

FACULDADE NOVOS HORIZONTES

Programa de Pós-graduação em Administração
Mestrado

**COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO:
um estudo em um hospital privado de Belo Horizonte**

Helaine Cristine Vianna Barbosa Dias

Belo Horizonte
2009

Helaine Cristine Vianna Barbosa Dias

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO:
um estudo em um hospital privado de Belo Horizonte

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

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Kely César Martins Paiva

Linha de pesquisa: Relações de poder e dinâmica das organizações

Área de concentração: Organização e Estratégia

Belo Horizonte
2009



Instituto Novos Horizontes de Ensino Superior e Pesquisa Ltda.
Faculdade Novos Horizontes
Mestrado Acadêmico em Administração

ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE Mestrado Acadêmico em Administração da Senhora **HELAINÉ CRISTINE VIANNA BARBOSA DIAS**, REGISTRO Nº. 030/2009. No dia 14 de agosto de 2009, às 09:00 horas, reuniu-se na Faculdade Novos Horizontes, a Comissão Examinadora de Dissertação, indicada pelo Colegiado do Programa de Mestrado Acadêmico em Administração da Faculdade Novos Horizontes, para julgar o trabalho final intitulado "**COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO: Um estudo em um hospital privado de Belo Horizonte**", requisito parcial para a obtenção do **Grau de Mestre em Administração**, linha de pesquisa: **RELAÇÕES DE PODER E DINÂMICA DAS ORGANIZAÇÕES**. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, **Profª. Drª. Kely César Martins de Paiva** após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final: **APROVADA**.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Senhora Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 14 de agosto de 2009.

Profª. Drª. Kely César Martins de Paiva
ORIENTADORA (Faculdade Novos Horizontes)

Profª Drª Talita Ribeiro da Luz
(Faculdade Novos Horizontes)

Prof Dr Armindo dos Santos Sousa Teodósio
(PUC MINAS)

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 HELAINE CRISTINE VIANNA BARBOSA DIAS, sob a orientação do (a) Prof. (a) KELY CÉSAR MARTINS PAIVA, apresentada ao Programa de Mestrado Acadêmico em Administração da Faculdade Novos Horizontes, intitulada: "COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO: um estudo em hospital privado de Belo horizonte", contendo 145 páginas.

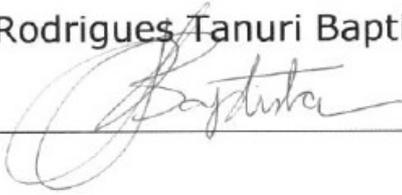
Dados da revisão:

- Ortográfica
- Redação
- Normalização bibliográfica

Início: 12/07/2009 Término: 17/07/2009

Belo Horizonte, 17/07/2009.

Prof.(a): Patrícia Rodrigues Tanuri Baptista

Assinatura:  _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre esteve ao meu lado nos momentos de fraquezas, lutas, derrotas e vitórias. Agradeço por ter me dado força e coragem para mais uma conquista.

Aos meus pais, Hudson e Darci, que me deram a vida e me ensinaram a vivê-la com dignidade, que iluminaram meus caminhos com afeto e dedicação para que eu trilhasse a vida sem medos e com esperanças. Vocês que se doaram por inteiro e renunciaram aos seus sonhos, para que, muitas vezes, pudesse realizar os meus. Pelo amor que vocês me proporcionaram, fazendo-me mais forte, entendendo que sou capaz de ir cada vez mais além, agradeço a co-participação.

Ao meu marido, Marco Antônio, que estimulou e contribuiu para a realização deste estudo, compreendendo os meus momentos de ansiedade e isolamento.

À razão do meu viver, minha filha Hellen, que sempre esteve ao meu lado, seja escrevendo, lendo ou estudando, na qual me inspiro nos meus desejos do saber, do conhecer. Você é a luz que me faz seguir em frente, dedico esta dissertação a você.

Aos meus irmãos, Hudson e Rachel, que sempre apostaram e confiaram em mim, agradeço o amor e o companheirismo.

À minha vovozinha adorável, Vó Li, agradeço pelas infinitas orações e por seus conselhos de vida.

Aos amigos e à família que entenderam as minhas ausências, minhas omissões e que sempre me deram coragem, divido com vocês esta vitória.

À minha orientadora, Dr^a Kely César Martins de Paiva, pessoa divina e iluminada com a qual tive o privilégio de conviver e aprender. Agradeço pelo estímulo, apoio e confiança. Que seu caminho seja sempre iluminado por Deus.

Aos docentes do curso de mestrado da Faculdade Novos Horizontes, pela competência em ensinar.

Às professoras participantes da banca de qualificação. Dr^a Maria José Menezes de Brito e Dr^a Talita Ribeiro da Luz, pelas contribuições dadas ao projeto.

Aos colegas do curso de mestrado, com os quais pude conviver e compartilhar experiências e conhecimentos.

Ao hospital pesquisado, que abriu as portas para a realização deste estudo.

Aos acadêmicos de enfermagem, principalmente Lucas, Júlia e Edmauro, que colaboraram para esta conquista.

A todos que participaram desta caminhada e torceram por mim.

[...] fazendo parte do mundo social que estudamos, criamos a sociedade tanto quanto ela nos criou, e as análises que fizemos contribuem igualmente para sua transformação.

Chanlat

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever e analisar como se encontram configuradas as competências gerenciais, exigidas e efetivas, dos enfermeiros que atuam em um hospital da rede privada de saúde em Belo Horizonte, na percepção dos próprios enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem (técnicos e auxiliares de enfermagem). O referencial teórico foi estruturado da seguinte forma: abordagem histórica enfermagem, aspectos pertinentes da função gerencial, competências profissionais e competências gerenciais. Foi realizada uma pesquisa de campo em um hospital da rede privada de saúde de Belo Horizonte (Hospital X), de caráter descritivo, com abordagens quantitativa e qualitativa, configurando-se uma triangulação entre métodos. Ocorreu também uma triangulação de dados, pois eles foram coletados em três fontes diferentes. A coleta de dados se deu em três fases: 1ª: levantamento documental; 2ª: aplicação de questionários em enfermeiros e em outros membros da equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem), ambos com a mesma base conceitual segundo o modelo de Quinn et al. (2003); e, 3ª, entrevistas com enfermeiros e com outros membros da equipe de enfermagem, com roteiro estruturado desenvolvido a partir da análise dos dados oriundos das fases anteriores. Os dados provenientes do levantamento documental sofreram análise documental, os dos questionários foram analisados estatisticamente e os das entrevistas foram tratados e analisados, pautando-se em análise de conteúdo. A apresentação e análise dos dados foi organizada em três tópicos, sendo o primeiro uma apresentação do Hospital X e das competências exigidas dos enfermeiros explicitadas nas descrições de cargos e análise destas últimas à luz do modelo de Quinn et al. (2003), a partir da qual verificou-se que os papéis de monitor, produtor, mentor e suas respectivas competências constituem as principais exigências da organização em relação às funções dos enfermeiros. No segundo item, procedeu-se à descrição e análise das competências gerenciais, exigidas e efetivas, de enfermeiros do Hospital X, de acordo com o modelo de Quinn et al. (2003), comparando as percepções dos próprios sujeitos com as dos outros membros da equipe. Por fim, os resultados das entrevistas com membros dos dois grupos observados permitiram aprofundar na compreensão da realidade investigada e concluir que os enfermeiros do Hospital X, apesar de apresentarem uma certa regularidade dos papéis gerenciais de acordo com o modelo de Quinn et al. (2003), deixam a desejar nos papéis de monitor e facilitador, visto que o papel de monitor é predominante na descrição de cargos do hospital, porém o papel de produtor merece destaque tanto na análise dos documentos do hospital, como também nos resultados com os grupos pesquisados. Percebe-se também a necessidade, segundo os outros membros da equipe, do exercício por parte dos enfermeiros dos papéis de mentor e facilitador. Ao final, foram apontadas limitações do estudo a partir das quais traçou-se uma agenda de pesquisas com vistas à ampliação e ao aprofundamento do conhecimento acerca da realidade investigada.

Palavras-chave: Competências gerenciais, competências profissionais, enfermagem

ABSTRACT

The purpose of this study was to describe and analyze how the required and effective management competences of nurses who work in a private hospital in Belo Horizonte are configured, according to their own perception, as well as their colleagues (nursing technicians and assistants). The theoretical referential was structured in this way: historical approach of nursing, management function aspects, professional and management competences. A descriptive field research was made in a private hospital in Belo Horizonte (Hospital X), with qualitative and quantitative approach, characterizing a methodological triangulation. A data triangulation was observed too, due to the fact that they were collected at the different sources. The data were collected in three phases: 1st documentary survey; 2nd questionnaire application in the nurses and the other members of the nursing team, both with the same concept bases following the Quinn et al (2003) model; and 3rd interview with nurses and the other members of the nursing team, with an structured guide developed from the previous phases data analyzes. The data from the documentary survey were documentary analyzed, the ones from the questionnaire were statistically analyzed, and the questionnaire data were processed and analyzed according to the content. The data analyzes and presentation were organized in three topics being the first a Hospital X presentation as well as the nursing required competences as explained in the post descriptions and the analyzes of the latter according to the model of Quinn et al (2003), starting from this, it was verified that the monitor, producer and mentor roles and the respective competences are the organizational main exigences related to the nursing function. In the second item, the description and analyzes of the required and effective management competences from nurses in the Hospital X was made according to the model of Quinn et al (2003), comparing their own perceptions with the rest of the nursing team. Finally, the results from the interviews with both groups allowed to depth the comprehension of the studied reality and to conclude that the nurses from Hospital X in spite the fact that they show a certain regularity in the management roles according to the model of Quinn et al (2003), they are not making their role as monitors and facilitators, seeing that the monitor role is preponderant in the hospital post description. However, the producer role must be highlighted not only because of the results of the documentary survey, but also in the results of the researched groups. It is noticed that there is a necessity, according to the members of the team, that the nurses should train more the roles of monitors and facilitators. In the end, some study limitations were pointed, providing bases for a new research schedule to amplify and go deeper in the knowledge around the studied reality.

Key words: management competences; professional competences; nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de competência profissional proposto por Cheetham e Chivers adaptado por Paiva (2007)	43
Figura 2 – Oito orientações gerais do quadro de valores competitivos.....	49
Figura 3 – Quatro perfis eficazes.....	52
Figura 4 – Quatro perfis ineficazes	53

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Competências do Profissional.....	39
Quadro 2 – Dimensões organizacionais da competência	44
Quadro 3 – Características dos quatro modelos gerenciais.....	48
Quadro 4 – As competências e papéis dos líderes no quadro de valores competitivos..	51

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por sexo	66
Gráfico 2 – Percentuais de outros membros da equipe de enfermagem, por sexo.....	67
Gráfico 3 – Percentuais da equipe de enfermagem, por sexo	67
Gráfico 4 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por faixa etária.....	68
Gráfico 5 – Percentuais de outros membros da equipe de enfermagem, por faixa etária.	68
Gráfico 6 – Percentuais da equipe de enfermagem, por faixa etária	68
Gráfico 7 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por estado civil	69
Gráfico 8 – Percentuais de outros membros da equipe de enfermagem, por estado civil	69
Gráfico 9 – Percentuais da equipe de enfermagem, por estado civil	70
Gráfico 10 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por escolaridade ..	71
Gráfico 11 – Percentuais de outros membros da equipe de enfermagem, por escolaridade	71
Gráfico 12 – Percentuais da equipe de enfermagem, por escolaridade.....	72
Gráfico 13 – Percentuais dos outros membros da equipe de enfermagem, por profissão	72
Gráfico 14 – Percentuais total da equipe de enfermagem, por profissão.....	73

Gráfico 15 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por função exercida	73
Gráfico 16 – Percentuais de outros membros da equipe de enfermagem, por função exercida	74
Gráfico 17 – Percentuais da equipe de enfermagem, por função exercida.....	74
Gráfico 18 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por tempo de trabalho no hospital	75
Gráfico 19 – Percentuais de outros membros da equipe de enfermagem, por tempo de trabalho no hospital	75
Gráfico 20 – Percentuais da equipe de enfermagem, por tempo de trabalho no hospital	76
Gráfico 21 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por tempo na função no hospital	76
Gráfico 22 – Percentuais de outros membros da equipe de enfermagem, por tempo na função no hospital	77
Gráfico 23 – Percentuais da equipe de enfermagem, por tempo na função no hospital .	77
Gráfico 24 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por tempo de experiência total na função.....	78
Gráfico 25 – Percentuais de outros membros da equipe de enfermagem, por tempo de experiência total na função.....	78
Gráfico 26 – Percentuais da equipe de enfermagem, por tempo de experiência total na função.....	78
Gráfico 27 – Médias para cada papel (ideal x real) dos enfermeiros da equipe de enfermagem	87
Gráfico 28 – Médias para cada papel (ideal x real) dos outros membros da equipe de enfermagem	88
Gráfico 29 – Médias para cada papel (ideal x real) do total da equipe de enfermagem .	88

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Papéis e competências das descrições de cargos dos enfermeiros	64
Tabela 2 – Médias e medianas (Ideal e Real) para cada função respondida pelos enfermeiros da equipe de enfermagem	78
Tabela 3 – Médias e medianas (Ideal e Real) para cada função respondida por	79
Tabela 4 – Médias e medianas (Ideal e Real) para cada função respondida pelo total da equipe de enfermagem	79
Tabela 5 – Correlações entre frases por papel gerencial, na percepção dos enfermeiros da equipe de enfermagem	80
Tabela 6 – Correlações entre frases por papel gerencial, na percepção dos outros membros da equipe de enfermagem	81
Tabela 7 – Correlações entre frases por papel gerencial, na percepção do total da equipe de enfermagem	81
Tabela 8 – Diferenças entre o Ideal e o Real no exercício dos papéis gerenciais relativos às competências gerenciais dos enfermeiros , na percepção dos enfermeiros da equipe de	83
Tabela 9 – Diferenças entre o Ideal e o Real no exercício dos papéis gerenciais relativos às competências gerenciais dos enfermeiros , na percepção dos outros membros da equipe de enfermagem	83
Tabela 10 – Diferenças entre o Ideal e o Real no exercício dos papéis gerenciais relativos às competências gerenciais dos enfermeiros , na percepção do total da equipe de enfermagem	84
Tabela 11 – Comparação entre as médias dos resultados obtidos nos grupos considerados (EEE, OME, TEE), por papel gerencial Real (p-valores obtidos)	89
Tabela 12 – Comparação entre as médias dos resultados obtidos nos grupos considerados (EEE, OME, TEE), por papel gerencial Ideal (p-valores obtidos).....	90
Tabela 13 – Resultados significativos dos testes entre as médias dos dados obtidos nos grupos considerados (EEE, OME, TEE), por papel gerencial Real	91
Tabela 14 – Resultados significativos dos testes entre as médias dos dados obtidos nos grupos considerados (EEE, OME, TEE), por papel gerencial Ideal	91
Tabela 15 – O enfermeiro ideal, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem, e papéis gerenciais correlatos.....	96
Tabela 16 – O enfermeiro real, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem, e papéis gerenciais correlatos.....	98

Tabela 17 – O enfermeiro ideal do Hospital X, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem, e papéis gerenciais correlatos	99
Tabela 18 – O enfermeiro real do Hospital X, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem, e papéis gerenciais correlatos	100
Tabela 19 – Motivos das diferenças entre o enfermeiro ideal e o real do Hospital X, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem	102
Tabela 20 – Características de um enfermeiro competente, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem, e papéis gerenciais correlatos	103
Tabela 21 – Existência de enfermeiros competentes no Hospital X e justificativas, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem, e papéis gerenciais correlatos (às justificativas)	105
Tabela 22 – Processos de formação e desenvolvimento de competências dos enfermeiros do Hospital X, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem	107
Tabela 23 – Dificuldades que os enfermeiros do Hospital X enfrentam no processo de formação e desenvolvimento de suas competências, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem	109
Tabela 24 – Níveis e meios de contribuição do Hospital X para o processo de formação e desenvolvimento de competências dos enfermeiros, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem	111
Tabela 25 – Como os enfermeiros se veem no Hospital X, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem	112
Tabela 26 – Como os outros membros da equipe de enfermagem veem o enfermeiro do Hospital X, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem	114
Tabela 27 – Como é o relacionamento com os enfermeiros no Hospital X, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem.....	115
Tabela 28 – Como é o relacionamento com os outros membros da equipe de enfermagem no Hospital X, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem.....	117

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Contextualização	14
1.2 Relevância do tema	17
1.3 Problema de pesquisa	19
1.4 Objetivos	21
1.4.1 Objetivo geral	21
1.4.2 Objetivos específicos.....	21
2. REFERENCIAL TEÓRICO	23
2.1 Abordagem Histórica da Enfermagem	23
2.2 Aspectos pertinentes da função gerencial	28
2.2.1 Função gerencial e caracterização da gerência	29
2.2.2 Gerenciamento em enfermagem	32
2.3 Competências profissionais.....	37
2.4 Competências Gerenciais.....	44
2.4.1 Modelo de Competências Gerenciais de Quinn et al. (2003)	47
3 METODOLOGIA	55
3.1 Caracterização da Pesquisa	55
3.2 Unidades de Observação e Análise.....	56
3.3 Coleta de Dados	57
3.4 Análise de Dados	58
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	62
4.1 Cenário do estudo: o Hospital X	62
4.2 Competências gerenciais dos enfermeiros de um hospital privado, segundo modelo de Quinn et al. (2003).....	65
4.2.1 Variáveis demográficas e funcionais dos respondentes.....	66
4.2.2 Competências gerenciais	79
4.2.2.1 Comparações entre os grupos.....	90
4.3 O trabalho e as competências gerenciais dos enfermeiros do Hospital X ..	95

4.3.1 Variáveis demográficas e funcionais dos entrevistados	96
4.3.2 Aprofundando no trabalho e nas competências dos enfermeiros-gestores do Hospital X	97
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	122
REFERÊNCIAS.....	129
APÊNDICES	136
APÊNDICE A – Questionário Enfermeiros	136
APÊNDICE B – Questionário outros membros da equipe de enfermagem	139
APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista	142
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	144

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

O desenvolvimento da sociedade global impõe a abertura de novos horizontes sociais, de novos valores que envolvem várias esferas: política, econômica, cultural e ocupacional. As tarefas da administração têm origem nessas novas realidades, buscando premissas e métodos de ação diferentes. Como recurso central de países desenvolvidos e em desenvolvimento, a administração e os administradores têm sido alvo de interesse das instituições econômicas que dependem do desempenho, da competência e dos valores dos gestores. Exige-se, dessa forma, novos modos de gerenciamento e organização do trabalho (DRUCKER, 1986; GONDIM, 1998).

No século XX, precisamente a partir da década de 70, o novo modelo produtivo configurado, baseado na flexibilização dos processos e mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo, exigiu um “novo” profissional que se adeque às exigências de uma nova realidade para o mercado, sendo considerada sua capacidade como ser humano, ou seja, criatividade, versatilidade, flexibilidade, capacidade de relacionar-se, comunicar-se, resolver problemas, na qual o “saber ser” dá lugar ao “saber fazer”. Esse modelo estendeu-se também ao setor saúde que passou a ser encarado como relevante para o conjunto do sistema econômico. Essas transformações propõem novas relações no mercado de trabalho, novos mecanismos de gestão e exigências de novos perfis profissionais nesse setor (PETRILLI FILHO; MARTINS, 2001; FELLI; PEDUZZI, 2005; ARONE; CUNHA, 2006).

Segundo Fernandes et al. (2003), as mudanças nos processos de trabalho, o avanço tecnológico em várias áreas e a busca do cliente por serviços de qualidade são fatores que exigem das empresas públicas e privadas uma adaptação rápida, incluindo o papel gerencial o qual deve ser modificado de acordo com as demandas contemporâneas. De acordo com Brito (2004), diante desse cenário, a função gerencial passou a incorporar os princípios da eficácia, produtividade, competência,

qualidade total, cliente, produto, desempenho e excelência. Dessa forma, alguns hospitais buscam novos modelos gerenciais que visem aos resultados de melhoria do bem-estar dos indivíduos e da comunidade, à otimização de recursos e à garantia da qualidade de serviços prestados. Para a autora, essas ideias foram motivadas pela nova lógica gerencial e pela crise financeira que vem abalando a saúde.

Os crescentes custos da atenção à saúde e a necessidade de ampliação da cobertura dos serviços constituem pressões no sentido de alcançar soluções gerenciais para o setor em todos os países do mundo (BRITO, 2004, p.21)

Segundo Munari et al.¹ (2003), citado por Aguiar et al. (2005), as mudanças no contexto empresarial com reflexos no mercado de trabalho, principalmente na área da saúde, constituem um desafio para o homem moderno que tem de adaptar-se e desenvolver-se como pessoa e profissional para atender a nova realidade.

Em se tratando de hospitais privados, as mudanças relacionam-se com a lógica empresarial, a necessidade de interesses específicos e a competitividade. Isso faz com que seus dirigentes busquem diferenciais que assegurem a permanência no mercado. Como prática que se insere no mundo do trabalho e na atenção à saúde, o trabalho de enfermagem sofre os impactos da globalização e das políticas de recorte neoliberal. Em relação ao trabalho em enfermagem, este se constitui pela relação do fazer-pensar com o cuidar-educar-gerenciar como uma prática integrativa (FELLI; PEDUZZI, 2005; BRITO, 2004; PROCHNOW, 2007).

Diante dessa realidade (dos impactos da globalização e das políticas de recorte neoliberal), exige-se dos profissionais da saúde competências diferenciadas, tendo em vista que a questão gerencial vem ganhando espaço e envolvendo o enfermeiro em atividades diretamente ligadas à gestão hospitalar.

As atividades assistenciais de maior complexidade também são atribuídas ao enfermeiro e as demais são delegadas aos profissionais de nível médio. Desse

¹ MUNARI, D. B.; MERJANE, T. V. B.; PRADO, M. A. A educação de laboratório no processo de formação do enfermeiro: estratégia para o desenvolvimento da competência. 2003.55p. (monografia de especialização) Sociedade Brasileira de Psicoterapia, dinâmica de grupos e psicodrama, Universidade Católica de Goiás, Goiânia (GO).

modo, o enfermeiro concentra-se no nível intermediário da organização e suas atividades gerenciais são exercidas desde a institucionalização da profissão, mediante a coordenação da equipe de enfermagem e a realização de atividades burocráticas, reforçando a tendência histórica da prática de gerenciamento realizada pelo enfermeiro (BRITO, 2004).

Assim, indo além das qualificações do profissional de enfermagem, a questão de suas competências profissionais e gerenciais tornou-se emergente. Brito (2004) afirma que atualmente é efetivo o envolvimento do enfermeiro em cargos gerenciais. Estudos de Brito e Melo (2001) demonstraram a participação de enfermeiros em cargos gerenciais em hospitais de Belo Horizonte, em que se observou que o grupo de enfermeiras direcionadas à prestação do cuidado direto ao paciente exerciam também, em grande parte, atividades ligadas a questões de cunho administrativo.

