéis gerenciais (QUINN *et al.*, 2003) por eles próprios. De acordo com a escala considerada, foi possível notar que todos os respondentes se enquadram no nível de avaliação elevado, ratificando o alto nível requerido já explicitado anteriormente.

Tabela 3 – Percentuais de enfermeiros, por nível de avaliação dos seus papéis e competências gerenciais ideais

PGI-E	Níveis	Elevado	Mediano	Baixo
Mentor		100	0	0
Inovador		100	0	0
Negociador		100	0	0
Produtor		100	0	0
Diretor		100	0	0
Coordenador		100	0	0
Monitor		100	0	0
Facilitador		100	0	0

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: PGI-E – papel gerencial ideal, na perspectiva dos enfermeiros abordados.

Os resultados exibidos na TABELA 4 seguem a mesma tendência já verificada na tabela anterior. Nota-se unanimidade em quatro dos oito papéis (QUINN *et al.*, 2003), evidenciando que o grupo de técnicos de enfermagem também apresenta alto nível de exigência quanto às competências que devem ser externalizadas no hospital pelos enfermeiros.

Tabela 4 – Percentuais de técnicos de enfermagem , por nível de avaliação dos papéis e competências gerenciais ideais dos enfermeiros

PGI-TE \ Níveis	Elevado	Mediano	Baixo
Mentor	99,7	0,3	0,0
Inovador	99,7	0,0	0,3
Negociador	100,0	0,0	0,0
Produtor	100,0	0,0	0,0
Diretor	100,0	0,0	0,0
Coordenador	100,0	0,0	0,0
Monitor	99,7	0,3	0,0
Facilitador	99,7	0,3	0,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: PGI-TE – papel gerencial ideal, na perspectiva dos técnicos de enfermagem abordados.

Pode-se dizer que tanto para os enfermeiros quanto para os técnicos de enfermagem, os oito papéis (QUINN *et al.*, 2003) possuem elevada importância no desenvolvimento do trabalho do enfermeiro. Assim, todos os papéis devem ser desempenhados considerando-se um alto nível de expectativas entre os técnicos da equipe de enfermagem.

4.2.3 Papéis e competências gerenciais Reais dos enfermeiros, segundo os respondentes

Nesta seção, serão desenvolvidas análises referentes às competências gerenciais reais (efetivas, exercidas) dos enfermeiros do hospital pesquisado, na ótica destes e dos técnicos de enfermagem.

Na TABELA 5, são expostos os dados concernentes à avaliação dos enfermeiros sobre as ações realmente exercidas por eles no hospital, ou seja, os papéis gerenciais (QUINN *et al.*, 2003) reais. Observa-se um padrão de valores muito similares para todas as variáveis, com pouca variabilidade (desvio-padrão) e as demais estatísticas próximas de 5, o que evidencia uma autoavaliação positiva dos

enfermeiros abordados, em elevado grau (acima de 4,0), conforme níveis expostos anteriormente.

Tabela 5 – Medidas descritivas dos papéis gerenciais reais dos enfermeiros, na percepção deles próprios

Papéis gerenciais REAIS	Medidas Descritivas				
	Média	Desvio-Padrão	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
Mentor	4,9	0,79	4,5	5	5
Inovador	4,9	0,80	4,5	5	5
Negociador	4,8	0,79	4,5	5	5
Produtor	4,8	0,76	4,5	5	5
Diretor	4,9	0,80	4,5	5	5
Coordenador	4,9	0,72	4,5	5	5
Monitor	4,9	0,75	4,5	5	5
Facilitador	4,8	0,80	4,5	5	5

Fonte: Dados da pesquisa.

Na TABELA 6, as estatísticas listadas representam o que os técnicos de enfermagem enxergam que realmente está sendo feito pelos enfermeiros no que diz respeito às competências gerenciais pertinentes aos papéis do modelo analítico adotado (QUINN *et al.*, 2003). Observa-se um padrão muito similar para todos os papéis expostos, com valores de média e mediana baixos (inferiores a 3) e percentis que ratificam a concentração de dados nas faixas menos elevadas, diferentemente do apontado pelos enfermeiros.

Tabela 6 – Medidas descritivas dos papéis gerenciais reais dos enfermeiros, na percepção dos técnicos de enfermagem

Papéis gerenciais REAIS	Medidas Descritivas				
	Média	Desvio Padrão	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
Mentor	1,8	0,91	1	1,5	2
Inovador	1,8	0,95	1	1,5	2
Negociador	1,7	0,89	1	1,5	2
Produtor	1,8	0,87	1	1,5	2
Diretor	1,7	0,85	1	1,5	2
Coordenador	1,8	0,87	1	1,5	2
Monitor	1,8	0,91	1	1,5	2
Facilitador	1,7	0,85	1	1,5	2

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados expostos na TABELA 7 exibem os percentuais de enfermeiros distinguidos pelos níveis de avaliação a respeito dos papéis gerenciais (QUINN *et al.*, 2003) que eles acreditam que estão realmente executando no hospital. Verifica-se que a maioria expressiva dos respondentes confere uma avaliação bastante positiva (elevada, médias acima de 4,0) sobre os papéis efetivamente exercidos por eles mesmos.

Tabela 7 – Percentuais de enfermeiros, por nível de avaliação dos seus papéis e competências gerenciais reais

PGR-E \ Níveis	Elevado	Mediano	Baixo
Mentor	85,6	12,3	2,1
Inovador	82,9	15,1	2,1
Negociador	78,8	19,2	2,1
Produtor	82,2	15,8	2,1
Diretor	84,9	13,0	2,1
Coordenador	84,2	13,7	2,1
Monitor	89,7	8,2	2,1
Facilitador	78,8	19,2	2,1

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: PGR-E – papel gerencial real, na perspectiva dos enfermeiros abordados.

A TABELA 8 complementa a avaliação feita anteriormente e mostra que, apesar de os amostrados do grupo dos técnicos esperarem muito dos enfermeiros na execução das competências gerenciais, eles enxergam que muito pouco está sendo efetivamente exercido (nível baixo, menor que 3,0). Note-se que a concentração de respondentes no nível de avaliação baixo é extremamente elevada em todos os oito papéis (QUINN *et al.*, 2003) exibidos.

Tabela 8 – Percentuais de técnicos de enfermagem , por nível de avaliação dos papéis e competências gerenciais reais dos enfermeiros

PGR-TE \ Níveis	Níveis		
	Elevado	Mediano	Baixo
Mentor	2,1	11,4	86,6
Inovador	2,4	13,1	84,5
Negociador	2,1	10,3	87,6
Produtor	1,7	11,0	87,2
Diretor	1,7	10,0	88,3
Coordenador	1,7	11,4	86,9
Monitor	2,1	12,1	85,9
Facilitador	1,7	9,0	89,3

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: PGR-TE – papel gerencial real, na perspectiva dos técnicos de enfermagem abordados.

Em síntese, note-se que, para a maior parte do grupo de enfermeiros (mais de 78,8%, de modo geral), todos os papéis estão sendo desempenhados por eles na instituição pesquisada, de forma elevada (valores médios próximos a 5,0, ou seja, maiores que 4,0). Já para os técnicos de enfermagem, o resultado apresentou-se bem diferente: para a maioria deles (mais de 84,5% no geral), os enfermeiros estão desenvolvendo os oito papéis de forma pouco efetiva (valores médios próximos a 2,0, ou seja, menor que 3,0).

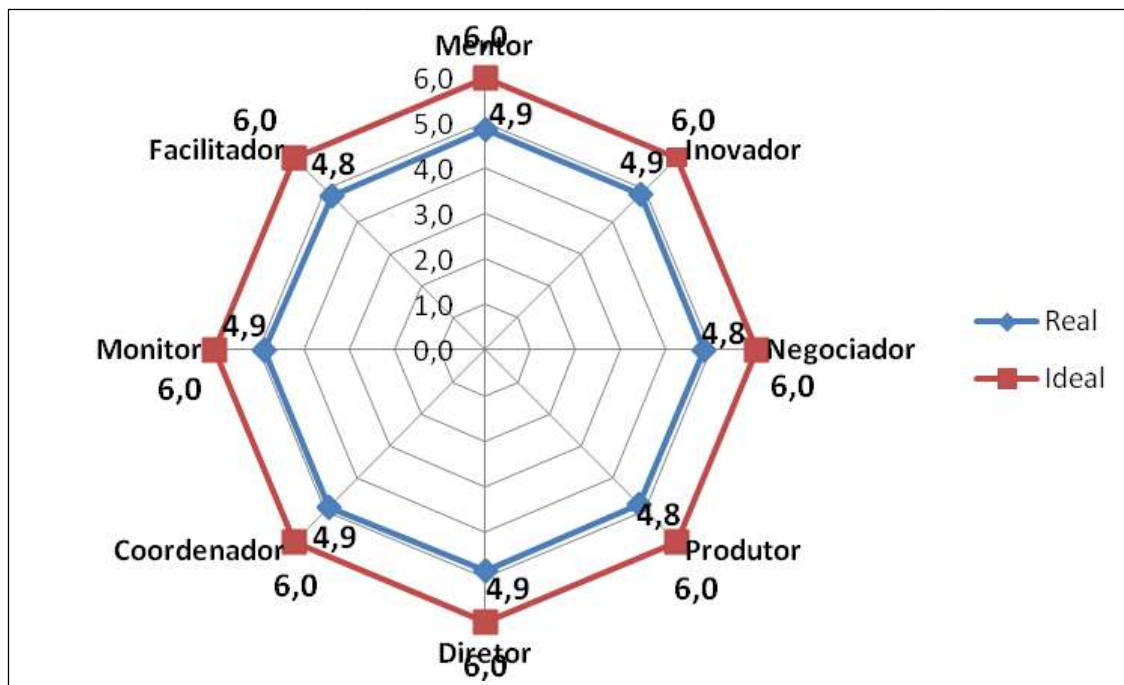
4.2.4 Perfis de competências gerenciais dos enfermeiros, segundo os respondentes

Para se obter uma visualização comparada dos resultados obtidos quanto aos papéis gerenciais que englobam as competências prescritas no modelo adotado (QUINN *et al.*, 2003), separados por grupos de respostas Ideal e Real, foram criados gráficos, do tipo radar, que permitem observar melhor os resultados apurados junto aos grupos amostrados. Também foram criadas tabelas comparativas entre o Ideal e o Real, com valores de média e mediana dos oito papéis observados.

Pelo GRÁFICO 26, é possível perceber que a diferença entre as médias “ideal” e “real” de papéis gerenciais apuradas junto aos enfermeiros pesquisados se mantém

praticamente constante em todos os papéis avaliados, ou seja, todos os papéis evidenciados como ideais obtiveram uma média geral elevada (6,0) e os reais apresentaram médias muito próximas das exigidas (4,9).

Gráfico 26 – Comparação das médias “ideal” e “real” de papéis gerenciais apuradas junto aos enfermeiros pesquisados



Fonte: Dados da pesquisa.

No modelo de Quinn *et al.* (2003), tal modelo de gráfico radar, encontrado na visão dos enfermeiros, assemelha-se ao perfil eficaz exigido na sua função nomeado como “mestre”. Neste perfil, nenhum papel é negligenciado; o enfermeiro está apto a desempenhar os oito papéis e tem a capacidade de mesclar e equilibrar todos eles no desenvolvimento do seu trabalho. É considerado como o perfil mais homogêneo, pois destacam-se todos os papéis.

Assim sendo, os enfermeiros entendem a importância dos papéis no desenvolvimento do seu trabalho e o executam de forma um pouco mais tímida. Para apurar se esse degrau era estatisticamente significativo, foram realizados testes de comparação entre os valores “ideal” e “real” de cada papel. Os resultados

dos testes efetuados estão dispostos na TABELA 9, atestando que essa diferença observada é estatisticamente significativa (p -valor menor que 0,05), ou seja, na visão dos próprios enfermeiros, há uma disparidade expressiva entre o que se espera que seja exercido relativo às competências gerenciais e o que está sendo efetivamente realizado, apesar de, em ambos os casos, as médias se encaixarem no nível elevado (acima de 4,0).

Tabela 9 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial apurado junto aos enfermeiros pesquisados.

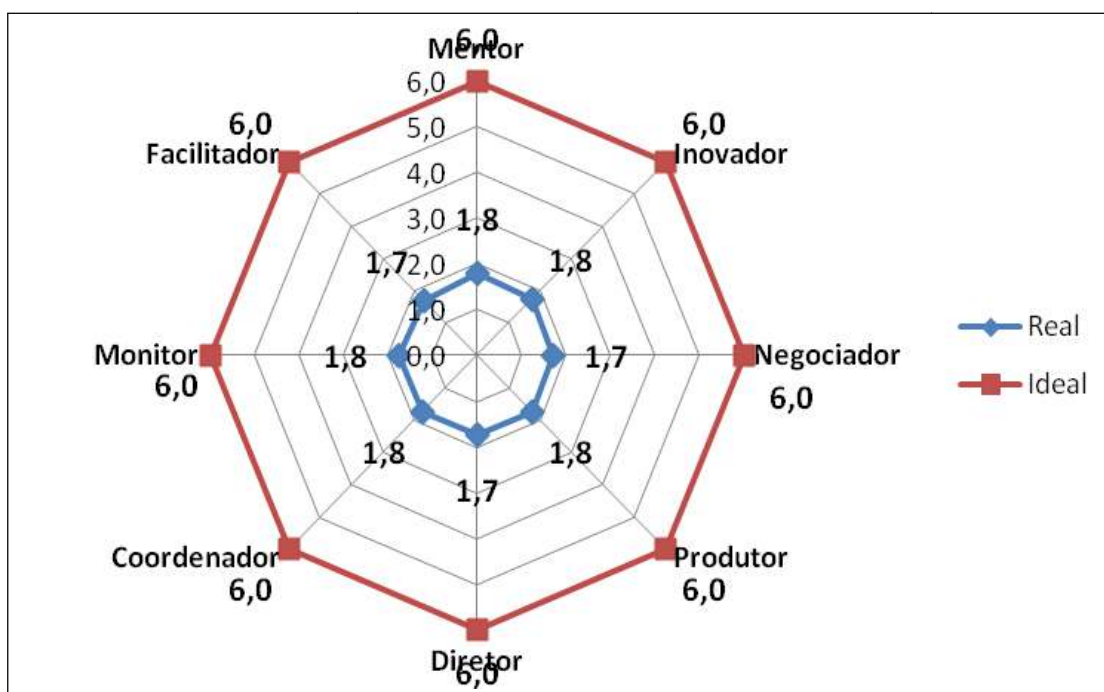
Níveis PG-E	Ideal		Real		Resultado do teste	
	Média	Mediana	Média	Mediana	p-valor	Conclusão
Mentor	6,0	6	4,9	5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Inovador	6,0	6	4,9	5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Negociador	6,0	6	4,8	5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Produtor	6,0	6	4,8	5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Diretor	6,0	6	4,9	5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Coordenador	6,0	6	4,9	5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Monitor	6,0	6	4,9	5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Facilitador	6,0	6	4,8	5	0,000	Há diferença significativa entre as médias

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: PG-E – papel gerencial dos enfermeiros, na sua própria perspectiva.

Já o GRÁFICO 27 traz o perfil comparativo das avaliações fornecidas pelos técnicos de enfermagem em relação ao que se espera e o que está sendo efetivamente exercido pelos enfermeiros no que diz respeito aos papéis gerenciais. Então, para os técnicos de enfermagem, baseando-se no modelo de Quinn *et al.* (2003), tal gráfico radar encontrado aponta para um perfil esperado eficaz de “mestre”, porém o real assemelha-se ao perfil ineficaz denominado “improdutivo extremo”. Tal perfil considera o trabalho do enfermeiro com desempenho frágil e insuficiente do ponto de vista das competências gerenciais presentes em todos os papéis passíveis de desempenho por parte do profissional. Verifique-se como os papéis encontram-se abaixo de 3,0 em todos os quadrantes.

Gráfico 27 – Comparação das médias “ideal” e “real” de papéis gerenciais dos enfermeiros, apuradas junto aos técnicos de enfermagem



Fonte: Dados da pesquisa.

Verifica-se, no próprio gráfico, uma diferença expressiva entre os valores médios marcados, fato confirmado pelos resultados significativos dos testes de comparação (p -valor abaixo de 0,05) exibidos na TABELA 10. Note-se que, em todos os papéis, os técnicos de enfermagem apresentam visão bastante diferenciada quanto ao que entendem que deveria ser feito e o que realmente é exercido pelos enfermeiros no que tange a suas competências gerenciais, com um agravante: espera-se em nível elevado (acima de 4,0) e observa-se em nível baixo (abaixo de 3,0) tal desempenho dos enfermeiros.

Tabela 10 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial dos enfermeiros, apurado junto aos técnicos de enfermagem.

Níveis	Ideal		Real		Resultado do teste	
	Média	Mediana	Média	Mediana	p-valor	Conclusão
Mentor	6,0	6	1,8	1,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Inovador	6,0	6	1,8	1,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Negociador	6,0	6	1,7	1,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Produtor	6,0	6	1,8	1,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Diretor	6,0	6	1,7	1,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Coordenador	6,0	6	1,8	1,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Monitor	6,0	6	1,8	1,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Facilitador	6,0	6	1,7	1,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: PG-TE – papel gerencial do enfermeiro, na perspectiva dos técnicos de enfermagem abordados.

A TABELA 11 apresenta os resultados do quadro comparativo entre os dois grupos de respondentes (enfermeiros e técnicos) observando-se apenas os valores fornecidos para o que é esperado na execução dos papéis gerenciais pelos enfermeiros. Verifica-se que nenhum p-valor se encontra abaixo do nível de significância (menor que 0,05) e nenhuma diferença estatisticamente significativa foi detectada. Tal fato já era esperado visto que os dados apresentados nos gráficos e nas tabelas anteriores explicitavam o alto nível de avaliação fornecido por ambos os grupos no contexto "ideal" dos papéis gerenciais desempenhados pelos enfermeiros.

Tabela 11 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial ideal apurado junto aos grupos pesquisados.

Níveis PG	Ideal - E		Ideal - TE		Resultado do teste	
	Média	Mediana	Média	Mediana	p-valor	Conclusão
Mentor	6,0	6	6,0	6	0,279	Não há diferença significativa entre as médias
Inovador	6,0	6	6,0	6	0,153	Não há diferença significativa entre as médias
Negociador	6,0	6	6,0	6	0,207	Não há diferença significativa entre as médias
Produtor	6,0	6	6,0	6	0,206	Não há diferença significativa entre as médias
Diretor	6,0	6	6,0	6	0,113	Não há diferença significativa entre as médias
Coordenador	6,0	6	6,0	6	0,152	Não há diferença significativa entre as médias
Monitor	6,0	6	6,0	6	0,153	Não há diferença significativa entre as médias
Facilitador	6,0	6	6,0	6	0,205	Não há diferença significativa entre as médias

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: PG – papel gerencial do enfermeiro, na perspectiva da equipe de enfermagem.

Já na TABELA 12, apresenta-se um quadro comparativo entre as avaliações do contexto “real” dos grupos de enfermeiros e dos demais técnicos da equipe de enfermagem. Os resultados dos testes evidenciam que o nível de avaliação dos técnicos é expressivamente mais negativo que a autoavaliação efetuada pelos enfermeiros a respeito do que ele está realmente exercendo no hospital em termos de suas competências gerenciais. Em todos os casos, os dados fornecidos pelos técnicos foram significativamente (p-valor menor que 0,05) inferiores àqueles apresentados pelos enfermeiros.

Tabela 12 – Resultados dos testes de comparação, por média de papel gerencial real apurado junto aos grupos pesquisados.

Níveis PG	Real - E		Real - TE		Resultado do teste	
	Média	Mediana	Média	Mediana	p-valor	Conclusão
Mentor	4,9	5	1,8	1,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Inovador	4,9	5	1,8	1,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Negociador	4,8	5	1,7	1,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Produtor	4,8	5	1,8	1,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Diretor	4,9	5	1,7	1,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Coordenador	4,9	5	1,8	1,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Monitor	4,9	5	1,8	1,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
Facilitador	4,8	5	1,7	1,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: PG – papel gerencial do enfermeiro, na perspectiva da equipe de enfermagem.

Desse modo, mais uma vez, pode-se observar a discrepância entre os resultados observados pelos enfermeiros e os dos técnicos de enfermagem. Para os enfermeiros, todos os oito papéis ideais e reais são considerados de desempenho em nível elevado; já para os técnicos de enfermagem, os oito papéis possuem extrema importância no trabalho do enfermeiro, mas estão sendo executados realmente em nível baixo, pouco efetivo, ineficaz. Percebe-se também linearidade nos resultados de todos os papéis, não tendo, portanto, nenhum papel com avaliação discrepante no interior dos grupos.

4.2.5 Papéis e competências gerenciais e perfil dos respondentes: outros resultados da análise bivariada

Nesta seção, os dados foram tratados considerando os oito papéis estabelecidos por Quinn *et al.* (2003) no que diz respeito ao contexto real, pois o ideal é semelhante entre os grupos abordados. Assim, tais dados foram cruzados, comparados e os

resultados serão apresentados a seguir, sendo a primeira parte destinada aos dados dos respondentes enfermeiros e a segunda parte destinada aos dados dos técnicos de enfermagem amostrados.

Os dados exibidos na TABELA 13 apresentam os resultados dos testes de comparação de médias para cada papel gerencial em função do sexo dos **enfermeiros** respondentes. Nota-se que, em nenhum caso, o p-valor foi inferior ao nível de significância, ou seja, não foi possível detectar diferenças significativas entre os valores fornecidos pelos homens e mulheres do grupo de enfermeiros no que diz respeito ao que é efetivamente exercido por eles próprios no hospital dentro das competências gerenciais.

Tabela 13 – Resultados dos testes de comparação por sexo dos enfermeiros respondentes, por média de papel gerencial real apurado

Papéis gerenciais REAIS	Sexo	Média	Mediana	P-valor	Conclusão
Mentor	Masculino	4,8	4,5	0,241	Não há diferença significativa entre as médias
	Feminino	4,9	5,0		
Inovador	Masculino	5,0	5,0	0,784	Não há diferença significativa entre as médias
	Feminino	4,9	5,0		
Negociador	Masculino	4,8	4,5	0,329	Não há diferença significativa entre as médias
	Feminino	4,8	5,0		
Produtor	Masculino	4,9	4,5	0,859	Não há diferença significativa entre as médias
	Feminino	4,8	5,0		
Diretor	Masculino	4,9	5,0	0,888	Não há diferença significativa entre as médias
	Feminino	4,9	5,0		
Coordenador	Masculino	4,9	4,8	0,506	Não há diferença significativa entre as médias
	Feminino	4,9	5,0		
Monitor	Masculino	4,9	4,8	0,467	Não há diferença significativa entre as médias
	Feminino	4,9	5,0		
Facilitador	Masculino	4,7	4,5	0,170	Não há diferença significativa entre as médias
	Feminino	4,8	5,0		

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados apresentados na TABELA 14 mostram que, dentre os oito testes efetuados para os oito papéis, apenas um apresentou p-valor significativo (destacado em negrito), relativo ao papel gerencial de diretor. Nesse caso, o direcionamento do teste apontou a faixa de 26 a 30 anos como sendo aquela que se

destaca das demais por avaliar de forma mais negativa as ações que compõem o papel gerencial em questão desempenhadas pelos enfermeiros.

Tabela 14 – Resultados dos testes de comparação por faixa etária dos enfermeiros respondentes, por média de papel gerencial real apurado

Papéis gerenciais REAIS	Faixa etária	Média	Mediana	P-valor	Conclusão
Mentor	até 25 anos	5,0	5,0	0,273	Não há diferença significativa entre as médias
	de 26 a 30 anos	4,8	4,8		
	de 31 a 35 anos	4,7	4,5		
	de 36 a 40 anos	5,0	5,0		
	de 41 a 45 anos	4,7	5,0		
	de 46 a 50 anos	5,0	5,0		
	mais de 50 anos	5,0	5,0		
Inovador	até 25 anos	4,9	5,0	0,173	Não há diferença significativa entre as médias
	de 26 a 30 anos	4,7	4,8		
	de 31 a 35 anos	4,8	4,8		
	de 36 a 40 anos	5,1	5,0		
	de 41 a 45 anos	4,7	5,0		
	de 46 a 50 anos	5,3	5,0		
	mais de 50 anos	5,1	5,0		
Negociador	até 25 anos	5,0	5,0	0,115	Não há diferença significativa entre as médias
	de 26 a 30 anos	4,7	4,5		
	de 31 a 35 anos	4,8	5,0		
	de 36 a 40 anos	5,1	5,0		
	de 41 a 45 anos	4,8	5,0		
	de 46 a 50 anos	5,0	5,0		
	mais de 50 anos	5,1	5,0		
Produtor	até 25 anos	4,9	5,0	0,228	Não há diferença significativa entre as médias
	de 26 a 30 anos	4,6	4,5		
	de 31 a 35 anos	4,8	4,5		
	de 36 a 40 anos	4,9	4,5		
	de 41 a 45 anos	4,8	5,0		
	de 46 a 50 anos	4,9	5,0		
	mais de 50 anos	5,1	5,0		
Diretor	até 25 anos	5,0	5,0	0,034	Há diferença significativa entre as médias
	de 26 a 30 anos	4,7	4,5		
	de 31 a 35 anos	4,9	5,0		
	de 36 a 40 anos	5,1	5,0		
	de 41 a 45 anos	4,7	5,0		
	de 46 a 50 anos	5,2	5,0		
	mais de 50 anos	5,1	5,0		

Coordenador	até 25 anos	4,9	5,0	0,252	Não há diferença significativa entre as médias
	de 26 a 30 anos	4,7	5,0		
	de 31 a 35 anos	4,9	4,8		
	de 36 a 40 anos	5,1	5,0		
	de 41 a 45 anos	4,8	5,0		
	de 46 a 50 anos	5,0	5,0		
	mais de 50 anos	5,2	5,0		
Monitor	até 25 anos	5,0	5,0	0,472	Não há diferença significativa entre as médias
	de 26 a 30 anos	4,8	5,0		
	de 31 a 35 anos	4,9	4,8		
	de 36 a 40 anos	5,0	5,0		
	de 41 a 45 anos	4,8	5,0		
	de 46 a 50 anos	5,1	5,0		
	mais de 50 anos	5,1	5,0		
Facilitador	até 25 anos	5,0	5,0	0,266	Não há diferença significativa entre as médias
	de 26 a 30 anos	4,6	4,5		
	de 31 a 35 anos	4,8	4,8		
	de 36 a 40 anos	5,1	5,0		
	de 41 a 45 anos	4,7	5,0		
	de 46 a 50 anos	4,9	5,0		
	mais de 50 anos	5,1	5,0		

Fonte: Dados da pesquisa.

Esse resultado significativo não encontra semelhança em pesquisas anteriores.

Por meio da TABELA 15, podem ser visualizados os resultados dos testes efetuados em função do estado civil dos enfermeiros. Dentre os p-valores exibidos, apenas um não se encontra abaixo do nível de significância estabelecido de 5%, ou seja, o papel de mentor. Em todos os outros sete papéis gerenciais em que ocorre diferença significativa (resultados destacados em negrito), o direcionamento dos testes aponta a mesma tendência de valores: verifica-se que os solteiros e casados (ou em regime de união estável) fornecem sempre valores razoavelmente próximos enquanto os indivíduos que possuem outros estados civis conferem valores bem mais elevados na avaliação dos papéis em questão.

Tabela 15 – Resultados dos testes de comparação por estado civil dos enfermeiros respondentes, por média de papel gerencial real apurado

Papéis gerenciais REAIS	Estado civil	Média	Mediana	P-valor	Conclusão
Mentor	solteiro	4,8	5,0	0,076	Não há diferença significativa entre as médias
	casado/união estável	4,9	5,0		
	outro	5,3	5,0		
Inovador	solteiro	4,7	5,0	0,010	Há diferença significativa entre as médias
	casado/união estável	4,9	5,0		
	outro	5,4	5,3		
Negociador	solteiro	4,7	5,0	0,009	Há diferença significativa entre as médias
	casado/união estável	4,9	5,0		
	outro	5,3	5,3		
Produtor	solteiro	4,7	5,0	0,049	Há diferença significativa entre as médias
	casado/união estável	4,8	4,5		
	outro	5,2	5,0		
Diretor	solteiro	4,7	4,5	0,011	Há diferença significativa entre as médias
	casado/união estável	4,9	5,0		
	outro	5,3	5,3		
Coordenador	solteiro	4,7	5,0	0,010	Há diferença significativa entre as médias
	casado/união estável	4,9	5,0		
	outro	5,3	5,3		
Monitor	solteiro	4,8	5,0	0,027	Há diferença significativa entre as médias
	casado/união estável	4,9	5,0		
	outro	5,3	5,0		
Facilitador	solteiro	4,7	5,0	0,010	Há diferença significativa entre as médias
	casado/união estável	4,8	5,0		
	outro	5,3	5,0		

Fonte: Dados da pesquisa.

Esses resultados significativos também não encontram semelhanças em pesquisas anteriores.

A análise dos resultados referentes às comparações por nível de escolaridade dos respondentes mostra que esse fator influencia de forma significativa a avaliação dos enfermeiros em todos os papéis gerenciais listados. O direcionamento dos testes também aponta a mesma tendência nas oito situações: observa-se uma tendência de valores crescentes na medida em que o nível de escolaridade aumenta, ou seja, respondentes com mestrado apresentam uma avaliação mais positiva sobre o que está sendo de fato exercido pelos enfermeiros no contexto das competências

gerenciais, enquanto os indivíduos que possuem apenas ensino superior completo possuem uma visão significativamente mais negativa (TABELA 16).

Tabela 16 – Resultados dos testes de comparação por nível de escolaridade dos enfermeiros respondentes, por média de papel gerencial real apurado

Papéis gerenciais REAIS	Escolaridade	Média	Mediana	P-valor	Conclusão
Mentor	Ensino superior completo	4,7	4,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
	Especialização	5,1	5,0		
	Mestrado	5,4	6,0		
	Doutorado	-	-		
Inovador	Ensino superior completo	4,8	5,0	0,001	Há diferença significativa entre as médias
	Especialização	5,1	5,3		
	Mestrado	5,4	5,0		
	Doutorado	-	-		
Negociador	Ensino superior completo	4,7	5,0	0,000	Há diferença significativa entre as médias
	Especialização	5,1	5,3		
	Mestrado	5,5	6,0		
	Doutorado	-	-		
Produtor	Ensino superior completo	4,7	4,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
	Especialização	5,1	5,0		
	Mestrado	5,3	5,0		
	Doutorado	-	-		
Diretor	Ensino superior completo	4,7	4,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
	Especialização	5,1	5,0		
	Mestrado	5,5	6,0		
	Doutorado	-	-		
Coordenador	Ensino superior completo	4,8	5,0	0,001	Há diferença significativa entre as médias
	Especialização	5,2	5,0		
	Mestrado	5,3	5,0		
	Doutorado	-	-		
Monitor	Ensino superior completo	4,8	5,0	0,002	Há diferença significativa entre as médias
	Especialização	5,1	5,0		
	Mestrado	5,4	5,0		
	Doutorado	-	-		
Facilitador	Ensino superior completo	4,7	4,5	0,000	Há diferença significativa entre as médias
	Especialização	5,1	5,0		
	Mestrado	5,4	5,5		
	Doutorado	-	-		

Fonte: Dados da pesquisa.

Como visto, quanto maior a escolaridade dentre os enfermeiros, maior sua compreensão acerca da execução dos papéis gerenciais conforme especificados por Quinn *et al.* (2003). Isso corrobora Marx (2003) no que tange ao enfermeiro preocupar-se com a aquisição de conhecimento e aperfeiçoamento, pois isso o torna mais capacitado e consciente dos seus atos.

Já a TABELA 17 exibe os resultados referentes ao setor no qual os enfermeiros abordados trabalham e segue um padrão similar ao verificado na tabela anterior em que todos os p-valores listados são inferiores ao nível de significância de 5%. O direcionamento dos testes indica dois grupos de categorias com valores significativamente diferentes: observa-se que os funcionários que trabalham na internação/clínica médica e no centro cirúrgico apresentam sempre um padrão de avaliação inferior enquanto os enfermeiros que atuam na urgência/emergência e na CTI/UTI enxergam de modo significativamente mais positivo as competências gerenciais desempenhadas por eles mesmos no hospital.

Tabela 17 – Resultados dos testes de comparação por setor de trabalho dos enfermeiros respondentes, por média de papel gerencial real apurado

Papéis gerenciais REAIS	Setor	Média	Mediana	P-valor	Conclusão
Mentor	Internação/clínica médica	4,8	5,0	0,001	Há diferença significativa entre as médias
	Urgência/Emergência	5,2	5,0		
	Centro Cirúrgico/CME	4,7	4,5		
	CTI/UTI	5,2	5,0		
	Outro	-	-		
Inovador	Internação/clínica médica	4,8	5,0	0,008	Há diferença significativa entre as médias
	Urgência/Emergência	5,1	5,0		
	Centro Cirúrgico/CME	4,7	4,5		
	CTI/UTI	5,2	5,0		
	Outro	-	-		
Negociador	Internação/clínica médica	4,8	5,0	0,000	Há diferença significativa entre as médias
	Urgência/Emergência	5,2	5,5		
	Centro Cirúrgico/CME	4,6	4,5		
	CTI/UTI	5,2	5,0		
	Outro	-	-		
Produtor	Internação/clínica médica	4,7	5,0	0,007	Há diferença significativa entre as médias
	Urgência/Emergência	5,1	5,0		
	Centro Cirúrgico/CME	4,7	4,5		
	CTI/UTI	5,1	5,0		
	Outro	-	-		
Diretor	Internação/clínica médica	4,8	5,0	0,001	Há diferença significativa entre as médias
	Urgência/Emergência	5,2	5,0		
	Centro Cirúrgico/CME	4,7	4,5		
	CTI/UTI	5,2	5,0		
	Outro	-	-		
Coordenador	Internação/clínica médica	4,7	5,0	0,016	Há diferença significativa entre as médias
	Urgência/Emergência	5,2	5,0		
	Centro Cirúrgico/CME	4,8	5,0		
	CTI/UTI	5,2	5,0		
	Outro	-	-		
Monitor	Internação/clínica médica	4,8	5,0	0,009	Há diferença significativa entre as médias
	Urgência/Emergência	5,1	5,0		
	Centro Cirúrgico/CME	4,8	5,0		
	CTI/UTI	5,2	5,0		
	Outro	-	-		
Facilitador	Internação/clínica médica	4,8	5,0	0,002	Há diferença significativa entre as médias
	Urgência/Emergência	5,2	5,5		
	Centro Cirúrgico/CME	4,7	4,5		
	CTI/UTI	5,0	5,0		
	Outro	-	-		

Fonte: Dados da pesquisa.

Os setores de Urgência/Emergência e CTI/UTI são classificados no hospital como setores críticos, onde o paciente encontra-se em situações que necessitam de intervenções imediatas, com qualidade e, nem sempre, planejadas. Assim, cabe ao enfermeiro desses setores o desenvolvimento assistencial e gerencial da unidade no intuito de buscar melhor cuidado ao paciente, o que justifica os níveis significativamente mais elevados de competência nos enfermeiros que atuam nesses espaços.

Os resultados exibidos na TABELA 18 mostram que o tempo de trabalho no hospital se apresenta como fator influente na avaliação dos papéis gerenciais em todos os casos testados. O direcionamento desses testes aponta um perfil similar nas oito situações em que o p-valor é inferior a 0,05. Observam-se sempre três grupos com valores significativamente diferentes: o primeiro, composto pelos respondentes com menos de 5 anos de tempo de trabalho no hospital (primeiras 2 categorias), é responsável pelos menores dados fornecidos; o segundo grupo apresenta valores expressivamente maiores que o primeiro e é formado pelos enfermeiros que possuem entre 6 e 15 anos de experiência na instituição pesquisada; por fim, o último grupo que apresenta sempre os dados significativamente mais elevados é composto pelos indivíduos com maior tempo de trabalho no hospital (acima de 16 anos, o que corresponde às duas últimas categorias). Logo, verifica-se que a avaliação que os enfermeiros fazem de si próprios a respeito das competências gerenciais tende a ficar mais positiva na medida em que o tempo de trabalho dos mesmos no hospital vai aumentando.

Tabela 18 – Resultados dos testes de comparação por tempo de trabalho dos enfermeiros respondentes no hospital, por média de papel gerencial real apurado

Papéis gerenciais REAIS	Tempo de trabalho no hospital	Média	Mediana	P-valor	Conclusão
Mentor	menos de 1 ano	4,8	4,8	0,023	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,7	5,0		
	de 6 a 10 anos	4,8	5,0		
	de 11 a 15 anos	4,9	4,5		
	de 16 a 20 anos	5,5	5,5		
	mais de 20 anos	5,3	5,0		
Inovador	menos de 1 ano	4,7	4,5	0,005	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,7	5,0		
	de 6 a 10 anos	5,0	5,0		
	de 11 a 15 anos	4,9	4,5		
	de 16 a 20 anos	5,4	5,3		
	mais de 20 anos	5,3	5,0		
Negociador	menos de 1 ano	4,7	4,8	0,002	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,7	5,0		
	de 6 a 10 anos	4,9	5,0		
	de 11 a 15 anos	4,9	5,0		
	de 16 a 20 anos	5,5	5,8		
	mais de 20 anos	5,3	5,0		
Produtor	menos de 1 ano	4,8	5,0	0,009	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,6	4,5		
	de 6 a 10 anos	4,7	4,5		
	de 11 a 15 anos	5,0	4,5		
	de 16 a 20 anos	5,4	5,0		
	mais de 20 anos	5,3	5,0		
Diretor	menos de 1 ano	4,8	4,8	0,001	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,7	4,5		
	de 6 a 10 anos	4,9	5,0		
	de 11 a 15 anos	4,9	4,5		
	de 16 a 20 anos	5,5	5,8		
	mais de 20 anos	5,3	5,0		
Coordenador	menos de 1 ano	4,8	5,0	0,015	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,8	5,0		
	de 6 a 10 anos	4,9	5,0		
	de 11 a 15 anos	5,2	5,0		
	de 16 a 20 anos	5,4	5,3		
	mais de 20 anos	5,3	5,0		
Monitor	menos de 1 ano	5,0	5,0	0,029	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,8	5,0		
	de 6 a 10 anos	4,9	5,0		
	de 11 a 15 anos	5,1	5,0		
	de 16 a 20 anos	5,3	5,0		
	mais de 20 anos	5,4	5,0		

Facilitador	menos de 1 ano	4,7	4,5	0,012	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,7	5,0		
	de 6 a 10 anos	4,7	5,0		
	de 11 a 15 anos	5,0	5,0		
	de 16 a 20 anos	5,4	5,5		
	mais de 20 anos	5,4	5,0		

Fonte: Dados da pesquisa.

Percebe-se, assim, que quanto mais tempo o enfermeiro possui de trabalho no hospital abordado, melhor ele avalia sua competência. Esse fato pode ser compreendido pela maturidade profissional que se adquire com o tempo de profissão e pelo domínio da cena política (PAIVA, 2007) à medida que vai se conhecendo os meandros da instituição; assim, os papéis vão se tornando mais claros e mais plausíveis de serem executados em um nível de competência reconhecível (QUINN *et al.*, 2003).

Já na comparação das respostas por cargo ocupado (TAB. 19), nenhum p-valor foi inferior ao nível de significância de 5%, podendo-se concluir que gerentes/coordenadores e enfermeiros não apresentam visão estatisticamente significativa a respeito das competências gerenciais desempenhadas por estes últimos na instituição pesquisada.

Tabela 19 – Resultados dos testes de comparação por cargo ocupado pelos enfermeiros respondentes, por média de papel gerencial real apurado

Papéis gerenciais REAIS	Função	Média	Mediana	P-valor	Conclusão
Mentor	Gerente / Coordenador	4,8	5,0	0,666	Não há diferença significativa entre as médias
	Enfermeiro	4,9	5,0		
Inovador	Gerente / Coordenador	4,7	5,0	0,960	Não há diferença significativa entre as médias
	Enfermeiro	4,9	5,0		
Negociador	Gerente / Coordenador	4,9	5,0	0,256	Não há diferença significativa entre as médias
	Enfermeiro	4,8	5,0		
Produtor	Gerente / Coordenador	4,8	5,0	0,341	Não há diferença significativa entre as médias
	Enfermeiro	4,8	5,0		
Diretor	Gerente / Coordenador	4,8	5,0	0,650	Não há diferença significativa entre as médias
	Enfermeiro	4,9	5,0		
Coordenador	Gerente / Coordenador	4,9	5,0	0,286	Não há diferença significativa entre as médias
	Enfermeiro	4,9	5,0		
Monitor	Gerente / Coordenador	4,9	5,0	0,222	Não há diferença significativa entre as médias
	Enfermeiro	4,9	5,0		
Facilitador	Gerente / Coordenador	4,8	5,0	0,693	Não há diferença significativa entre as médias
	Enfermeiro	4,8	5,0		

Fonte: Dados da pesquisa.

Assim, independentemente de o enfermeiro exercer a função de coordenação, gerência, ou se atua como enfermeiro (supervisor) na instituição, não se detectou diferença na sua percepção quanto à execução dos papéis gerenciais.

Já na TABELA 20, é possível observar os resultados dos testes relativos ao tempo que os enfermeiros possuem de atuação na função atual (à época da coleta de dados). Verifica-se que os p-valores são significativos para os oito papéis listados (QUINN *et al.*, 2003). O direcionamento dos testes aponta sempre dois grupos bastante distintos: o primeiro formado pelos respondentes com menos de 15 anos de experiência na função (primeiras três categorias) cujos valores são expressivamente inferiores aos do segundo grupo, formado pelos enfermeiros com mais 15 anos de tempo na função. Logo, conclui-se que a aquisição de experiência

nesse contexto se torna um fator que influencia a avaliação das competências gerenciais e de forma positiva.

Tabela 20 – Resultados dos testes de comparação por tempo dos enfermeiros respondentes na função, por média de papel gerencial real apurado

Papéis gerenciais REAIS	Tempo na função	Média	Mediana	P-valor	Conclusão
Mentor	menos de 1 ano	4,7	4,5	0,035	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,8	5,0		
	de 6 a 10 anos	4,8	4,8		
	de 11 a 15 anos	5,1	5,0		
	de 16 a 20 anos	5,4	5,0		
	mais de 20 anos	5,3	5,0		
Inovador	menos de 1 ano	4,6	4,5	0,015	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,8	5,0		
	de 6 a 10 anos	4,9	5,0		
	de 11 a 15 anos	5,1	4,5		
	de 16 a 20 anos	5,4	5,0		
	mais de 20 anos	5,3	5,0		
Negociador	menos de 1 ano	4,7	5,0	0,007	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,7	5,0		
	de 6 a 10 anos	4,9	5,0		
	de 11 a 15 anos	5,0	5,0		
	de 16 a 20 anos	5,5	5,5		
	mais de 20 anos	5,3	5,0		
Produtor	menos de 1 ano	4,8	5,0	0,012	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,6	4,5		
	de 6 a 10 anos	4,7	4,5		
	de 11 a 15 anos	5,2	5,0		
	de 16 a 20 anos	5,3	5,0		
	mais de 20 anos	5,3	5,0		
Diretor	menos de 1 ano	4,7	4,5	0,002	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,7	4,5		
	de 6 a 10 anos	4,9	5,0		
	de 11 a 15 anos	5,1	5,0		
	de 16 a 20 anos	5,5	5,5		
	mais de 20 anos	5,3	5,0		
Coordenador	menos de 1 ano	4,8	5,0	0,023	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,8	5,0		
	de 6 a 10 anos	4,9	5,0		
	de 11 a 15 anos	5,3	5,0		
	de 16 a 20 anos	5,4	5,0		
	mais de 20 anos	5,3	5,0		

Monitor	menos de 1 ano	4,9	5,0	0,046	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,8	5,0		
	de 6 a 10 anos	4,9	5,0		
	de 11 a 15 anos	5,2	5,0		
	de 16 a 20 anos	5,3	5,0		
	mais de 20 anos	5,4	5,0		
Facilitador	menos de 1 ano	4,7	4,5	0,016	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,7	5,0		
	de 6 a 10 anos	4,7	5,0		
	de 11 a 15 anos	5,2	5,0		
	de 16 a 20 anos	5,3	5,5		
	mais de 20 anos	5,4	5,0		

Fonte: Dados da pesquisa.

Finalizando os resultados dos testes de comparações efetuados com os dados dos enfermeiros respondentes, na TABELA 21, os p-valores expostos dizem respeito a possíveis diferenças em função do tempo de experiência que os enfermeiros abordados possuem. Nesse contexto, verificou-se que seis papéis gerenciais apresentam resultados significativos e, ainda sim, aqueles não significativos possuem p-valores próximos do limite de 0,05. O direcionamento dos testes indicou para os papéis "inovador" e "negociador" uma divisão de três grupos com valores bastante distintos, sendo o primeiro deles formado pelas duas primeiras categorias (enfermeiros com menos de 5 anos de experiência) e apresentando os escores mais reduzidos. O segundo grupo é composto pelas duas categorias seguintes e apresenta dados significativamente mais elevados. Por fim, o terceiro grupo possui valores expressivamente superiores aos demais grupos e é formado pelos indivíduos com maior tempo de experiência (16 anos ou mais). Para os papéis de produtor, diretor, coordenador e facilitador, os direcionamentos indicaram a mesma tendência de dados mais elevados fornecidos pelos respondentes com maior tempo de experiência. No entanto, verificou-se, nesses casos, que há apenas dois grupos distintos, sendo o primeiro formado pelos enfermeiros com 15 anos ou menos tempo de experiência na área e o segundo composto pelos respondentes com 16 anos ou mais de experiência.