A legislação que regulamenta o exercício da enfermagem - lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 no 11^a artigo - dispõe sobre a regulamentação de todas as atividades de enfermagem exercidas pelo enfermeiro e considera como privativo ao enfermeiro a direção do órgão de enfermagem em instituição de saúde pública ou privada e chefia de serviço e unidade de emergência bem como a organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras do serviço de saúde, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem (COREN-MG, 2008).

Segundo Brito (2004), para muitos enfermeiros, a atuação em funções gerenciais e assistenciais representa uma situação conflituosa e de indefinição de papéis, uma vez que, ao assumirem várias atividades, torna-se impossível a priorização e conciliação dessas. Para Jorge et al. (2007), muitos enfermeiros se perdem na função gerencial por não atingirem o equilíbrio entre tomada de decisão e implementação das ações.

Isso vem demonstrar que o profissional enfermeiro vem deixando de atuar em questões específicas da enfermagem e vem abraçando novas responsabilidades, como a gestão de recursos materiais, físicos, humanos, financeiros e dos resultados

de suas áreas de trabalho, bem como articulações dentro e fora das organizações. O trabalho do enfermeiro na função gerencial tem englobado equipes médicas, de enfermagem, de limpeza e administrativa. Há responsabilidades também nas funções de contratação, capacitação e controle de produtividade. No âmbito da gestão financeira, trabalha com foco no gerenciamento de resultados, além de buscar equacionar problemas relacionados ao faturamento hospitalar. Para Brito (2004), o papel gerencial do enfermeiro tem respondido às necessidades do contexto hospitalar, permitindo que esse profissional assumira uma posição diferenciada perante a equipe multiprofissional, o que lhe confere maior autonomia, ampliação do espaço de decisão, status social e profissional (BRITO, 1998).

Dessa forma, o gerenciamento em enfermagem é visto como uma atividade complexa, na qual são exigidas dos profissionais competências cognitivas, técnicas e atitudinais indispensáveis à implementação de estratégias administrativas (JORGE et al., 2007). De acordo com Brito (2004), a participação do enfermeiro em cargos gerenciais decorre de conhecimentos relacionados à operacionalização do cuidado ao cliente, à capacitação na área administrativa, à habilidade de coordenar o trabalho da equipe multiprofissional e sua relação com a clientela. No exercício da gerência, o enfermeiro é um intermediador das ordens médicas e da alta administração, repassando aos membros da equipe de trabalho a ideologia emanada da organização.

1.2 Relevância do tema

A equipe de enfermagem constitui-se de um quadro significativo de profissionais dentre a equipe multiprofissional de saúde, contando com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (CUNHA; XIMENES NETO, 2006). Desses profissionais, são exigidos conhecimentos, habilidades e atitudes para desempenho de seus papéis com foco em resultados positivos. Dos enfermeiros, é exigido não somente a competência em suas tarefas como, também a garantia de competência dos membros de sua equipe para execução de suas tarefas.

De acordo com Greco² (2004), citado por Aguiar et al. (2005), o mercado exige do enfermeiro capacidade para trabalhar com conflitos, resolver problemas, argumentar, dialogar, negociar, propor e alcançar mudanças, além do desenvolvimento de estratégias que contribuam para a qualidade do cuidado do paciente.

Dessa forma, a enfermagem precisa assegurar seu papel e seu compromisso com a sociedade que aspira por uma prestação da assistência à saúde com qualidade (SIMÕES; FÁVERO, 2000)

Dentro desse contexto, o profissional enfermeiro diante da equipe multidisciplinar, é peça fundamental para o alcance de resultados satisfatórios almejados pelas instituições de saúde. Assim, o enfermeiro deve desenvolver as competências demandadas na atualidade, para que possa manter-se no mercado de trabalho.

De acordo com o Cadastro das Instituições de Educação Superior do Ministério da Educação e Cultura (MEC), através do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP, 2008), no ano de 2000, havia 183 cursos de graduação em Enfermagem no Brasil. Desses, 40% em instituições federais e 60% em instituições privadas, com um total de 45.342 alunos matriculados. No ano de 2002, houve um aumento na oferta do curso que passou a atingir o número de 285, sendo 30% em instituições federais e 70% em privadas, com 71.475 matrículas. Em 2004, os cursos atingiram um total de 415, sendo 25% federais e 75% privados, com 120.851 matrículas. Em 2006, o número de cursos foi para 582, com 18% em instituições federais e 82% em privadas, com 150.121 matrículas. Já no ano de 2008, têm-se 720 cursos de enfermagem distribuídos em: 45 na região norte, 150 na região nordeste, 348 na região sudeste, 110 na região oeste e 67 na região centro-oeste. Segundo Brito (2008), esse crescimento do número de cursos por regiões reflete o desenvolvimento industrial regional, que, por sua vez, induz à demanda por serviços qualificados.

² GRECO, R. M. Ensinando a Administração em Enfermagem através da educação em Saúde. Brasília (DF). **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 57, n. 4, p. 408-411, 2004

De acordo com os dados do INEP (2008), constata-se a abertura crescente de novos cursos de enfermagem no estado de Minas Gerais. Em 2000, eram 16 cursos; em 2004, 53 cursos; em 2007, 112 cursos; e em 2008, 119 cursos, dentre esses, 14 na cidade de Belo Horizonte. Esse crescimento é significativo diante da demanda do mercado pelo profissional enfermeiro. Em relação à rede privada, a concorrência de candidatos é grande, pois, de acordo com Brito (1998), nos hospitais dessa rede, concentram-se maiores investimentos em inovações tecnológicas e gerenciais, que são observadas em menor escala em organizações públicas.

Diante desse contexto, observa-se que as competências do enfermeiro devem atender às demandas contemporâneas. Este trabalho justifica-se por abordar as competências do enfermeiro em uma instituição privada de saúde em virtude da necessidade de agilidade destas em face das demandas do mercado. Nessa visão, espera-se que os aspectos a serem desenvolvidos na pesquisa possam colaborar na reflexão acerca das competências que o profissional enfermeiro possui e necessita para atender às diversas exigências de sua profissão no contexto organizacional.

1.3 Problema de pesquisa

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. Nesse cenário, a inserção do enfermeiro, acompanhando a evolução do mundo globalizado, 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 (AGUIAR et al., 2005; BRITO et al., 2004).

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 o enfermeiro conheça dimensões para obter resultados satisfatórios na prestação da assistência ao paciente (MARQUIS; HUSTON, 1999).

Conforme Brito et al. (2004), há uma 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 do seu cargo.

Diante desse contexto, pode-se resumir o problema de pesquisa da seguinte forma: o enfermeiro é um profissional cada vez mais demandado em ações de diversas naturezas, já que a face gerencial dessa profissão é marcante e a gestão, por si própria, é percebida como uma atividade ambígua e contraditória (DAVEL; MELO, 2005). Assim, ele 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 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.

Assim, a questão norteadora deste estudo encontra ressonância no problema de pesquisa descrito nesta introdução e pode ser resumida da seguinte forma: Como se encontram configuradas as competências gerenciais, exigidas e efetivas, dos enfermeiros que atuam em um hospital da rede privada de saúde em Belo Horizonte, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem?

Para responder a essa pergunta, utilizou-se o modelo de Quinn et al. (2003) que, por meio do quadro de valores competitivos, integra oito papéis gerenciais, sendo que cada um contempla três competências profissionais no nível gerencial. Nesta pesquisa, os enfermeiros serão avaliados frente a estes papéis denotando a complexidade do seu trabalho e evidenciando suas inclinações enquanto gestores de forma positiva ou negativa em relação a cada papel. Dessa forma foram traçados

os objetivos que se seguem.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

O objetivo geral desta pesquisa foi descrever e analisar como se encontram configuradas as competências gerenciais, exigidas e efetivas, dos enfermeiros que atuam em um hospital da rede privada de saúde em Belo Horizonte, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem.

1.4.2 Objetivos específicos

Para o cumprimento do objetivo geral, traçaram-se os seguintes objetivos específicos:

- a) Descrever e analisar as competências exigidas dos enfermeiros explicitadas nas descrições de cargos ocupados por esses profissionais no hospital privado, segundo o modelo de Quinn et al. (2003);
- b) Descrever e analisar as competências gerenciais exigidas e efetivas de enfermeiros do hospital privado, de acordo com o modelo de Quinn et al. (2003), na percepção dos próprios sujeitos;
- c) Descrever e analisar as competências gerenciais exigidas e efetivas de enfermeiros do hospital privado, de acordo com o modelo de Quinn et al. (2003), na percepção de outros membros da equipe de enfermagem;
- d) Comparar a percepção dos dois grupos pesquisados (enfermeiros e outros membros da equipe de enfermagem);
- e) Aprofundar na compreensão da realidade investigada, a partir das entrevistas com membros dos dois grupos (enfermeiros e outros membros da equipe de enfermagem).

Percebe-se que o cumprimento de tais objetivos permitiu responder à pergunta norteadora da pesquisa e compreender o problema identificado.

Ressalte-se ainda que, de forma secundária, os resultados dessa pesquisa podem colaborar com o processo de formação do enfermeiro com vistas às competências gerenciais exigidas no mercado de trabalho e, por outro lado, fornece insumos para políticas e práticas de gestão de pessoas no hospital pesquisado, de maneira a contribuir institucionalmente com a formação e o desenvolvimento permanente das competências do profissional-enfermeiro, tendo em vista a importância de sua participação nos serviços de saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Tendo em vista os objetivos desta pesquisa, o referencial teórico foi estruturado da seguinte forma: abordagem histórica da enfermagem, aspectos pertinentes da função gerencial, competências profissionais e competências gerenciais.

2.1 Abordagem Histórica da Enfermagem

A Enfermagem é uma profissão com estatuto reconhecido e legalizado, constituída por critérios de universalidade, racionalidade, autoridade e competência no seu campo específico (ALMEIDA; ROCHA, 1997). A Enfermagem já existia como prática, sendo desenvolvida ao longo da história da civilização, mesmo antes de ser organizada como profissão (GRUDTNER et al., 2003).

Sua história é percorrida antes, durante e após a Idade Média. Antes da Idade Média, na Sociedade Primitiva, a prática era realizada por mulheres; depois, por escravos, sacerdotes e também por mulheres na Sociedade Grega. Na Sociedade Primitiva, a concepção saúde/doença estava ligada às forças sobrenaturais. Na Sociedade Grega, essa concepção passa a relacionar-se com as causas objetivas e não apenas sobrenaturais. O ato de cuidar era relacionado às atividades domésticas e as pessoas de posse eram cuidadas por escravos. Com o cristianismo, a prática de enfermagem sofreu transformações, a concepção saúde/doença passou a ser relacionada ao aspecto religioso, sendo a saúde a expressão do agrado de Deus e a doença, a do castigo. Nesse período, os executores da enfermagem eram pessoas relacionadas às atividades religiosas ou pessoas leigas que buscavam realizar a caridade em busca da remissão de seus pecados. Esse modelo religioso sofreu alterações durante a transição do feudalismo para o novo modo de produção - o capitalismo. O hospital, que era visto como o local de espera pela morte, se torna um espaço de cura (RODRIGUES, 2001).

A Enfermagem surge então como prática, no século XIX, na Inglaterra diante do

movimento social de transformação do hospital enquanto local de cura, quando o corpo do doente torna-se objeto do trabalho médico e diante da necessidade de higienizar e disciplinar o hospital. Tais necessidades emergiram com o capitalismo, devido à carência de controlar a força de trabalho. Dessa forma, a saúde tornou-se um mecanismo para cuidar da força de trabalho da época. O saber anátomo-patológico vai se especializando para recuperação do corpo individual, o médico torna-se agente desse processo com condições para fazer o diagnóstico e a terapêutica, desempenhando sozinho todos os momentos do processo de trabalho (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

Os mesmos autores descrevem que, diante da complexidade do conhecimento e da ampliação da estrutura institucional, outros agentes agregaram-se ao trabalho. O trabalho em saúde parte, então, da concepção de separação diante da execução: em trabalhos manuais e trabalhos intelectuais. O médico torna-se responsável pelo trabalho intelectual, tornando-se o agente hegemônico desse processo. Os outros agentes reproduzem a classe social do trabalho, garantindo ao médico poder perante os outros trabalhos. A Enfermagem torna-se parte desse processo, parte do trabalho médico, considerada instrumento que cuidará ou fará cuidar do corpo doente, evidenciando uma subordinação ao trabalho médico.

Nesse modelo clínico, além de cuidar, há também a atividade de administrar, com a finalidade de organizar e controlar o processo de trabalho. Frente ao “cuidar” e ao “administrar”, insere-se a enfermagem hospitalar (ALMEIDA; ROCHA, 1997). Florence Nightingale teve papel fundamental nesse período. Ela legitimou a hierarquia e a disciplina no trabalho de enfermagem, inculcando os valores militares e o espírito de serviço, baseados na abnegação, obediência e dedicação, criando relações de dominação-subordinação, reproduzindo na enfermagem as relações de classe social (RODRIGUES, 2001).

Para Rodrigues (2001), tal ideologia atinge também o Brasil com Ana Néri, precursora da enfermagem no país, marcando profundamente a profissão, uma vez que o profissional de enfermagem tem que ser alguém disciplinado e obediente. Germano (1993, p.25) acrescenta uma lógica de exploração além da dominação característica da profissão:

Por essa razão, os enfermeiros enfrentam sérias dificuldades de ordem profissional, desde as longas jornadas de trabalho, baixos salários comparados aos de outros profissionais do mesmo nível, enfim, sua organização política é frágil e quase sem autonomia (...).

Segundo Pires (2000), quando o hospital se transforma de um espaço caritativo para um espaço terapêutico e de ensino na área da saúde, o trabalho assistencial passa adquirir características do trabalho coletivo e profissional. Considerando o trabalho coletivo, este:

designa o modo de produzir que emerge com a divisão manufatureira do trabalho e encontra-se no trabalho industrial, no setor de serviços, e também no trabalho assistencial em saúde, que é parte do setor de serviços (PIRES, 2000, p.86).

Nas instituições hospitalares, o trabalho coletivo envolve atividades médicas, de enfermagem, fisioterapia, serviço social, dentre outras. Além desses, ressaltam-se também outros profissionais envolvidos em atividades específicas para a realização da assistência institucional, como funcionários da limpeza, cozinha, segurança, de escritório e outros. Já o trabalho profissional, este diz respeito ao trabalho especializado e reconhecido socialmente para execução de diversas atividades. A estruturação do modo capitalista de produção e as mudanças ocorridas no mundo do trabalho trouxeram modificações no mundo do trabalho e nas profissões (PIRES, 2000).

Conforme Pires (2000), a profissão designa a qualificação dos trabalhadores especializados em determinadas atividades. Esses profissionais são responsáveis por controlarem e reproduzirem os conhecimentos necessários ao seu trabalho. Considerando o trabalho em enfermagem, Almeida e Rocha (1997) descrevem que, no processo de trabalho de enfermagem, a hierarquização é constituída por diversos agentes da enfermagem, com grau de formação e preparação diferenciada para a profissão. Através da hierarquização do trabalho desenvolvida pela equipe de enfermagem, cada membro da equipe de enfermagem é responsável por partes da assistência. Os profissionais da equipe de enfermagem consomem os mesmos instrumentos de trabalho e manipulam os mesmos objetos de trabalho de uma forma diferenciada, de acordo com a formação de cada agente (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

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 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. Objetiva não apenas a assistência de enfermagem, como também segurança e 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.

Em relação à administração de parcelas do ato médico, o enfermeiro exerce atividades administrativas direcionadas à supervisão do trabalho de enfermagem, administrando recursos humanos e recursos materiais necessários à assistência de enfermagem. A assistência de enfermagem objetiva possibilitar a realização de parcelas do ato médico, sob a responsabilidade de outros profissionais, uma vez que explicita-se pelas ações propedêuticas e terapêuticas complementares ao ato médico e de outros profissionais (GEOVANINI et al., 2005).

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).

O trabalho da enfermagem transcende de ações técnicas, administrativas ou assistenciais. Entretanto os profissionais têm sua formação quase que exclusivamente voltada para a assistência, o que demonstra uma atuação empírica desenvolvida na prática cotidiana. A Enfermagem responsabiliza-se pela maioria das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde, mantendo relação direta entre o trabalhador da saúde 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).

Hoje o hospital, público ou privado, 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.

Para Brito (2004), essa reestruturação organizacional vem inserindo a enfermeira em cargos gerenciais, o que enfatiza a ruptura de antigos valores dominantes na organização hospitalar. Os novos modelos de gestão dos hospitais, mediante a inserção de profissionais de diversas categorias em cargos gerenciais, colaboram para a fragilização da hegemonia médica principalmente no que diz respeito às questões administrativas. Dessa forma, o exercício das práticas gerenciais pela enfermeira gera impactos nos planos organizacional, pessoal e profissional. No plano organizacional, evidenciou-se a contribuição da enfermeira para o hospital mediante a motivação dos funcionários, integração da equipe, redução de perdas e melhorias na imagem da enfermagem. No plano profissional, observou-se uma colaboração à construção da identidade profissional da enfermeira, e suas práticas gerenciais determinaram um status profissional. Em relação ao plano pessoal, demonstrou a capacitação das enfermeiras para o exercício da gerência, fato diretamente relacionado ao desenvolvimento de competências específicas para o exercício desse tipo de função.

Observe-se que o estudo de Brito (2004) demonstra que as enfermeiras realizavam funções assistenciais e administrativas e, dentre essas, a supervisão, a coordenação ou a gerência: nos hospitais de maior porte e com número maior de enfermeiros, as enfermeiras exerciam atividades relacionadas à prestação do cuidado direto ao paciente e atividades gerenciais e, nos hospitais de menor porte e menor número de enfermeiros, estas exerciam atividades de gerenciamento da assistência. De acordo com Brito (2004), a enfermeira diante do exercício de suas atividades administrativas tradicionais, assumia com restrição questões relacionadas ao espaço interno da organização; já como elemento de referência, ela passa a relacionar-se com redes externas, o que demonstra conquista de autonomia, competência técnica e

gerencial, propiciando novos espaços sociais de reconhecimento profissional.

Assim, para Pires (2000), o trabalho em saúde torna-se um trabalho coletivo realizado por diversos profissionais da saúde com domínio de conhecimentos e técnicas específicas e que buscam a manutenção da estrutura organizacional. Esses profissionais exercem atividades diferenciadas que têm, como produto, a assistência de saúde. Em relação à enfermagem, percebe-se mudança na fragmentação do trabalho mediante a implantação dos “cuidados integrais”, por meio dos quais rompe-se o modelo funcional de distribuição de tarefas característicos do modelo Taylorista que separa a concepção e a execução do trabalho.

Mediante a reestruturação do modelo de organização dos serviços de saúde, exige-se cada vez mais um trabalho interdisciplinar capaz de romper com a visão fragmentada da super especialização, o que permite que a organização do trabalho se sobreponha à submissão ao poder hierárquico. Assim, insere-se a enfermagem nesse processo com vistas a defender seus interesses como profissionais portadores de saberes (PIRES, 2000).

Diante dessas considerações, ressalta-se a importância de discutir os aspectos gerenciais da profissão do enfermeiro, em bases teóricas da administração, em busca de subsídios que embasem o gerenciamento e as interfaces com o poder técnico e político do trabalho do enfermeiro.

2.2 Aspectos pertinentes da função gerencial

Neste item, são tratadas as considerações importantes acerca da função gerencial para os fins deste estudo. São apresentados em duas seções: a função gerencial e a caracterização da gerência, e o gerenciamento em enfermagem. Discutir tais abordagens é essencial tendo em vista os profissionais alvos deste estudo.

2.2.1 Função gerencial e caracterização da gerência

Fayol (1968) foi um dos precursores no estudo das atividades do gestor. Desenvolveu como concepção teórica do trabalho gerencial: planejamento, organização, comando, coordenação e controle. Permitiu que vários estudiosos investigassem comportamentos e atividades cotidianas dos gerentes a fim de compreender e caracterizar o trabalho gerencial. Para Taylor, a gerência deveria controlar de modo ampliado toda a atividade no trabalho por meio da sistematização de todo o processo. Dessa forma, as empresas passaram a ter suas origens no planejamento, avaliação e programações por intermédio das relações de poder entre trabalhadores e proprietários, concepção e execução (BRAVERMAN, 1974).

Segundo Davel e Melo (2005), os estudos sobre gerência e gerentes foram iniciados na década de 1950 e, desde então, vêm se posicionando na agenda da Administração. Dentre os estudiosos, Mintzberg (1986) considera que a concepção teórica do trabalho gerencial proposta por Fayol enfatiza pouco o trabalho real dos gerentes e identifica o que ele chamou de “o folclore e o fato” no trabalho do executivo. O autor descreve que o executivo desempenha dez papéis em três categorias oriundas de sua autoridade formal e de seu *status*: papéis interpessoais (imagem do chefe, líder, contato), papéis informacionais (monitor, disseminador, porta-voz), papéis decisoriais (empreendedor, manipulador de distúrbios, alocador de recursos e negociador). Os papéis interpessoais pautam os papéis informacionais e ambos capacitam o executivo para os papéis decisoriais.

Para o mesmo autor, o trabalho do executivo como um planejador sistemático e reflexivo, não executor de tarefas rotineiras, utilizador de sistema informacional gerencial, é considerado mito em relação às reais tarefas do gerente. Ele verificou que os gerentes estão mais orientados para ação do que reflexão e realizam uma variedade de atividades, exercendo-as com brevidade e descontinuidade, resolvendo as solicitações do momento diante das pressões do seu trabalho. Dentre as várias atividades do gestor, incluem-se os encontros cerimoniais, as negociações e o processamento de pequenas informações que aproximam a organização do seu meio ambiente através de telefonemas, reuniões e mídia verbal. Diante da forma

como os gerentes executam suas tarefas (brevidade, fragmentação e comunicação verbal), evidencia-se a ausência de apoio da ciência administrativa. Atenta-se para o perigo de os gerentes lidarem superficialmente com uma variedade de questões, o que comprova a necessidade de reconhecimento adequado da organização, considerando os valores culturais, sociais, econômicos e técnicos, que permitirão uma melhor tomada de decisão (MINTZBERG, 1986).

Seguindo a linha de pesquisa, Sayles³ (1964) enfatiza que o sistema de relacionamento é que explica a eficiência da atividade gerencial. Hales (1986) observa que os gerentes realizam tanto atividades especializadas e técnicas como também tarefas gerais e administrativas e reagem aos problemas à medida que eles aparecem (DAVEL; MELO, 2005), fatos que exigem o desenvolvimento de habilidades diferenciadas que possam subsidiar um comportamento efetivo competente.

Segundo Katz (1986), o trabalho gerencial se apoia em três habilidades pessoais básicas inter-relacionadas: técnica, humana e conceitual. A habilidade técnica compreende o conhecimento especializado, a aptidão e a facilidade para execução de tarefas; a habilidade humana envolve a capacidade de trabalhar com os outros (superiores, subordinados) e a habilidade conceitual relaciona-se à capacidade de reconhecer a organização como um todo, a interdependência dos departamentos, considerando os aspectos técnico e humano, possibilitando o gerente a agir de maneira satisfatória para a organização. Essas habilidades variam de acordo com o nível de responsabilidade gerencial. Níveis inferiores priorizam as habilidades técnica e humana, níveis intermediários, as habilidades humana e conceitual e, no nível estratégico, valoriza-se a habilidade conceitual. É visto que, no trabalho gerencial, o gestor:

Precisa ter habilidade conceitual; os limitados recursos físicos e financeiros à sua disposição sobrecarregam sua habilidade técnica e as habilitações e exigências das pessoas com quem ele trata tornam fundamental que ele possua habilidade humana (KATZ, 1986, p.92).