Tabela 21 – Resultados dos testes de comparação por tempo total de experiência dos enfermeiros respondentes, por média de papel gerencial

Papéis gerenciais REAIS	Tempo de experiência	Média	Mediana	P-valor	Conclusão
Mentor	menos de 1 ano	4,7	4,5	0,050	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,8	5		
	de 6 a 10 anos	4,8	5		
	de 11 a 15 anos	5,1	5		
	de 16 a 20 anos	5,4	5,5		
	mais de 20 anos	5,3	5		
Inovador	menos de 1 ano	4,6	4,5	0,016	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,7	5		
	de 6 a 10 anos	4,9	5		
	de 11 a 15 anos	5,1	4,5		
	de 16 a 20 anos	5,3	5		
	mais de 20 anos	5,4	5,25		
Negociador	menos de 1 ano	4,7	5	0,020	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,7	5		
	de 6 a 10 anos	4,8	5		
	de 11 a 15 anos	4,9	5		
	de 16 a 20 anos	5,4	5,5		
	mais de 20 anos	5,4	5,25		
Produtor	menos de 1 ano	4,8	5	0,020	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,7	4,75		
	de 6 a 10 anos	4,7	4,5		
	de 11 a 15 anos	5,2	5		
	de 16 a 20 anos	5,3	5		
	mais de 20 anos	5,3	5		
Diretor	menos de 1 ano	4,8	4,5	0,007	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,7	4,5		
	de 6 a 10 anos	4,8	5		
	de 11 a 15 anos	5,1	5		
	de 16 a 20 anos	5,4	5,5		
	mais de 20 anos	5,4	5,25		
Coordenador	menos de 1 ano	4,7	5	0,040	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,8	5		
	de 6 a 10 anos	4,8	5		
	de 11 a 15 anos	5,2	5		
	de 16 a 20 anos	5,3	5		
	mais de 20 anos	5,3	5,25		
Monitor	menos de 1 ano	5,0	5	0,059	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,8	5		
	de 6 a 10 anos	4,8	5		
	de 11 a 15 anos	5,2	5		
	de 16 a 20 anos	5,3	5		
	mais de 20 anos	5,4	5		

Facilitador	menos de 1 ano	4,7	4,5	0,022	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	4,7	5		
	de 6 a 10 anos	4,7	5		
	de 11 a 15 anos	5,1	5		
	de 16 a 20 anos	5,3	5,25		
	mais de 20 anos	5,4	5,25		

Fonte: Dados da pesquisa.

Os papéis inovador e negociador se caracterizam pelo pensamento criativo, gerenciamento de mudança, constituição e manutenção de uma base de poder e pela negociação de acordos e compromissos (QUINN *et al.*, 2003). Tais características foram pouco apontadas pelos enfermeiros com pouco tempo de experiência. Assim, parece aumentar a relevância de tais competências à medida que se eleva o tempo de experiência.

Os resultados apurados junto aos **técnicos de enfermagem** também foram comparados na mesma sequência que os dos enfermeiros. Assim, na TABELA 22, os dados exibidos correspondem aos resultados dos testes que comparam as avaliações fornecidas por tal grupo para cada papel gerencial considerado no modelo analítico adotado (QUINN *et al.*, 2003), subdividindo-os em função do sexo dos respondentes. Apenas nos casos de mentor e facilitador, os valores de avaliação fornecidos por homens e mulheres não diferem significativamente. Para os demais casos, o direcionamento aponta que os indivíduos do sexo masculino apresentam sempre valores expressivamente inferiores àqueles fornecidos pelas mulheres ao avaliar o desempenho dos enfermeiros no contexto dos papéis gerenciais. Considerando-se o viés de gênero das profissões envolvidas, esse resultado carece de aprofundamento.

Tabela 22 – Resultados dos testes de comparação por sexo dos técnicos respondentes, por média de papel gerencial real apurado

Papéis gerenciais REAIS	Sexo	Média	Mediana	P-valor	Conclusão
Mentor	Masculino	2,0	1,5	0,348	Não há diferença significativa entre as médias
	Feminino	1,7	1,5		
Inovador	Masculino	2,0	2,0	0,008	Há diferença significativa entre as médias
	Feminino	1,6	1,5		
Negociador	Masculino	2,0	2,0	0,000	Há diferença significativa entre as médias
	Feminino	1,6	1,5		
Produtor	Masculino	2,0	2,0	0,025	Há diferença significativa entre as médias
	Feminino	1,7	1,5		
Diretor	Masculino	2,0	2,0	0,001	Há diferença significativa entre as médias
	Feminino	1,6	1,5		
Coordenador	Masculino	2,0	2,0	0,029	Há diferença significativa entre as médias
	Feminino	1,7	1,5		
Monitor	Masculino	2,0	2,0	0,007	Há diferença significativa entre as médias
	Feminino	1,7	1,5		
Facilitador	Masculino	1,9	1,5	0,106	Não há diferença significativa entre as médias
	Feminino	1,6	1,5		

Fonte: Dados da pesquisa.

Já na comparação dos dados subdivididos pelas faixas etárias dos respondentes, na TABELA 23, não foi possível observar nenhum p-valor abaixo de 0,05, o que permite concluir que os respondentes de diferentes faixas etárias do grupo OMEE não fornecem valores de avaliação significativamente diferentes no que diz respeito às competências gerenciais (QUINN *et al.*, 2003) desempenhadas pelos enfermeiros.

Tabela 23 – Resultados dos testes de comparação por faixa etária dos técnicos respondentes, por média de papel gerencial real apurado

Papéis gerenciais REAIS	Faixa etária	Média	Mediana	P-valor	Conclusão
Mentor	até 25 anos	2,0	2,0	0,308	Não há diferença significativa entre as médias
	de 26 a 30 anos	1,6	1,5		
	de 31 a 35 anos	1,6	1,5		
	de 36 a 40 anos	1,9	1,5		
	de 41 a 45 anos	1,8	1,5		
	de 46 a 50 anos	1,9	1,5		
	mais de 50 anos	1,6	1,5		
Inovador	até 25 anos	1,9	1,5	0,320	Não há diferença significativa entre as médias
	de 26 a 30 anos	1,6	1,5		
	de 31 a 35 anos	1,6	1,5		
	de 36 a 40 anos	1,9	2,0		
	de 41 a 45 anos	1,8	1,5		
	de 46 a 50 anos	1,9	1,5		
	mais de 50 anos	1,6	1,0		
Negociador	até 25 anos	1,8	1,5	0,136	Não há diferença significativa entre as médias
	de 26 a 30 anos	1,5	1,5		
	de 31 a 35 anos	1,5	1,5		
	de 36 a 40 anos	1,9	1,5		
	de 41 a 45 anos	2,0	1,5		
	de 46 a 50 anos	1,8	1,5		
	mais de 50 anos	1,6	1,0		
Produtor	até 25 anos	1,8	1,5	0,252	Não há diferença significativa entre as médias
	de 26 a 30 anos	1,8	1,5		
	de 31 a 35 anos	1,5	1,5		
	de 36 a 40 anos	2,0	2,0		
	de 41 a 45 anos	2,0	1,8		
	de 46 a 50 anos	1,8	1,5		
	mais de 50 anos	1,6	1,5		
Diretor	até 25 anos	1,8	1,5	0,693	Não há diferença significativa entre as médias
	de 26 a 30 anos	1,6	1,5		
	de 31 a 35 anos	1,6	1,5		
	de 36 a 40 anos	1,9	1,5		
	de 41 a 45 anos	1,9	1,5		
	de 46 a 50 anos	1,8	1,5		
	mais de 50 anos	1,6	1,5		
Coordenador	até 25 anos	1,8	1,5	0,337	Não há diferença significativa entre as médias
	de 26 a 30 anos	1,7	1,5		
	de 31 a 35 anos	1,6	1,5		
	de 36 a 40 anos	2,0	2,0		
	de 41 a 45 anos	1,9	1,5		
	de 46 a 50 anos	1,8	1,5		
	mais de 50 anos	1,6	1,0		

Monitor	até 25 anos	1,7	1,5	0,549	Não há diferença significativa entre as médias
	de 26 a 30 anos	1,6	1,5		
	de 31 a 35 anos	1,7	1,5		
	de 36 a 40 anos	2,0	2,0		
	de 41 a 45 anos	1,8	1,0		
	de 46 a 50 anos	1,9	1,5		
	mais de 50 anos	1,6	1,5		
Facilitador	até 25 anos	1,8	1,5	0,291	Não há diferença significativa entre as médias
	de 26 a 30 anos	1,4	1,5		
	de 31 a 35 anos	1,6	1,5		
	de 36 a 40 anos	1,9	2,0		
	de 41 a 45 anos	1,9	1,5		
	de 46 a 50 anos	1,8	1,5		
	mais de 50 anos	1,6	1,5		

Fonte: Dados da pesquisa.

Pelos dados exibidos na TABELA 24, foi possível verificar apenas um resultado significativo (p-valor menor que 0,05), relativo ao papel gerencial de produtor (QUINN *et al.*, 2003). Por meio do direcionamento do teste, é possível notar que os respondentes solteiros e os casados (ou em regime de união estável) fornecem valores bastante próximos enquanto os funcionários de outros estados civis apresentam um padrão de dados significativamente inferior na avaliação das competências gerenciais desempenhadas pelos enfermeiros, fato que não possui recorrência em outros estudos semelhantes.

Tabela 24 – Resultados dos testes de comparação por estado civil dos técnicos, por média de papel gerencial real apurado

Papéis gerenciais REAIS	Estado civil	Média	Mediana	P-valor	Conclusão
Mentor	Solteiro	1,7	1,5	0,885	Não há diferença significativa entre as médias
	casado/união estável	1,8	1,5		
	Outro	1,8	1,5		
Inovador	Solteiro	1,7	1,5	0,464	Não há diferença significativa entre as médias
	casado/união estável	1,8	1,5		
	Outro	1,7	1,5		
Negociador	Solteiro	1,6	1,5	0,228	Não há diferença significativa entre as médias
	casado/união estável	1,8	1,5		
	Outro	1,6	1,5		
Produtor	Solteiro	1,7	1,5	0,010	Há diferença significativa entre as médias
	casado/união estável	1,9	1,5		
	Outro	1,6	1,5		
Diretor	Solteiro	1,6	1,5	0,123	Não há diferença significativa entre as médias
	casado/união estável	1,8	1,5		
	Outro	1,7	1,5		
Coordenador	Solteiro	1,7	1,5	0,156	Não há diferença significativa entre as médias
	casado/união estável	1,8	1,5		
	Outro	1,6	1,5		
Monitor	Solteiro	1,6	1,5	0,429	Não há diferença significativa entre as médias
	casado/união estável	1,8	1,5		
	Outro	1,7	1,5		
Facilitador	Solteiro	1,6	1,5	0,602	Não há diferença significativa entre as médias
	casado/união estável	1,8	1,5		
	Outro	1,7	1,5		

Fonte: Dados da pesquisa.

Na TABELA 25, são apresentados os resultados das comparações efetuadas entre os OMEE respondentes que atuam como técnicos em enfermagem e aqueles que são auxiliares de enfermagem. Novamente, nenhum p-valor foi inferior a 0,05. Portanto, conclui-se que não há evidências estatísticas de que respondentes das duas profissões citadas avaliem de forma significativamente diferente o desempenho dos enfermeiros relativo aos papéis gerenciais (QUINN *et al.*, 2003).

Tabela 25 – Resultados dos testes de comparação por profissão dos técnicos, por média de papel gerencial real apurado

Papéis gerenciais REAIS	Profissão	Média	Mediana	P-valor	Conclusão
Mentor	Técnico	1,8	1,5	0,811	Não há diferença significativa entre as médias
	Auxiliar	1,7	1,8		
Inovador	Técnico	1,8	1,5	0,851	Não há diferença significativa entre as médias
	Auxiliar	1,5	1,5		
Negociador	Técnico	1,7	1,5	0,279	Não há diferença significativa entre as médias
	Auxiliar	1,3	1,5		
Produtor	Técnico	1,8	1,5	0,241	Não há diferença significativa entre as médias
	Auxiliar	1,4	1,5		
Diretor	Técnico	1,7	1,5	0,712	Não há diferença significativa entre as médias
	Auxiliar	1,5	1,5		
Coordenador	Técnico	1,8	1,5	0,531	Não há diferença significativa entre as médias
	Auxiliar	1,5	1,5		
Monitor	Técnico	1,8	1,5	0,076	Não há diferença significativa entre as médias
	Auxiliar	1,3	1,0		
Facilitador	Técnico	1,7	1,5	0,681	Não há diferença significativa entre as médias
	Auxiliar	1,6	1,8		

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados exibidos na TABELA 26 dizem respeito à comparação de dados dos OMEE em função do setor em que eles atuam no hospital. Mais uma vez, nenhum p-valor significativo foi encontrado, o que leva à conclusão de que o setor não se configura como fator expressivamente influente na avaliação dos respondentes a respeito dos papéis gerenciais (QUINN *et al.*, 2003) desempenhados pelos enfermeiros.

Tabela 26 – Resultados dos testes de comparação por setor dos técnicos respondentes, por média de papel gerencial real apurado

Papéis gerenciais REAIS	Setor	Média	Mediana	P-valor	Conclusão
Mentor	Internação/clínica médica	1,8	1,5	0,787	Não há diferença significativa entre as médias
	Urgência/Emergência	1,9	1,5		
	Centro Cirúrgico/CME	1,7	1,5		
	CTI/UTI	1,6	1,5		
	Outro	2,5	2,5		
Inovador	Internação/clínica médica	1,7	1,5	0,256	Não há diferença significativa entre as médias
	Urgência/Emergência	2,0	2,0		
	Centro Cirúrgico/CME	1,8	1,5		
	CTI/UTI	1,6	1,5		
	Outro	1,5	1,5		
Negociador	Internação/clínica médica	1,6	1,5	0,074	Não há diferença significativa entre as médias
	Urgência/Emergência	1,9	2,0		
	Centro Cirúrgico/CME	1,8	1,5		
	CTI/UTI	1,6	1,5		
	Outro	1,0	1,0		
Produtor	Internação/clínica médica	1,8	1,5	0,171	Não há diferença significativa entre as médias
	Urgência/Emergência	1,9	2,0		
	Centro Cirúrgico/CME	1,7	1,5		
	CTI/UTI	1,5	1,5		
	Outro	1,0	1,0		
Diretor	Internação/clínica médica	1,7	1,5	0,206	Não há diferença significativa entre as médias
	Urgência/Emergência	2,0	2,0		
	Centro Cirúrgico/CME	1,7	1,5		
	CTI/UTI	1,6	1,5		
	Outro	1,0	1,0		
Coordenador	Internação/clínica médica	1,8	1,5	0,852	Não há diferença significativa entre as médias
	Urgência/Emergência	1,9	1,5		
	Centro Cirúrgico/CME	1,7	1,5		
	CTI/UTI	1,6	1,5		
	Outro	1,5	1,5		
Monitor	Internação/clínica médica	1,7	1,5	0,310	Não há diferença significativa entre as médias
	Urgência/Emergência	2,0	1,5		
	Centro Cirúrgico/CME	1,8	2,0		
	CTI/UTI	1,5	1,5		
	Outro	1,0	1,0		
Facilitador	Internação/clínica médica	1,7	1,5	0,269	Não há diferença significativa entre as médias
	Urgência/Emergência	1,9	1,5		
	Centro Cirúrgico/CME	1,7	1,5		
	CTI/UTI	1,5	1,5		
	Outro	2,0	2,0		

Fonte: Dados da pesquisa.

Na TABELA 27, são exibidos os p-valores concernentes aos testes de comparações de médias em função do tempo de trabalho no hospital dos técnicos de enfermagem que responderam ao questionário de pesquisa. Visto que, em nenhum caso, esses valores foram inferiores ao nível de significância, é possível concluir que respondentes desse grupo com tempos distintos de trabalho no hospital não avaliam de forma significativamente diferente o desempenho dos enfermeiros relativo aos papéis gerenciais como apresentados no modelo analítico adotado (QUINN *et al.*, 2003).

Tabela 27 – Resultados dos testes de comparação por tempo de trabalho dos técnicos respondentes no hospital, por média de papel gerencial real apurado

Papéis gerenciais REAIS	Tempo de trabalho no hospital	Média	Mediana	P-valor	Conclusão
Mentor	menos de 1 ano	1,5	1,5	0,517	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,6	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,8	1,8		
	de 11 a 15 anos	1,7	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,0	2,0		
	mais de 20 anos	1,8	1,0		
Inovador	menos de 1 ano	1,5	1,5	0,690	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,6	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,8	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,7	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,0	1,5		
	mais de 20 anos	1,8	1,0		
Negociador	menos de 1 ano	1,5	1,5	0,139	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,5	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,7	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,6	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,0	2,0		
	mais de 20 anos	1,8	1,5		
Produtor	menos de 1 ano	1,8	2,0	0,102	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,6	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,6	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,8	2,0		
	de 16 a 20 anos	2,1	2,0		
	mais de 20 anos	1,7	1,0		
Diretor	menos de 1 ano	1,4	1,5	0,161	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,5	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,7	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,6	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,0	2,0		
	mais de 20 anos	1,8	1,5		

Coordenador	menos de 1 ano	1,7	1,5	0,291	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,6	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,7	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,7	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,0	2,0		
	mais de 20 anos	1,8	1,0		
Monitor	menos de 1 ano	1,5	1,5	0,296	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,6	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,7	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,7	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,1	2,0		
	mais de 20 anos	1,7	1,5		
Facilitador	menos de 1 ano	1,6	1,5	0,138	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,5	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,7	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,6	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,0	2,0		
	mais de 20 anos	1,7	1,5		

Fonte: Dados da pesquisa.

A TABELA 28 exhibe os resultados dos testes que comparam os dados relativos às funções desempenhadas pelos técnicos de enfermagem. O perfil observado neste caso segue o mesmo padrão dos quadros anteriores, em que nenhum p-valor encontrado se encontra abaixo do limite de significância. Logo, pode-se afirmar que não há disparidades expressivas entre os dados fornecidos pelos respondentes de diferentes funções na avaliação dos papéis gerenciais (QUINN *et al.*, 2003) desempenhados pelos enfermeiros.

Tabela 28 – Resultados dos testes de comparação por função atual dos técnicos respondentes, por média de papel gerencial real apurado

Papéis gerenciais REAIS	Função	Média	Mediana	P-valor	Conclusão
Mentor	Técnico em Enfermagem	1,8	1,5	0,622	Não há diferença significativa entre as médias
	Auxiliar de Enfermagem II	1,5	1,5		
	Auxiliar de Enfermagem I	1,8	1,8		
	Técnico de Videolaparoscopia	1,0	1,0		
	Outros	1,0	1,0		
Inovador	Técnico em Enfermagem	1,8	1,5	0,668	Não há diferença significativa entre as médias
	Auxiliar de Enfermagem II	1,5	1,5		
	Auxiliar de Enfermagem I	1,5	1,5		
	Técnico de Videolaparoscopia	1,0	1,0		
	Outros	1,0	1,0		
Negociador	Técnico em Enfermagem	1,7	1,5	0,574	Não há diferença significativa entre as médias
	Auxiliar de Enfermagem II	1,5	1,5		
	Auxiliar de Enfermagem I	1,3	1,3		
	Técnico de Videolaparoscopia	1,0	1,0		
	Outros	1,0	1,0		
Produtor	Técnico em Enfermagem	1,8	1,5	0,315	Não há diferença significativa entre as médias
	Auxiliar de Enfermagem II	1,5	1,5		
	Auxiliar de Enfermagem I	1,3	1,3		
	Técnico de Videolaparoscopia	1,0	1,0		
	Outros	3,5	3,5		
Diretor	Técnico em Enfermagem	1,7	1,5	0,480	Não há diferença significativa entre as médias
	Auxiliar de Enfermagem II	1,7	1,5		
	Auxiliar de Enfermagem I	1,3	1,3		
	Técnico de Videolaparoscopia	1,0	1,0		
	Outros	1,0	1,0		
Coordenador	Técnico em Enfermagem	1,8	1,5	0,341	Não há diferença significativa entre as médias
	Auxiliar de Enfermagem II	2,0	2,0		
	Auxiliar de Enfermagem I	1,3	1,3		
	Técnico de Videolaparoscopia	1,0	1,0		
	Outros	1,0	1,0		
Monitor	Técnico em Enfermagem	1,8	1,5	0,479	Não há diferença significativa entre as médias
	Auxiliar de Enfermagem II	1,5	1,5		
	Auxiliar de Enfermagem I	1,3	1,3		
	Técnico de Videolaparoscopia	1,0	1,0		
	Outros	2,5	2,5		
Facilitador	Técnico em Enfermagem	1,7	1,5	0,403	Não há diferença significativa entre as médias
	Auxiliar de Enfermagem II	1,8	2,0		
	Auxiliar de Enfermagem I	1,3	1,3		
	Técnico de Videolaparoscopia	1,0	1,0		
	Outros	1,0	1,0		

Fonte: Dados da pesquisa.

Por meio da TABELA 29, é possível visualizar os resultados dos testes concernentes ao tempo na função dos técnicos em enfermagem. Em três dos oito papéis gerenciais analisados, os p-valores foram inferiores a 0,05. Os direcionamentos evidenciam uma categoria que se destaca das demais por apresentar valores significativamente mais elevados: aquela composta por respondentes com tempo na função de 16 a 20 anos. Dentre as demais categorias, ressaltem-se, também por meio do direcionamento dos testes, os indivíduos com menos de 5 anos de tempo na função, que tendem a fornecer avaliações inferiores às dos outros respondentes, o que se pode explicar por um certo desconhecimento ou mesmo falta de maturidade no julgamento de tais papéis gerenciais (QUINN *et al.*, 2003).

Tabela 29 – Resultados dos testes de comparação por tempo na função atual dos técnicos respondentes, por média de papel gerencial real apurado

Papéis gerenciais REAIS	Tempo na função	Média	Mediana	P-valor	Conclusão
Mentor	menos de 1 ano	1,8	1,8	0,433	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,6	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,8	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,8	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,1	2,0		
	mais de 20 anos	1,8	1,0		
Inovador	menos de 1 ano	1,5	1,5	0,757	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,6	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,8	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,7	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,1	2,0		
	mais de 20 anos	1,8	1,0		
Negociador	menos de 1 ano	1,4	1,0	0,008	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,5	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,7	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,6	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,1	2,0		
	mais de 20 anos	1,8	1,5		
Produtor	menos de 1 ano	1,6	1,5	0,122	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,6	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,7	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,8	2,0		
	de 16 a 20 anos	2,1	2,0		
	mais de 20 anos	1,7	1,0		

Diretor	menos de 1 ano	1,5	1,5	0,026	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,4	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,7	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,7	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,1	2,0		
	mais de 20 anos	1,8	1,5		
Coordenador	menos de 1 ano	1,5	1,5	0,119	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,6	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,7	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,8	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,1	2,0		
	mais de 20 anos	1,7	1,0		
Monitor	menos de 1 ano	1,4	1,5	0,036	Há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,5	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,9	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,8	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,2	2,0		
	mais de 20 anos	1,7	1,0		
Facilitador	menos de 1 ano	1,5	1,5	0,170	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,5	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,7	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,6	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,1	2,0		
	mais de 20 anos	1,7	1,5		

Fonte: Dados da pesquisa.

A TABELA 30, por sua vez, exibe os resultados referentes aos testes que comparam as avaliações em função do tempo de experiência total dos indivíduos do grupo dos técnicos que responderam o questionário. Note-se que nenhum p-valor se encontrou abaixo do nível de significância de 5%. Portanto, concluiu-se que não há evidências estatísticas que apontem para a disparidade expressiva de avaliações fornecidas pelos respondentes com tempos de experiência distintos a respeito dos papéis gerenciais (QUINN *et al.*, 2003) efetivamente desempenhados pelos enfermeiros.

Tabela 30 – Resultados dos testes de comparação por tempo total de experiência dos técnicos respondentes, por média de papel gerencial real apurado

Papéis gerenciais REAIS	Tempo de experiência	Média	Mediana	P-valor	Conclusão
Mentor	menos de 1 ano	1,9	2,0	0,293	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,6	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,7	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,8	2,0		
	de 16 a 20 anos	2,1	2,0		
	mais de 20 anos	1,8	1,3		
Inovador	menos de 1 ano	1,6	1,5	0,469	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,6	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,8	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,6	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,1	1,8		
	mais de 20 anos	1,7	1,0		
Negociador	menos de 1 ano	1,6	1,5	0,095	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,5	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,6	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,5	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,1	2,0		
	mais de 20 anos	1,7	1,5		
Produtor	menos de 1 ano	1,5	1,5	0,053	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,7	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,8	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,6	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,1	2,0		
	mais de 20 anos	1,7	1,0		
Diretor	menos de 1 ano	1,5	1,3	0,334	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,5	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,6	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,6	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,0	2,0		
	mais de 20 anos	1,8	1,5		
Coordenador	menos de 1 ano	1,8	1,5	0,077	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,6	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,7	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,7	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,1	2,0		
	mais de 20 anos	1,7	1,0		
Monitor	menos de 1 ano	1,5	1,5	0,134	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,6	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,8	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,7	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,1	2,0		
	mais de 20 anos	1,7	1,5		

Facilitador	menos de 1 ano	1,6	1,5	0,463	Não há diferença significativa entre as médias
	de 1 a 5 anos	1,5	1,5		
	de 6 a 10 anos	1,7	1,5		
	de 11 a 15 anos	1,6	1,5		
	de 16 a 20 anos	2,0	1,5		
	mais de 20 anos	1,7	1,5		

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme verificado nas tabelas exibidas anteriormente, para os técnicos de enfermagem, a maioria das variáveis demográficas e funcionais não influencia na sua visão a respeito das competências gerenciais desenvolvidas pelos enfermeiros no hospital abordado. Ou seja, independentemente de idade, função, tempo de experiência e tempo de trabalho, a visão dos técnicos sobre os papéis e competências do enfermeiro não se altera significativamente no interior do grupo.

Quanto aos 56 testes de correlação efetuados, 25 deles apresentaram coeficiente *rho* significativo, os quais estão destacados em negrito na TABELA 31. Na linha relativa à escolaridade, note-se que todos os p-valores são inferiores ao nível de significância e o coeficiente *rho* é sempre positivo. Portanto, é possível concluir que há evidências de que, quanto maior a escolaridade, mais positiva a avaliação fornecida pelos enfermeiros para o seu próprio desempenho no contexto das competências e papéis gerenciais (QUINN *et al.*, 2003).

Exatamente o mesmo raciocínio pode ser conferido aos resultados da variável "tempo na função", ou seja, quanto maior a experiência dos enfermeiros neste contexto, melhor também a autoavaliação feita por eles a respeito dos papéis gerenciais (QUINN *et al.*, 2003). Na análise dos resultados referentes à função, é necessário levar em conta a codificação adotada para a variável (1 para gerente/coordenador e 2 para enfermeiro). Como todos os coeficientes *rho* significativos na linha em questão são positivos, conclui-se que os enfermeiros tendem a apresentar dados mais elevados na avaliação das competências gerenciais desempenhadas por eles próprios enquanto aqueles que ocupam cargos de gerentes e coordenadores apresentam uma avaliação menos positiva.

Tabela 31 – Resultados dos testes de correlação entre variáveis demográficas e funcionais dos enfermeiros pesquisados e seus papéis gerenciais apurados

Variáveis \ PGR	Men	In	Neg	Prod	Dir	Coord	Mon	Fac
Sexo	0,097 (0,243)	-0,023 (0,785)	0,081 (0,330)	0,015 (0,860)	0,012 (0,888)	0,055 (0,508)	0,06 (0,469)	0,114 (0,171)
Faixa etária	-0,031 (0,707)	0,07 (0,401)	0,056 (0,501)	0,014 (0,870)	0,089 (0,284)	0,069 (0,410)	0,023 (0,786)	0,021 (0,799)
Escolaridade	0,324 (0,000)	0,314 (0,000)	0,374 (0,000)	0,348 (0,000)	0,375 (0,000)	0,313 (0,000)	0,296 (0,000)	0,374 (0,000)
Tempo no hospital	-0,036 (0,668)	-0,004 (0,960)	-0,094 (0,257)	-0,079 (0,343)	-0,038 (0,651)	-0,089 (0,288)	-0,101 (0,224)	-0,033 (0,695)
Função	0,228 (0,006)	0,291 (0,000)	0,297 (0,000)	0,217 (0,008)	0,325 (0,000)	0,251 (0,002)	0,23 (0,005)	0,252 (0,002)
Tempo na função	0,228 (0,006)	0,297 (0,000)	0,262 (0,001)	0,225 (0,006)	0,293 (0,000)	0,256 (0,002)	0,183 (0,027)	0,246 (0,003)
Tempo de experiência	0,097 (0,243)	-0,023 (0,785)	0,081 (0,330)	0,015 (0,860)	0,012 (0,888)	0,055 (0,508)	0,06 (0,469)	0,114 (0,171)

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: PGR – papel gerencial real; Men – mentor; In – inovador; Neg – negociador; Prod – produtor; Dir – diretor; Coord – coordenador; Mon – monitor; Fac - facilitador

Pode-se perceber que, quanto maior o nível de escolaridade dos enfermeiros, melhor eles avaliam os papéis desenvolvidos por eles, em que os valores permanecem em torno de 0,3. Quando se pensa em tempo de função, nota-se a mesma tendência: quanto maior o tempo de função exercido pelos enfermeiros, maior é a avaliação acerca dos papéis desenvolvidos por eles na instituição.

Na TABELA 32, são exibidos os resultados referentes aos testes de correlações efetuados para os papéis gerenciais em função de determinadas variáveis demográficas dos técnicos. Nota-se que, dos 56 testes efetuados, apenas 7 apresentam coeficientes *rho* significativos.

Em seis casos em que o p-valor é inferior a 0,05 (todos relativos à variável "sexo"), é possível observar que o coeficiente *rho* é sempre negativo. Já que a codificação dada à variável em questão atribuiu 1 para sexo masculino e 2 para o sexo feminino, é possível concluir que as mulheres tendem a fornecer dados menos elevados que os homens na avaliação dos papéis gerenciais (QUINN *et al.*, 2003) reais dos enfermeiros. A outra situação em que o p-valor é significativo ocorre no cruzamento com o tempo na função e o coeficiente *rho* positivo indica que, na medida em que se

aumenta a experiência neste contexto, há também um aumento nas avaliações positivas feitas pelos técnicos respondentes a respeito dos enfermeiros no desempenho do papel gerencial de negociador.

Tabela 32 – Resultados dos testes de correlação entre variáveis demográficas e funcionais dos técnicos pesquisados e os papéis gerenciais dos enfermeiros, na percepção dos primeiros

PGR Variáveis	Men	In	Neg	Prod	Dir	Coord	Mon	Fac
Sexo	-0,055 (0,349)	-0,157 (0,007)	-0,215 (0,000)	-0,131 (0,025)	-0,203 (0,001)	-0,128 (0,029)	-0,16 (0,006)	-0,095 (0,106)
Faixa etária	-0,069 (0,244)	-0,072 (0,225)	-0,013 (0,820)	-0,094 (0,110)	-0,014 (0,810)	-0,086 (0,146)	-0,021 (0,719)	-0,023 (0,694)
Escolaridade	0,029 (0,619)	0,028 (0,638)	0,018 (0,757)	-0,026 (0,662)	0,038 (0,522)	0,011 (0,859)	0,036 (0,543)	-0,005 (0,936)
Tempo no hospital	0,014 (0,812)	-0,011 (0,852)	-0,064 (0,280)	-0,069 (0,242)	-0,022 (0,712)	-0,037 (0,532)	-0,104 (0,076)	0,024 (0,682)
Função	0,01 (0,861)	0,031 (0,594)	0,105 (0,075)	-0,026 (0,665)	0,096 (0,103)	-0,011 (0,857)	0,031 (0,604)	0,057 (0,336)
Tempo na função	-0,036 (0,543)	0,018 (0,760)	0,129 (0,028)	0,016 (0,781)	0,114 (0,052)	0,018 (0,759)	0,066 (0,265)	0,047 (0,422)
Tempo de experiência	-0,02 (0,737)	-0,012 (0,839)	0,061 (0,303)	-0,042 (0,478)	0,062 (0,294)	-0,016 (0,792)	0,003 (0,965)	0,038 (0,518)

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: PGR – papel gerencial real; Men – mentor; In – inovador; Neg – negociador; Prod – produtor; Dir – diretor; Coord – coordenador; Mon – monitor; Fac - facilitador

O papel negociador merece destaque nos resultados encontrados: quanto maior o tempo de função na instituição pesquisada, melhor a análise dos técnicos de enfermagem do desempenho do enfermeiro neste papel. Vale lembrar que ele está associado à constituição e manutenção de uma base de poder, negociação de acordos e compromissos e apresentação de ideias (QUINN *et al.*, 2003).

A TABELA 33 apresenta os resultados das correlações para os cruzamentos entre todos os papéis gerenciais reais, na visão dos enfermeiros. Verifica-se que, nos 28 testes efetuados, os p-valores são significativos (todos destacados em negrito) e os coeficientes *rho* são sempre positivos indicando correspondência de ordem direta entre os dados. Assim, pode-se dizer que uma avaliação mais otimista (valores mais

altos) feita pelos enfermeiros para um determinado papel gerencial é sempre acompanhada por outra avaliação de mesma natureza para quaisquer dos outros sete papéis gerenciais (QUINN *et al.*, 2003).

Tabela 33 – Resultados dos testes de correlação entre papéis gerenciais reais dos enfermeiros, na percepção deles próprios

Papéis reais	Men	In	Neg	Prod	Dir	Coord	Mon	Fac
Mentor			*	*	*	*	*	*
Inovador	0,813 (0,000)		*	*	*	*	*	*
Negociador	0,807 (0,000)	0,796 (0,000)		*	*	*	*	*
Produtor	0,679 (0,000)	0,626 (0,000)	0,663 (0,000)		*	*	*	*
Diretor	0,788 (0,000)	0,818 (0,000)	0,839 (0,000)	0,729 (0,000)		*	*	*
Coordenador	0,702 (0,000)	0,666 (0,000)	0,725 (0,000)	0,733 (0,000)	0,747 (0,000)		*	*
Monitor	0,732 (0,000)	0,701 (0,000)	0,762 (0,000)	0,737 (0,000)	0,722 (0,000)	0,712 (0,000)		*
Facilitador	0,732 (0,000)	0,708 (0,000)	0,789 (0,000)	0,716 (0,000)	0,778 (0,000)	0,781 (0,000)	0,752 (0,000)	

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: PGR – papel gerencial real.

Os dados exibidos na TABELA 34 seguem exatamente o mesmo padrão já descrito na tabela anterior. Logo, os técnicos respondentes também tendem a fornecer valores correspondentes para os papéis gerenciais avaliados junto aos enfermeiros. Assim, como exemplo, pode-se dizer que respondentes que avaliam o desempenho dos enfermeiros de maneira positiva para o papel de mentor tendem a fazer uma avaliação similar para todos os sete demais papéis gerenciais (QUINN *et al.*, 2003).

Tabela 34 – Resultados dos testes de correlação entre papéis gerenciais reais dos enfermeiros, na percepção dos técnicos de enfermagem

Papéis reais	Men	In	Neg	Prod	Dir	Coord	Mon	Fac
Mentor			*	*	*	*	*	*
Inovador	0,865 (0,000)		*	*	*	*	*	*
Negociador	0,618 (0,000)	0,762 (0,000)		*	*	*	*	*
Produtor	0,475 (0,000)	0,572 (0,000)	0,62 (0,000)		*	*	*	*
Diretor	0,692 (0,000)	0,762 (0,000)	0,845 (0,000)	0,674 (0,000)		*	*	*
Coordenador	0,535 (0,000)	0,575 (0,000)	0,687 (0,000)	0,784 (0,000)	0,67 (0,000)		*	*
Monitor	0,683 (0,000)	0,787 (0,000)	0,757 (0,000)	0,687 (0,000)	0,792 (0,000)	0,6 (0,000)		*
Facilitador	0,627 (0,000)	0,639 (0,000)	0,725 (0,000)	0,633 (0,000)	0,738 (0,000)	0,696 (0,000)	0,711 (0,000)	*

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: PGR – papel gerencial real.

Diante desses resultados dos testes de correlações dos papéis gerenciais apurados junto aos dois grupos abordados no hospital, percebe-se a consistência interna do construto.

4.3 Aprofundando nas competências gerenciais

Esta seção focaliza os resultados dos dados obtidos nas entrevistas, subdivididos em quatro partes: perfil dos entrevistados, competências ideais e reais dos enfermeiros, gestão de competências dos enfermeiros e outras questões abordadas pelos entrevistados. A análise das respostas foi realizada à luz do modelo adotado, indicando os papéis gerenciais correlatos, conforme Quinn *et al.* (2003).

4.3.1 Perfil dos entrevistados

Quanto aos dados demográficos e funcionais dos entrevistados, foram abordados nove aspectos: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, profissão, tempo de trabalho no hospital, tempo de experiência na mesma função incluindo a atuação em outras organizações.

Foram realizadas 12 entrevistas, sendo seis com enfermeiros e seis com técnicos de enfermagem. Destes, quatro são do sexo masculino e oito do sexo feminino. Nota-se que somente um dos homens é enfermeiro e os demais são técnicos de enfermagem. Já entre as mulheres, cinco são enfermeiras e três técnicas de enfermagem.

Em se tratando da faixa etária, dois enfermeiros têm até 25 anos, dois enfermeiros têm entre 25 a 30 anos e dois enfermeiros têm entre 31 e 35 anos. Em relação aos técnicos de enfermagem, dois deles têm até 25 anos, dois têm entre 25 a 30 anos, um tem entre 36 a 40 anos e outro tem entre 41 a 45 anos. Nota-se que a maioria dos entrevistados (oito deles) têm até 30 anos de idade.

Quanto ao estado civil, três enfermeiros são solteiros, dois são casados e um enfermeiro é desquitado, divorciado ou separado; já dentre os técnicos de enfermagem, três são solteiros, um é casado e dois são desquitados, divorciados ou separados. Predominam, então, no total, os solteiros.

Em relação à escolaridade, quatro enfermeiros possuem apenas o ensino superior completo e dois enfermeiros são especialistas. Em relação aos técnicos de enfermagem, cinco possuem ensino médio completo e um avançou para ensino superior incompleto.

No que tange o tempo de trabalho no hospital, quatro enfermeiros trabalham de 1 a 5 anos e dois dos entrevistados trabalham há menos de 1 ano. Já dentre os técnicos de enfermagem pesquisados, três trabalham de 1 a 5 anos, dois de 16 a 20 anos e

um está na instituição há menos de 1 ano. Assim, a maioria trabalha no hospital por um período de 1 a 5 anos.

No que concerne ao tempo na função no hospital, três enfermeiros trabalham há menos de 1 ano e os outros três de 1 a 5 anos. Quanto aos técnicos de enfermagem, três trabalham na mesma função atual de 1 a 5 anos, um há menos de 1 ano, um deles de 11 a 15 anos e o outro trabalha de 16 a 20 anos na mesma função no hospital. Desse modo, do total dos entrevistados, seis estão de 1 a 5 anos na mesma função e quatro estão na função há menos de 1 ano.

Quanto ao tempo de experiência na função exercida, incluindo-se o trabalho em outras organizações, três enfermeiros atuam de 1 a 5 anos, dois atuam há menos de 1 ano e o outro atua de 6 a 10 anos. Dentre os técnicos abordados, três atuam de 1 a 5 anos, dois há mais de 20 anos e o outro atua de 6 a 10 anos. Em relação ao total de entrevistados, a maioria (seis deles) tem de 1 a 5 anos de experiência total na função atual.

4.3.2 Competências ideais e reais dos enfermeiros, segundo os entrevistados

Quando perguntados sobre como deveria ser um enfermeiro, de modo geral, os relatos mais recursivos dos enfermeiros relacionaram-se a “ser dedicado” e “batalhador” (E2, E6) e “ser estudioso” (E2, E6); já entre os técnicos de enfermagem, as características mais recorrentes foram “saber trabalhar em equipe” (TE2, TE3, TE4) e “atuar como gestor, ser burocrático” (TE4, TE5, TE6). Na TABELA 35, estas e as demais respostas foram sintetizadas e, para cada uma delas, foi identificado o papel gerencial correspondente, conforme modelo de Quinn *et al.* (2003). Note-se a preponderância dos papéis produtor, monitor e facilitador.

Tabela 35 – Características do enfermeiro ideal, na opinião dos entrevistados, e os papéis correspondentes

Respostas	Papéis	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem		Total
		Entrevistados	Total	Entrevistados	Total	
Saber trabalhar em equipe	Facilitador	E1	1	TE2, TE3, TE4	3	4
Atuar como gestor (burocrático)	Produtor	E5	1	TE4, TE5, TE6	3	4
Ser qualificado, capacitado	Monitor	E6	1	TE1, TE5	2	3
Ser estudioso	Monitor	E2, E6	2		0	2
Ser dedicado, batalhador	Produtor	E2, E6	2		0	2
Ser comprometido	Produtor	E2	1	TE5	1	2
Ser competente	Monitor	E6	1	TE5	1	2
Dialogar	Mentor	E1	1		0	1
Ser cuidadoso	Produtor	E2	1		0	1
Ser dinâmico	Produtor	E3	1		0	1
Ser proativo	Produtor	E3	1		0	1
Fazer várias coisas ao mesmo tempo	Produtor	E3	1		0	1
Gostar do que faz	---	E4	1		0	1
Tentar resolver problemas	Facilitador	E4	1		0	1
Tentar prever	Monitor	E4	1		0	1
Fazer diagnóstico situacional (recursos físicos, material, financeiro)	Produtor	E4	1		0	1
Atuar na assistência	Produtor	E5	1		0	1
Ser honesto	---	E6	1		0	1
Ser objetivo	Produtor		0	TE1	1	1
Ser esclarecido	Diretor		0	TE1	1	1
Passar conhecimento	Mentor		0	TE2	1	1
Ter humildade	---		0	TE3	1	1
Ser transparente	---		0	TE3	1	1
Ser amigo	---		0	TE3	1	1
Zelar pela equipe	Monitor		0	TE6	1	1

Fonte: Dados da pesquisa.

O papel produtor reflete as competências relacionadas à produtividade do trabalho, fomento de um ambiente de trabalho produtivo e gerenciamento do tempo e do estresse (QUINN *et al.*, 2003), as quais podem ser observadas nos relatos abaixo:

Dedicado, comprometido, é, estudioso e cuidadoso. (E2)

É, como deve ser o enfermeiro de modo geral? É eu acho que o enfermeiro ele tem que acima de tudo gostar primeiro do que ele faz, porque eu acho que se a gente não gostar do que a gente faz, aí fica difícil de exercer qualquer profissão, e, depois eu acho que ele, deve tentar resolver os problemas da unidade, ele deve tentar prever, é, os problemas que podem acontecer, tanto em relação aos recursos financeiros, aos recursos materiais, o espaço físico, por isso que muitas vezes é importante a gente fazer o diagnóstico situacional, pra que a gente possa prevenir né, os problemas que podem acontecer e a gente tentar resolver. (E4)

Acho que ele tinha que ser objetivo, esclarecido, tentar passar éh, maior parte do seu conhecimento pro técnico de enfermagem, não é, e, de forma que a equipe possa trabalhar em conjunto, não é, chegando a um senso comum geral de equipe, não é... (TE1)

Ah, capacitado para supervisionar e gerenciar a unidade com competência, eh, comprometimento com sua equipe. (TE5)

O papel monitor reflete as competências monitoramento do desempenho individual, gerenciamento do desempenho e processos coletivos e análise de informações como conhecimento crítico (QUINN *et al.*, 2003). Nos trechos abaixo, pode-se observá-las:

Dinâmico, muito dinâmico, né, é porque a gente precisa atender várias pessoas com várias peculiaridades, com vários problemas, então ele tem que ser muito dinâmico (...), dinamismo e proativo. (E3)

Competente, estudioso, batalhador, honesto, qualificado. (E6)

Deveria ser um gestor da equipe e zelar por ela. (TE6)

O papel facilitador reflete as competências relacionadas à constituição de equipes, ao uso de um processo decisório participativo e ao gerenciamento de conflitos (QUINN *et al.*, 2003), identificadas nos relatos abaixo:

Eh, como deveria ser o enfermeiro? Eh, acho que o enfermeiro deveria saber trabalhar mais em equipe né? ter mais diálogo entre a equipe, porque isso não tem não sei mas isso você não vê entre a equipe, tanto entre diálogo entre o enfermeiro, com o técnico, com os médicos, isso você não vê, é muito difícil, eu já pude perceber isso... (E1)

Primeira coisa, é reconhecer a equipe, envolver com a equipe, (...) humildade, muita humildade, porque os enfermeiros não chegam com toda carga que nós técnicos já temos, então vão precisar demais de ajuda e, quando chega com essa humildade e perguntando, com certeza a gente tem o maior carinho para auxiliá-lo. (TE2)

Eu acho que o enfermeiro tem que ser transparente, amigo e conivente com os técnicos e auxiliares de enfermagem. (TE3)

Em minha opinião, o enfermeiro deveria trabalhar junto com o técnico, coisa que eu acho que não acontece, existe uma distância que eles acreditam, no processo da assistência com o paciente, eu acho que eles deveriam trabalhar em conjunto com o técnico, sendo supervisor, mas em conjunto, e há uma distância, eles acham que são superiores, mas não trabalham em conjunto conosco. (TE4)

Ainda sobre como o enfermeiro deveria ser, dois dos enfermeiros respondentes relataram ser dedicados, batalhadores e estudiosos, o que retrata os papéis de produtor e monitor. Já os técnicos de enfermagem sublinharam que os enfermeiros deveriam ser burocráticos, atuando como gestores e deveriam saber trabalhar em equipe, o que caracteriza os papéis de produtor e facilitador. Note-se que o papel produtor se repete dentre as competências relatadas pelos respondentes que o enfermeiro deveria ter.