³ SAYLES, L. R. **Managerial behaviour**. New York: Mc Graw- Hill, 1964

Dessa forma, o trabalho dos gerentes envolve processos distintos, porém simultâneos, como: processo de atuação sobre o ambiente, de interação com as pessoas, de simbolização destas, de dominação do controle, de assimilação dos efeitos dos processos precedentes e de sua reprodução. O gerente se destaca como personagem central, produzindo e reproduzindo um sistema de interpretação do mundo. Enquanto agente social, ele alimenta a dinâmica organizacional e garante o sucesso empresarial, através do elo de processos sociais, tecnológicos, políticos, econômicos e ideológicos que ligam estratégias a operações. Diante dessas ligações garante o sucesso de mudança estratégica e, por atuar em uma posição intermediária na cadeia hierárquica, assume um espaço caracterizado pela ambiguidade e pela capacidade de mediar contradições (DAVEL; MELO, 2005).

Segundo Willmott (1987), o exercício gerencial é perpassado pela prática do poder e pela mediação de interesses, o que caracteriza uma lógica oriunda do capitalismo. Diante da mediação de interesses organizacionais e de seus próprios interesses, o gerente é um agente do sistema capitalista e reproduzidor dessa ideologia capitalista.

As novas formas de administração buscadas na “qualidade total”, no enxugamento de efetivos, na redução de níveis hierárquicos, na terceirização de serviços, na informatização e automação da produção, são fatores de transformações radicais na função gerencial, na qual o movimento de racionalização passa para flexibilização caracterizando os processos de reestruturação das empresas. Tal flexibilização é apoiada por programas de mudança gerencial, cultural ou tecnológica. Um dos resultados desse processo é a modificação das práticas gerenciais, o que causa um mal-estar característico do cargo intermediário. Durante as reestruturações, os gerentes vivenciam questões conflituosas que o levam a questionar a eficácia de suas práticas; vivenciam regimes de trabalhos intensivos com responsabilidades maiores e a orientação é de curto prazo, o que gera certa insegurança em relação ao emprego. Esse mal-estar também é proveniente da destruição de redes sociais e do processo de comunicação ambíguo acentuado pelas reestruturações organizacionais, as quais devem traduzir e interpretar as mensagens advindas da cúpula hierárquica (DAVEL; MELO, 2005).

Nesse sentido, a contribuição de Barnard (1971) merece destaque: o autor afirma que as funções dos gerentes servem para prover o sistema de comunicação, garantir esforços essenciais, formular e definir propósitos. Para prover o sistema de comunicação, os gerentes devem ocupar uma posição definida na organização promovendo aproximações sucessivas no “esquema da organização” por meio das linhas de comunicação. Em relação ao asseguramento de serviços essenciais dos indivíduos, os gerentes devem trazer pessoas para o relacionamento cooperativo com a organização com intuito de alcançar esforços das pessoas para assegurar os serviços. Considera-se que a sobrevivência de qualquer organização necessita atender à manutenção e ao crescimento de sua autoridade para realizar o que é necessário para a coordenação, a efetividade e a eficiência. A formulação de propósitos e objetivos está relacionada com o nível de responsabilidade gerencial de acordo com a linha formal de autoridade na qual o propósito transforma-se em tarefas realizadas por um grupo específico, em tempo determinado quando atinge o local de realização do trabalho com vistas ao resultado. É visto que a consequência da definição do propósito organizacional é a especificação do trabalho a ser realizado para alcance dos objetivos. Acrescenta-se que a coordenação é indispensável à autoridade, responsabilidade e capacidade de cada indivíduo para realização de uma tarefa.

Após a caracterização do trabalho gerencial, torna-se necessária uma análise do trabalho gerencial em enfermagem, visto que o foco deste trabalho se alinha ao profissional enfermeiro, cujas atividades de cunho gerencial fazem parte de seu cotidiano.

2.2.2 Gerenciamento em enfermagem

A partir do período histórico da enfermagem conhecido como “Enfermagem Moderna” (segunda metade do século XIX), a enfermagem se moderniza com o exercício do gerenciamento da organização do ambiente e dos agentes de enfermagem. São formadas duas categorias distintas: as *lady nurses* e as *nurses*. As *lady nurses* eram responsáveis pelas atividades de supervisão e ensino; e as

nurses eram responsáveis pelo cuidado. Dessa forma, o trabalho de enfermagem é constituído da dimensão prática das técnicas e da dimensão do saber administrativo. Isso define a divisão técnica e social desses trabalhadores no momento em que ocorre a separação entre a concepção e a execução das atividades do cuidado (GOMES et al., 1997).

A existência da divisão de trabalho na equipe de enfermagem direciona majoritariamente as atividades assistenciais de enfermagem aos profissionais de nível médio; e, aos enfermeiros, cabem as ações de gerenciamento do cuidado e da unidade. Identificam-se, assim, para o enfermeiro, dois processos de trabalho: o processo de cuidar e o processo de administrar. No processo gerencial do enfermeiro, a organização do trabalho e dos recursos humanos de enfermagem são objetos do trabalho do profissional. Para a realização desse processo, é utilizado um conjunto de instrumentos próprios da gerência dentre outros, como: o planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, o recrutamento e seleção de pessoal, a educação continuada e/ou permanente, a avaliação de desempenho e a supervisão. Utilizam-se também outros meios, como: a força de trabalho, os materiais, equipamentos e instalações como também os saberes administrativos (FELLI; PEDUZZI, 2005).

A gerência como processo de trabalho em enfermagem adota dois modelos: o modelo racional, com foco no indivíduo e nas organizações, fundamentado nas teorias administrativas; e o modelo histórico-social, centrado em suas práticas sociais e na historicidade, voltado para a organização, os processos de trabalho, bem como para a apreensão e satisfação das necessidades da população (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Em relação ao modelo racional, Fernandes et al. (2003) apontam que a enfermagem tem adotado princípios da escola científica e clássica da administração no gerenciamento de seu trabalho. A fragmentação das atividades, a impessoalidade nas relações, a centralização do poder e a rígida hierarquia caracterizam o estilo de gerência adotado, demonstrado por uma conduta gerencial autoritária.

Segundo Felli e Peduzzi (2005), esse modelo é voltado para a produção em massa, com controle de tempos e movimentos, fragmentação do trabalho, cisão entre a concepção e a execução do trabalho com unidades de trabalho verticalizadas e alienação do trabalho coletivo. De acordo com Felli⁴ (2002), citado por Felli e Peduzzi (2005), caracteriza um modelo lento, reativo e mecanicista que não atende à dinamicidade existente nas organizações. Parte-se da premissa de que as organizações existem para atingir objetivos e que os processos podem ser antecipadamente programados, analisados e controlados, o que proporciona a capacidade de eliminar riscos.

Diante dos preceitos do modelo racional, considera-se o conceito de gerenciar mencionado por Tancredi et al.⁵ (1998), citado por Passos e Ciosak (2006, p.465):

Função administrativa da mais alta importância - é o processo de tomar decisões que afetem a estrutura, os processos de produção e os produtos de um sistema. Implica coordenar os esforços das várias partes desse sistema, controlar os processos e o rendimento das partes e avaliar os produtos finais e resultados. Numa organização, o gerente se responsabiliza pelo uso efetivo e eficiente dos insumos, de forma a traduzi-los em produtos (serviços, por exemplo) que levam a organização a atingir os resultados que se esperam dela.

No modelo histórico-social, o gerenciamento busca responder às contradições e tensões do cotidiano através do olhar para a organização e para o controle dos processos. Considera-se a democratização das instituições de saúde e a ampliação da autonomia nos envolvidos nos processos de cuidado; trabalhadores e usuários, o que torna o processo de gestão influenciado por diferentes sujeitos sociais em diversas políticas de saúde. (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Já Motta (1998) concebe o gerenciamento com uma vertente racional e outra intuitiva. Na vertente racional, há a análise das relações de causa e efeito que prevê e antecipa as ações de forma mais eficiente. Na vertente intuitiva, a gerência lida com a imprevisibilidade e com a interação humana, o que lhe confere capacidade de pensar e julgar para melhor tomada de decisão. Nesse contexto, segundo Felli

⁴ FELLI, V.E.A. **A saúde do trabalhador e o gerenciamento em enfermagem**. (Tese Livre-Docência). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP: 2002.

⁵ TANCREDI FB, BARRIOS SRL, FERREIRA JHG. **Planejamento em Saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998. (**Série Saúde & Cidadania, 2**)

(2002), citado por Felli e Peduzzi (2005), para atender às necessidades do capitalismo avançado, o gerenciamento avança da racionalidade para a flexibilidade. Esse novo modelo produtivo é baseado na flexibilização dos processos e mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo e atinge o setor saúde, que precisa adequar-se para atender às demandas advindas da globalização (FELLI; PEDUZZI, 2005). Observa-se como consequências dessa flexibilização no setor saúde: redução da estrutura hierárquica e intensificação do trabalho de enfermagem. Essas consequências visam, intencionalmente, à geração de lucros (FELLI, 2002⁶; citado por FELLI e PEDUZZI, 2005).

Diante do novo modelo produtivo, no gerenciamento baseado na flexibilidade:

A produção é voltada e conduzida pela demanda, e variada, diversificada e pronta para suprir o consumo, que determina a produção; sustenta-se na existência de um estoque mínimo e do melhor aproveitamento possível do tempo de produção, e num processo produtivo flexível, em que o trabalhador é polivalente (FELLI; PEDUZZI, 2005, p.8).

Para Mishima et al. (1997), a ação gerencial prescinde da subjetividade presente no processo das relações humanas e de suas determinações. Exige-se um caráter articulador e integrativo, sendo determinada e determinante do processo de organização em saúde. Compreende-se a gerência como um instrumento do processo de trabalho.

Passos e Ciosak (2006) apontam que a idealização do enfermeiro gerente se projeta no modo como organiza o trabalho para a produção de bens e serviços, podendo ser de natureza técnica e/ou política, que influencia e pode ser influenciado por diversos atores sociais, além do direcionamento do atendimento de acordo com as necessidades de uma determinada sociedade.

De acordo com Silva⁷ (1996), citado por Felli e Peduzzi (2005), no processo de trabalho gerencial em enfermagem, na finalidade de organizar a assistência para o processo cuidar, o trabalho gerencial incide sobre os trabalhadores enquanto objeto

⁶ *Ibid.*, 2002

⁷ SILVA, V.E.F. **O desgaste do trabalhador de enfermagem: a relação de trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador.** (tese). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1996.

do trabalho. Os meios e instrumentos para realização desse trabalho são as instituições de saúde, os agentes de trabalho, os saberes administrativos e suas ferramentas como planejamento, coordenação, controle e direção. As atividades são organizadas através da rotinização, normatização, controle, autoridade, dentre outras.

A gerência torna-se uma ferramenta do processo cuidar relacionada a um processo de trabalho específico e decomposta em seus elementos constituintes. A finalidade imediata é organizar o trabalho e a mediata é desenvolver ações para a realização do processo de cuidar, seja ele individual ou coletivo (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Para o atendimento às necessidades de saúde, o exercício da gerência é pautado nas atividades técnica, política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania. Na atividade técnica, utilizam-se os instrumentos de planejamento, coordenação, supervisão, controle e avaliação, relacionados a recursos humanos, materiais e físicos. A atividade política articula o trabalho gerencial ao objetivo e envolve a articulação das determinações externas ao momento mais interno do processo de trabalho; relaciona-se às políticas sociais e de saúde e às contradições presentes na sociedade. A dimensão comunicativa volta-se para a capacidade de negociação nas relações de trabalho com a equipe de saúde e nas relações da unidade com a comunidade. A dimensão de desenvolvimento de cidadania envolve a gerência como uma atividade contida em uma perspectiva de emancipação dos sujeitos sociais, sejam eles os agentes presentes no processo ou os usuários dos serviços de saúde (FELLI; PEDUZZI, 2005).

O gerenciamento em enfermagem é orientado com ênfase nas organizações ou nas necessidades de saúde, o que implica diversas formas de organização do trabalho. Considera-se que qualquer uma das formas está condicionada a elementos históricos e suas múltiplas mediações, como as condições de saúde, os modelos assistenciais, as políticas sociais, as políticas de saúde e outros (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Com ênfase nas organizações ou nas necessidades de saúde, o exercício da gerência exige competências profissionais e gerenciais específicas ao contexto em

que o profissional enfermeiro se encontra, o qual, na realidade, integra os dois modelos racional e histórico-racional de Felli e Peduzzi (2005). Cabe, portanto, aprofundar nas questões relacionadas à competência profissional e gerencial.

2.3 Competências profissionais

Devido às pressões internas e externas, as organizações estão cada vez mais conscientes da necessidade de conquistar vantagens e de manterem-se competitivas no mercado. Para isso, já perceberam a necessidade de apoiar o desenvolvimento das pessoas e estas também já se deram conta da necessidade de aperfeiçoamento para sua inserção e manutenção no mercado de trabalho. As pessoas devem estar preparadas para contextos cada vez mais exigentes e complexos, o que exige indivíduos cada vez mais desenvolvidos. O desenvolvimento do indivíduo é definido como a capacidade que ele tem em assumir atribuições e responsabilidades cada vez mais complexas. Para focalizar esse desenvolvimento, que é um patrimônio do indivíduo, torna-se necessário abordar o tema competência (DUTRA, 2001).

Inicialmente, cabe uma distinção entre os conceitos de qualificação e competência. Para Vieira e Luz (2005), as empresas, ao buscarem o aumento da produtividade e aprimoramento da qualidade dos serviços, têm buscado elevar as competências de seus funcionários que são desafiados a pensar em estratégias para o aumento da produção e serviços com intuito de atender às expectativas da clientela. Dessa forma, as autoras abordam, em seu estudo, a noção de competência em relação às dimensões da qualificação: conceitual, experimental e social. Ao tratar de competência, a dimensão experimental é valorizada diante do enfraquecimento das dimensões conceitual e social. A qualificação em sua dimensão conceitual é enfraquecida pelo fato de a experiência em si ser mais importante do que a formação acadêmica, o que é comprovado pela ocupação de posições ou cargos que não possuem referência com a formação do indivíduo. A dimensão social é enfraquecida pelo discurso da empregabilidade, pelo qual o empregado é o responsável por sua permanência no mercado de trabalho por meio de sua

atualização e competência. Já a valorização da dimensão experimental da qualificação, quando se trata de gestão por competências, se deve ao fato de que esta é atribuída aos diversos saberes (saber-fazer e saber-agir), habilidades, modelos mentais, atitudes, responsabilidades, visões de mundo, capacidades, procedimentos empíricos, aptidões, inteligência.

De acordo com Vieira e Luz (2005), é visto que a noção de qualificação vem sofrendo um deslocamento conceitual mediante o fortalecimento do conceito de competência, por meio do qual o empregado torna-se responsável por seu desempenho individual. Deve mobilizar seus saberes para atingir os resultados organizacionais e manter-se inserido no mercado de trabalho.

Segundo Brígido⁸ (1999) e Ramos⁹ (2001), citados por Paiva (2007), a competência relaciona-se à profissão, ao indivíduo, aos resultados obtidos por ele, à dificuldade/impossibilidade de transferência, a algo dinâmico, processual e relativo. Já a qualificação está relacionada ao posto de trabalho ou cargo, à organização, sendo algo estático no tempo e espaço.

Segundo McClelland¹⁰ (1973), Boyatzis¹¹ (1992) e Spencer e Spencer¹² (1993), citados por Fleury e Fleury (2001), o tema competência tomou impulso nos últimos anos, sendo discutido no âmbito acadêmico e empresarial. Está relacionado à pessoa (competências do indivíduo), à organização (as *core competences*) e países (sistemas educacionais e formação de competências). Le Bortef¹³ (1995), citado por Fleury e Fleury (2001), afirma que a competência da pessoa diz respeito à sua formação educacional e experiência profissional, sendo um conjunto de aprendizagens sociais e comunicacionais, sustentadas pela aprendizagem

⁸ BRIGIDO, R. V. Criação de uma Rede Nacional de Certificação de Competências Nacionais. In: **Certificação de Competências Profissionais: discussões**. Brasília: OIT, TEM/ FAT, 1999.

⁹ RAMOS, M.N. **A Pedagogia das Competências: autonomia ou adaptação?** São Paulo: Cortez, 2001.

¹⁰ McCLELLAND, D.C. Testing for competence rather than for intelligence. **American Psychologist**, Washington, D.C., nº 28, p. 1-4, 1973

¹¹ BOYATZIS, R.E. **The competent management: a model for effective performance**. New York: John Wiley, 1992

¹² SPENCER, L.M.; SPENCER, S.M. **Competence at work models for superior performance**. New York: John Wiley, 1993

¹³ LE BORTERF, G. **De la compétence: essai sur un attracteur étrange**. Paris: Les Éditions D'Organisation, 1995

individual, pela formação e pelo sistema de avaliações.

Competência relaciona-se às tarefas, aos resultados e às características das pessoas. É definida 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” (FLEURY; FLEURY, 2001, p.21). Tais saberes são descritos no QUADRO 1:

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.

Quadro 1 – Competências do Profissional
Fonte: Fleury e Fleury (2001, p.22)

Para Zarifian (2001), a competência manifesta-se na atividade prática, é a maneira como o indivíduo enfrenta a situação profissional. A avaliação das competências somente poderá decorrer da atividade prática. Para Paiva (2007), a percepção desse autor deriva da natureza contingencial do mundo moderno, do teor participativo da comunicação intraorganizacional e seus impactos na percepção de serviços dentro e fora da organização.

Competências referem-se a um conjunto de atitudes que permitam adaptação rápida em ambientes instáveis, promovendo inovação e aprendizagens permanentes, sendo relevante para o desempenho das funções ao longo da carreira profissional e

no contexto organizacional (SPARROW; BOGNANNO, 1994¹⁴; citados por PAIVA, 2007). Segundo Dutra (2001), o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes das pessoas não garante benefício à organização, mas sim o que essas pessoas “entregam” para a organização. Nos processos de admissão, demissão, promoção, dentre outros, o indivíduo é avaliado de acordo com a capacidade de “entregar-se” (DUTRA, 2001) para a empresa. As pessoas são valorizadas por seus atos e realizações, não pela descrição formal de suas funções como no final dos anos 80. Hoje, torna-se possível aumentar a complexidade das atribuições dos indivíduos sem que haja alteração do cargo dentro da empresa, ampliando o espaço ocupacional de acordo com as necessidades da empresa e a disponibilidade da pessoa em atendê-las. Os indivíduos considerados mais competentes encaram desafios e, à medida que correspondem de forma positiva, passam a receber desafios ainda maiores. Dessa forma, para o autor, a competência de uma pessoa pode ser compreendida como sua capacidade de entrega para a organização, validando o posicionamento de Zarifian (2001, p. 66):

A competência profissional é uma combinação de conhecimentos, de saber-fazer, de experiências e comportamentos que se exerce em um contexto preciso. Ela é constatada quando de sua utilização em situação profissional, a partir da qual é passível de validação. Compete então à empresa identificá-la, avaliá-la, validá-la e fazê-la evoluir.

Por outro lado, esse processo de reflexão é contemplado no modelo de Paiva (2007), adaptado de Cheatham e Chivers (1996, 1998, 2000), o qual também compreende a questão da “entrega”. Nesse modelo, a conceituação de competência profissional pauta-se por várias abordagens: a do prático reflexivo (com foco no conhecimento tácito e na sua aplicação); a técnico-racional (com ênfase na teoria e no conhecimento acadêmico-profissional como base para a prática); a da competência funcional (que enfatiza tarefas a serem desempenhadas e habilidades funcionais); a da competência pessoal (que enfoca os atributos pessoais para uma performance efetiva) e a da meta-competência (relevância das competências que capacitam os indivíduos a controlar, desenvolver e mediar outras competências). Esse modelo considera aspectos processuais e dinâmicos, como individuais,

¹⁴ SPARROW, P.R.; BOGNANNO, M. Competency Requirement Forecasting: issues for international selection and assessment. In: C. MABEY I. P. ILES (org.) **Managing Learning**. London: Routledge, pp. 57-69, 1994

coletivos e sociais, visando a macroresultados (da atividade profissional), microresultados (de atividades específicas) e resultados parciais (de uma atividade específica). No modelo de Cheetham e Chivers (1996, 1998, 2000), a competência profissional é composta por quatro componentes: competência cognitiva/conhecimento, competência funcional, competência comportamental ou pessoal, competência ética. Paiva (2007) acrescentou a competência política a esse modelo com vistas a adaptá-lo para sua realidade de pesquisa. Cada competência é constituída por um grupo de habilidades, descritas pela autora da seguinte forma:

- a) competência cognitiva/conhecimento, relaciona-se à competência técnica, teórica e especialista; refere-se ao conhecimento formal da profissão; conhecimento tácito/prático, refere-se à dificuldade de articulação com a performance de funções particulares; ao conhecimento procedural, direcionado às rotinas básicas; ao conhecimento contextual, direcionado à organização, setor, geografia, base de clientes, etc. e à aplicação de conhecimento, relacionada a habilidades de síntese, transferência e conceitualização;
- b) competência funcional, é específica da ocupação, relacionada às funções específicas da profissão; processual/organizacional/administrativa, com foco no planejamento, monitoramento, implementação, delegação, evolução, administração do tempo dentre outros; mental, direcionada à capacidade de leitura e escrita, operação de números, de diagnosticar, habilidades com tecnologia de informação, etc.; física, relativa à coordenação, habilidades de digitação e outras;
- c) competência comportamental ou pessoal está relacionada ao social/vocacional através da autoconfiança, controle emocional e de estresse, habilidades de escuta, habilidades interpessoais, foco na tarefa, etc. e também intrapessoal através da coletividade, conformidades com normas de comportamento, etc;
- d) competência ética se direciona a valores pessoais e profissionais. Os valores pessoais são conferidos à aderência a leis e aos códigos morais e religiosos, sensibilidade para necessidades e valores de terceiros, etc. O valor profissional relaciona-se à adoção de atitudes apropriadas, adesão aos códigos profissionais, autorregulação, foco no cliente, julgamento ético,

reconhecimento dos limites da própria competência, atualizações diante da profissão, etc.

- e) competência política: segundo Paiva (2007), as habilidades referentes à competência política são a pessoal, profissional, organizacional e social. Na habilidade pessoal, destaca-se a percepção acerca de jogos políticos inerentes às organizações, às pessoas individualmente e dos derivados dos interesses particulares dos profissionais, etc. A habilidade profissional está relacionada à adoção de comportamentos apropriados ao profissionalismo, dentre outras. A organizacional está direcionada para as ações voltadas para o domínio ou fluência nas fontes estruturais e normativas de poder onde desenvolvem-se as ações produtivas, etc. A social se refere às ações relacionadas ao domínio ou fluência nas fontes pessoais, relacionais e efetivas de poder entre outras.