O trabalho em equipe, salientado por parte dos entrevistados, diz da soma das capacidades individuais, conforme Marx (2006), citado anteriormente, tendo sua essência na interdependência e sinergia, baseadas na cooperação, visando por meio de maior abertura no relacionamento entre as pessoas e compartilhando recursos, realizar tarefas que individualmente seriam impossíveis de ser realizadas, dentro de prazos específicos e obedecendo a padrões de qualidade e segurança exigidos; busca também o aumento da produtividade e maior eficiência no mapeamento e solução de problemas, características inerentes ao trabalho do enfermeiro.

Vale lembrar também que os problemas relativos ao trabalho do enfermeiro pautam-se em problemas de trabalho e problemas com o pessoal, conforme Londoño, Morera e Laverde (2008). Os problemas com o pessoal normalmente são os mais difíceis de se resolver, pois envolvem emoções, expectativas, necessidades, motivação e outros aspectos intangíveis associados ao comportamento humano. Os problemas de trabalho se concentram em serviços, procedimentos, calendários, turnos, tempo, recompensas, sanções, custos e outras coisas tangíveis. Tangível ou intangível cabe, ao enfermeiro da unidade, a busca do diagnóstico do problema a fim

de solucioná-lo, pois tal papel está dentro de sua esfera de responsabilidade como mencionado pela entrevistada.

Quando perguntados sobre como é o enfermeiro efetivamente, os relatos mais recursivos dos enfermeiros relacionaram-se a “atarefado, sobrecarregado” (E2, E6) e “mal remunerado” (E2, E6); já entre os técnicos de enfermagem, as características mais recorrentes foram “não é atuante” nem “participativo” (TE1, TE4) e “chefe”, “dá ordens”, “manda” (TE2, TE3). Na TABELA 36, estas e as demais respostas foram sintetizadas e, para cada uma delas, também foi identificado o papel gerencial correspondente, conforme modelo de Quinn *et al.* (2003). Note-se a preponderância dos papéis produtor e diretor.

Tabela 36 – Características do enfermeiro real, na opinião dos entrevistados, e os papéis correspondentes.

Respostas	Papéis	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem		Total
		Entrevistados	Total	Entrevistados	Total	
Atarefado, sobrecarregado	Produtor	E2, E6	2	TE6	1	3
Não é atuante, participativo	Produtor	E5	1	TE1, TE4	2	3
Mau remunerado	---	E2, E6	2		0	2
Chefe, dá ordens, manda	Diretor		0	TE2, TE3	2	2
Burocrático	Produtor	E5	1	TE1	1	2
Deixa a assistência, teórico	Produtor	E5	1	TE1	1	2
Fica isolado	Produtor	E1	1		0	1
Trabalha em muitos lugares	Produtor	E2	1		0	1
Proativo	Produtor	E3	1		0	1
Agitado	Produtor	E3	1		0	1
Dinâmico	Produtor	E3	1		0	1
Ansioso	Produtor	E3	1		0	1
Resolve problemas	Facilitador	E4	1		0	1
Despreocupado com a prevenção	Monitor	E4	1		0	1
Deficiente	Produtor	E5	1		0	1
Afasta a equipe	Facilitador		0	TE2	1	1
Egoísta	---		0	TE3	1	1
Apagador de fogo	Produtor		0	TE5	1	1
Não planeja	Coordenador		0	TE5	1	1
Não mantém a equipe motivada	Monitor		0	TE5	1	1

Fonte: Dados da pesquisa.

O papel produtor, conforme mencionado, abrange como competências a manutenção da produtividade do trabalho, o fomento de um ambiente de trabalho produtivo e o gerenciamento do tempo e do estresse (QUINN *et al.*, 2003), podendo ser observado nos relatos abaixo:

Atarefado, mau pago, trabalha em muitos lugares pra conseguir, pra conseguir uma boa renda, e acaba que eu acho que assim, que trabalhar em vários lugares atrapalha, então eu acho que ele é muito atarefado, tem muita tarefa em cima do enfermeiro, e muita cobrança, e pouco dinheiro. (E2)

Sobrecarregado, pouco remunerado. (E6)

Efetivamente, ele é um profissional mais teórico, não é, atuante, não participativo com a equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem, é (...) também referente ao nosso trabalho que é a CME, exige muito dele uma parte mais burocrática, não é, totalmente burocrática, basicamente é isso efetivamente. (TE1)

O que acontece é isso, o enfermeiro ele acha que por ele ter, né, um curso superior, ele se sente no direito de não nos ajudar em tarefas que talvez nós precisamos, entendeu, às vezes, estamos apertados em algum procedimento e eles acham que por ser, por terem curso superior, eles não estão ali para fazer aquilo. (TE4)

Na realidade, ele é um enfermeiro sobrecarregado. (TE6)

Já do papel de diretor, espera-se que o sujeito promova o desenvolvimento e comunicação de uma visão, o estabelecimento de metas e objetivos e o planejamento e organização (QUINN *et al.*, 2003), tendo sido tais competências observadas nos trechos que se seguem:

Na maioria das vezes não. Na maioria da vezes já vem com aquele perfil de chefe, de enfermeiro, onde estamos submissas, com título de mandar, e isso apavora a toda a equipe, afasta toda a equipe. (TE2)

Eu acho hoje o enfermeiro muito egoísta, ele olha só o lado dele, quer dizer, ele quer crucificar o técnico e o auxiliar de enfermagem, mandar, dar ordens e mostrar que está sempre por cima, inclusive, agora por exemplo que estou fazendo curso de, o curso superior de enfermagem, é, eu vi muita discriminação. A enfermeira chegou pra mim, e falou pra mim, porque você está fazendo enfermagem superior? Aí eu disse: Você não fez, sua filha não fez, então eu também tenho o direito de fazer, eu respondi assim. Eles não estão gostando que a gente está tendo uma formação, estão com medo e com insegurança. (TE3)

Em relação a como o enfermeiro é efetivamente, dois dos enfermeiros responderam “atarefados”, “sobrecarregados” e “mal remunerados”, evidenciado o papel de produtor, porém sem o reconhecimento financeiro que faria jus aos resultados de suas ações. Já para os técnicos de enfermagem, dois relatam que o enfermeiro “não é atuante e participativo” e outros dois afirmaram que ele é “chefe”, “dá ordens” e “manda”, como salientado anteriormente, caracterizando o papel de diretor. Existe, então, uma diferença entre as opiniões dos entrevistados, pois os enfermeiros se sentem sobrecarregados, atarefados e os técnicos dizem que eles não são participativos. Tais características referem-se ao papel de diretor, o qual é considerado efetivo pelos enfermeiros, mas pouco expressivo pelos técnicos.

Conforme lembrado anteriormente, o fato de o enfermeiro atuar basicamente no gerenciamento de unidades e desenvolver atividades administrativo-burocráticas, na maioria dos hospitais, tem-se constituído assunto polêmico entre enfermeiros e técnicos da equipe conforme o encontrado na pesquisa. Para Londoño, Morera e Laverde (2008), um dos objetivos de um hospital é elevar permanentemente a qualidade da atenção dada aos pacientes, do ponto de vista do cuidado, assim como da atenção administrativa, sendo primordial ao trabalho executado pelo enfermeiro, que deve ser atuante e participativo.

Como se pode perceber, existe uma diferença entre o que o enfermeiro do hospital abordado deveria ser e o que ele é efetivamente. Os papéis de produtor, monitor e facilitador são os determinantes para a atuação do enfermeiro de um modo geral e os papéis de diretor e produtor são os que efetivamente eles representam. Assim, somente o papel de produtor aparece como um equilíbrio entre o que ele deveria ser e o que ele é efetivamente. Tal papel foi caracterizado pela execução das tarefas e pela atuação do enfermeiro como gestor.

Quando perguntados sobre como deveria ser um enfermeiro no referido hospital, os relatos mais recursivos dos enfermeiros relacionaram-se a “dedicar-se ao cuidado” (E2, E5), “ajudar-se um ao outro” (E3, E6) e “dedicar sempre” (E2, E3); já entre os técnicos de enfermagem, as características mais recorrentes foram “trabalhar junto à equipe multidisciplinar” (TE4, TE5) e “ser atuante na assistência” (TE3, TE4). Na TABELA 37, estas e as demais respostas foram sintetizadas e, para cada uma

delas, foi identificado o papel gerencial correspondente, conforme modelo de Quinn *et al.* (2003). Note-se a preponderância dos papéis produtor e facilitador.

Tabela 37 – Características do enfermeiro ideal no hospital abordado, na opinião dos entrevistados, e os papéis correspondentes

Respostas	Papéis	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem		Total
		Entrevistados	Total	Entrevistados	Total	
Dedicar ao cuidado, atuação na assistência	Produtor	E2, E5	2	TE3, TE4	2	4
Trabalhar junto à equipe multidisciplinar	Facilitador	E5	1	TE4, TE5	2	3
Dedicar sempre	Produtor	E2, E3	2		0	2
Ajudar-se (um enfermeiro ao outro)	Facilitador	E3, E6	2		0	2
Ser gestor	Monitor	E6	1	TE5	1	2
Ser atuante na assistência	Produtor		0	TE3, TE4	2	2
Implantar normas	Diretor	E1	1		0	1
Fazer com que o paciente fique menos tempo	Produtor	E2	1		0	1
Dinâmico	Produtor	E3	1		0	1
Fazer o paciente se sentir bem	Produtor	E2	1		0	1
Prevenir	Monitor	E4	1		0	1
Dar conta da parte administrativa	Produtor	E5	1		0	1
Ser competente	Monitor	E6	1		0	1
Ter carga horária ampla	Produtor	E6	1		0	1
Ter respeito	----	E1	1		1	0
Ser mais humanizado	Mentor		0	TE1	1	1
Ser diferente	Mentor		0	TE2	1	1
Ensinar	Monitor		0	TE3	1	1
Ser motivador	Mentor		0	TE5	1	1
Ser líder	Monitor		0	TE6	1	1

Fonte: Dados da pesquisa.

O papel produtor, conforme mencionado, reflete as seguintes competências: produtividade do trabalho, fomento de um ambiente de trabalho produtivo e gerenciamento do tempo e do estresse (QUINN *et al.*, 2003), o que pode ser observado nos relatos abaixo:

Bom, aqui neste hospital, é um hospital, é, onde a gente recebe o paciente da central de leitos, a gente já sabe o que é o paciente, então eu acho que cada ala tem a sua especialidade, então o enfermeiro neste hospital ele tem que dedicar ao cuidado mesmo do paciente e fazer com que ele fique aqui

menos tempo, essa é nossa função aqui fazer com que o paciente fique bem, mas por menos tempo, dedicação sempre. (E2)

Isso tudo que eu disse, dinâmico mesmo, porque aqui a gente trabalha é, com falta de material, com falta de recursos humanos também, porque acho que isso é em geral, , faltam, não justificam não explicam, não avisam, e a demanda aqui é muito grande, às vezes aqui o normal seria a gente trabalhar com 6, 7 técnicos para 50 pacientes, então faltam 3, ficam 4 para 8 enfermarias, cada enfermaria com 6 pacientes, então você imagina? Então assim, a gente tem que trabalhar mesmo, é, é, se ajudando né, é um setor ajudando o outro, é, nós enfermeiros fazendo papel de técnico, né, porque, a gente trabalha com essa falta de material e essa falta de recursos humanos, né? (E3)

Deveria ser dessa forma né, é, trabalhando junto com a equipe multidisciplinar e, mas dando conta também, tanto da assistência, quanto da parte administrativa. (E5)

No dia a dia, eu acho que o enfermeiro, ele tem que ser atuante, ele tem que ser atuante em primeiro lugar, na assistência, porque tem muitos enfermeiros que, por exemplo, estou precisando de uma reciclagem, às vezes eu não sei fazer uma determinada função, ele me crítica, me pune, mas ele não sabe me ensinar, ele não sabe fazer aquela função. (TE3)

Já o papel facilitador reflete outras competências, a saber: constituição de equipes, uso de um processo decisório participativo e gerenciamento de conflitos (QUINN *et al.*, 2003). Tais competências permeiam os relatos abaixo:

Essa pergunta aí compete muito com a um, né, competência, eu acho que o enfermeiro tem que ser gestor, tem que ser competente, tem que ter uma carga horária ampla, tem que, (...) o trabalho tem que ser mais dividido, ser menos sobrecarregado. (E6)

Deveria ser um enfermeiro que prestasse uma assistência junto com a sua equipe, deveria ser um enfermeiro que atuasse presente com os seus técnicos, com os seus auxiliares, porque afinal, a enfermagem é uma equipe. (TE4)

Motivador e capaz de gerenciar com eficácia, sempre que precisarmos de ajuda. (TE5)

Assim, em relação a como o enfermeiro deveria ser, percebe-se um equilíbrio entre os respondentes que relacionaram os papéis produtor e facilitador. Tanto os enfermeiros, como os técnicos de enfermagem consideram como características o trabalho em equipe, a dedicação ao cuidado, atuando na assistência, sendo que quatro entrevistados (dois enfermeiros e dois técnicos) deram ênfase ao papel produtor e três deram ênfase ao papel facilitador (um enfermeiro e dois técnicos).

Vale ressaltar que o trabalho em equipe e a atuação do enfermeiro na assistência apresentam-se como primordiais dentre os afazeres do enfermeiro conforme opinião dos entrevistados. Marx e Morita (2003) ressaltam que o perfil do enfermeiro deve integrar competências e habilidades diversas, facilidade de interação pessoal e com a equipe, entusiasmo para enfrentar e superar desafios, adaptabilidade a novas situações, aliando qualificação técnica e funcional a conhecimentos científicos, na busca por melhores resultados, com ações sempre voltadas à priorização da assistência ao paciente.

Quando perguntados sobre como é o enfermeiro realmente, os relatos mais recorrentes dos enfermeiros relacionaram-se a “fica na assistência” (E2, E5) e “fica na parte burocrática” (E2, E5); já entre os técnicos de enfermagem, as características mais recorrentes foram “não é atuante, pouco ativo” (TE3, TE4), “só cobra” (TE3, TE6) e “distante, ausente” (TE4, TE5). Na TABELA 38, estas e as demais respostas foram sintetizadas e, para cada uma delas, foi identificado o papel gerencial correspondente, conforme modelo de Quinn *et al.* (2003). Note-se a preponderância dos papéis produtor e monitor.

Tabela 38 – Características do enfermeiro real no hospital abordado, na opinião dos entrevistados, e os papéis correspondentes

Respostas	Papéis	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem		Total
		Entrevistados	Total	Entrevistados	Total	
Fica na assistência	Produtor	E2, E5	2		0	2
Fica na parte burocrática	Produtor	E2, E5	2	TE1	1	2
Não é atuante, pouco ativo	---		0	TE3, TE4	2	2
Só cobra	Monitor		0	TE3, TE6	2	2
Distante, ausente	Produtor		0	TE4, TE5	2	2
Mais participativos	Produtor	E1	1		0	1
Muito unidos	Monitor	E2	1		0	1
Se dão bem	Monitor	E2	1		0	1
Dão conforto ao paciente	Mentor	E2	1		0	1
Resolve os problemas	Facilitador	E4	1		0	1
Sobrecarregado	---	E6	1		0	1
Não é humanizado	---		0	TE1	1	1
Objetivo	Diretor		0	TE1	1	1
Não trabalha em equipe	---		0	TE1	1	1
Adéquam-se ao clima da instituição	Produtor		0	TE2	1	1
Desorganizado	---		0	TE5	1	1
Negligente com a equipe	---		0	TE5	1	1
Fazedor de tarefas	Produtor		0	TE6	1	1
Não lidera	Monitor		0	TE6	1	1

Fonte: Dados da pesquisa.

O papel produtor, como mencionado anteriormente, compõe-se das seguintes competências: produtividade do trabalho, fomento de um ambiente de trabalho produtivo e gerenciamento do tempo e do estresse (QUINN *et al.*, 2003) e pode ser observado nos relatos abaixo:

Oh, de modo geral aqui é, mais ou menos isso mesmo, sabe, o enfermeiro daqui é, a equipe de enfermagem daqui é muito boa, muito unida, os enfermeiros né, (...) a gente se dá bem, a gente dá esse conforto para o paciente, dá essa, essa estrutura pro paciente aqui é feita. Eu fico muito na assistência. Eu gosto de chegar, é, as coisas que são do enfermeiro eu gosto de fazer, sondagem, eu faço, curativo eu gosto de ver a ferida, indicar a cobertura, a assistência aqui é interessante, lógico que tem a parte administrativa também, mas geralmente a gente faz a assistência na parte da manhã, e deixa a parte burocrática pra parte da tarde. (E2)

Aqui nós fazemos a parte da assistência, que cabe a nossa competência e também a parte administrativa que é um pouco mais pesada, mas a gente aqui dá conta dela. (E5)

Olha, eu conheço, é, poucas áreas não é, por exemplo o CTI, o Bloco, a CME, não conheço nenhum nas alas de internação, não é mais o que eu posso falar de maneira geral é destes setores que eu conheço, é, (...) não vejo muita humanização, eu vejo um enfermeiro que é mais objetivo na parte burocrática dele, entendeu, é que visa mais o atendimento dele, não preocupando em trabalhar em equipe, ele é muito mais burocrático. (TE1)

Ele é distante e pouco ativo. (TE4)

Ele é desorganizado, e negligente com sua equipe, eh, muitas vezes, no momento que mais precisamos, ele torna-se ausente. (TE5)

O papel monitor, por sua vez, abraça as seguintes competências: monitoramento do desempenho individual, gerenciamento do desempenho e processos coletivos e análise de informações como conhecimento crítico (QUINN *et al.*, 2003). Tais características podem ser observadas nos relatos abaixo:

Ele não é atuante e o que sabe fazer é cobrar, cobrar e cobrar...(TE3)

Realmente, ele é um fazedor de tarefas e só cobra da equipe, e não lidera. (TE6)

Assim, em relação a como o enfermeiro é realmente, existe um desequilíbrio na opinião dos respondentes, já que dois enfermeiros relatam que ele fica na assistência e na parte burocrática, mas os técnicos relatam que o enfermeiro não é atuante, é pouco ativo, distante, ausente e só cobra. Tal diferença refere-se ao papel de produtor, no qual, mais uma vez, na ótica do enfermeiro ele exerce esse papel, mas na ótica dos técnicos da equipe, esse papel não é exercido por eles.

Esse papel também está em conformidade com o enunciado por Kurcgant (2005), para quem o trabalho de enfermagem é um instrumento do processo de trabalho em saúde, subdividindo-se em vários processos de trabalho como cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar. Dentre esses, o cuidar e o gerenciar são os processos mais evidenciados no trabalho do enfermeiro. Os objetos de trabalho do enfermeiro no processo de trabalho gerencial são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem. Os meios/instrumentos são: recursos físicos, financeiros, materiais e os saberes administrativos que utilizam ferramentas

específicas para serem operacionalizados. Esses instrumentos/ferramentas específicas compreendem o planejamento, a coordenação, a direção e o controle.

Quando perguntados por que existe diferença do ideal e do real acerca da atuação do enfermeiro no hospital, os relatos mais recursivos dos enfermeiros foram “distância entre o enfermeiro e o técnico” (E1, E3), “falta de gestão do hospital” e “hierarquia” (E3, E5) e “má remuneração” (E4, E6); já entre os técnicos de enfermagem, as características mais recorrentes foram “falta de gestão do hospital” e “hierarquia” (TE1, TE6) e “exigência da instituição” e “burocracia” (TE1, TE5). Na TABELA 39, estas e as demais respostas foram sintetizadas.