Conforme Paiva (2007), diante dessas competências, encontram-se as metacompetências e as transcompetências exemplificadas por comunicação, criatividade, solução de problemas, aprendizagem, autodesenvolvimento, agilidade mental, análise e reflexão. Cheetham e Chivers (1998), como resultados de competência profissional, alinham os percebidos pelo próprio sujeito e pelos outros por meio de *feedback*, o que possibilitaria uma reflexão do profissional sobre a ação e na ação, justificando sua inclusão nas metacompetências. Da mesma forma, consideram-se no modelo, as variáveis personalidade e motivação, uma vez que essas influenciam nas decisões pessoais diante das necessidades e das reais possibilidades de se fazer coisas. Esses autores consideram o contexto do trabalho e do ambiente como importantes para a competência profissional. Em função do ambiente, Paiva (2007) acrescentou a competência política a esse modelo, considerando as relações de poder nas organizações e, conseqüentemente, as formas de atuação do profissional na teia política intra e interorganizacional. Assim, a autora conceitua competência profissional como:

Mobilização de forma particular pelo profissional na sua ação produtiva de um conjunto de saberes de naturezas diferenciadas (que formam as competências intelectual, técnico-funcionais, comportamentais, éticas e políticas) de maneira a gerar resultados reconhecidos individual (pessoal), coletiva (profissional) e socialmente (comunitário) (PAIVA, 2007, p. 45).

O modelo teórico de Cheetham e Chivers, adaptado por Paiva (2007), é apresentado na FIG. 1:

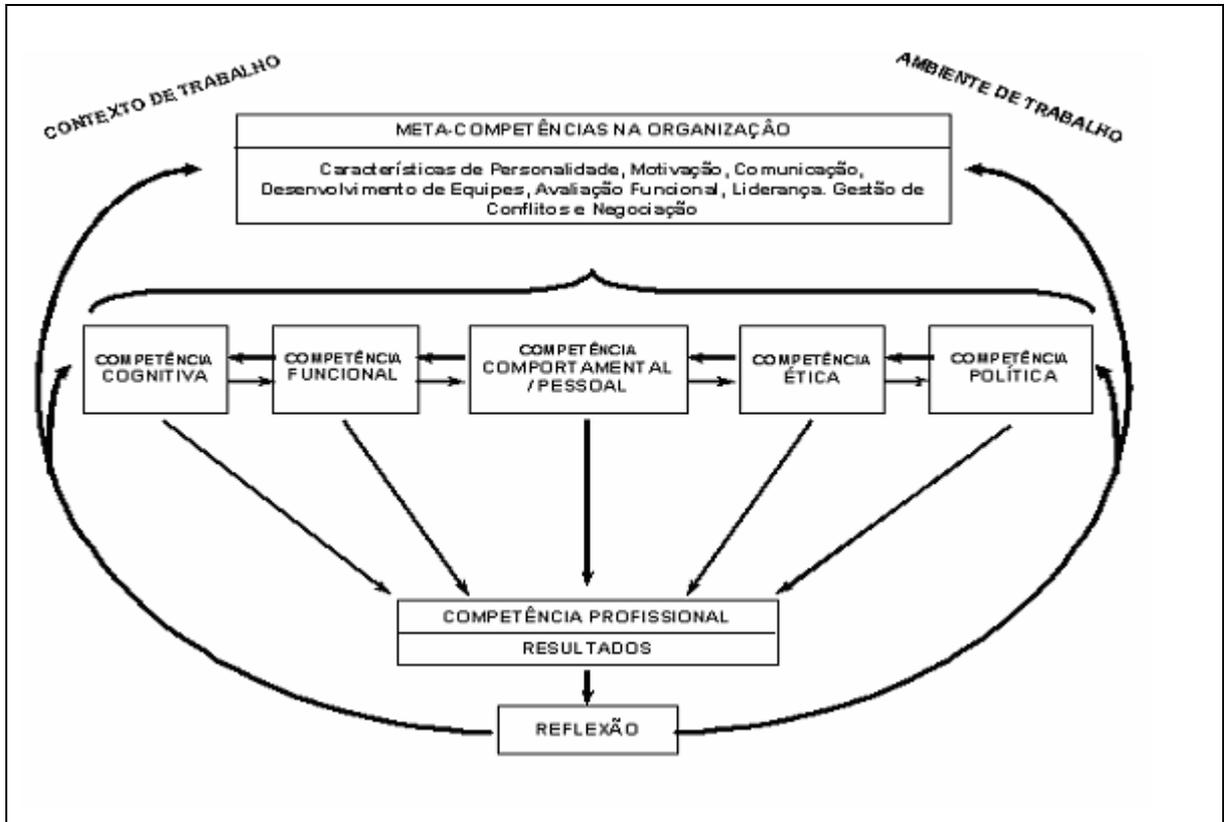


Figura 1 – Modelo de competência profissional proposto por Cheetham e Chivers adaptado por Paiva (2007)

Fonte: PAIVA; MELO (2008, p. 322).

Percebe-se a utilidade desse modelo, principalmente no que se refere aos resultados que são observados pelo próprio indivíduo e por terceiros, relação esta essencial no reconhecimento mais amplo das competências profissionais dos sujeitos.

Torna-se imprescindível abordar as peculiaridades da função gerencial em termos das competências profissionais necessárias à efetividade do indivíduo que exerce esse tipo de atividades no interior das organizações.

2.4 Competências Gerenciais

Diante das novas formas de organização e gestão, a função gerencial também sofre alterações (ODERICH, 2005). Na economia baseada em conhecimento, as atividades consideradas rotineiras e manuais tornam-se menos importantes em relação às atividades inteligentes, que são consideradas como atividades agregadoras de valor (FLEURY; FLEURY, 2001).

Para Ruas (2001), a competência gerencial tem impactos nas competências organizacionais, cujas dimensões, noções e abrangência estão descritas no QUADRO 2.

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

Quadro 2 – Dimensões organizacionais da competência

Fonte: RUAS, 2001, p. 248

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, etc; os quais são testados ante os desafios de um novo projeto, de problemas, etc. Através da ação e do aprendizado, tem-se a oportunidade de desenvolver a própria competência.

Segundo Dutra (2004), existe uma relação entre competências individuais e competências organizacionais por meio de um processo de troca entre a organização e as pessoas. A organização, ao transferir seu patrimônio para as pessoas, prepara-as para enfrentar situações pessoais e profissionais dentro e fora da organização. Por sua vez, as pessoas, diante do desenvolvimento individual, transferem para a organização seu aprendizado, possibilitando-lhe enfrentar novos desafios. Dessa forma, são as pessoas que concretizam as competências organizacionais. O autor acresce que “a agregação de valor das pessoas é, portanto, sua contribuição efetiva ao patrimônio de conhecimentos da organização, permitindo-lhe manter suas vantagens competitivas no tempo” (DUTRA, 2004, p. 24).

Convém ressaltar que o foco deste projeto de pesquisa localiza-se nas competências individuais e gerenciais e não organizacionais, sabendo-se que existe um certo nível de conexão entre tais construtos, conforme apontado por Ruas (2001).

Nos estudos de Vergara e Branco (1995), identifica-se a necessidade de competências requeridas aos profissionais que atuam nas organizações frente à adaptação dessas às transformações no mundo dos negócios. Portanto, a competência gerencial exige o desenvolvimento de habilidades operacionais e a capacidade do gerente de lidar com as forças dentro e fora das organizações por meio do desenvolvimento de atitudes, valores e visões de mundo.

Segundo Rhinesmith (1993)¹⁵, citado por Vergara e Branco (1995), destacam-se como competências gerenciais adequadas ao atual contexto organizacional: gerir a competitividade, gerir a complexidade, gerir a adaptabilidade, gerir as equipes, gerir a incerteza e gerir o aprendizado.

Para Vergara e Branco (1995), nas empresas estudadas, gerir competitividade relaciona-se: ao conhecimento do mercado e do ambiente, do espírito empreendedor, à iniciativa e autonomia, à visão estratégica ou pensamento estratégico, ao direcionamento para resultados do negócio, ao conhecimento da tecnologia de sistemas, ao gerenciamento do desempenho e produtividade e ao conhecimento financeiro e do negócio.

Gerir complexidade relaciona-se à visão global ou sistêmica, capacidade de análise e síntese, tomada de decisão, habilidade de lidar com conceitos, habilidade de negociação e flexibilidade. A competência gerir a adaptabilidade enfatiza a flexibilidade, a adaptabilidade e disposição para mudança como competências necessárias aos gerentes. A gestão da adaptabilidade implica equilíbrio emocional, tolerância ao estresse e à ambiguidade, energia e maturidade. A criatividade como habilidade em buscar soluções inovadoras voltadas para métodos e processos também refere-se à gestão da adaptabilidade. Mesmo com essas competências reconhecidas nos gerentes, ressalta-se a competência gerir equipes como necessária para o alcance organizacional (VERGARA; BRANCO, 1995) e relacionada às competências funcional e comportamental de Paiva (2007).

Para a competência gerir equipes, ressalta-se a necessidade do trabalho em equipe que envolve a delegação e o *empowerment*, a capacidade de liderar por meio da habilidade de mobilizar e influenciar pessoas, estimulando-as-as para o alcance dos objetivos e pela capacidade de comunicar uma visão clara do negócio atingindo comprometimento assim inclui-se a habilidade de relacionamento interpessoal, empatia interpessoal e influência. Essas competências estão relacionadas às aptidões atitudinais e comportamentais (VERGARA; BRANCO, 1995), em consonância com as competências comportamentais de Paiva (2007).

¹⁵ RHINESMITH, S./H. **Guia gerencial para a globalização**. Rio de Janeiro: Berkeley, 1993.

Em se tratando da competência gerir a incerteza, esta se relaciona à capacidade de julgamento, perspicácia, percepção, transparência nas ações, ética profissional e consistência pessoal. A competência gerir o aprendizado direciona-se ao autodesenvolvimento voltado para o crescimento pessoal e profissional, capacidade em manter-se informado e agilidade para novas aprendizagens bem como a capacidade quanto ao desenvolvimento das pessoas para obtenção de vantagem competitiva (VERGARA; BRANCO, 1995), sensivelmente relacionada à competência cognitiva de Paiva (2007).

Constata-se que as competências requeridas aos gerentes das empresas estudadas por Vergara e Branco (1995) são congruentes em relação aos pontos de vista, o que indica o reconhecimento de ameaças e oportunidades comuns enfrentadas pelas organizações. Isso demonstra que, diante do contexto em que os gerentes atuam, as competências não se isolam, diversas competências são necessárias para a sua atuação. Nesse sentido, Paiva (2007) afirma que as competências específicas podem atuar concomitantemente de maneira a promover manifestação efetiva da competência profissional.

2.4.1 Modelo de Competências Gerenciais de Quinn et al. (2003)

De acordo com Quinn et al. (2003), com a aproximação do século XX, atingir a eficácia organizacional num ambiente dinâmico tornava-se um desafio. Em meados da década de 1990, os autores concluem pela inexistência de um modelo único que oriente os gerentes, sendo necessário abordar quatro modelos em uma matriz mais ampla. De acordo com Quinn et al. (2003), os modelos gerenciais podem ser classificados em: metas racionais, processos internos, relações humanas e sistemas abertos, cujas características podem ser observadas no QUADRO 3.

MODELO ASPECTOS	METAS RACIONAIS	PROCESSOS INTERNOS	RELAÇÕES HUMANAS	SISTEMAS ABERTOS
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 e, 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

Quadro 3 – Características dos quatro modelos gerenciais
Fonte: Quinn et al (2003, p. 11)

Isoladamente, nenhum desses modelos proporciona a eficácia organizacional. É necessário considerá-los como parte de um arcabouço maior, no qual esse construto é 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. No quadrante superior esquerdo, localiza-se o modelo das relações humanas, no superior direito, o dos sistemas. O modelo de metas racionais localiza-se no quadrante inferior direito e o de processos internos no inferior esquerdo. O modelo das relações humanas enfatiza os critérios de participação, abertura, compromisso e moral. Os critérios enfatizados no modelo dos sistemas abertos são: inovação, adaptação, crescimento e aquisição de recursos. O modelo de metas racionais enfatiza direção, clareza de objetivos, produtividade e realização. Os critérios relacionados à documentação, gerenciamento de informações, estabilidade e controle são enfatizados no modelo de processos internos. Além dos critérios destinados a cada meta, alguns valores gerais figuram no perímetro externo (QUINN et al., 2003).

Como visto, 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. 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, este cuida da adaptação à contínua transformação do ambiente, enquanto o modelo dos processos internos visa à manutenção da estabilidade e continuidade no sistema (QUINN, et al.; 2003).

Esses quatro modelos compõem o modelo gerencial de Quinn et al. (2003), intitulado como quadro de valores competitivos, conforme visualizado na FIG. 2.

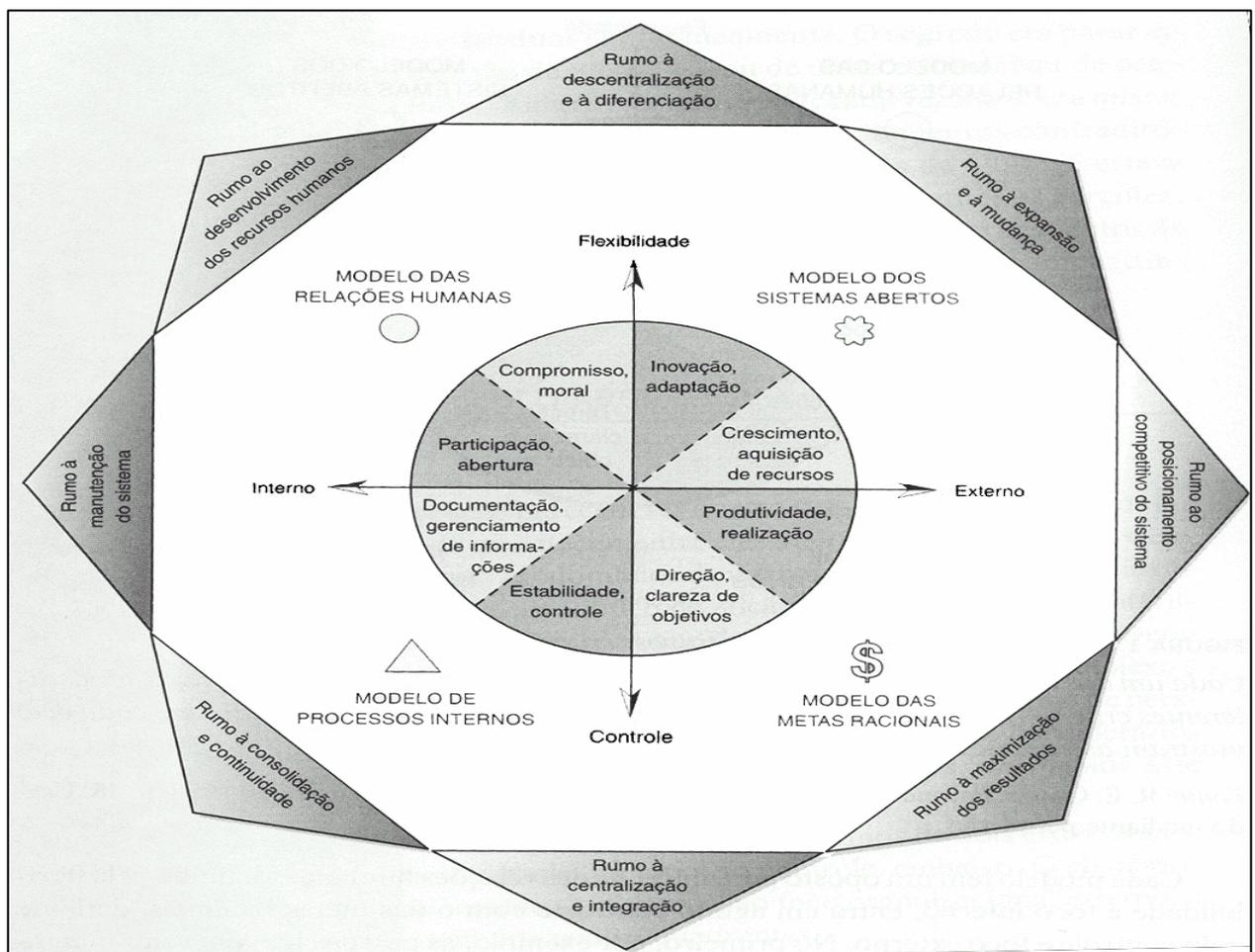


Figura 2 – Oito orientações gerais do quadro de valores competitivos
Fonte: Quinn et al. (2004, p.14)

Diante desses extremos, ao comparar um modelo em relação ao outro, a tendência é a desvalorização de um ou outro, o que comprova a necessidade de um bom desempenho nos quatro modelos concomitantemente, proporcionando elevada efetividade à estratégia gerencial. Ressalta-se que cada modelo aponta para os benefícios de estratégias diferentes e até contrárias. Essa estrutura constitui-se em uma ferramenta que tem como abordagem a ampliação do pensamento com foco na escolha e na eficácia. Para que essa ferramenta seja útil, deve-se seguir três passos: apreciar vantagens e desvantagens de cada modelo, adquirir e utilizar as competências de cada modelo e integrar as competências de cada modelo de acordo com a situação gerencial encontrada (QUINN et al., 2003).

De acordo com Quinn et al. (2003), considerando o foco na eficácia do gestor, especificam-se 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 que fazem fronteira e contrastam com aquelas com que se opõem, conforme QUADRO abaixo:

Continua	
DIMENSÕES ORGANIZACIONAIS DA COMPETÊNCIA	NOÇÕES
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

DIMENSÕES ORGANIZACIONAIS DA COMPETÊNCIA	NOÇÕES
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

Quadro 4 – As competências e papéis dos líderes no quadro de valores competitivos
 Fonte: QUINN et al (2003, p.25)

Os oito papéis gerenciais não estão direcionados a um nível específico de hierarquia, se aplicam tanto a supervisores de primeiro escalão quanto a gerentes executivos. É necessária habilidade para desempenhar os oito papéis e ter a capacidade de mesclar e equilibrar esses diferentes papéis. Mas é visto que as responsabilidades gerenciais dependem da posição ocupada na hierarquia organizacional, embora algumas competências necessárias para a realização de vários papéis sejam as mesmas. Para atingir a categoria de gerentes eficazes, deve-se considerar os valores concorrentes através do uso de mentalidades diversas, do uso de competências associadas aos quatro modelos e integrar as várias competências que confrontam com a ação. Para tornar-se um gerente capaz, há sempre algo a aprender que irá desenvolver novas habilidades e, nessas circunstâncias, à medida que se avança na hierarquia organizacional, novas competências são adquiridas, “entregues”, outras desaprendidas, reconhecidas, etc, deparando-se, dessa forma, com novas responsabilidades e desafios (QUINN et al., 2003).

Dessa forma, para Quinn et al. (2003), a maioria dos perfis eficazes apresentam um certo nível de desequilíbrio. As pessoas tendem a apresentar resultados médios mais altos na maior parte dos papéis e, em outros papéis, as médias são mais tímidas, pois representam papéis em que o gestor manifesta dificuldade de atuar de forma mais plena. Assim, nesses perfis, nenhum papel é negligenciado, mas algumas áreas são mais enfatizadas em relação a outras. Segundo os autores, são quatro tipos de perfis eficazes:

- a) realizadores agressivos: destacam-se menos no quadrante das relações humanas, menor nível no papel de facilitador;
- b) produtores conceituais: destacam-se menos no quadrante dos processos internos, menor nível para o papel de monitor;
- c) agregadores pacíficos: estão próximo da média nos dois papéis do lado direito do quadrado, menores níveis para os papéis de negociador e produtor;
- d) mestres: destacam-se em todos os papéis, representa o perfil mais homogêneo.

Observem-se esses perfis na FIG.3

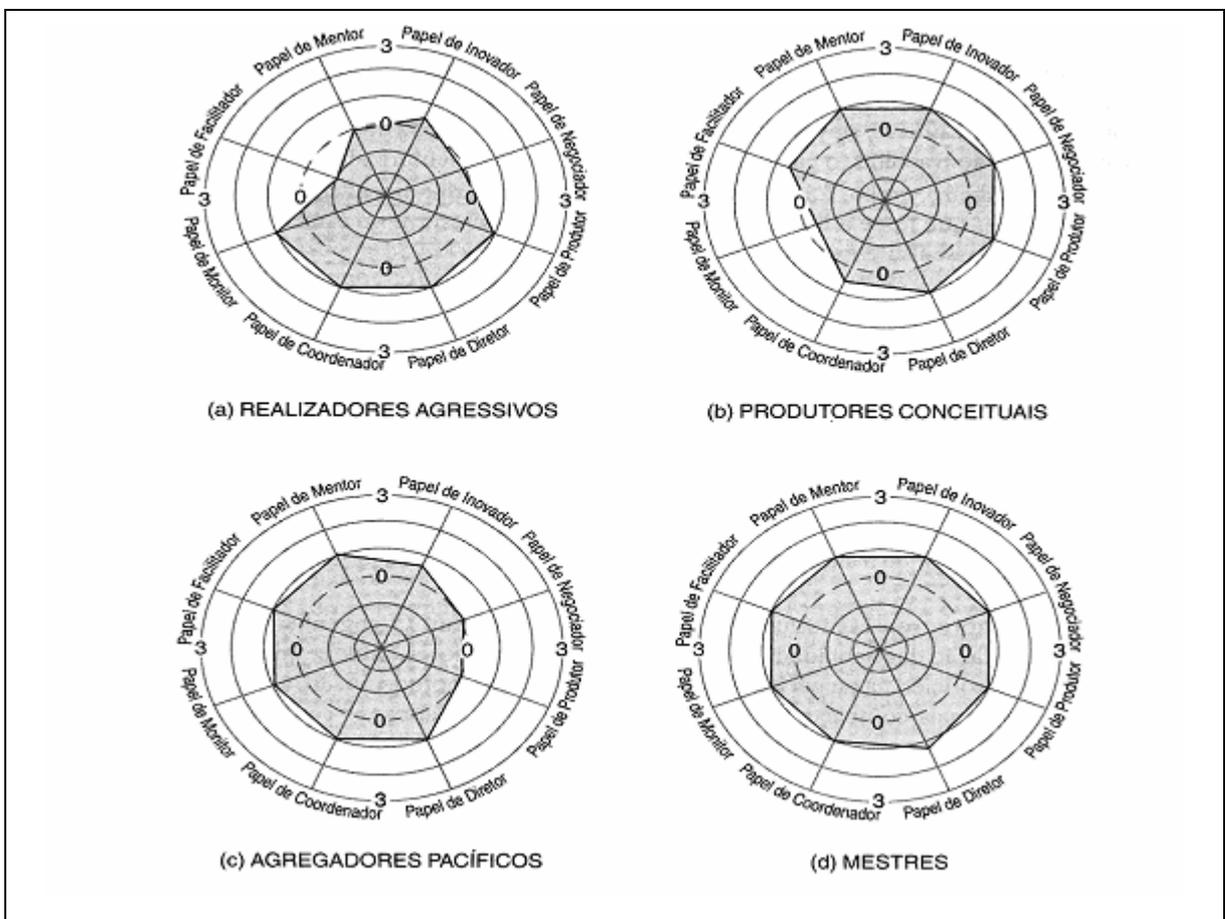


Figura 3 – Quatro perfis eficazes
 Fonte: Quinn et al. (2003, p.379)

Os mesmos autores descrevem outros tipos de perfis que apresentam um considerável desequilíbrio dos papéis, com desempenho frágil e insuficiente do ponto de vista das competências gerenciais do sujeito. Para Quinn et al. (2003), os perfis ineficazes são:

- a) adaptativos caóticos: os papéis dos quadrantes superiores (mentor, facilitador, inovador e negociador) mostram-se acima da média. Já os papéis dos quadrantes inferiores (monitor, coordenador, diretor e produtor) encontram-se muito abaixo da média;
- b) coordenadores irritantes: os papéis dos quadrantes inferiores (monitor, coordenador) mostram-se acima da média, o papel de diretor é destacado em menor escala e o papel de negociador está abaixo da média. Já os papéis dos quadrantes superiores (facilitador, mentor, inovador e negociador) encontram-se muito abaixo da média;
- c) *workaholics* sufocantes: tanto os papéis dos quadrantes superiores (mentor, facilitador, inovador e negociador) quanto os papéis dos quadrantes inferiores (monitor, coordenador, diretor e produtor) encontram-se abaixo da média e merece destaque o papel de produtor;
- d) improdutivos extremos: os papéis encontram-se abaixo da média em todos os quadrantes, o desempenho dos papéis é mais homogêneo neste grupo.

Esses perfis são visualizados na FIG. 4

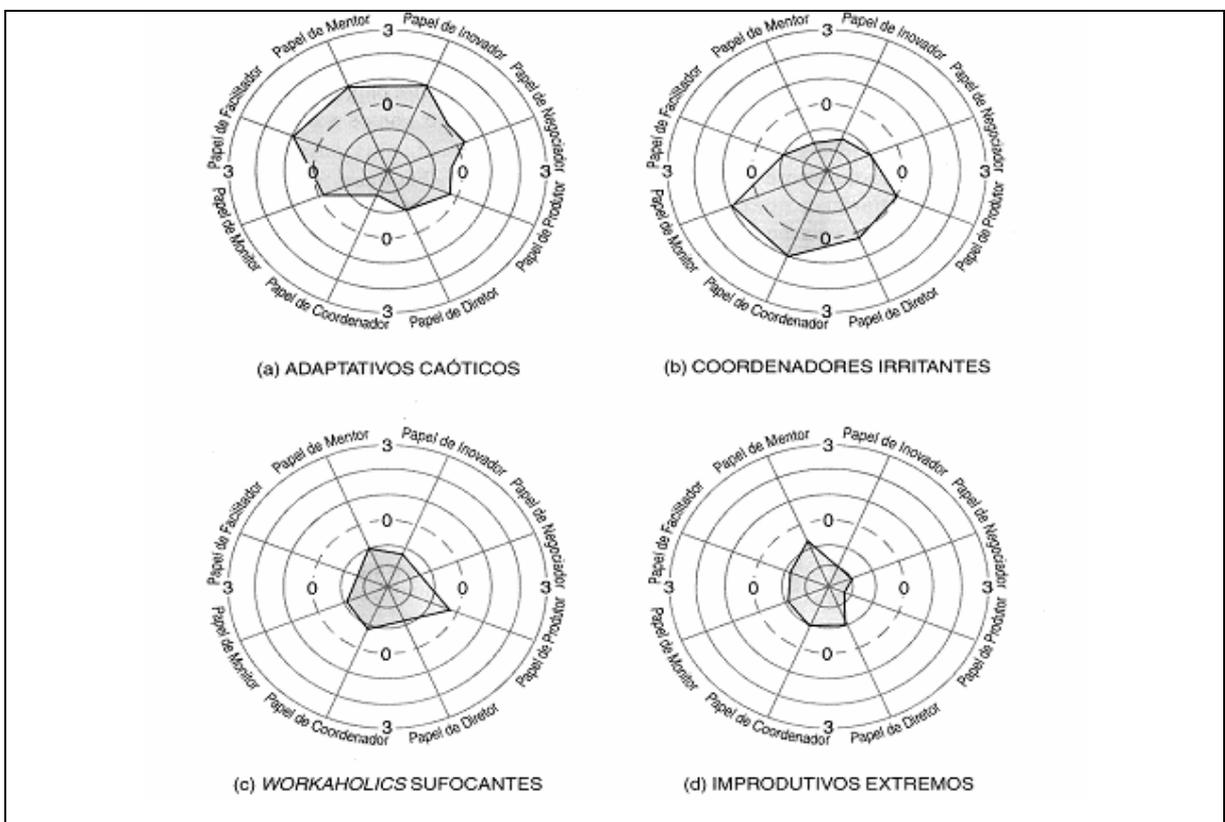


Figura 4 – Quatro perfis ineficazes
Fonte: Quinn et al. (2003, p.378)

Diante dos modelos teóricos apresentados e dos objetivos da pesquisa proposta, optou-se por adotar o modelo de Quinn et al.(2003), tendo em vista o auxílio desse modelo para a primeira fase de coleta de dados, por meio de questionários e, daí, para os resultados que foram analisados de forma a contribuir para o aprofundamento a respeito das percepções dos sujeitos (enfermeiros e outros membros da equipe de enfermagem) quanto às competências gerenciais do enfermeiro. A percepção dos sujeitos pesquisados a respeito do comportamento efetivo (real) dos enfermeiros e também daquele que seria o ideal torna mais claro o reconhecimento e a validação de suas competências gerenciais.

O detalhamento da metodologia adotada para realização da pesquisa encontra-se no próximo capítulo.

3 METODOLOGIA

A metodologia desta pesquisa é descrita a seguir, nos seguintes subitens: caracterização da pesquisa, unidade e observação de análise, técnicas de coleta e de análise dos dados.

3.1 Caracterização da Pesquisa

A pesquisa realizada pode ser caracterizada, nos moldes de Vergara (2003), como de campo, descritiva, com abordagens quantitativa e qualitativa.

A pesquisa de campo é a investigação onde ocorre ou ocorreu o fenômeno e que dispõe de elementos para explicá-lo. A pesquisa de campo permite a aplicação de questionários e testes, entrevistas e observação participante ou não, justificando as técnicas de coleta de dados adotadas (VERGARA, 2003). Nesse caso, a coleta de dados da pesquisa de campo ocorreu em um hospital da rede privada de saúde em Belo Horizonte.

Segundo Vergara (2003), a pesquisa descritiva pode estabelecer correlações entre variáveis e sua natureza, serve como base para explicação de fenômenos, embora não tenha compromisso de explicar os fenômenos que descreve. Ela expõe características de determinada população e nessa insere-se a pesquisa de opinião. Assim, esta pesquisa teve por objetivo descrever e analisar como se encontram configuradas as competências gerenciais, exigidas e efetivas, de um grupo profissional, no caso enfermeiros de um hospital privado, na visão deles próprios e de outros membros da equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem), configurando-se, portanto, como descritiva.

Nesta pesquisa, foram utilizadas abordagens quantitativa e qualitativa, configurando-se uma triangulação entre métodos (JICK, 1979; COLLIS; HUSSEY, 2005). De acordo com Collis e Hussey (2005), o método quantitativo é focado na mensuração de fenômenos, envolvendo a coleta e análise de dados numéricos e aplicação de

testes estatísticos, com vistas a uma compreensão do fenômeno em sua amplitude. Neste caso, foi utilizado esse método para coletar e tratar os dados obtidos por meio de questionários.

Já 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. Esse método permitiu compreender a realidade investigada a partir de entrevistas com enfermeiros e outros membros da equipe de enfermagem que foram realizadas na terceira fase da pesquisa, descrita a seguir.

3.2 Unidades de Observação e Análise

A unidade de análise foram os enfermeiros de um hospital privado, e as unidades de observação foram enfermeiros e outros membros da equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) do mesmo hospital.

Quando da aplicação dos questionários, o universo considerado no hospital, de acordo com o setor de Recursos Humanos, foi de 92 enfermeiros e 672 membros da equipe (técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem). Seguindo critérios estatísticos, a amostra permitiu 95% de confiabilidade (e 5% de margem de erro) e foi constituída de 70 enfermeiros e 249 membros da equipe, totalizando 319 questionários recolhidos. Convém ressaltar que, conforme permissão do hospital, entregou-se questionários para a amostra, seguindo-se, assim, critérios de acessibilidade e conveniência (VERGARA, 2003).

Quando das entrevistas, foram abordados quatro enfermeiros e outros seis membros da equipe de enfermagem para aprofundar a compreensão dos dados coletados por meio dos questionários aplicados na segunda fase da pesquisa. Os sujeitos foram selecionados pelos mesmos critérios anteriores, na medida em que os contatos foram feitos e eles se dispuseram a participar desse processo, conforme permissão do hospital.

3.3 Coleta de Dados

O processo de coleta de dados ocorreu em três fases. Na primeira, foi realizado um levantamento e uma análise documental, visando principalmente protocolos internos do hospital, com objetivo de identificar os papéis e competências exigidas nas descrições de cargos dos enfermeiros.

Na segunda fase de coleta, foram aplicados questionários em enfermeiros (APÊNDICE A) e em outros membros da equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) (APÊNDICE B), ambos com a mesma base conceitual segundo o modelo de Quinn et al. (2003), conforme estruturado por Prata (2008). Os questionários aplicados possuíam a mesma base de perguntas, com exceção daquela que se destinava especificamente à profissão e função exercida pelo funcionário, pela divisão já citada em dois grupos (enfermeiros e outros membros da equipe de enfermagem). A opção pelo questionário, segundo Vergara (2003), caracteriza-se por várias questões que serão apresentadas ao respondente, que sejam adequadas à obtenção da resposta ao problema que se busca. Para Collis e Hussey (2005) o objetivo do questionário é descobrir o que um grupo de participantes faz, pensa ou sente.

Esses questionários foram compostos de duas partes: a primeira referente a dados demográficos e funcionais, e a segunda relacionava-se às competências gerenciais exigidas e efetivamente exercidas pelos enfermeiros do hospital. Portanto, o objetivo, a partir da aplicação dos questionários, foi avaliar as competências gerenciais pertinentes aos papéis que os enfermeiros desempenham (efetivos, reais) ou deveriam desempenhar (exigidos, ideais) por meio de dois pontos de vistas diferentes: o dos próprios enfermeiros e o dos demais membros da equipe de enfermagem abordados. Na análise, também foi levado em conta um terceiro banco de dados, formado pela conjunção dos dois primeiros, ou seja, representado por toda a amostra pesquisada de maneira a se comparar os resultados entre os dois grupos e o total de respondentes.

Na terceira fase de coleta de dados, foram realizadas entrevistas com quatro

enfermeiros e com outros seis membros da equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem), com roteiro estruturado desenvolvido a partir da análise dos dados oriundos das fases anteriores, com objetivo de levantar e aprofundar dados sobre as competências gerenciais dos enfermeiros, exigidas e efetivas (APÊNDICE C). Ressalte-se que os dados primários foram coletados junto aos sujeitos pesquisados acompanhados de suas declarações positivas quanto ao “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (APÊNDICE D), levando-se em consideração os aspectos éticos envolvidos na pesquisa em ciência social aplicada, principalmente no que diz respeito aos impactos da pesquisa nos sujeitos. Neste caso, não se observa risco físico ou psíquico para os respondentes. Note-se ainda que esta pesquisa foi submetida e obteve aprovação do comitê de ética do hospital abordado (número de protocolo: 277/08).

Ressalte-se que as entrevistas, segundo Collis e Hussey (2005), representam um método para coleta de dados, no qual os participantes, através de perguntas direcionadas, revelam o que fazem, pensam ou sentem. Podem ser conduzidas individualmente ou coletivamente. Durante a realização de entrevistas, os respondentes expressam suas opiniões de maneira mais precisa utilizando suas próprias palavras.

Assim, como foram coletados dados de fontes diferentes (documentos, enfermeiros e outros membros da equipe de enfermagem), caracterizou-se, também, a triangulação entre dados, conforme apresentada por Collis e Hussey (2005).

3.4 Análise de Dados

Os dados provenientes do levantamento documental sofreram análise documental.

Para a tabulação dos dados advindos dos questionários, foram utilizados os softwares estatísticos *Minitab 14*, *SPSS 13* e *Microsoft Excel*, que permitiu a construção de gráficos e tabelas, além da aplicação de testes de hipóteses para verificação e comparação dos dados. Ressalte-se que, durante a análise dos bancos de dados, foram utilizados diversos testes estatísticos, com objetivos diferentes.

Para a realização desses testes, foi necessário primeiramente estudar a hipótese de conhecimento da distribuição populacional. Caso não haja esse conhecimento prévio, como foi o ocorrido neste estudo, deve-se observar se os dados provêm de uma população com distribuição gaussiana (normal) para que se possa decidir entre a utilização de métodos paramétricos ou não paramétricos. Portanto, no desenvolvimento deste trabalho, foram realizados diversos testes com este objetivo e ressalta-se que, em todas as ocasiões, a hipótese de que os dados provinham de uma população com distribuição normal não foi atendida. Assim, foi necessária a aplicação de métodos não paramétricos no decorrer do estudo, que por um lado não necessitam do conhecimento prévio da distribuição populacional para serem executados, mas, por outro, possuem um poder de decisão ligeiramente menor que o obtido através de testes paramétricos.

Para se verificar o grau de correlação entre as ações que formam os oito papéis gerenciais do modelo adotado (QUINN et al., 2003), foi utilizado o teste de Spearman e montada uma tabela com o valor do coeficiente de correlação ρ e o respectivo p-valor para o teste. Com o intuito de se comparar os valores obtidos para os grupos Real/Efetivo e Ideal/Exigido, dentro de cada papel, e verificar se estes apresentavam diferença significativa, foi utilizado o teste de Wilcoxon. Por fim, para a comparação dos valores obtidos entre os três grupos de estudo (enfermeiros, outros membros da equipe de enfermagem e total de funcionários da enfermagem, que incluiu os enfermeiros juntamente com outros membros da equipe), foi utilizado o teste de *Mann-Whitney*.

O nível de significância adotado para a decisão e conclusão sobre os resultados de todos os testes realizados foi de 5%; logo, a confiabilidade conferida às afirmações feitas dentro da análise foi de 95%. Portanto, ao serem montados os testes com as hipóteses nula e alternativa, optou-se pela rejeição da hipótese nula caso o p-valor obtido fosse menor ou igual a 0,05 e pela não rejeição quando o p-valor fosse superior a 0,05. Na apresentação dos dados, as hipóteses estão sempre listadas de acordo com o teste realizado e os p-valores exibidos nas tabelas, em conjunto com os demais resultados relevantes.

Note-se, ainda, que ao longo da análise, tanto as tabelas quanto os gráficos

apresentam sempre um campo comparativo, seja este entre os grupos de estudo ou grupos de respostas, ou ainda entre ambos.

Já os dados das entrevistas foram tratados e analisados em três fases, conforme Melo (1991): preparação, tabulação quantitativa e análise ou categorização temática. Na primeira fase, as entrevistas transcritas passaram por uma análise de conteúdo. Na segunda fase, foi elaborado um quadro interpretativo cruzando as temáticas destacadas diante das entrevistas, fornecendo um quadro síntese. Através desse quadro, tornou-se possível um mapeamento do grupo entrevistado, reunindo aproximações e, após agrupamentos em uma mesma linha condutória, criou-se um eixo de análise que possibilita a identificação de perfis semelhantes. Esse quadro possibilitou uma tabulação quantitativa, e tornou-se possível obter uma visão ampliada dos dados quantificados das entrevistas com a utilização de estatística descritiva, apresentada em formato de tabela. Na terceira fase, foi realizada a construção de uma tipologia através de cortes intencionais identificados pelo conteúdo das entrevistas, permitindo uma categorização temática. Essa fase permitiu a extração de temas e ideias que extrapolaram o roteiro de entrevista e que se manifestaram nos entrevistados como alvo de preocupação merecendo devida atenção para construção de uma planilha temática.

Convém ressaltar que a técnica de análise de conteúdo foi a técnica-chave para a análise dos dados. “A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações” (BARDIN, 2006, p. 27), por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição do conteúdo das mensagens. O interesse dessa técnica reside na interpretação dos dados tratados, transformados em saberes que podem ser de natureza psicológica, sociológica, histórica, econômica, dentre outras. Visa também obter conteúdo de indicadores (quantitativos ou não) que permitam aquisição de conhecimentos relativos às variáveis inferidas da mensagem. Para Bardin (2006), a análise de conteúdo possui duas funções: função heurística e função de “administração da prova”. A função heurística enriquece a tentativa exploratória e favorece a propensão à descoberta. A função de “administração da prova” utiliza-se de hipóteses que servirão ao método de análise sistemática para verificação de confirmação de uma afirmação. As duas funções podem ser complementares.

Collis e Hussey (2005) consideram a análise de conteúdo como o método formal para pesquisas qualitativas, uma vez que o texto analisado é convertido em variáveis numéricas para análise quantitativa de dados em termos de reincidência das percepções dos sujeitos.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Tendo em vista os objetivos deste estudo, os dados foram apresentados da seguinte forma: primeiramente, o cenário do estudo, posteriormente os resultados dos questionários e, em seguida, os resultados das entrevistas.

4.1 Cenário do estudo: o Hospital X

O hospital em questão refere-se a uma das instituições hospitalares mais antigas da capital mineira, fundado em 1952. Trata-se de uma instituição hospitalar sem fins lucrativos, criada com objetivo primordial de oferecer à população atendimento médico-hospitalar de qualidade.

A instituição oferece atendimento em diversas especialidades clínicas e serviços de exames complementares para apoio ao diagnóstico e tratamento. Possui mais de 300 leitos distribuídos em apartamentos e enfermarias, 20 leitos de centro de tratamento intensivo adulto, 10 leitos de centro de tratamento intensivo cardiovascular, 15 leitos de centro de tratamento intensivo pediátrico, 20 salas de cirurgia, sala de recuperação pós-anestésica, sala cirúrgica para procedimentos de otorrinolaringologia e três salas de vídeo-endoscopia.

Conta com um quadro funcional de aproximadamente 1500 funcionários distribuídos em áreas técnicas e administrativas. Em relação à enfermagem, quando da coleta de dados, eram 764 funcionários, distribuídos em 92 enfermeiros e 672 representantes de outras categorias (técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem). De acordo com a função exercida, os enfermeiros assumem as funções de gerente, coordenador ou enfermeiro (supervisor). Já os técnicos de enfermagem, de acordo com seu cadastro no Departamento de Pessoal da instituição, exercem as funções de técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem II, técnico de hemodiálise, técnico de videolaparoscopia e instrumentador cirúrgico. Os profissionais auxiliares de enfermagem assumem a função de auxiliar de enfermagem I.

O hospital conta com uma gerente de enfermagem responsável por 6 coordenadores

de enfermagem para os setores: Centro de Tratamento Intensivo (CTI Cardiovascular e CTI Geral), Centro Cirúrgico (Central de Material e Esterilização, Centro Cirúrgico 3º andar e Centro Cirúrgico 4º andar) Unidades de Internação (12 alas de internação e setor de Movimentação de Pacientes), Unidade de Emergência (CTI Cardiológico, Pronto Socorro Cardiológico, Pronto Socorro Geral, Pronto Socorro Oftalmológico, Pronto Socorro Ortopédico e Pronto Socorro Pediátrico), Unidade Ambulatorial Eletiva (Coloproctologia, Consultórios de Clínicas, Oncologia e Hematologia, Ortopedia, Unidade de Transplantes, Urologia), Serviço de Auxílio ao Diagnóstico e Tratamento (Cardiologia, Diálise, Endoscopia Digestiva, Hemodinâmica, Medicina Nuclear, Núcleo Avançado de Tratamento de Epilepsia (NATE), Neurologia, Radiologia, Ressonância Magnética).

A Gerência de Recursos Humanos é responsável por uma enfermeira e um técnico de enfermagem que atuam no setor de Medicina e Enfermagem do Trabalho. A Gerência de Faturamento é responsável por duas enfermeiras e dois técnicos de enfermagem que atuam na Auditoria de Convênios. O Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar conta com 3 enfermeiras que respondem à Diretoria Técnica. O setor de Educação Continuada conta com 1 enfermeira direcionada à Assessoria Técnica e a Comissão de Suporte Nutricional conta com 1 enfermeira direcionada à Diretoria Técnica.

No que diz respeito aos enfermeiros, existem, no Hospital X, 45 setores onde o enfermeiro pode atuar e 3 cargos ocupados apenas por enfermeiros (gerente, coordenador e enfermeiro), todos descritos e analisados, incluindo-se descrição de todas as competências necessárias ao desempenho das tarefas e atribuições prescritas. Contabilizando-se tais diferenciações, foram disponibilizadas 19 “descrições de cargos e competências” e apenas três descrições (Gerência de Enfermagem, Enfermeiro do Setor de Educação Continuada e Enfermeiro da Unidade Ambulatorial Eletiva, com exceção do setor de Oncologia e Hematologia) não foram disponibilizados para essa pesquisa. Segundo o responsável, elas não estavam disponíveis.

Após leitura de todas as descrições e competências dos cargos ocupados por enfermeiros, construiu-se a tabela 1, na qual se pode perceber a predominância do

papel de monitor em relação aos demais, tendo em vista o alinhamento de cada competência de cada cargo exercido por enfermeiro no hospital a um dos papéis do modelo adotado (QUINN et al., 2003). Observe-se a TAB. 1.