Tabela 39 – Motivos de possíveis diferenças entre o comportamento ideal e o real do enfermeiro no hospital abordado

Respostas	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem		Total
	Entrevistados	Total	Entrevistados	Total	
Falta de gestão do hospital, hierarquia	E3, E5	2	TE1, TE6	2	4
Má remuneração	E4, E6	2	TE4	1	3
Distância entre enfermeiro e técnico	E1, E3	2		0	2
Os enfermeiros têm vontade de querer fazer	E2, E3	2		0	2
História do hospital	E3	1	TE5	1	2
Falta de consideração, descaso	E3	1	TE5	1	2
Exigência da instituição, burocracia		0	TE1, TE5	2	2
Falta de diálogo	E1	1		0	1
Os membros da equipe não se sentem à vontade	E1	1		0	1
Pessoas preocupadas somente com problemas	E4	1		0	1
Enfermeiros não entendem o foco da enfermagem, só mandam	E4	1		0	1
Sobrecarga de trabalho	E6	1		0	1
Enfermeiros são novatos		0	TE2	1	1
Enfermeiros não têm vontade		0	TE3	1	1
Enfermeiros não são atuantes		0	TE3	1	1
Falta de cobrança da instituição		0	TE6	1	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Os relatos a seguir ilustram os posicionamentos dos entrevistados:

Não, o problema aqui é a falta de diálogo aqui, principalmente da outra enfermeira que estava aqui. Era muito distante a enfermeira do técnico, não tinha aquela proximidade assim, os técnicos não se sentiam à vontade de

chegar nela, sabe, tendo aquela conversa, ficou uma coisa mais ampla, mais solta. (E1)

Sim, acho que pela própria história do hospital né? A gente aqui a gente, nossa verba, hoje que o hospital está começando a inserir a gestão, né, então assim, é uma situação ainda que está na gestação, vamos dizer assim, é, na questão dos materiais, de como utilizar, de como estar utilizando de forma correta, a quantidade correta, então, a gestão ainda está sendo inserida aqui [no hospital]. Agora quanto às faltas assim em relação ao técnico, eu acho assim que é a falta de compromisso mesmo que eu vejo, , sabe, é, falta de consideração com os colegas e falta de compromisso com a instituição. (E3)

Bom, aqui neste hospital, como em qualquer outra instituição que eu já trabalhei, porque que existe essa diferença, porque as pessoas estão preocupadas realmente só com os problemas, (...) e como o, a gente é mau pago, os enfermeiros que hoje trabalham na assistência, são os enfermeiros que ou gostam demais ou então eles estão aqui porque não tem outra coisa pra eles fazerem, né, porque eles precisam do salário e eles não tem outra coisa para fazer, então eu acho que esta diferença ela acaba existindo eles não entendem o foco da enfermagem propriamente dita, que é trabalhar com a questão da educação, com a questão da prevenção. (E4)

Porque cada hospital, eu já pontuei, há uma necessidade, e aqui há uma necessidade muito grande, então, o administrativo aqui toma um pouquinho mais de tempo da gente, mas estão sendo prestadas as assistências de competências dos enfermeiros. (E5)

Acho que não é só neste hospital, acho que é em uma forma geral, são todos os hospitais, todos os hospitais que a gente trabalha, a gente vê isso, que a dificuldade que a gente encontra aqui é a mesma dos outros, né, é questão de carga horária de trabalho, de ser muito sobrecarregado, de ser um enfermeiro às vezes por muitos, muitos, pra tomar conta de uma equipe muito grande, ou pra tomar conta de vários pacientes, pouco remunerado, então eu acho que é por aí. (E6)

Eu imagino que seja por causa da, (...) forma que a hierarquia pré estabelece, não é? oh, (...) no caso a coordenação ou a diretoria, que é pré estabelecido que tem que ser assim, que a visão da casa é essa.... e que a exigência pra ele é assim... (TE1)

(...) ah, eu acho que em qualquer hospital, muitas vezes não é pelo hospital, mas pelo próprio enfermeiro. Mas aqui, por ser um hospital que lida com funcionalismo publico, existe muita burocracia e descaso. (TE5)

Acredito eu, que a instituição não cobra do enfermeiro que as atividades sejam feitas, eh, de forma completa e com qualidade. (TE6)

Pode-se perceber que existem semelhanças e diferenças entre a atuação ideal e a real do enfermeiro no hospital abordado, já que o papel de produtor é privilegiado em ambas as percepções (enfermeiros e técnicos de enfermagem), mas no campo do ideal, ressalta-se o papel facilitador e, para o real, o papel monitor, ou seja, ele também deveria ser facilitador mas acaba sendo percebido como monitor. Tal diferença é exemplificada pelos relatos dos entrevistados em que dois enfermeiros

identificam a distância entre o enfermeiro e o técnico, dois enfermeiros e dois técnicos relatam a falta de gestão do hospital e a hierarquia; outros dois enfermeiros atribuem essa diferença à má remuneração e dois técnicos observam as exigências da instituição e a burocracia. Vale ressaltar, ainda, que dois respondentes informaram que, apesar das dificuldades, os enfermeiros expressam vontade de querer desempenhar o seu trabalho.

A distância entre o enfermeiro e a sua equipe, conforme mencionado nas entrevistas, deve ser discutida, pois a interação e a comunicação são características importantes ao bom desenvolvimento do trabalho em equipe. Conforme Cunha (2003), as equipes de enfermagem têm diferentes combinações de perfis e traços que influenciam na forma como se comunicam. No dia a dia, identificam-se profissionais que compõem mais um perfil de sensação ou de intuição ou de pensamento ou de sentimento para se comunicarem com os demais. Reconhecê-los, compreendê-los e utilizá-los para que contribuam para o alcance dos objetivos da equipe, em cada situação vivenciada, torna-se um desafio para o enfermeiro.

4.3.3 Gestão de competências dos enfermeiros, segundo os entrevistados

Quando perguntados sobre quais eram as características de um enfermeiro competente, os relatos mais recursivos dos enfermeiros relacionaram-se a “ter diálogo e saber interagir com a equipe” (E2, E4) e “ser proativo” (E3, E6); já entre os técnicos de enfermagem, as características mais recorrentes foram também “ter diálogo e saber interagir com a equipe” (TE2, TE3, TE4), “buscar conhecimento e querer aprender” (TE2, TE4) e “saber o que está fazendo, estar atento” (TE4, TE5). Na TABELA 40, estas e as demais respostas foram sintetizadas e, para cada uma delas, foi identificado o papel gerencial correspondente, conforme modelo de Quinn *et al.* (2003). Note-se a preponderância dos papéis produtor, mentor e monitor nas respostas a essa pergunta.

Tabela 40 – Características do enfermeiro competente, na opinião dos entrevistados, e os papéis correspondentes.

Respostas	Papéis	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem		Total
		Entrevistados	Total	Entrevistados	Total	
Ter diálogo com a equipe, saber interagir com a equipe	Mentor/ Monitor	E2, E4	2	TE2, TE3, TE4	3	5
Buscar conhecimento, querer aprender	Monitor	E6	1	TE2, TE4	2	3
Ter competência	Monitor	E1	1	TE2	1	2
Ser dinâmico	Produtor	E3	1	TE1	1	2
Ser proativo	Produtor	E3, E6	2		0	2
Ter jogo de cintura, saber improvisar	Inovador	E3	1	TE2	1	2
Assistir o paciente integralmente	Produtor	E4	1	TE6	1	2
Acompanhar a equipe	Facilitador	E4	1	TE3	1	2
Envolver com a questão administrativa, saber administrar	Produtor	E4	1	TE6	1	2
Saber o que está fazendo, ser atento	Produtor		0	TE4, TE5	2	2
Ter responsabilidade	Produtor	E1	1		0	1
Ter respeito		E1	1		0	1
Gostar do que faz		E2	1		0	1
Ter destreza nas técnicas	Produtor	E2	1		0	1
Ser sensível e forte	----	E3	1		0	1
Saber ouvir e saber falar	Mentor	E3	1		0	1
Treinar a equipe	Mentor	E4	1		0	1
Ser organizado	Diretor	E5	1		0	1
Solucionar os problemas	Facilitador	E6	1		0	1
Ser criativo	Inovador		0	TE1	1	1
Saber ensinar a equipe	Monitor		0	TE1	1	1
Saber se desculpar	Facilitador		0	TE2	1	1
Saber chamar a atenção da equipe	Facilitador		0	TE2	1	1
Fazer a diferença	Inovador		0	TE3	1	1
Ser comprometido	Produtor		0	TE5	1	1
Ter visão de líder	Diretor		0	TE5	1	1

Fonte: Dados da pesquisa.

O papel produtor, conforme mencionado, reflete as seguintes competências: produtividade do trabalho, fomento de um ambiente de trabalho produtivo e gerenciamento do tempo e do estresse (QUINN *et al.*, 2003), as quais podem ser observadas nos relatos abaixo:

Para ele ser competente? Ele tem que, acho que ele tem que ser dual, ele tem que ser sensível e forte, ele tem que saber ouvir, mas também ele tem que saber o momento certo de falar, ele tem que ser dinâmico, ele tem que ser proativo, é, ele tem que, é, eu acho assim, acima de tudo ele tem que ter jogo de cintura, tanto com os pacientes, quanto com a equipe que ele trabalha, porque lidar com pessoas é muito difícil, lidar com pessoas, acho que isso é a base, né, o resto é consequência, pra mim isso é a base de tudo.(E3)

Ah, eu acho que um enfermeiro competente é aquele que corre atrás, que busca conhecimento, que busca novas práticas, que busca novos, novos, novas regras pra solucionar os problemas, organização.(E6)

Comprometido, atento, eh, atento, competente, com visão de líder.(TE5)

Já o papel mentor é caracterizado pelas seguintes competências: compreensão de si próprio e dos outros, comunicação eficaz e desenvolvimento dos empregados (QUINN et al., 2003), as quais permeiam as falas dos entrevistados, como nos trechos a seguir:

Na minha opinião é, se baseiam na assistência integral ao paciente, né, pensando, no que há de melhor pra ele, e isso inclui também o treinamento da equipe de enfermagem como um todo, né, o acompanhamento dessa equipe, estar junto da equipe, né, um bom relacionamento com todos os profissionais que, que trabalham na instituição, né, porque assim, a gente vê muito a questão de problema de, o problema da hierarquia né, o coordenador, o gerente, ele vem, manda, ele nem sabe do que está acontecendo, o negócio dele é mandar, né, o médico vem faz a prescrição dele e muitas vezes nem vai lá e nem olha o paciente, então, é, pra mim ele tem que ser um bom interlocutor entre as duas partes que envolvem, entre as partes na verdade que envolvem a assistência integral do paciente como um todo, além da questão administrativa, né, que a gente não pode deixar de citar, que a questão financeira também é importante pra instituição. (E4)

Ele tem que fazer a diferença. E o que ele faz de diferente pra mim, é acompanhar o meu trabalho, o trabalho de todos os técnicos e dos médicos também, ele vai acompanhar o paciente junto comigo, por exemplo, seu eu tenho um banho de leito mais difícil, eu vou fazer sozinha, não tem ninguém pra me ajudar, se não tem ninguém para me ajudar o que é que ele tem que fazer? Ele tem que me acompanhar, ele tem que me ajudar, me observar e me acompanhar também. (TE3)

É aquele que sabe o que está fazendo, não é aquele que simplesmente faz as coisas robotizadas, que ele estuda, que ele sabe o que está fazendo, pra sim ele ter embasamento tanto pra conversar, pra dialogar com os médicos, quanto também para saber indicar a sua equipe com o que fazer, porque não adianta você mandar, se você não sabe o que você está mandando fazer. (TE4)

O terceiro papel mais recursivo nas respostas dos entrevistados foi o de monitor, no qual se deve monitorar o desempenho individual, gerenciar o desempenho e processos coletivos, além de analisar informações com conhecimento crítico (QUINN *et al.*, 2003). Tais características refletem-se nos relatos abaixo:

Cai muito na primeira pergunta né? Mas pra você ser um enfermeiro competente, você tem que primeiro, gostar do que faz, porque a competência está muito ligada ao fazer, à satisfação profissional, e, ter destreza nas técnicas, é, diálogo com a sua equipe, que é fundamental, diálogo tanto com a equipe técnica com a equipe médica, e interação com o paciente e com a equipe. Acho que a competência do enfermeiro está ligada à comunicação. Tem um livro que chama Metacompetências, já leu? Estou tentando usar os ensinamentos deste livro...(E2)

Ah, eu acho que um enfermeiro competente é aquele que corre atrás, que busca conhecimento, que busca novas práticas, que busca novos, novos, novas regras pra solucionar os problemas, organização. (E6)

Competente. Ninguém chega aqui sabendo, eles vão aprender junto com a gente, ele chega de uma faculdade com uma visão técnica, a prática ele vai ver o dia a dia aqui e não é tão assim igual ele aprendeu na faculdade não, a gente tem que improvisar, muita coisa a gente tem que se desculpar, então, o enfermeiro, primeira coisa, ele chegar aqui humilde, chegar com toda equipe aqui e fala, gente acabei de chegar, tenho muita coisa pra aprender, quero aprender com vocês e vocês podem aprender comigo, né, porque eu vim com muita coisa nova, com muita novidade e a gente fica estagnada numa coisa só, então vindo novidade, é ótimo, característica boa de enfermeiro, ele vim com novidades, boas, humildade, muita humildade, porque a equipe precisa disso, interagir com todo mundo, ter sabedoria para chamar atenção, classe para chamar a atenção, o que mais, é isso. (TE2)

Desse modo, conhecimento e comunicação, conforme os entrevistados, são características inerentes ao enfermeiro competente. Marx (2003), citado anteriormente, afirma que o enfermeiro deve preocupar-se em investir continuamente em seu próprio desenvolvimento, criando oportunidades e propagando a importância do aperfeiçoamento e desenvolvimento profissional à sua equipe de trabalho, com interesse contínuo em motivar, estimular e apoiar o desenvolvimento das pessoas, de acordo com suas potencialidades, expectativas e necessidades.

Outro questionamento feito para os entrevistados refere-se à condição de serem ou não competentes os enfermeiros do hospital pesquisado. De acordo com a opinião de três enfermeiros, estes relatam que os enfermeiros do hospital são “competentes” e “muito bons” (E2, E5, E6), outros dois relatam que eles “são exemplares” e

“vestem a camisa da instituição” (E5, E6) e, por fim, um deles não pensa dessa forma, relata que existe “briga por poder” e que os enfermeiros “só sabem mandar” (E4). Quanto aos técnicos de enfermagem, dois deles (TE3, TE5) não consideram o enfermeiro competente pois “não têm interesse” e “não querem fazer”. Outras justificativas foram apontadas pelos técnicos, como: “deveriam passar mais conhecimento” (TE1), “deveriam trabalhar mais em equipe” (TE1) e “não planejam a assistência” (TE4). Essas e outras respostas estão sintetizadas na TAB. 41

Tabela 41 – Características do enfermeiro do hospital abordado, na opinião dos entrevistados

Respostas	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem		Total
	Entrevistados	Total	Entrevistados	Total	
Sim					5
São muito bons, competentes	E2, E5, E6	3		0	3
São exemplares, vestem a camisa da instituição	E5, E6	2		0	2
Têm postura	E3	1		0	1
Buscam conhecimento	E3	1		0	1
Buscam humanização	E3	1		0	1
São responsáveis	E5	1		0	1
São dedicados	E6	1		0	1
Não					7
Não têm interesse, não querem fazer		0	TE3, TE5	2	2
Só sabem mandar	E4	1		0	1
Brigam por poder	E4	1		0	1
Deveriam trabalhar mais em equipe		0	TE1	1	1
Deveriam motivar a equipe		0	TE1	1	1
Deveriam passar mais conhecimento		0	TE1	1	1
São novatos		0	TE2	1	1
Fazem de tudo		0	TE4	1	1
Apagam incêndio		0	TE4	1	1
Não planejam a assistência		0	TE4	1	1
Instituição é burocrática		0	TE6	1	1
Não sei, incerto, mais ou menos	E1	1		0	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Os trechos a seguir exemplificam os relatos dos enfermeiros, considerando-os competentes:

Acho que são, 100% nunca é né? Mas os que eu tenho contato são muito bons. (E2)

Eu acho assim, eu ainda tenho muita coisa pra aprender, né? Mas é a questão assim da postura, né, acho que ela é importante, a questão da busca do conhecimento, não é porque eu estudei, porque eu estou [no hospital], que eu sei mais que todo mundo, acho que todo dia eu tenho muita coisa para aprender e eu tenho que estar buscando isso, sabe, e é uma coisa muito importante e é a questão da humanização que é tão falado hoje, a humanização ela cabe em qualquer lugar, ela cabe tanto com a equipe de trabalho, quanto com o paciente, né, se eu sei isso, eu acho que o resto também é consequência, a técnica vem do meu estudo, os 4 anos de faculdade, agora as questões mais subjetivas, elas são mais difíceis de ser adquiridas, né, ela é uma habilidade. (E3)

Sim, são, é, dão conta do recado, são pessoas exemplares e responsáveis. (E5)

Alguns sim, pelo menos que trabalham comigo sim, porque eles são competentes, eles vestem a camisa da instituição, eles são dedicados à instituição aos seus pacientes, às suas, à equipe de enfermagem. (E6)

Já os trechos abaixo exemplificam os relatos dos técnicos discordando da competência dos enfermeiros do hospital:

Não imagino que seja, porque, desses dois anos meus que eu trabalho aqui, eu trabalho aqui tem dois anos, não vi muita diferença, a atuação do enfermeiro é sempre a mesma (...), às vezes tentam passar uma ideia, para tentar motivar a equipe, tentar fazer uma coisa diferente, eh, faz a pergunta de novo pra mim por favor? Não, porque que não é? É porque de uma maneira geral eles teriam que é, passar o maior conhecimento deles, tentar trabalhar mais a equipe e motivar a equipe. (TE1)

Os mais antigos são, os novatos a gente está moldando, vamos colocar assim, até as próprias colegas delas que são enfermeiras também mais antigas, então começam a moldá-las também.(TE2)

Não, eu não acho que são competentes não. Fica muito a desejar, por exemplo eu trabalho, por exemplo, agora entrou muita chefe novata, muita enfermeira novata entrou no hospital. As que estão mais antigas, não querem saber de nada, não querem saber de nada, não tem interesse. Só querem o salário no final do mês, e as novatas, também não sabem muita coisa, só querem criticar. (TE3)

Não, porque são enfermeiros que fazem de tudo, são enfermeiros que estão sempre apagando incêndio, não são enfermeiros que tem um planejamento na sua assistência. (TE4)

Não, porque se trata de uma instituição estadual e burocrática, e muitas vezes como eu disse, eles realmente não querem fazer diferente.(TE5)

Não, eles não são, (...) porque eles são sobrecarregados.(TE6)

Pode-se perceber, portanto, que os enfermeiros deveriam ser competentes, exercendo os papéis de produtor, mentor e monitor, como caracterizado pelos respondentes. Na visão dos próprios enfermeiros, eles se consideram competentes, pois buscam conhecimento, têm postura, são exemplares, responsáveis e dedicados. Já na visão dos técnicos de enfermagem, os enfermeiros efetivamente não são competentes, pois deveriam trabalhar mais em equipe, motivando-a, deveriam ter mais interesse e fazer, planejar a assistência e passar mais conhecimento.

O planejamento da assistência é uma atividade que marca a profissão. Marquis e Huston (2005) afirmam que ele deve ser desempenhado pelo gestor, planejando as atividades para que as metas organizacionais sejam alcançadas efetiva e eficientemente. Isso envolve o uso eficiente dos recursos e a coordenação das atividades com outros departamentos. A forma de organização das atividades pode criar obstáculos à comunicação ou facilitá-la, impedir ou ser um fator positivo à flexibilidade e à satisfação no trabalho. O que importa, realmente, é a determinação da melhor maneira de se planejar a assistência prestada ao paciente.

Diante dessa realidade, foi perguntado aos entrevistados o que o enfermeiro faz para tornar-se competente. Ao responderem, três deles disseram que “estudam” (E2, E5, E6) e dois afirmaram que “resolvem os problemas” (E1, E6); já na ótica dos técnicos de enfermagem, os enfermeiros “se cobram” (TE1), “administram” (TE2), “trazem novidades” (TE2), “reciclam” (TE2), “dão ordens” (TE3), “apagam incêndio” (TE4) e “se capacitam” (TE5). Vale ressaltar que duas características foram citadas pelo enfermeiro e pelo membro da equipe de enfermagem: “não deixam pendência” e “executam todas as funções” (E1, TE6) e, “relacionam-se bem” (E2, TE5) para se tornarem enfermeiros competentes, conforme síntese na TABELA 42.

Tabela 42 – Gestão de competências do enfermeiro do hospital abordado, na opinião dos entrevistados

Respostas	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem		Total
	Entrevistados	Total	Entrevistados	Total	
Estuda	E2, E5, E6	3		0	3
Resolve problemas	E1, E6	2		0	2
Não deixa pendência, executa todas as funções	E1	1	TE6	1	2
Relaciona-se bem	E2	1	TE5	1	2
Se impõe	E1	1		0	1
Procura ajuda de outro enfermeiro	E1	1		0	1
Compromete-se com as atividades	E2	1		0	1
Exerce o papel de maneira consciente	E4	1		0	1
Coloca-se no lugar das pessoas	E4	1		0	1
Pauta nas normas	E4	1		0	1
Gosta do que faz	E4	1		0	1
Torna-se competente	E4	1		0	1
Tem organização	E5	1		0	1
Se cobra		0	TE1	1	1
Administra		0	TE2	1	1
Traz novidades		0	TE2	1	1
Faz reciclagem		0	TE2	1	1
Só ordens		0	TE3	1	1
Apagam incêndio		0	TE4	1	1
Capacita-se		0	TE5	1	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Os trechos abaixo exemplificam a síntese anterior do posicionamento dos enfermeiros, considerando o que fazem para tornar-se competentes:

Ah, eu procuro assim, me impor, sabe? De todas as formas, igual por exemplo, quando os meninos me procuravam para resolver algum problema, eu procuro sempre estar resolvendo, nada de deixar pendência, se eu não estiver no meu alcance eu vou procurar ajuda de outro enfermeiro pra estar me ajudando, assim, procurar resolver tudo do setor, sem deixar a pendência passar, entendeu, passando, levando, para não ser cobrado pelo seu coordenador ou pelo gerente, né? (E1)

Estudo, é, comprometo com as minhas atividades, e tento me relacionar bem com todo mundo com o paciente, acompanhante, técnico, médico, coordenação e gerência... (E2)

Eu tento exercer o papel de maneira mais consciente possível, me colocando no lugar do paciente, me colocando no lugar do acompanhante, só que muitas vezes isso é barrado em relação aos interesses da instituição mesmo, né, eu procuro ter a minha consciência tranquila do que eu faço, né, muitas vezes eu acabo fazendo coisas que eu não concordo, o que eu consigo me pautar nas resoluções, na questão da ANVISA, eu acabo justificando, mas tem coisa que a gente não consegue fazer, e eu acho que

é a questão do gostar do que eu faço, então eu, eu procuro me tornar competente porque eu gosto do que eu faço.(E4)

Sou organizada. Manter o estudo em dia, né, que o conhecimento ele não pode parar, ficar estacionado, então é uma coisa que diariamente você tem que estar se atualizando.(E5)

Eu sempre estou fazendo novos cursos, novos, novos aperfeiçoamentos, é, tentar sempre buscando novos conhecimentos, novas ideias, trago sempre ideias novas pra equipe, pra eles estarem sempre tentando me ver não como, como uma enfermeira, mas como uma líder deles pra tentar ajudá-los. (E6)

Já os trechos abaixo exemplificam os relatos dos técnicos discorrendo sobre o que o enfermeiro faz para tornar-se competente:

Acho que eles se cobram muito com relação a isso, acho que eles são barrados na questão de hierarquia mesmo (...)(TE1)

O que eles fazem pra ser enfermeiros competentes? Tem uma enfermeira aqui que veio de hospitais evoluídos, então ela veio com uma carga, vamos colocar de competência administrativa muito boa, né, ela como administrativa é muito boa, o que ela precisa aprender agora no momento é como, é, ter jogo de cintura e diplomacia para conseguir que a gente faça o que ela acha o que tem que ser feito, a diplomacia que ela ainda não tem, mas a gente já está conversando com ela, mas a competência que ela tem é uma carga boa de administração e novidades. Um pouquinho de tempo que ela tem, ela chama a gente aqui e faz uma reciclagem, uma educação continuada, ela vem com alguma coisinha pra gente, ela chama a gente, ela vem falar com a gente, neste ponto eu gosto muito dela. (TE2)

Na verdade, eles tentam fazer um monte de coisas e não fazem nada, só ordens, ordens... (TE3)

Eu não vejo o que eles fazem, como eu falei eu acho que eles são enfermeiros que apagam incêndio, é, são enfermeiros que apagam incêndio, aonde chamam eles estão ali, correndo e acaba que não prestam esta assistência, então eu não acredito que eles fazem algo. (TE4)

Tentam se capacitar, eh, constantemente, e manter uma boa, eh, (...) um bom relacionamento com a equipe técnica, porque eles sabem que precisam da gente... (TE5)

Tentam, eh, com a sua, carga horária, executar todas as suas funções, que não são poucas... (TE6)

Em relação às dificuldades no processo relatado, ou seja, dos enfermeiros se tornarem competentes, dois deles informam a “falta de material” (E1, E4), dois relataram que são “barrados pelos funcionários”, “rejeitados pela equipe” (E4, E6) e outros dois externalizaram a “carga horária excessiva” (E4, E5) como fatores dificultadores. Somente um membro da equipe (TE4) concorda com a opinião de

dois enfermeiros (E1, E4) a respeito da “falta de material” e os técnicos indicaram o “medo da cobrança” (TE1), o “trabalho sobre pressão” (TE2), a “falta de conhecimento” (TE5), além de outros fatores sintetizados na TABELA 43.