Tabela 1 – Papéis e competências das descrições de cargos dos enfermeiro

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Papéis e Competências presentes nas descrições de cargos dos enfermeiros	Total
MONITOR	
1. Domínio em Informática	18
2. Comprometimento e envolvimento com o processo de melhoria contínua dos processos do setor e da instituição	17
3. Comprometimento com o processo de acreditação definido pela instituição	17
4. Postura profissional	17
5. Conhecimento técnico/científico em sua área de atuação	15
6. Ética Profissional	15
7. Controle de custos-conhecimento básico	12
8. Conhecimentos em Auditoria de Enfermagem	10
9. Possuir experiência prévia	3
PRODUTOR	
1. Responsabilidade	19
2. Agilidade	17
3. Iniciativa	16
4. Dinamismo	16
5. Delegação	4
6. Proatividade	1
7. Destreza manual	1
MENTOR	
1. Boa fluência verbal	18
2. Empatia	15
3. Discrção	14
4. Auto controle emocional	14
5. Habilidade para comunicar-se	4
6. Possuir equilíbrio emocional para trabalhar em “setor fechado”	3
DIRETOR	
1. Visão sistêmica	15
2. Disciplina	17
3. Concentração	14
COORDENADOR	
1. Organização	19
2. Planejamento	14
FACILITADOR	
1. Bom relacionamento interpessoal	19
2. Trabalho em equipe	16
3. Gestão de Pessoas	13
4. Liderança	1
INOVADOR	
1. Flexibilidade	15
2. Criatividade	1
NEGOCIADOR	
1. Negociação	5

Dessa forma, percebeu-se que os papéis de monitor (cujas principais competências são: monitoramento do desempenho individual, gerenciamento do desempenho e processos coletivos, análise de informações com pensamento crítico), o de produtor (cujas principais competências são: trabalho produtivo, fomento de um ambiente de trabalho produtivo, gerenciamento do tempo e do estresse) e o de mentor (cujas principais competências são: compreensão de si mesmo e dos outros, comunicação eficaz, desenvolvimento dos empregados de acordo com Quinn et al. (2003)) e as respectivas competências são os mais requeridos formalmente dos enfermeiros no Hospital X. Isso implica que o modelo de gestão está mais direcionado para o controle do que para flexibilidade e parece ser o prescrito institucionalmente para a atuação dos enfermeiros de modo geral neste hospital, indicando a atuação em dois modelos de gestão: Modelo de Processos Internos e Modelos das Metas Racionais. Percebe-se também que o papel de negociador é o menos exigido para a atuação desses enfermeiros, seguido dos papéis de inovador, coordenador, diretor e facilitador respectivamente.

Como o prescrito pode não ser o realmente efetivado na realidade organizacional investigada, segue-se a apresentação dos dados referentes às percepções da atuação do enfermeiro, segundo eles próprios e segundo os demais membros da equipe de enfermagem.

4.2 Competências gerenciais dos enfermeiros de um hospital privado, segundo modelo de Quinn et al. (2003)

Determinaram-se como grupos de estudo três bancos de dados: enfermeiros da equipe de enfermagem, outros membros da equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) e total da equipe de enfermagem, este último composto pela junção dos dois primeiros. Durante todo o desenvolvimento do trabalho, esses três grupos serão representados por uma notação composta por siglas referentes às iniciais dos nomes que os formam, ou seja: E.E.E. para enfermeiros da equipe de enfermagem, O.M.E. para outros membros da equipe de enfermagem e T.E.E. para total da equipe de enfermagem. Essa nomenclatura tem como objetivo simplificar e tornar mais objetiva e prática a exposição dos resultados.

Já os grupos de respostas são dois: ideal e real. O ideal representa aquilo que os pesquisados esperam que seja feito por parte dos enfermeiros do hospital no que se refere às competências gerenciais, ou seja, o exigido, enquanto o real exprime as competências gerenciais que os abordados percebem que estão sendo efetivamente exercidas também pelos enfermeiros.

4.2.1 Variáveis demográficas e funcionais dos respondentes

Nota-se, na análise demográfica, uma predominância significativa do sexo feminino entre os membros da equipe de enfermagem do hospital abordados. Dentre a equipe dos enfermeiros (E.E.E), a porcentagem é nove vezes maior para as mulheres (90% contra 10% dos homens) e, no grupo referente aos outros membros da equipe de enfermagem (O.M.E), o padrão é bastante similar, com aproximadamente 82% de respondentes do sexo feminino. Ao se unir os dois grupos e formar o total da equipe de enfermagem (T.E.E), as porcentagens continuam confirmando a minoria masculina dentre os pesquisados (GRAF.1, GRAF.2, GRAF 3).

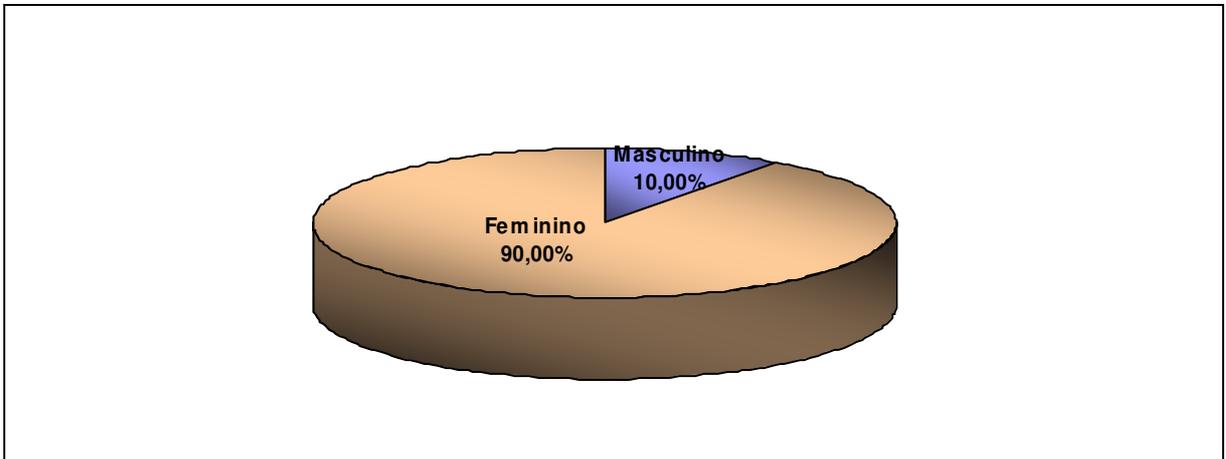


Gráfico 1 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por sexo
Fonte: Dados coletados da pesquisa

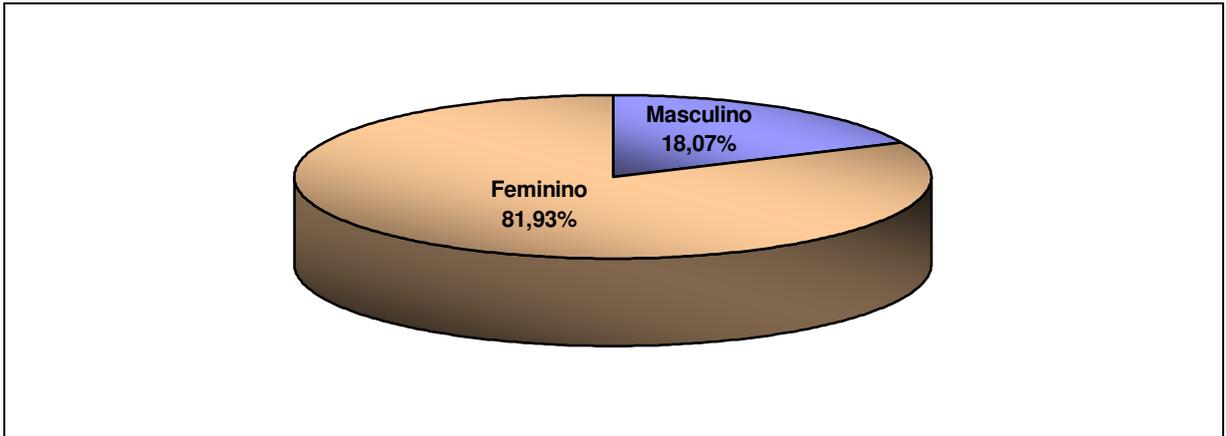


Gráfico 2 – Percentuais de outros membros da equipe de enfermagem, por sexo
 Fonte: Dados coletados da pesquisa

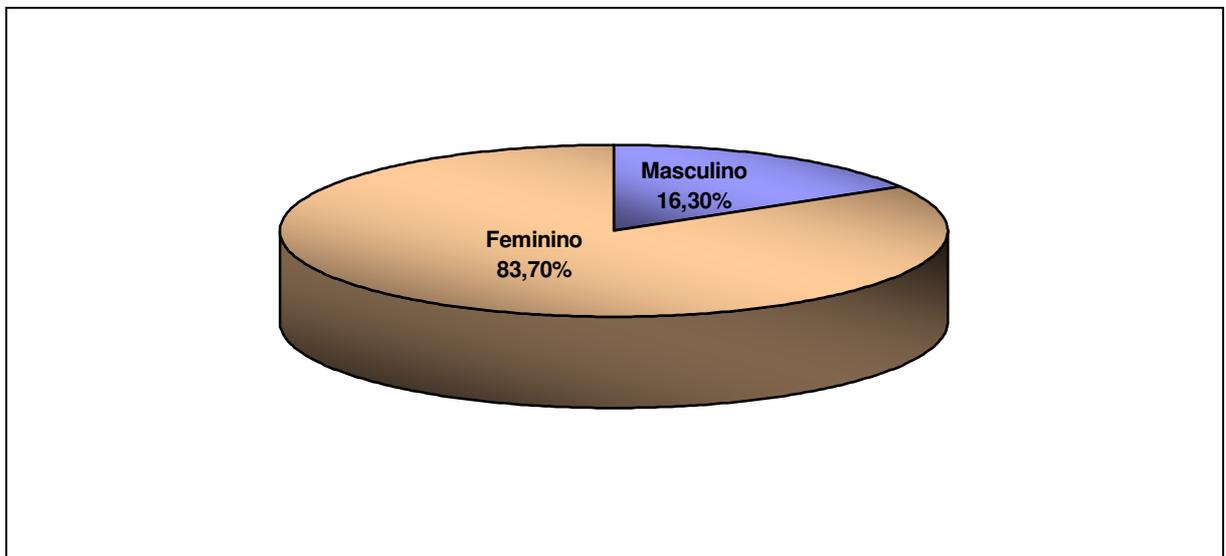


Gráfico 3 – Percentuais da equipe de enfermagem, por sexo
 Fonte: Dados coletados da pesquisa

Em relação à faixa etária, a composição do grupo de enfermeiros da equipe de enfermagem (E.E.E.) apresenta uma maioria expressiva para a categoria de 26 a 30 anos, com quase 43% dos abordados, seguida da categoria até 25 anos, com menos da metade dessa porcentagem, aproximadamente 21%. Para o grupo outros membros da equipe de enfermagem (O.M.E.), a faixa de 26 a 30 anos também é a mais expressiva, porém com pouco menos de 30% nesse caso. Um aspecto importante a ser notado é a presença de um padrão decrescente nos três grupos de estudo a partir da faixa de 26 a 30 anos, e a ausência de enfermeiros com mais de 50 anos para o grupo enfermeiros da equipe de enfermagem (E.E.E.). (GRAF.4. GRAF.5, GRAF.6).

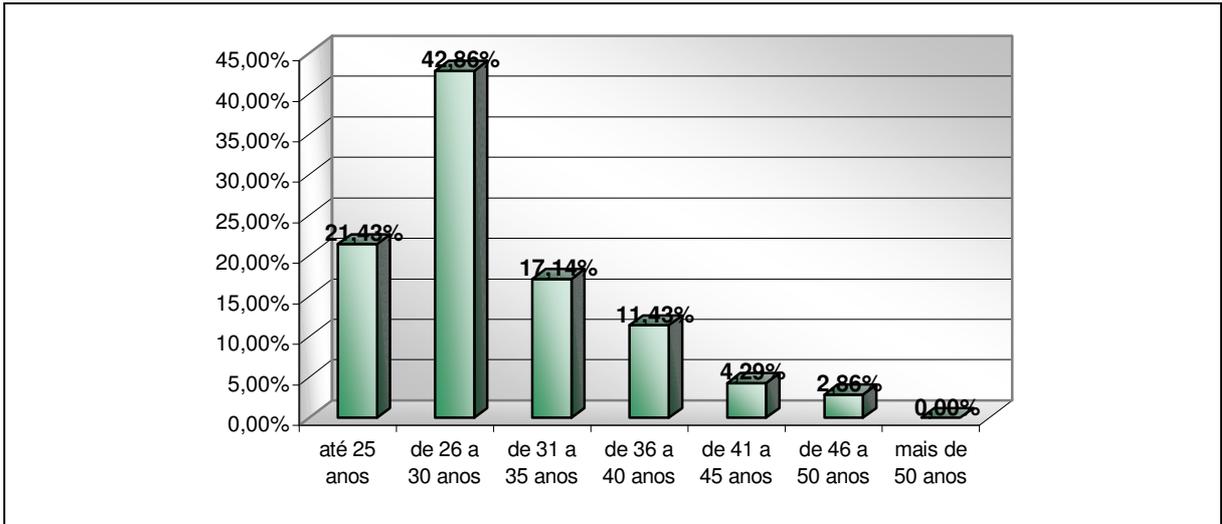


Gráfico 4 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por faixa etária
Fonte: Dados coletados da pesquisa

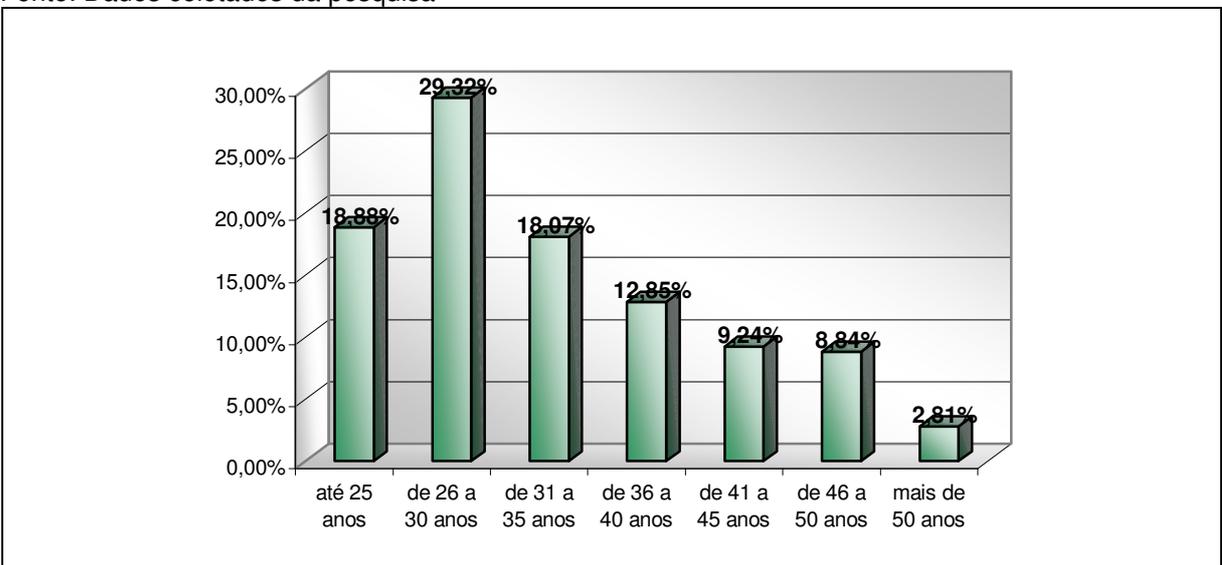


Gráfico 5 – Percentuais de outros membros da equipe de enfermagem, por faixa etária.
Fonte: Dados coletados da pesquisa

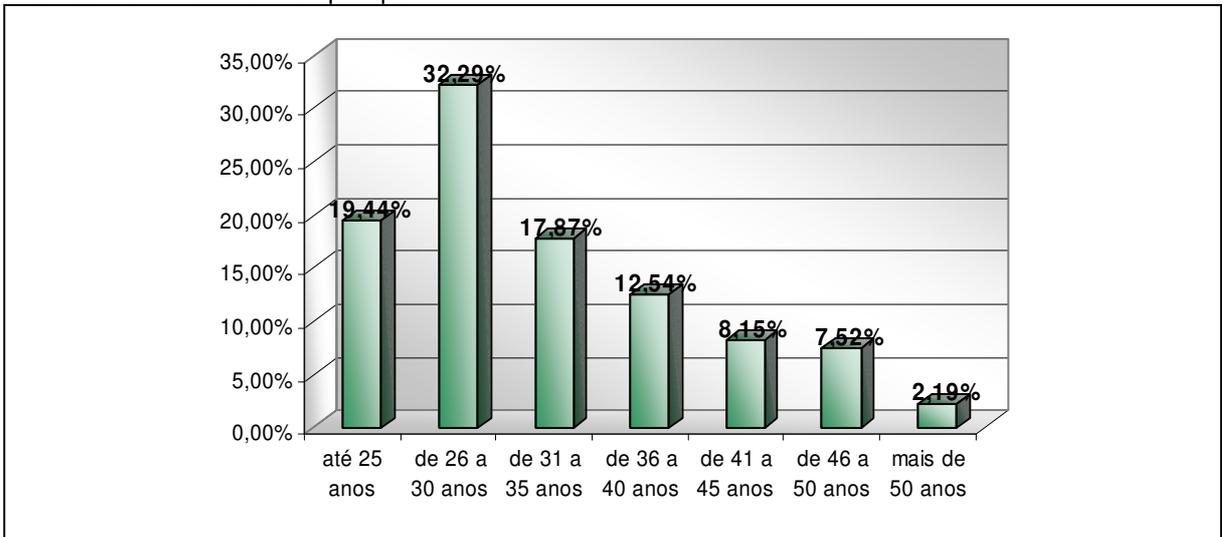


Gráfico 6 – Percentuais da equipe de enfermagem, por faixa etária
Fonte: Dados coletados da pesquisa

Ao se observar o estado civil dos pesquisados, nota-se a predominância de pessoas solteiras no grupo de enfermeiros da equipe de enfermagem (E.E.E.), fato que pode ter uma das suas causas na grande concentração de pessoas com menos de 30 anos. Praticamente todo o restante é composto pela classe casado, com ausência de respondentes nas categorias viúvo e outro. No grupo dos outros membros da equipe de enfermagem (O.M.E.), o padrão geral não difere muito, porém, nesse caso, temos exatamente a mesma porcentagem de pessoas solteiras e casadas. Por fim, no grupo total da equipe de enfermagem (T.E.E.), a categoria solteiro é a mais expressiva, influenciada pelo valor obtido para o grupo enfermeiros da equipe de enfermagem (E.E.E.). (GRA.7, GRAF.8, GRAF.9)

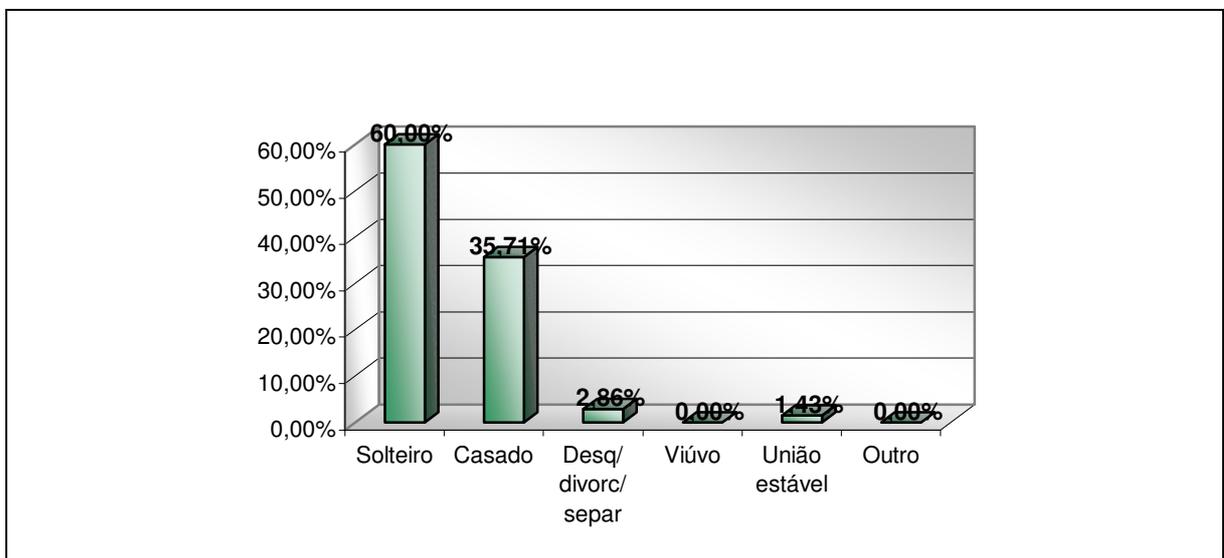


Gráfico 7 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por estado civil
Fonte: Dados coletados da pesquisa

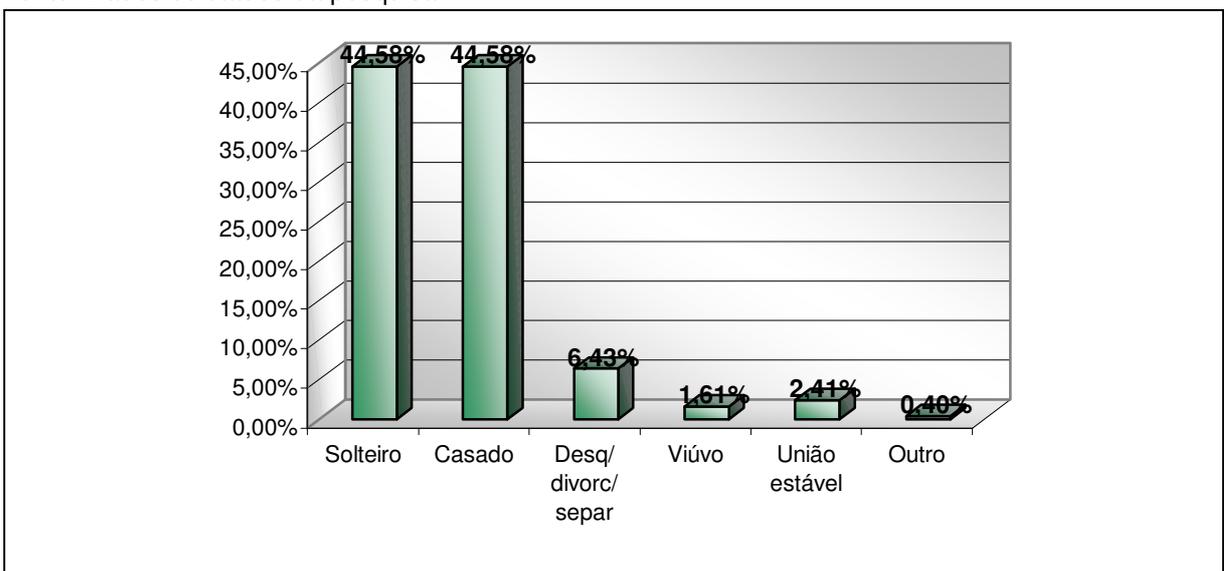


Gráfico 8 – Percentuais de outros membros da equipe de enfermagem, por estado civil
Fonte: Dados coletados da pesquisa

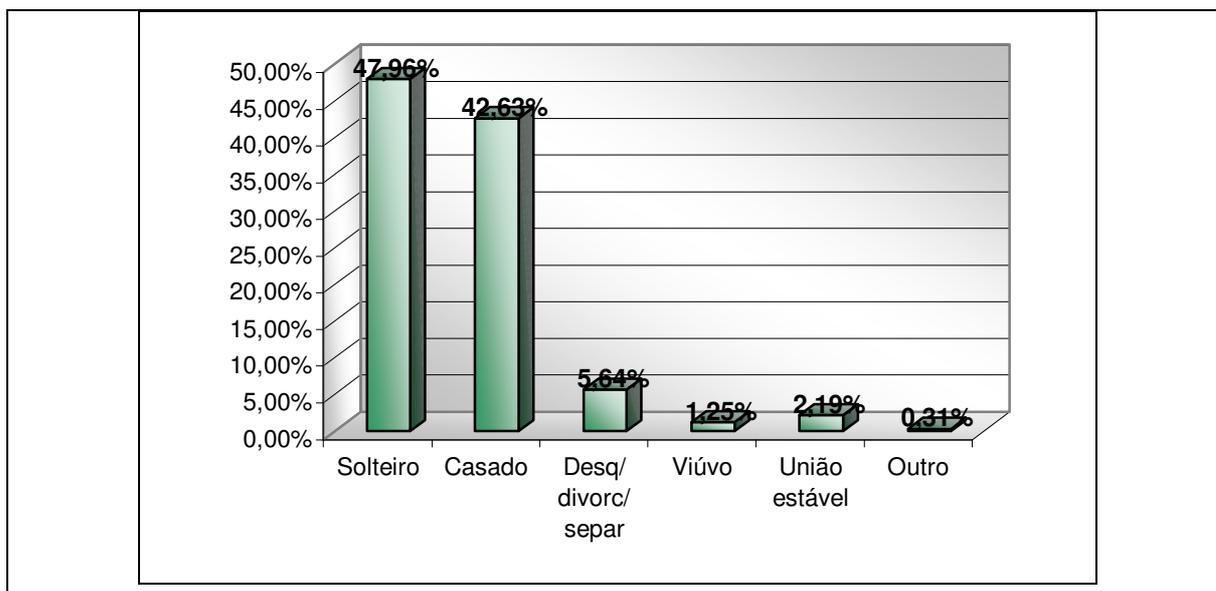


Gráfico 9 – Percentuais da equipe de enfermagem, por estado civil

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Em relação à escolaridade, os grupos de enfermeiros da equipe de enfermagem (E.E.E.) e de outros membros da equipe de enfermagem (O.M.E.) apresentam padrões bem diferentes. No caso do primeiro grupo, aproximadamente 35% dos respondentes possuem apenas o ensino superior completo e praticamente todo o restante possui curso de especialização. A porcentagem composta por abordados que possuem mestrado é muito pequena e a referente a doutorado é nula. Já nos respondentes pertencentes ao grupo de outros membros da equipe de enfermagem (O.M.E.), a maioria expressiva (mais de 80%) possui apenas ensino médio completo, enquanto uma pequena porcentagem de 13% aproximadamente se encaixa na categoria superior incompleto. No quadro geral, influenciado pela distribuição do grupo outros membros da equipe de enfermagem (O.M.E.), a maioria dos respondentes se encontra na categoria ensino médio completo, e com uma porcentagem bastante inferior, aparecem as categorias especialização, superior incompleto e superior completo (GRAF.10, GRAF.11, GRAF.12).

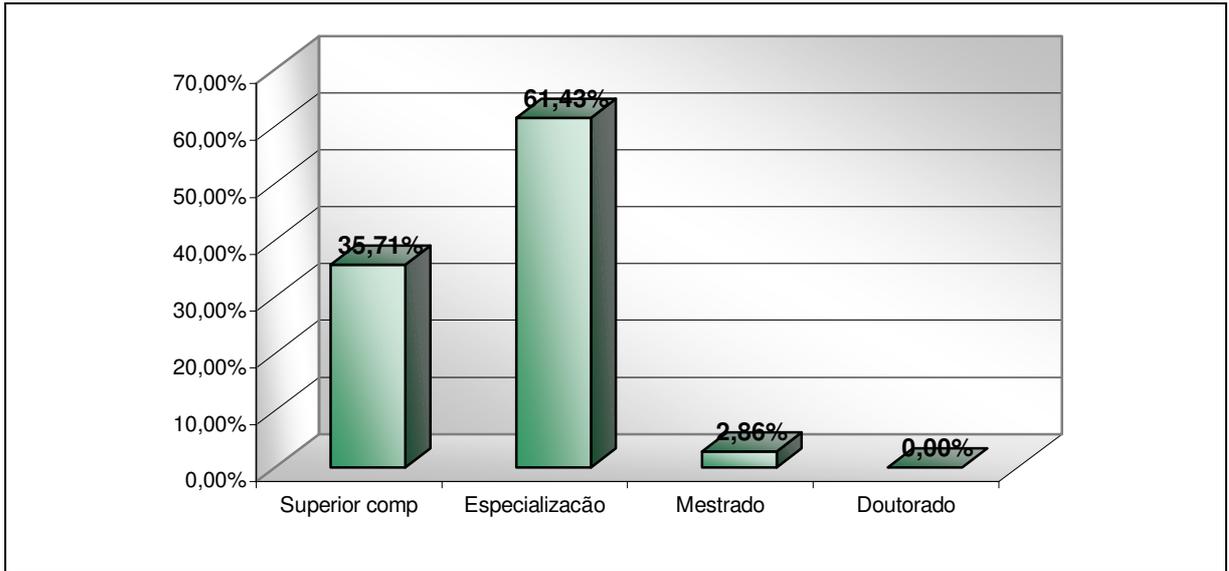


Gráfico 10 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por escolaridade
 Fonte: Dados coletados da pesquisa

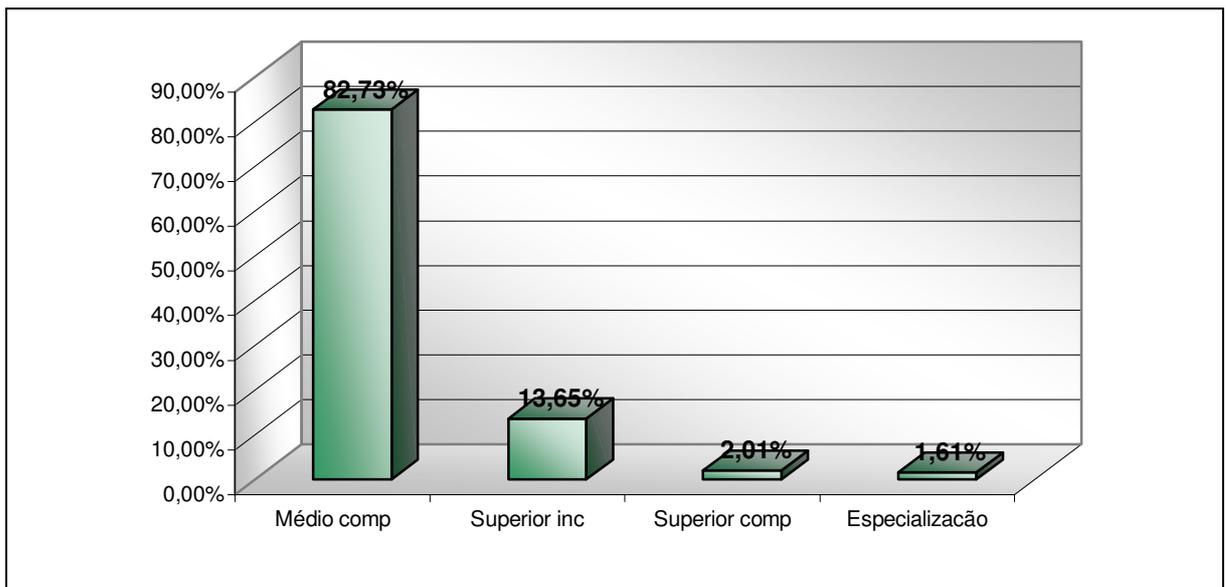


Gráfico 11 – Percentuais de outros membros da equipe de enfermagem, por escolaridade
 Fonte: Dados coletados da pesquisa

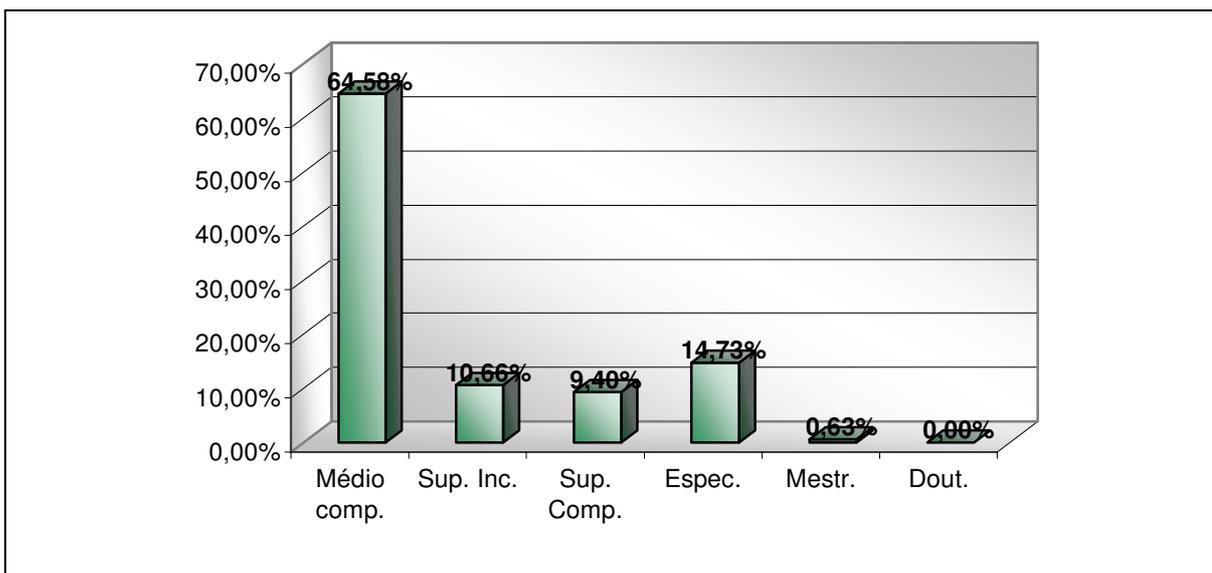


Gráfico 12 – Percentuais da equipe de enfermagem, por escolaridade
Fonte: Dados coletados da pesquisa

Para se analisar a profissão exercida pelos respondentes, primeiramente verificou-se dentre o grupo de outros membros da equipe de enfermagem (O.M.E.), e nota-se uma extensa maioria (mais de 90%) de abordados que são técnicos de enfermagem, enquanto menos de 10% exercem a profissão de auxiliar de enfermagem. Na análise do grupo total da equipe de enfermagem (T.E.E.), observa-se que a parcela de enfermeiros da equipe de enfermagem representa aproximadamente 22% do total de respondentes, enquanto a maioria é composta por técnicos em enfermagem, 70,53% (GRAF.13, GRAF.14)

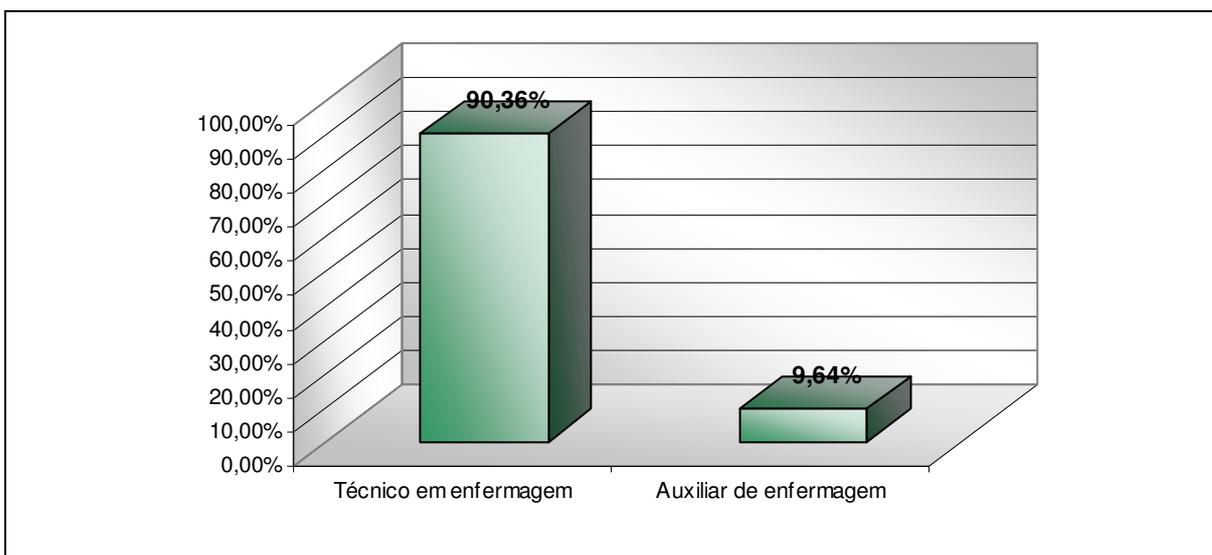


Gráfico 13 – Percentuais dos outros membros da equipe de enfermagem, por profissão
Fonte: Dados coletados da pesquisa

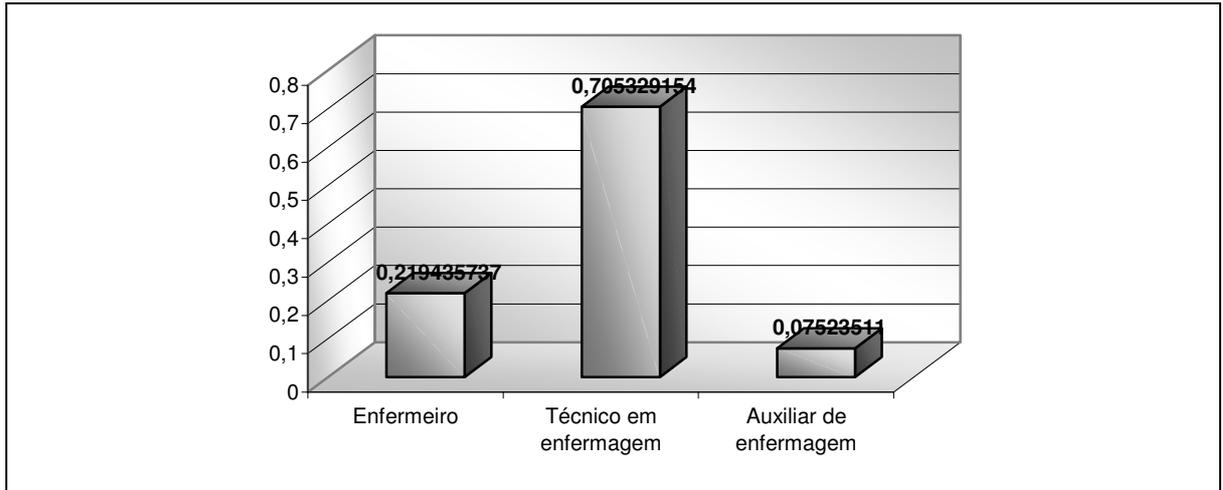


Gráfico 14 – Percentuais total da equipe de enfermagem, por profissão
 Fonte: Dados coletados da pesquisa

Na análise das funções exercidas pelos respondentes, o grupo de enfermeiros da equipe de enfermagem (E.E.E.) se subdivide em apenas duas categorias, e a predominância de 90% desempenha a função de enfermeiro, enquanto os 10% restantes desempenham a função de gerente/coordenador. Em relação ao grupo de outros membros da enfermagem (O.M.E.), a variação das funções é maior, mas nota-se a predominância da função de técnico em enfermagem, com quase 60% dos respondentes, seguida da função de auxiliar de enfermagem II, com aproximadamente 22% dos pesquisados. No quadro geral, o grupo total da equipe de enfermagem (T.E.E.) confirma a predominância de abordados que desempenham a função de técnico em enfermagem, enquanto as funções enfermeiro e auxiliar de enfermagem II apresentam porcentagens razoavelmente próximas (GRAF.15, GRAF.16, GRAF.17).

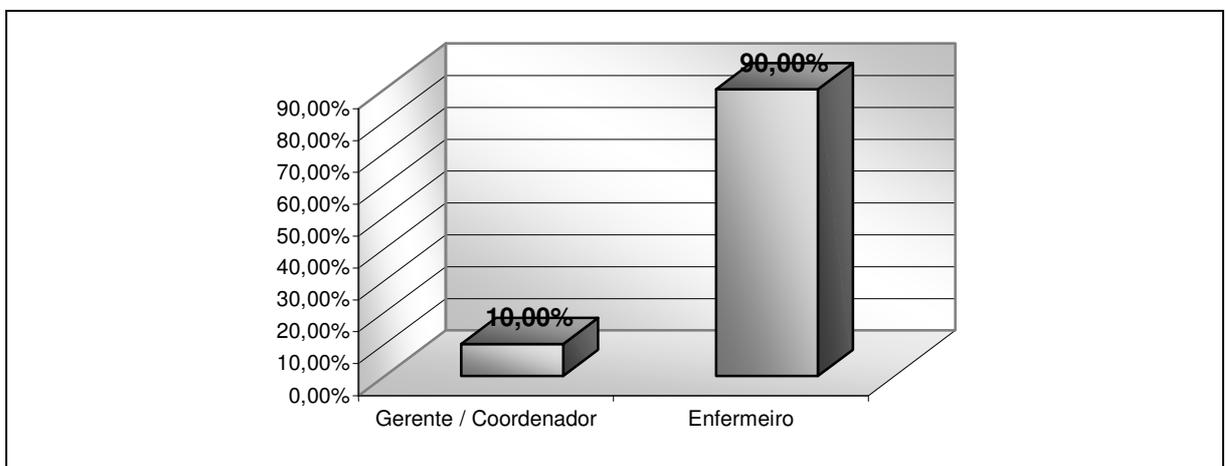


Gráfico 15 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por função exercida
 Fonte: Dados coletados da pesquisa

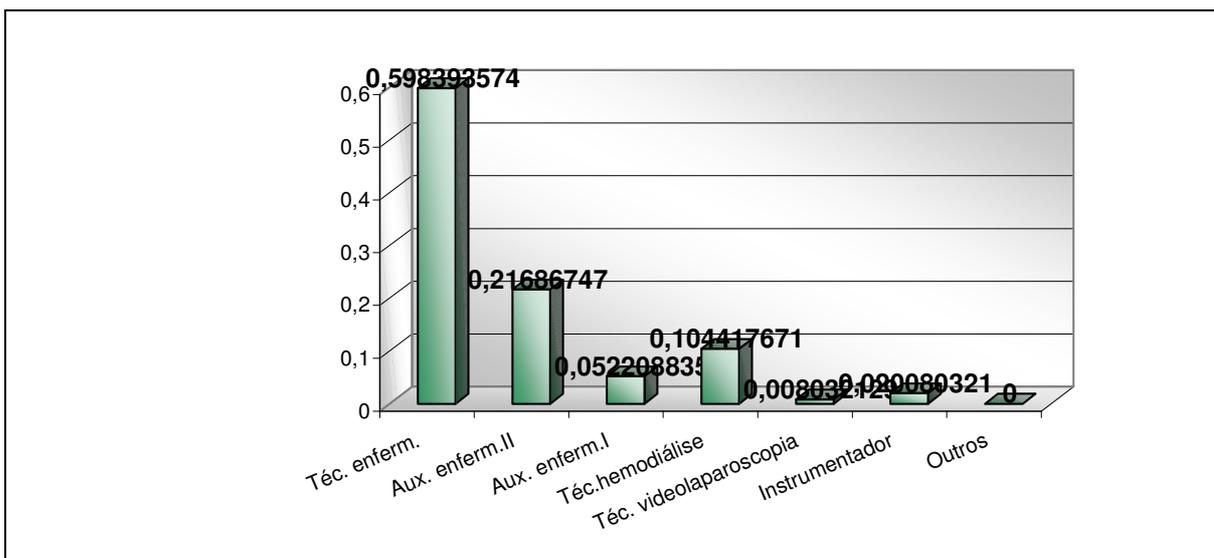


Gráfico 16 – Percentuais de outros membros da equipe de enfermagem, por função exercida
Fonte: Dados coletados da pesquisa

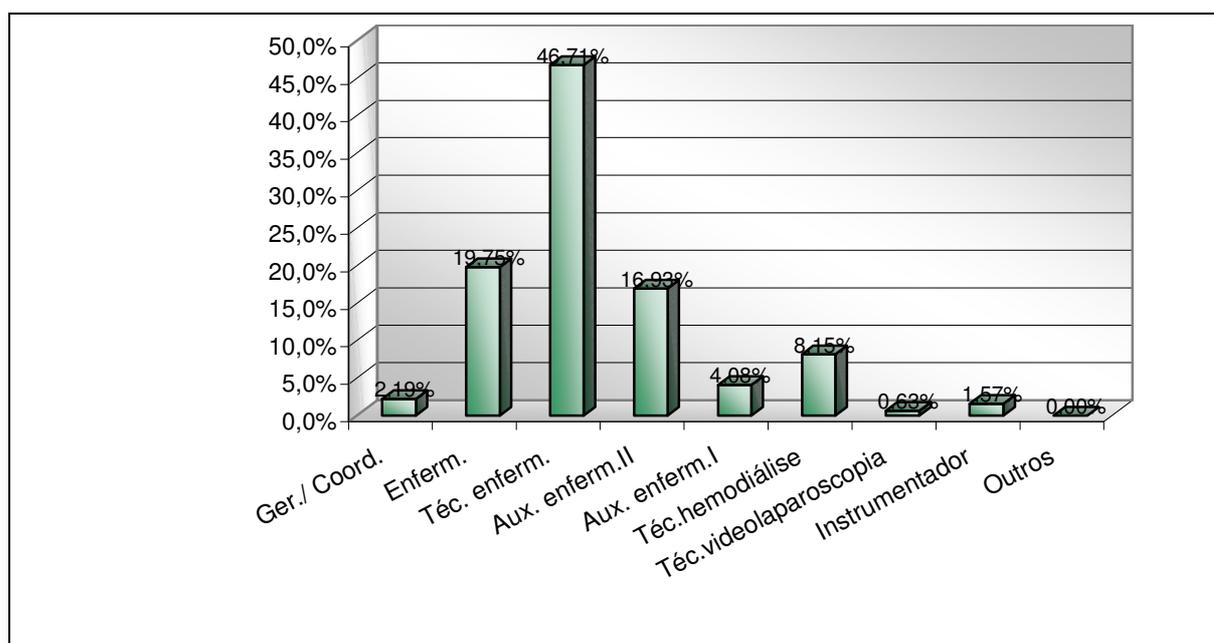


Gráfico 17 – Percentuais da equipe de enfermagem, por função exercida
Fonte: Dados coletados da pesquisa

Em relação ao tempo que os respondentes trabalham no hospital, quase 60% dos respondentes do grupo enfermeiros da equipe de enfermagem (E.E.E.) apontaram um período de 1 a 5 anos. Nenhum respondente possui um tempo de trabalho no hospital de mais de 20 anos e apenas pouco menos de 3% já estão lá de 16 a 20 anos. Os novatos também não representam grande porcentagem, aproximadamente 15%. No grupo outros membros da equipe de enfermagem (O.M.E.), essa situação é mais equilibrada. Aproximadamente um terço dos respondentes trabalham entre 1 a

5 anos no hospital, seguidos pelos que trabalham há menos de 1 ano, aproximadamente 26%. Há uma porcentagem razoável de veteranos, pouco mais de 6% que se enquadram na categoria 16 a 20 anos, e 4,42% na última categoria, mais de 20 anos (GRAF.18, GRAF.19, GRAF.20).