Tabela 43 – Dificuldades na gestão de competências do enfermeiro do hospital abordado, na opinião dos entrevistados

Respostas	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem		Total
	Entrevistados	Total	Entrevistados	Total	
Falta de material	E1, E4	2	TE4	1	3
Carga horária excessiva	E4, E5	2		0	2
Barrada pelos funcionários, aceitação da equipe	E4, E6	2		0	2
Falta de comunicação	E2	1		0	1
Remuneração ruim	E4	1		0	1
Trabalha cansado	E4	1		0	1
Sobrecarga de trabalho	E4	1		0	1
Mecanicidade da função	E4	1		0	1
Não consegue se atualizar	E5	1		0	1
Não consegue assistir	E5	1		0	1
Medo da cobrança		0	TE1	1	1
Trabalho sobre pressão		0	TE1	1	1
Trabalho em equipe		0	TE2	1	1
Liderança		0	TE2	1	1
Pessoal		0	TE3	1	1
Falta de conhecimento técnico		0	TE5	1	1
Mantém as atividades em dia		0	TE6	1	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Os trechos abaixo ilustram a síntese anterior:

Eu encontro muitas dificuldades neste sentido, sou barrada muitas vezes em relação aos funcionários, que muitas vezes não querem desempenhar o seu papel, né, então, a questão dos materiais, que muitas vezes a gente não tem o material necessário pra gente trabalhar, né, a carga horária que acaba sendo excessiva, porque a gente trabalha em outro hospital pra ter um salário melhor, então às vezes a gente trabalha muito, né, a carga horária é grande, então a gente já chega pra trabalhar cansado, né, é, a sobrecarga do trabalho, tem muito trabalho pra ser feito né? (E4)

A dificuldade maior está na carga horária que às vezes a gente fica tão é, espremida, né, com os horários, que toma tanto tempo da gente que às vezes, você não tem tempo de estar ali né, se atualizando, é, dando mais ênfase na assistência, mas, tudo dentro do possível, a gente consegue manter (E5)

Dificuldade de entendimento às vezes, da equipe, de aceitação de novas regras, principalmente do povo que é mais velho de casa, o povo que tem 50 anos, você vim com uma nova regra, impor uma nova regra, impor uma nova fase, impor uma nova gestão, eu acho que é meio complicado. (E6)

Acho que mais é esse mesmo, o medo da cobrança mesmo, (...) o trabalho sobre pressão, não é? de forma de hierarquia mesmo, da parte deles. (TE1)

Aqui tem muitas dificuldades, mesmo os que foram técnicos, que fizeram enfermagem agora, eles sentem dificuldades, principalmente pra exercer o papel em equipe, porque a equipe aqui é muito antiga. Até que executar as funções assistenciais, não é muito difícil não, mas para liderar a equipe é que é mais difícil.(TE2)

Como eu disse, as dificuldades são da pessoa, ela é que tem que querer se tornar competente, não acha? (TE3)

Eu acredito que a dificuldade maior deles, é a nossa dificuldade, que seria de disponibilidade de materiais de recursos. (TE4)

Principalmente falta de conhecimento técnico, eles acham que sabem e impõe o que acreditam mas, muitas vezes eles não vivenciam a prática. Daí, a prática é uma coisa, a teoria é outra. (TE5)

As dificuldades deles? Ah, é de manter todas as atividades em dia, exercidas. (TE6)

Conforme citado anteriormente, um estudo realizado por Jorge *et al.* (2007) aponta que diversas são as dificuldades encontradas na prática do enfermeiro: ausência de mecanismos permanentes e adequados de avaliação, demora na resolução de problemas, muitas vezes com a utilização de estratégias inadequadas, relações de trabalho conflituosas entre os enfermeiros e a equipe, que oscilam entre o autoritarismo exagerado e o paternalismo e a permissividade constante, o que gera dificuldades em estabelecer limites e delimitar o papel do enfermeiro, excesso de atividades burocráticas, falta de materiais e falta de recursos estruturais. Alguns destes foram identificados pelos entrevistados, conforme visualizado na tabela anterior.

Quando perguntados se o hospital contribui neste sentido, ou seja, de desenvolver a competência dos enfermeiros, quatro deles disseram que o hospital contribui, pois “está sempre tentando melhorar” (E1, E3, E5, E6) e dois disseram que o hospital “investe nos funcionários” (E3, E6), o que foi também apontado por um membro da equipe (TE5). Os técnicos, por sua vez, disseram que o hospital “dá autonomia” (TE2) e “oferece o mínimo necessário” (TE3), porém três discordam: um relatou que a competência “é sempre pessoal” (TE3) e outros dois disseram que o hospital “dificulta o enfermeiro agir com competência” (TE1, TE6), fato observado por um

enfermeiro (E4). Na TABELA 44, todas as respostas dadas pelos entrevistados foram sumarizadas.

Tabela 44 – Contribuições do hospital para a gestão de competências do enfermeiro, na opinião dos entrevistados

Respostas	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem		Total
	Entrevistados	Total	Entrevistados	Total	
Sim					7
Está sempre procurando melhorar	E1, E3, E5, E6	4		0	4
Investe nos funcionários, treina e capacita os funcionários	E3, E6	2	TE5	1	3
Dá autonomia		0	TE2	1	1
Oferece o mínimo necessário		0	TE3	1	1
Não					5
É sempre pessoal	E2, E1	2	TE3	1	3
Traz dificuldade	E4	1	TE1, TE6	2	3

Fonte: Dados da pesquisa.

Os relatos abaixo elucidam tais informações:

Ah, eu acho que eles sempre estão procurando melhorar né? Mas assim, o hospital é muito grande, é muita coisa pra eles estarem controlando, então assim, não só eles tem que fazer isso, também tem que partir da gente, a gente tem que saber o que está faltando, o que está precisando, porque a situação que está aqui eu sempre passo pra minha coordenadora pra ela passar pra gerente. Se eu ficar calada, ficar sem reclamar do material, eles vão achar que está tudo normal, então eu acho assim, que tem que partir de mim e não só deles, entendeu? (E1)

Não, o hospital não influencia, isso é pessoal. É pessoal...(E2)

Sim, eu acho que todas as dificuldades elas vem pra acrescentar mesmo, né, é, eu acho que ela vem pra acrescentar pro meu crescimento, eles investem muito nos funcionários nessa questão, então tem muito treinamento, eu já fui em 3 treinamentos, olha para você ver de abril pra cá, ter 3 treinamentos, né. Então eu acho assim, né, como eu te disse é uma instituição antiga que está tentando se transformar, está como uma borboleta né, está lá no casulo, né, mas assim, ela tem tentado, eu acho que sim. (E3)

O hospital realmente ele contribui no sentido de trazer dificuldade pra gente porque quem gere o hospital não mexe com a parte assistencial, então a nossa parte assistencial acaba ficando um pouco comprometida, né, eles dão treinamentos mas são coisas muito de papel assim, o que está no papel, está muito bonito, e na prática? Né? Eles não, quem dá o treinamento geralmente eles não estão na prática pra ver realmente como que funciona, né, então eu acho que o hospital dificulta mesmo o processo.(E4)

Sim, eu acho que a instituição está melhorando muito a cada dia que passa, melhora mais. Eles estão sempre buscando novos cursos pra gente, estão sempre trazendo novas, novas, novas rotinas, então eles ajudam. (E6)

Sim, contribui, não é, no sentido de dificultar a atuação do enfermeiro na equipe como referência e sim como controlador... (TE1)

Depende do setor, aqui a gerência ainda dá autonomia, mas em outros setores, é diferente. (TE2)

Eu acho que o hospital oferece o mínimo necessário para que ela faça um bom trabalho, assim, com a quantidade de funcionários, os materiais que às vezes falta, mas é o suficiente. Agora, se ela quiser, ela faz... (TE3)

Como eu falei, acredito que não. (TE4)

Contribui, contribui sim, ele proporciona treinamento e capacitação.(TE5)

Não, ele não ajuda, ele só prejudica eu acho o trabalho do enfermeiro, porque ele passa muita coisa para o enfermeiro fazer. (TE6)

Assim, os enfermeiros, para tornarem-se competentes, na visão deles mesmos, estudam e resolvem os problemas; mas, na ótica dos técnicos de enfermagem, eles se cobram, administram e se capacitam. As características marcantes comungadas por entrevistados de ambos os grupos são as de que os enfermeiros não deixam pendências e executam todas as funções.

Porém, tais enfermeiros encontram como dificuldade a rejeição da equipe e a falta de material, além da carga horária excessiva. Os técnicos relatam que o enfermeiro apresenta medo da cobrança, trabalha sobre pressão e falta de conhecimento para exercer seu papel com competência. Apesar de o hospital contribuir nesse sentido, na visão do enfermeiro, pois está sempre tentando melhorar e investindo nos funcionários, outros técnicos disseram que a competência é sempre pessoal e que o hospital dificulta o enfermeiro agir com tal característica.

4.3.4 Outras questões abordadas pelos entrevistados

Quando perguntado aos entrevistados se gostariam de acrescentar algo, ao término da entrevista, apenas quatro deles se manifestaram, sendo dois enfermeiros e dois técnicos de enfermagem. Nota-se que nenhum respondente utilizou comentários

repetidos, mas pautaram-se em sugestões relativas ao desempenho da profissão. Na TABELA 45, os comentários foram sumarizados

Tabela 45 – Comentários finais dos entrevistados

Respostas	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem		Total
	Entrevistados	Total	Entrevistados	Total	
Enfermagem precisa de comunicação	E2	1	0	0	1
Enfermagem precisa de comprometimento	E2	1	0	0	1
Tem que gostar do que faz	E4	1	0	0	1
Buscar fazer o melhor	E4	1	0	0	1
Enfermagem precisa de união		0	TE1	1	1
Enfermagem é desvalorizada e desunida		0	TE5	1	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Pode-se perceber a preocupação dos entrevistados em comentar o que deve ser feito para transformar a enfermagem, tornando-a melhor e mais valorizada. Existe a inquietude da falta de comunicação, da desunião, de se fazer o que realmente se gosta, do compromisso e de se fazer o melhor. Os comentários abaixo foram transcritos a fim de ilustrar as análises anteriores:

Acho que a Enfermagem está precisando realmente de comunicação, acho que ainda não está bem na comunicação, entendeu, os técnicos, os enfermeiros, entre os enfermeiros e os médicos não há comunicação, eu acho que está precisando disso. Comprometimento eu acho que precisa também, comprometimento e comunicação.(E2)

Ah, eu quero falar que acima de tudo a gente tem que gostar do que a gente faz, eu acho que independente da Enfermagem, qualquer profissão tem o seu problema, tem a sua pedra, tem os seus obstáculos, né, e na verdade, acho que a gente tem que buscar é ser o melhor mesmo.(E4)

Acho que é isso mesmo, precisamos ser mais unidos na nossa profissão, não é? quem sabe não teremos um futuro diferente?(TE1)

A Enfermagem historicamente é uma equipe desvalorizada, e desunida. Os novos profissionais se não tomarem, né, uma postura mais firme, se continuarem assim, serão simplesmente cuidadores. (TE5)

Além disso, algumas outras questões foram abordadas pelos entrevistados, na sua maioria pelos próprios enfermeiros, utilizando metáforas e analogias para caracterizar o trabalho do enfermeiro, assim como determinadas situações, o que foi grifado nos relatos abaixo.

Outro dia a gente foi em um treinamento e colocaram um fotinha de um enfermeiro como um polvo né, eu acho que realmente é muito parecido mesmo, a gente com o polvo, a gente precisa ter 6 braços, né, uma cabeça muito grande, pra gente estar dando conta, aquela coisa toda, então eu acho que a gente é muito parecido... (E3)

Efetivamente, eu acho que o enfermeiro, é o bombeiro, o enfermeiro efetivamente ele só resolve os problemas, e está bom demais, ele quer é passar o plantão dele sem pendências, com os problemas resolvidos, mas ele não, não, como que fala, como que se diz, é, ele não fica preocupado muito na prevenção, vamos dizer assim, prevenção do problema, tanto da questão administrativa, quanto da questão, é assistencial.(E4)

Ele é um apagador de fogo, ou seja, ele não tem um planejamento eficaz para manter a sua equipe motivada, e com compromisso, sabe? É isso. (TE5)

Assim, ser enfermeiro é atuar como um “polvo” (dinâmico, com vários braços, fazendo várias coisas ao mesmo tempo; com “cabeça grande”, reportando à quantidade e qualidade de conhecimento peculiar à profissão, que inclusive a diferencia das demais, indicando competências exclusivas) ou como um “bombeiro” ou como “apagador de fogo” (que apaga incêndios, ou seja, lida com casos urgentes e de difícil controle quanto às consequências).

Por outro lado, muito foi dito a respeito do trabalho em equipe, no entanto, houve comentários sobre reduzir o trabalho do enfermeiro ao nível individual, pois “cada macaco deve estar no seu galho”:

Bom, os enfermeiros não são assim, na verdade, existe uma briga de poder do enfermeiro que é o que sabe fazer com o enfermeiro que só sabe mandar, né, e existe uma outra briga de poder com a questão da medicina, né, então eu acho que é cada macaco no seu galho, então, o médico tem a sua importância, o nutricionista tem a sua importância, e o enfermeiro tem a sua importância, mas, na verdade, o que acaba acontecendo é que um quer dar pitaco no serviço do outro e o paciente acaba sendo, é, o mais prejudicado nas situações né. (E4, grifo nosso)

Por fim, o amadurecimento da profissão envolve o próprio contexto em que ela se faz presente; assim, se a instituição é como uma “borboleta que está no casulo”, o mesmo ocorre com seus profissionais:

Sim, eu acho que todas as dificuldades elas vêm pra acrescentar mesmo, né, é, eu acho que ela vem pra acrescentar pro meu crescimento, eles investem muito nos funcionários nessa questão, então tem muito treinamento, eu já fui em 3 treinamentos, olha para você ver, de abril pra cá, ter 3 treinamentos, né... Então, eu acho assim, né, como eu te disse é uma instituição antiga que está tentando se transformar, está como uma borboleta, está lá no casulo, né, mas assim, ela tem tentado, eu acho que sim. (E3, grifo nosso)

Diante de todos esses achados, as seguintes considerações finais foram traçadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar como se configuram as competências gerenciais de enfermeiros de um hospital de Belo Horizonte, na ótica de enfermeiros e de técnicos de enfermagem, pautando-se no modelo de Quinn *et al.* (2003).

A fim de conhecer a temática pesquisada, o referencial teórico abordou dois grandes temas centrais: as competências profissionais e o trabalho do enfermeiro. Essas temáticas foram subdivididas da seguinte forma: competências profissionais, tratando especificamente da competência gerencial, enfocando o modelo de competências e papéis de Quinn *et al.* (2003) e a temática trabalho do enfermeiro, em que foram abordadas as competências na enfermagem, as quais foram alinhadas ao modelo analítico adotado (Quinn *et al.*, 2003).

Para responder ao problema de pesquisa, foi realizada uma pesquisa de campo em um hospital de Belo Horizonte, de caráter descritivo, com abordagens quantitativa e qualitativa, configurando-se uma triangulação entre métodos (COLLIS; HUSSEY, 2005). Os dados foram coletados por meio de questionários e entrevistas, aplicados a enfermeiros e a técnicos de enfermagem, utilizando a mesma base conceitual, conforme o modelo de Quinn *et al.* (2003). Os dados provenientes dos questionários foram analisados estatisticamente e os das entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo. Considerando-se as duas fontes de dados a que se recorreu, caracterizou-se também uma triangulação de dados (COLLIS; HUSSEY, 2005).

No que tange aos objetivos específicos, o primeiro foi descrever a instituição hospitalar pesquisada. Tal levantamento foi feito através de publicações que descreviam o hospital em relação a: especialidades, unidades existentes, quantidades de leitos, profissionais da instituição, entre outros.

Quanto ao segundo objetivo, descrever como se configuram as competências gerenciais de enfermeiros de um hospital de Belo Horizonte, na ótica de enfermeiros, de acordo com o modelo de Quinn *et al.* (2003), verificou-se que, para

os enfermeiros, as respostas sobre o que seria ideal em relação às competências gerenciais foram superiores em relação ao que é efetivamente realizado exercido por eles, o que ficou claro com os resultados da parte quantitativa do estudo. Pelas entrevistas, os papéis voltados ao controle e coordenação foram os mais valorizados pelos enfermeiros.

Em relação ao terceiro objetivo, descrever como se configuram as competências gerenciais de enfermeiros de um hospital de Belo Horizonte, na ótica de técnicos de enfermagem, de acordo com o modelo de Quinn *et al.* (2003), verificou-se na parte quantitativa do estudo que eles, assim como os enfermeiros, entendem a importância da execução dos oito papéis de forma elevada; porém os valores reais atribuídos por esse grupo mantiveram-se em níveis baixos, indicando que, para os técnicos de enfermagem, os enfermeiros executam as competências gerenciais, nos oito papéis de forma ineficaz, podendo ser caracterizados como “improdutivos extremos” (QUINN *et al.*, 2003). Já nas entrevistas, o ideal de trabalho de equipe foi focalizado, porém os dados indicam que favorecer esse modo de trabalho não é uma competência observada na conduta dos enfermeiros do hospital onde trabalham.

No quarto objetivo, comparar e analisar os dados anteriores, ou seja, o ideal e o real das competências gerenciais dos enfermeiros na ótica destes e dos técnicos de enfermagem, foi realizado um agrupamento da percepção dos dois grupos e verificou-se novamente que o ideal, ou seja, o esperado em termos das competências gerenciais do enfermeiro é superior ao que eles efetivamente exercem, indicando diversos degraus no interior dos dois grupos abordados e, também, entre eles. Percebeu-se, na opinião dos entrevistados, que os enfermeiros deveriam ser competentes, exercendo os papéis de produtor, mentor e monitor, como caracterizado pelos respondentes na primeira parte da pesquisa. Na visão dos próprios enfermeiros, eles se consideram competentes, pois buscam conhecimento, têm postura, são exemplares, responsáveis e dedicados. Já na visão dos técnicos de enfermagem, os enfermeiros efetivamente não são competentes, pois deveriam trabalhar mais em equipe, motivando-a, deveriam ter mais interesse e fazer, planejar a assistência e passar mais conhecimento.

Porém, tais enfermeiros encontram como dificuldade para manutenção de suas competências a rejeição da equipe e a falta de material, além da carga horária excessiva. Os técnicos relatam que o enfermeiro encontra como dificuldades o medo da cobrança, o trabalho sobre pressão e a falta de conhecimento para exercer seu papel com competência. Apesar de o hospital contribuir nesse sentido, na visão do enfermeiro, pois está sempre tentando melhorar e investindo nos funcionários, os técnicos disseram que a competência é sempre pessoal, mas o hospital dificulta, para o enfermeiro, agir com tal característica.

Apesar das diferenças entre a atuação ideal e a real do enfermeiro, alguns respondentes informaram que, apesar das dificuldades, os enfermeiros expressam vontade de querer desempenhar o seu trabalho.

Com relação à pesquisa realizada, observam-se algumas limitações, como: o fato de ter-se optado por estudo de caso conferiu profundidade à investigação, mas, por outro lado, impossibilita generalizações para a categoria profissional analisada e mesmo para contextos semelhantes, ou seja, hospitalares; soma-se, também, o fato de terem sido abordados apenas dois grupos de profissionais que integram a equipe de enfermagem, considerando-se que a equipe multiprofissional é uma marca no contexto hospitalar e também é impactada pelos serviços prestados e, portanto, pela competência do enfermeiro.

Assim, diante dos achados e das limitações observadas, recomenda-se, para investigações futuras, que esta pesquisa seja estendida a outras unidades de saúde, inclusive hospitais, de naturezas diferenciadas (pública, privada, filantrópica etc.), de modo a desnudar faces dessas realidades que permitam cruzamento de dados e, daí, identificar homogeneidades e diferenças no trabalho e nas competências gerenciais (ideais e reais) de enfermeiros. Sugere-se, também, ampliar a pesquisa para outros profissionais da equipe multidisciplinar de modo que o reconhecimento das competências gerenciais do enfermeiro seja ampliado a partir de pontos de vista distintos da equipe de enfermagem. Tendo em vista os conteúdos dos relatos dos entrevistados, sugere-se, também, para estudos futuros, aprofundar nas conexões entre a temática competências gerenciais com outras de cunho comportamental (estresse ocupacional, *burnout*, qualidade de vida no trabalho, valores pessoais,

valores do trabalho, valores organizacionais, comprometimento organizacional, vínculos organizacionais, dentre outras) e de natureza sociológica (identidade, relações de trabalho, relações de poder, assédio moral, dentre outras).

O cumprimento dessa agenda implica em aprofundamento acerca da realidade de trabalho dos enfermeiros, os quais têm assumido, historicamente no Brasil, tarefas de naturezas distintas – assistencial e gerencial – que lhes demandam competências diferenciadas para as quais nem sempre foram sequer qualificados. Isso traz implicações, portanto, para as instituições de ensino formadoras desses profissionais, que devem reforçar os conteúdos programáticos para que o processo de formação e desenvolvimento de competências profissionais, sedimente no acadêmico a necessidade de aprendizagem permanente e contextualizada.

Assim, esta dissertação, longe de encerrar tais discussões, contribui de modo a esclarecer tais aspectos no cotidiano desses profissionais, em um determinado espaço de trabalho. Do ponto de vista metodológico, as triangulações realizadas (metodológica e de dados) também contribuíram nesse sentido; mas, por outro lado, implicam a realização de pesquisas longitudinais, com vistas a se perceber como tal conjuntura tem evoluído e, com isso, trazer perspectivas mais positivas tanto para os próprios sujeitos, como para os demais envolvidos, incluindo-se, aqui, a instituição e os cidadãos que nela buscam amparo para suas demandas de saúde, promovendo a qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ana Beatriz *et al.* Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 3, p. 319 - 327, 2005. Disponível em < http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/original_09.htm > Acesso em : 23 de abril de 2012

ALVES-MAZZOTTI, A.J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas Ciências Naturais e Sociais: pesquisa Quantitativa e qualitativa**. São Paulo, Pioneira, 1999, 2 ed., 203 p.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.

BARROS, M. A. *et al.* O cuidar de ontem e de hoje. **Nursing**, Lisboa, v. 10, n. 111, p. 8-13, Maio 1997.

BRASIL. **Resolução CNS nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Institui diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm > Acesso em 06 de julho de 2012.

BRASIL, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CES.1133/2001**, de 07 de agosto de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem.

BRÍGIDO, R. V. Criação de uma rede nacional de certificação de competências nacionais. In **Organização Internacional do Trabalho**. Certificação de competências profissionais: discussões. Brasília: OIT, MTE / FAT., 1999.

BRITO, Aneilde Maria Ribeiro de. **Representações sociais de discentes de Enfermagem sobre ser enfermeiro**. 2008. 153f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, 2008.

BRITO, Maria José Menezes *et al.* Interfaces das mudanças hospitalares na ótica da enfermeira-gerente. **Revista de Administração de Empresas**, v. 44, ed. Minas Gerais, p. 34-46, 2004.

BUENO, F. M. G; QUEIROZ, M. S. **O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar**. Brasília: REBEN, 2007.

COLLIS, Jill; HUSSEY, Roger. **Pesquisa em Administração**: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 352 p.

CUNHA, K.C; **Gerenciamento de enfermagem: novas práticas e competências**. São Paulo: Martinari, 2005.

DIAS, Helaine Cristine Viana Barbosa. **Competências do enfermeiro: um estudo em um hospital privado de Belo Horizonte**. 2009. 145f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte. 2009.

DUBAR, C. **A Socialização**: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes: 2005.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciências. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, Ago., 2007.

FLEURY, Afonso Carlos Correa; FLEURY, Maria Tereza Leme. Desenvolver Competências e Gerir Conhecimentos em Diferentes Arranjos Empresariais: O caso da indústria brasileira de plástico. In: **Gestão Estratégica do Conhecimento**, 2001

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. Coleção Pesquisa Qualitativa, coordenada por Uwe Flick. Cap. 3. 164 p.

GARANHANI, M. L. *et al.* Princípios pedagógicos e metodológicos do currículo integrado de Enfermagem. In: DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.) **O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**: do sonho à realidade. Editora HUCITEC: São Paulo, 2005. Cap. 3, p. 35-57.

GEOVANINI, Telma *et al.* **História da enfermagem**: versões e interpretações. 2. ed. Rio de Janeiro: REVINTER, 2005. 338 p.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Editora Atlas, 1999. 206 p.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresa – RAE**, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. Rio de Janeiro: Record, 1997. 107 p.

GRUDTNER, Dalva Irany; CIANCIARULLO, Tâmara Iwanow; ELSEEN, Ingrid. A Enfermagem e o Amor. **Revista Técnico Científica de Enfermagem**, v. 1, n. 5, p. 376-384, 2003.

JORGE, M. S. B. *et al.* **Gerenciamento em enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros**. Brasília: REBEN; 2007

KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2005.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2003.

LONDOÑO, M.; MORERA, G.; LAVERDE, P. **Administração hospitalar**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MARQUIS, Bessie L.; HUSTON, Carol J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 557p.

MARX, L. C. **Competências da Enfermagem: Sedimentadas no Sistema Primary Nursing**. Petrópolis, RJ: EPUB, 2006.

MARX, L. C.; MORITA, L. C. **Manual de gerenciamento de enfermagem**. 2 ed. São Paulo: EPUB, 2003.

MELO, Marlene Catarina de Oliveira Lopes *et al.* Em Busca de Técnicas Complementares em Pesquisa Qualitativa no Campo da Administração. In: GARCIA, F. C.; HONÓRIO, L. C.. (Org.). **Administração, Metodologia, Organizações e Estratégia**. 1 ed. V.1. Curitiba: Juruá, 2007, p. 67-79.

PAIVA, Kely César Martins de. **Gestão de competências e a profissão docente: um estudo em universidades no estado de Minas Gerais**. 2007. 278 f. Tese (Doutorado em Administração)- CEPEAD, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2007.

PAIVA, K. C. M.; MELO, M. C. O. L. Competências profissionais docentes e sua gestão em universidades mineiras. In: HELAL, D. H.; GARCIA, F. C.; HONÓRIO. L. C. **Gestão de Pessoas e Competência** - Teoria e Pesquisa. V. 1,. Curitiba, PR: Juruá, 2008, p. 313-338.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. **Gerência e competências gerais do enfermeiro**. Texto & Contexto Enfermagem, UFSC, v. 15, p. 492-499, 2006.

PICCHIAI, Djair. Competências gerenciais – caso de um hospital público. **Fundação do desenvolvimento administrativo**. São Paulo. 2003.

QUINN, Robert E. *et al* . **Competências Gerenciais**: princípios e aplicações. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. 416 p.

RAMOS, M. N. **A pedagogia da Competências**: autonomia ou adaptação? São Paulo: Cortez, 2002.

RICHARDSON, Roberto Jerry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RUAS, R. L. Desenvolvimento de competências gerenciais e contribuição da aprendizagem organizacional. In: M. T. L. Fleury e M. M. Oliveira Jr. (Orgs.) **Gestão Estratégica do Conhecimento**. São Paulo: Atlas. 2001. 346 p.

SOUSA, Selma Costa de. **Competências profissionais de enfermeiros gestores de unidades de saúde no setor público de Contagem** – MG. 2010. 135 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. p. 116-133.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 93 p.

ZARIFIAN, Phillippe. **Objetivo Competência**: por uma nova lógica. São Paulo: Atlas, 2001. 197 p.

ANEXOS

ANEXO A - Questionário Enfermeiros

Por gentileza, assinale a resposta mais adequada ao seu caso e complete o quadro que se segue:

<p>1 – Sexo</p> <p>a. () Masculino b. () Feminino</p> <p>2 – Faixa Etária</p> <p>a. () até 25 anos b. () de 26 a 30 anos c. () de 31 a 35 anos d. () de 36 a 40 anos e. () de 41 a 45 anos f. () de 46 a 50 anos g. () mais de 50 anos</p> <p>3 – Estado Civil</p> <p>a. () solteiro b. () casado c. () desquitado / divorciado / separado d. () viúvo e. () união estável f. () outro: _____</p> <p>4 – Escolaridade</p> <p>a. () Ensino superior completo b. () Especialização c. () Mestrado d. () Doutorado</p> <p>5 – Setor</p> <p>a.(..)Internação b.()Urgência/Emergência c.(..)Centro Cirúrgico/CME d.(..)CTI/UTI e.(..)Outro _____</p>	<p>6 – Há quanto tempo você trabalha neste hospital?</p> <p>a. () menos de 1 ano b. () de 1 a 5 anos c. () de 6 a 10 anos d. () de 11 a 15 anos e. () de 16 a 20 anos f. () mais de 20 anos</p> <p>7 – Qual a sua função neste hospital?</p> <p>a. () Gerente / Coordenador b. () Enfermeiro</p> <p>8 - Há quanto tempo você atua nesta função neste hospital?</p> <p>a. () menos de 1 ano b. () de 1 a 5 anos c. () de 6 a 10 anos d. () de 11 a 15 anos e. () de 16 a 20 anos f. () mais de 20 anos</p> <p>9 – Quanto tempo de experiência você tem nesta função, incluindo sua atuação em outras organizações?</p> <p>a. () menos de 1 ano b. () de 1 a 5 anos c. () de 6 a 10 anos d. () de 11 a 15 anos e. () de 16 a 20 anos f. () mais de 20 anos</p>
---	--

COMPETÊNCIAS GERENCIAIS

Os itens que se seguem descrevem competências gerenciais. Favor indicar, antes de cada frase, o número que melhor corresponda ao **ideal** (o que deveria ser feito) e ao **real** (efetivamente exercido) **do seu trabalho**, de acordo com a escala abaixo.

1	2	3	4	5	6
Nunca	Muito raramente	Às vezes	Normalmente	Frequentemente	Sempre

Ideal	Real	Ações do Enfermeiro deste hospital
		1- propõe ideias criativas e inovadoras.
		2- exerce elevada influência na organização.
		3- promove claramente a unidade entre os membros.
		4- mantém firme o controle logístico.
		5- trata cada indivíduo de maneira sensível e cuidadosa.
		6- experimenta novos conceitos e ideias.
		7- mostra empatia e interesse em lidar com os subordinados.
		8- estimula a participação de todos nos processos grupais de tomada de decisão.
		9- compara dados, relatórios, informações, etc. para detectar discrepâncias.
		10- conduz o setor rumo às metas estabelecidas.
		11- antecipa problemas, evitando crises.
		12- controla os membros no cumprimento dos objetivos.
		13- esclarece objetivos e prioridades comuns.
		14- influencia as tomadas de decisão em alto nível.
		15- traz um senso de ordem ao setor.
		16- alinha diferenças-chave entre os membros do grupo, trabalhando de forma participativa para resolvê-las.

Alguma dúvida, sugestão ou consideração?
Por favor, utilize este espaço.

ANEXO B - Questionário técnicos de enfermagem

Dados Demográficos

Por gentileza, assinale a resposta mais adequada ao seu caso e complete o quadro que se segue:

<p>1 – Sexo a. () Masculino b. () Feminino</p> <p>2 – Faixa Etária a. () até 25 anos b. () de 26 a 30 anos c. () de 31 a 35 anos d. () de 36 a 40 anos e. () de 41 a 45 anos f. () de 46 a 50 anos g. () mais de 50 anos</p> <p>3 – Estado Civil a. () solteiro b. () casado c. () desquitado / divorciado / separado d. () viúvo e. () união estável f. () outro: _____</p> <p>4 – Escolaridade a. () Ensino médio completo b. () Ensino superior incompleto c. () Ensino superior completo d. () Especialização</p> <p>5 – Qual sua profissão? a. () Técnico em Enfermagem b. () Auxiliar de Enfermagem</p> <p>6 – Setor a.(..)Internação b.()Urgência/Emergência c.(..)Centro Cirúrgico/CME d.(..)CTI/UTI e.(..)Outro</p>	<p>7 – Há quanto tempo você trabalha neste hospital? a. () menos de 1 ano b. () de 1 a 5 anos c. () de 6 a 10 anos d. () de 11 a 15 anos e. () de 16 a 20 anos f. () mais de 20 anos</p> <p>8- Há quanto tempo você atua nesta função neste hospital? a. () menos de 1 ano b. () de 1 a 5 anos c. () de 6 a 10 anos d. () de 11 a 15 anos e. () de 16 a 20 anos f. () mais de 20 anos</p> <p>9 – Quanto tempo de experiência você tem nesta função, incluindo sua atuação em outras organizações? a. () menos de 1 ano b. () de 1 a 5 anos c. () de 6 a 10 anos d. () de 11 a 15 anos e. () de 16 a 20 anos f. () mais de 20 anos</p>
--	---

COMPETÊNCIAS GERENCIAIS

Os itens que se seguem descrevem competências gerenciais. Favor indicar, antes de cada frase, o número que melhor corresponda ao **ideal** (o que deveria ser feito) e ao **real** (efetivamente exercido) **do trabalho dos enfermeiros neste hospital**, de acordo com a escala abaixo.

1	2	3	4	5	6
Nunca	Muito raramente	Às vezes	Normalmente	Frequentemente	Sempre

Ideal	Real	Ações do Enfermeiro deste hospital
		1- propõe ideias criativas e inovadoras.
		2- exerce elevada influência na organização.
		3- promove claramente a unidade entre os membros.
		4- mantém firme o controle logístico.
		5- trata cada indivíduo de maneira sensível e cuidadosa.
		6- experimenta novos conceitos e ideias.
		7- mostra empatia e interesse em lidar com os subordinados.
		8- estimula a participação de todos nos processos grupais de tomada de decisão.
		9- compara dados, relatórios, informações, etc. para detectar discrepâncias.
		10- conduz o setor rumo às metas estabelecidas.
		11- antecipa problemas, evitando crises.
		12- controla os membros no cumprimento dos objetivos.
		13- esclarece objetivos e prioridades comuns.
		14- influencia as tomadas de decisão em alto nível.
		15- traz um senso de ordem ao setor.
		16- alinha diferenças-chave entre os membros do grupo, trabalhando de forma participativa para resolvê-las.

Alguma dúvida, sugestão ou consideração?

Por favor, utilize esse espaço.

ANEXO C - Roteiros de Entrevista

Pesquisa com Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem de um hospital de Belo Horizonte

Pesquisadora: Ana Cláudia Brito Costa Fernandes

Dados Demográficos

<p>1 – Sexo</p> <p>a. () Masculino b. () Feminino</p> <p>2 – Faixa Etária</p> <p>a. () até 25 anos b. () de 26 a 30 anos c. () de 31 a 35 anos d. () de 36 a 40 anos e. () de 41 a 45 anos f. () de 46 a 50 anos g. () mais de 50 anos</p> <p>3 – Estado Civil</p> <p>a. () solteiro b. () casado c. () desquitado / divorciado / separado d. () viúvo e. () união estável f. () outro: _____</p> <p>4 – Escolaridade</p> <p>a. () Ensino médio completo b. () Ensino superior incompleto c. () Ensino superior completo d. () Especialização e. () Mestrado f. () Doutorado</p> <p>5 – Qual sua profissão?</p> <p>a. () Enfermeiro b. () Técnico em Enfermagem</p>	<p>6 – Há quanto tempo você trabalha neste hospital?</p> <p>a. () menos de 1 ano b. () de 1 a 5 anos c. () de 6 a 10 anos d. () de 11 a 15 anos e. () de 16 a 20 anos f. () mais de 20 anos</p> <p>7 – Qual a sua função neste hospital, conforme seu cadastro no Departamento de Pessoal?</p> <p>a. () Gerente de Enfermagem/ Coordenador de Enfermagem b. () Enfermeiro c. () Técnico em Enfermagem</p> <p>8- Há quanto tempo você atua nesta função neste hospital?</p> <p>a. () menos de 1 ano b. () de 1 a 5 anos c. () de 6 a 10 anos d. () de 11 a 15 anos e. () de 16 a 20 anos f. () mais de 20 anos</p> <p>9 – Quanto tempo de experiência você tem nesta função, incluindo sua atuação em outras organizações?</p> <p>a. () menos de 1 ano b. () de 1 a 5 anos c. () de 6 a 10 anos d. () de 11 a 15 anos e. () de 16 a 20 anos f. () mais de 20 anos</p>
--	---

Roteiros

Enfermeiro	Técnicos de Enfermagem
<p>Minha pesquisa é sobre competências do enfermeiro e esta entrevista começa com a seguinte pergunta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Na sua opinião, como deveria ser o enfermeiro, de uma forma geral? 2. E como ele é, efetivamente? 3. Como deveria ser o enfermeiro neste hospital? 4. E como ele é, realmente? 5. Na sua opinião, por que existe essa diferença neste hospital? 6. Quais são as características de um enfermeiro competente, na sua opinião? 7. Os enfermeiros deste hospital são assim? Por quê? 8. O que você faz para ser um “enfermeiro competente”? 9. Quais são as suas dificuldades nesse sentido? 10. O hospital contribui nesse sentido? Como? 11. Como você acha que os enfermeiros se veem aqui dentro? 12. Como você acha que os técnicos de enfermagem veem o enfermeiro aqui? 13. Como é seu relacionamento com os outros enfermeiros do hospital? 14. E com os técnicos e auxiliares, ou seja, os técnicos de enfermagem? 15. Quer acrescentar algo? <p>Obrigada!</p>	<p>Minha pesquisa é sobre competências do enfermeiro e esta entrevista começa com a seguinte pergunta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Na sua opinião, como deveria ser o enfermeiro, de uma forma geral? 2- E como ele é, efetivamente? 3- Como deveria ser o enfermeiro neste hospital? 4- E como ele é, realmente? 5- Na sua opinião, por que existe essa diferença neste hospital? 6- Quais são as características de um enfermeiro competente, na sua opinião? 7- Os enfermeiros deste hospital são assim? Por quê? 8- O que eles fazem para ser um “enfermeiro competente”? 9- Quais são as dificuldades deles nesse sentido? 10- O hospital contribui nesse sentido? Como? 11- Como você acha que os enfermeiros se veem aqui dentro? 12- Como você acha que os técnicos de enfermagem veem o enfermeiro aqui? 13- Como é seu relacionamento com os enfermeiros do hospital? 14- E com os outros técnicos e auxiliares, ou seja, os técnicos de enfermagem? 15- Quer acrescentar algo? <p>Obrigada!</p>

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (A)

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa: **“Competências Gerenciais dos Enfermeiros de uma Instituição Hospitalar de Belo Horizonte”**, desenvolvida no programa de Mestrado Acadêmico em Administração da Faculdade Novos Horizontes, como parte integrante das exigências para aquisição do grau de Mestre em Administração. Após a devida leitura desse documento, compreensão e esclarecimento de dúvidas com a pesquisadora responsável, o presente termo deverá ser assinado, caso concorde em participar.

Sua participação não é obrigatória, sendo certo, ainda, que a qualquer momento o participante poderá desistir do voluntariado, retirando seu consentimento, o que não trará nenhuma consequência em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

Será emitida cópia deste termo, onde consta o telefone e e-mail da pesquisadora. Por meio desses contatos, o participante poderá esclarecer dúvidas do projeto e de sua atuação ao longo de todo o período de duração da pesquisa.

NOME DA PESQUISA: **“Competências Gerenciais dos Enfermeiros de uma Instituição Hospitalar de Belo Horizonte”**

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Ana Cláudia Brito Costa Fernandes

TELEFONE: 031 8877-5729

E-MAIL: anacosta14@hotmail.com

Esta pesquisa tem como objetivo geral: analisar como se configuram as competências gerenciais de enfermeiros de um hospital público de Belo Horizonte, na ótica de enfermeiros e de membros da equipe de enfermagem.

A participação dos sujeitos consiste em participar respondendo ao questionário e a entrevistas a serem realizadas em local, data e horário previamente acordado. Note-se que não se observa risco físico ou psíquico para os respondentes. Os sujeitos de pesquisa não arcarão com nenhum gasto decorrente da sua participação e não receberão gratificação devido à participação na pesquisa. Serão garantidos o anonimato e o sigilo das informações e os resultados serão utilizados exclusivamente para fins científicos.

Ana Cláudia Brito Costa Fernandes

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, autorizo o registro das informações fornecidas por mim, através de questionário e/ou entrevista, para serem utilizadas integralmente ou em partes, sem restrições de prazos ou citações, desde a presente data. Seu controle e guarda ficará em poder de Ana Cláudia Brito Costa Fernandes, mestranda em Administração pela Faculdade Novos Horizontes, com o objetivo de realizar sua pesquisa intitulada “**Competências Gerenciais dos Enfermeiros de uma Instituição Hospitalar de Belo Horizonte**”. Foi-me garantido que posso me retirar da pesquisa a qualquer momento, invalidando, por conseguinte, meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

Declaro ainda que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento.

BH, __/__/__

Nome do sujeito: _____

Assinatura do sujeito: _____

Contato do pesquisador responsável: Ana Cláudia Brito Costa Fernandes

TELEFONE: 031 8877-5729

E-MAIL: anacosta14@hotmail.com

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (B)

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa: **“Competências Gerenciais dos Enfermeiros de uma Instituição Hospitalar de Belo Horizonte”**, desenvolvida no programa de Mestrado Acadêmico em Administração da Faculdade Novos Horizontes, como parte integrante das exigências para aquisição do grau de Mestre em Administração. Após a devida leitura desse documento, compreensão e esclarecimento de dúvidas com a pesquisadora responsável, o presente termo deverá ser assinado, caso concorde em participar.

Sua participação não é obrigatória, sendo certo, ainda, que a qualquer momento o participante poderá desistir do voluntariado, retirando seu consentimento, o que não trará nenhuma consequência em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

Será emitida cópia deste termo, no qual consta o telefone e e-mail da pesquisadora. Por meio desses contatos, o participante poderá esclarecer dúvidas do projeto e de sua atuação ao longo de todo o período de duração da pesquisa.

NOME DA PESQUISA: “Competências Gerenciais dos Enfermeiros de uma Instituição Hospitalar de Belo Horizonte”

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Ana Cláudia Brito Costa Fernandes

TELEFONE: 031 8877-5729

E-MAIL: anacosta14@hotmail.com

Esta pesquisa tem como objetivo geral: analisar como se configuram as competências gerenciais de enfermeiros de um hospital público de Belo Horizonte, na ótica de enfermeiros e de membros da equipe de enfermagem.

A participação dos sujeitos consiste em participar respondendo ao questionário e a entrevistas a serem realizadas em local, data e horário previamente acordado. Note-se que não se observa risco físico ou psíquico para os respondentes. Os sujeitos de pesquisa não arcarão com nenhum gasto decorrente da sua participação e não receberão gratificação devido à participação na pesquisa. Serão garantidos o anonimato e o sigilo das informações e os resultados serão utilizados exclusivamente para fins científicos.

Ana Cláudia Brito Costa Fernandes

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, autorizo o registro das informações fornecidas por mim, através de questionário e/ou entrevista, para serem utilizadas integralmente ou em partes, sem restrições de prazos ou citações, desde a presente data. Seu controle e guarda ficará em poder de Ana Cláudia Brito Costa Fernandes, mestranda em Administração pela Faculdade Novos Horizontes, com o objetivo de realizar sua pesquisa intitulada “**Competências Gerenciais dos Enfermeiros de uma Instituição Hospitalar de Belo Horizonte**”. Foi-me garantido que posso me retirar da pesquisa a qualquer momento, invalidando, por conseguinte, meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

Declaro ainda que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento.

BH, __/__/__

Nome do sujeito: _____

Assinatura do sujeito: _____

Contato do pesquisador responsável: Ana Cláudia Brito Costa Fernandes

TELEFONE: 031 8877-5729

E-MAIL: anacosta14@hotmail.com