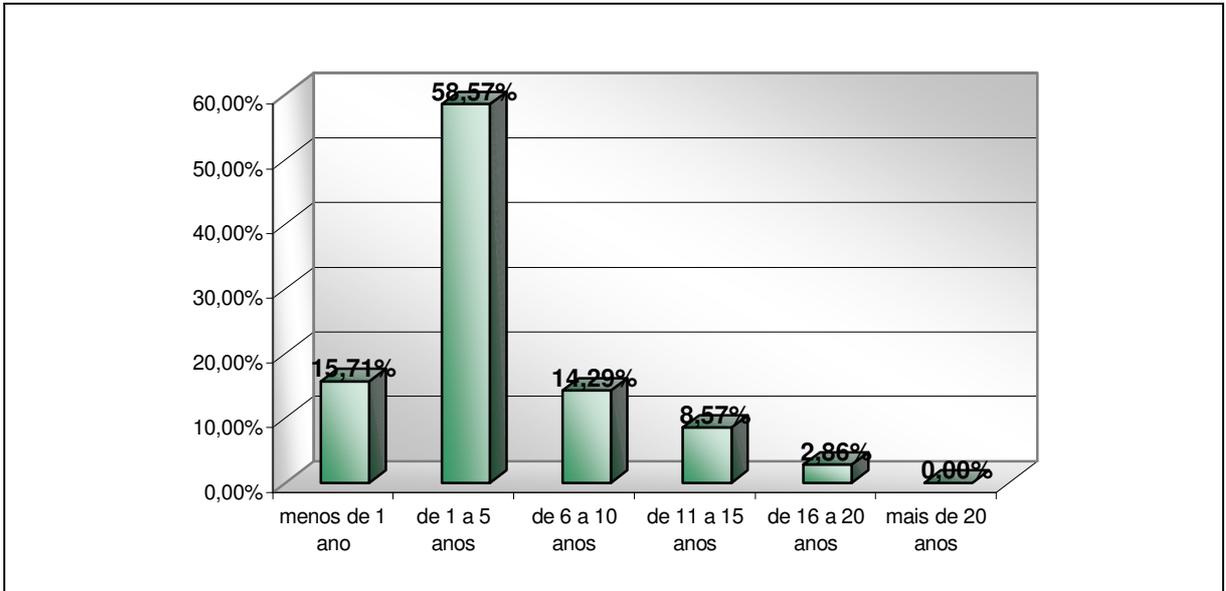


Gráfico 18 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por tempo de trabalho no hospital

Fonte: Dados coletados da pesquisa

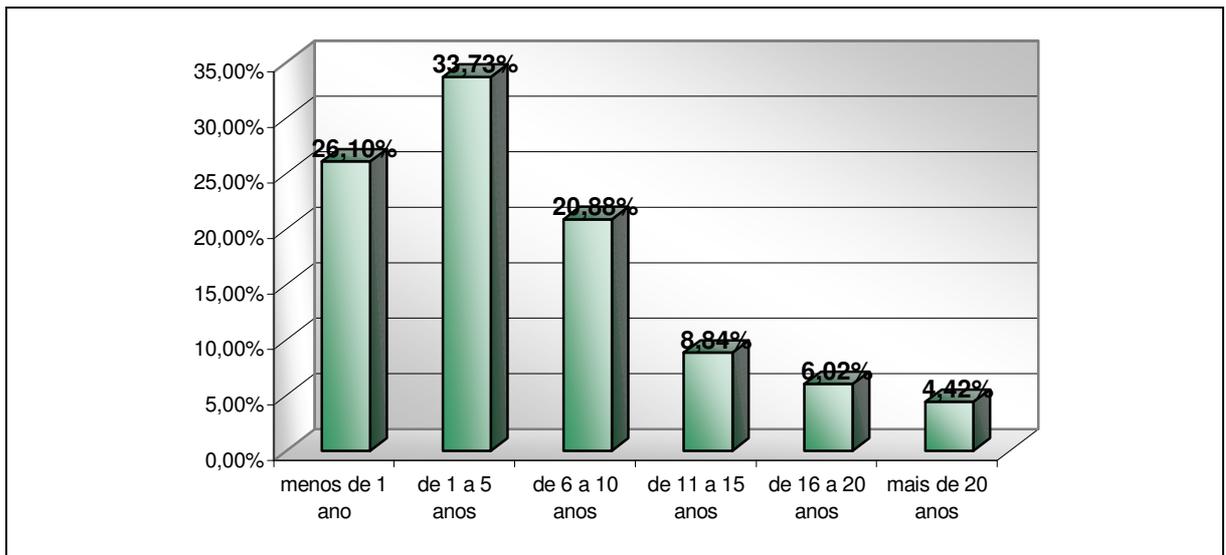


Gráfico 19 – Percentuais de outros membros da equipe de enfermagem, por tempo de trabalho no hospital

Fonte: Dados coletados da pesquisa

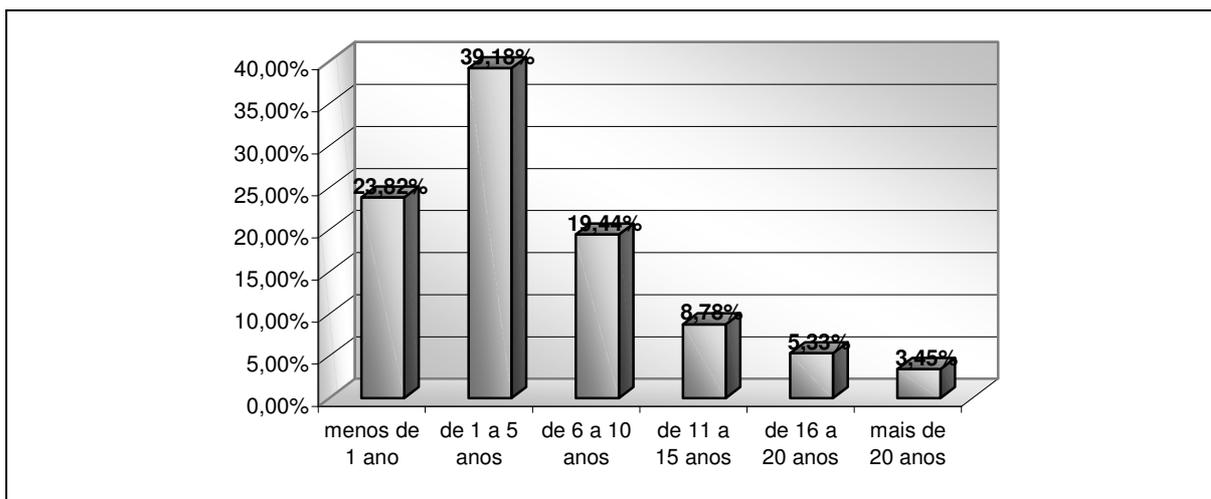


Gráfico 20 – Percentuais da equipe de enfermagem, por tempo de trabalho no hospital
Fonte: Dados coletados da pesquisa

Segundo o tempo que os respondentes possuem na atual função exercida no hospital, o grupo de enfermeiros da equipe de enfermagem (E.E.E.) apresenta um padrão razoavelmente similar ao do gráfico 18, referente ao tempo de trabalho no hospital. O mesmo ocorre para o grupo de outros membros da equipe de enfermagem (O.M.E.) em relação ao gráfico 19. O primeiro grupo apresenta 60% dos abordados na categoria de 1 a 5 anos e nenhum respondente na categoria mais de 20 anos, sendo que mais de 85% dos respondentes trabalham há menos de 5 anos na função atual exercida no hospital. No caso do grupo outros membros da equipe de enfermagem (O.M.E.), aproximadamente 9% trabalham há mais de 16 anos na função e a porcentagem de respondentes na categoria menos de 1 ano não é tão expressivamente inferior quando comparada à categoria de 1 a 5 anos (GRAF.21, GRAF.22, GRAF.23)

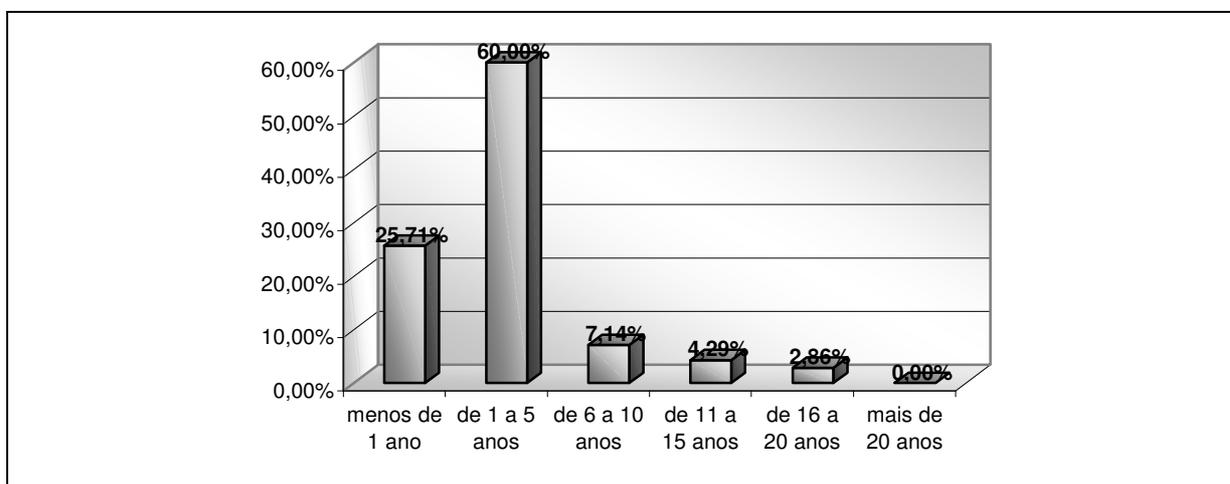


Gráfico 21 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por tempo na função no hospital
Fonte: Dados coletados da pesquisa

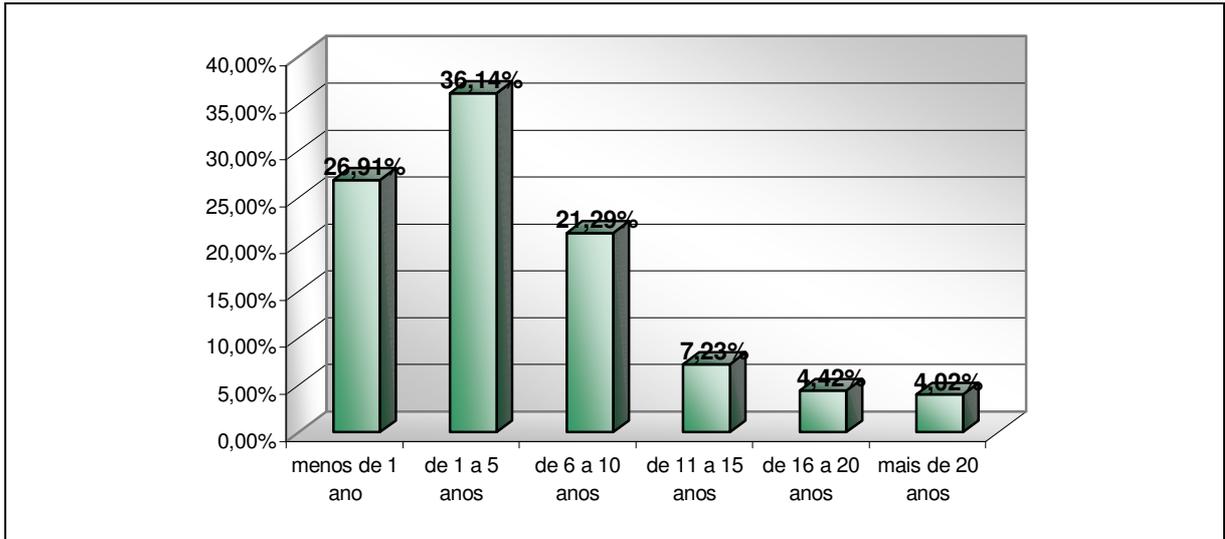


Gráfico 22 – Percentuais de outros membros da equipe de enfermagem, por tempo na função no hospital

Fonte: Dados coletados da pesquisa

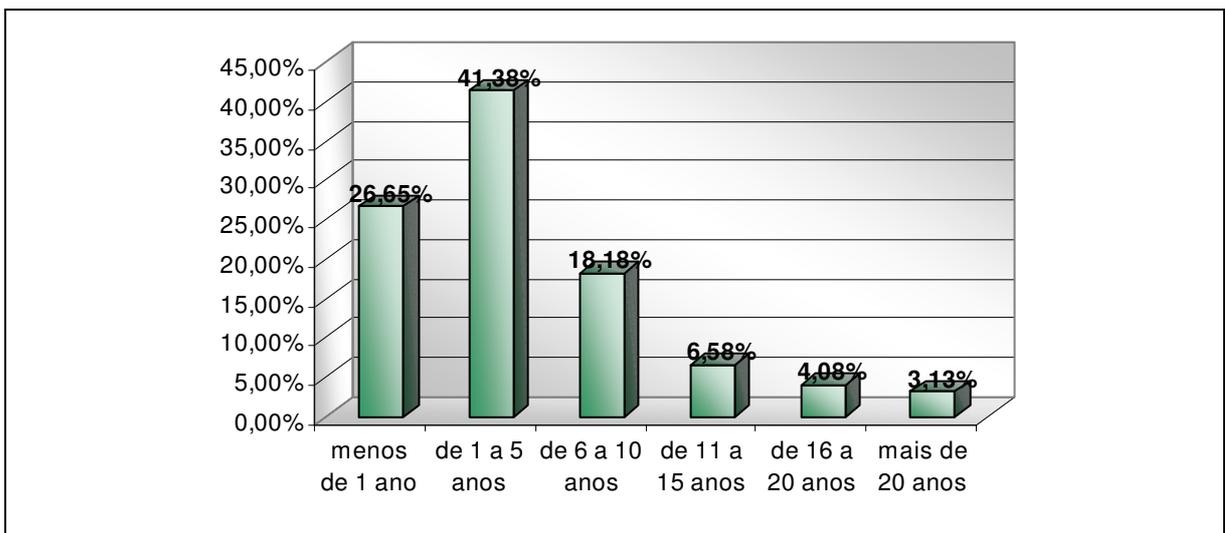


Gráfico 23 – Percentuais da equipe de enfermagem, por tempo na função no hospital

Fonte: Dados coletados da pesquisa

A análise do tempo de experiência total na função apresenta novamente como fato mais notável no grupo de enfermeiros da equipe de enfermagem (E.E.E.), a predominância de respondentes na categoria de 1 a 5 anos, com uma concentração seguinte pequena e razoavelmente equilibrada entre as categorias menos de 1 ano e de 6 a 10 anos. As faixas que indicam mais experiência novamente ficam restritas a uma pequena porcentagem. Já no grupo de outros membros da equipe de enfermagem (O.M.E.), a expressividade dessas últimas categorias é bem mais evidente, apesar de ainda representarem a minoria. Aproximadamente 26% dos respondentes trabalham há mais de 11 anos na mesma função, incluindo atuação em outras organizações (GRAF.24, GRAF.25, GRAF.26).

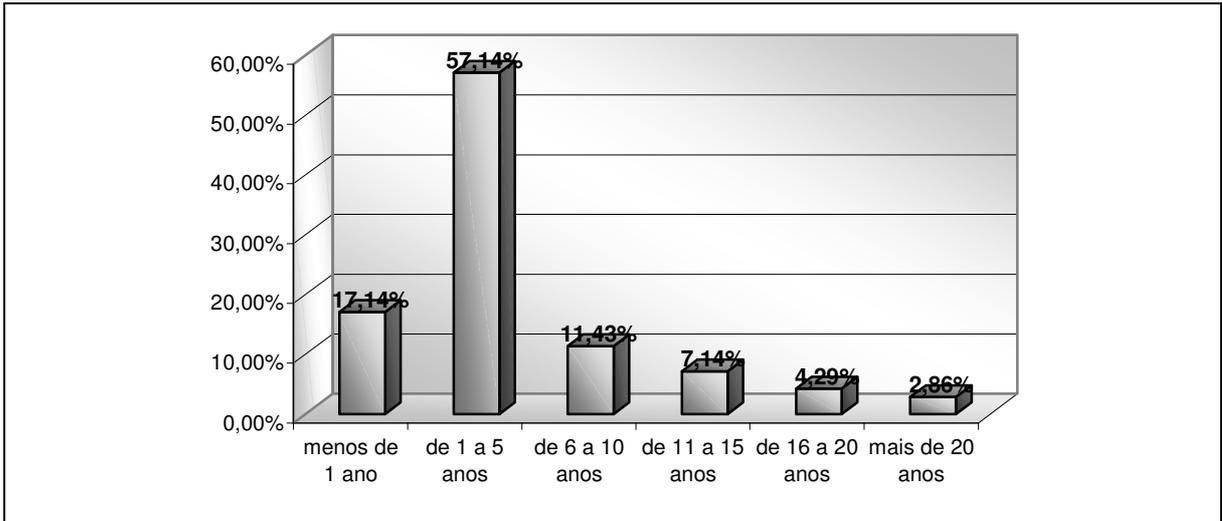


Gráfico 24 – Percentuais de enfermeiros da equipe de enfermagem, por tempo de experiência total na função

Fonte: Dados coletados da pesquisa

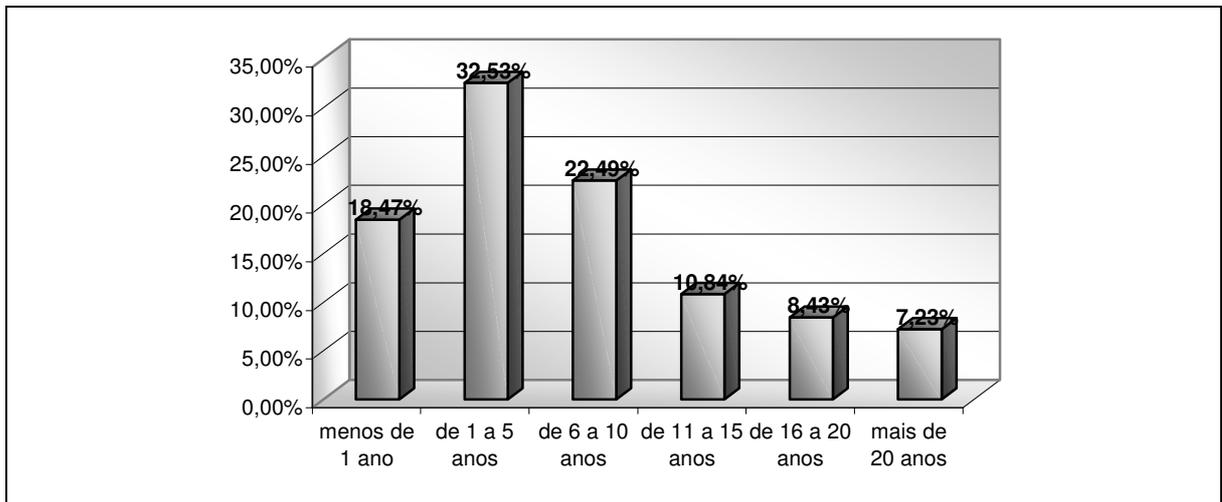


Gráfico 25 – Percentuais de outros membros da equipe de enfermagem, por tempo de experiência total na função

Fonte: Dados coletados da pesquisa

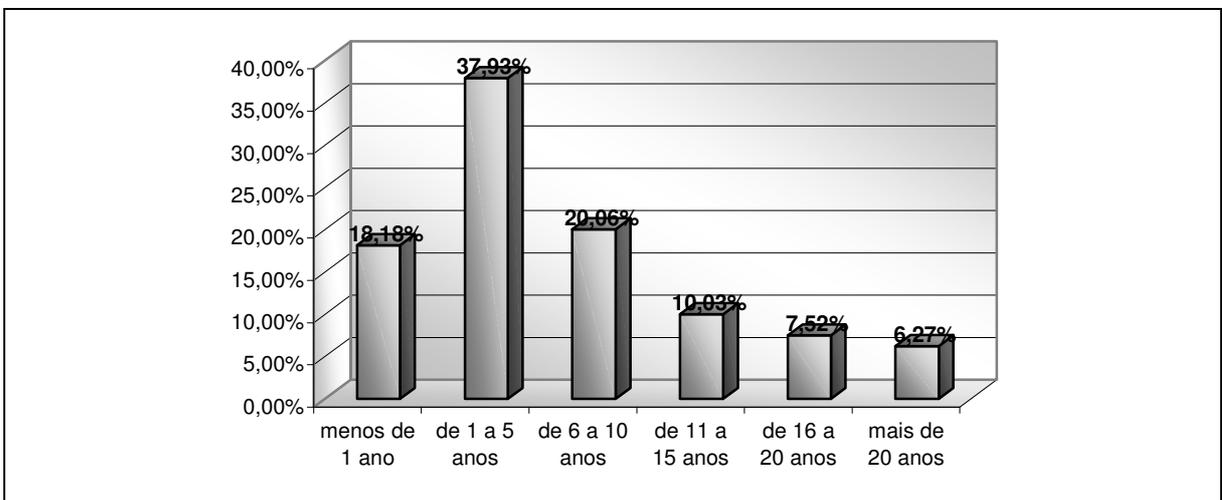


Gráfico 26 – Percentuais da equipe de enfermagem, por tempo de experiência total na função

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Assim, de uma maneira geral, o grupo de enfermeiros da equipe de enfermagem (E.E.E.) pode ser caracterizado por uma maioria de mulheres, solteiras, com idade de 26 a 30 anos, com especialização e exercendo a função enfermeiro. A maioria trabalha no Hospital X de 1 a 5 anos nessa função e possuem experiência pelo mesmo período de tempo. O grupo de outros membros da equipe de enfermagem (O.M.E.) pesquisado caracteriza-se pela maior parte ser do sexo feminino, com faixa etária de 26 a 30 anos, divide-se entre casadas e solteiras, com ensino médio completo, formação em técnico de enfermagem, exercendo tal função e trabalhando no Hospital X de 1 a 5 anos, atuando na mesma função no referido hospital e com experiência pelo mesmo período de tempo. Por fim, a maioria dos respondentes do questionário caracteriza-se por ser mulher, de 26 a 30 anos, solteira, com ensino médio completo, com formação em técnico em enfermagem, exercendo a função de técnico em enfermagem e trabalham no Hospital X de 1 a 5 anos e exercem a mesma função na instituição de 1 a 5 anos, e possuem experiência nessa função, incluindo outras organizações, de 1 a 5 anos.

Ressalta-se que tanto os enfermeiros da equipe de enfermagem (E.E.E) como os outros membros da equipe de enfermagem são funcionários com pouco tempo de casa e possuem a mesma faixa etária. Percebe-se que a descrição do total de respondentes sofre influência do número de enfermeiros e dos outros membros da equipe de enfermagem, uma vez que os outros membros representaram um quantitativo maior no Hospital X.

4.2.2 Competências gerenciais

Nesta seção, serão desenvolvidas análises diversas referentes às competências gerenciais exigidas (ideais ou esperadas) e efetivas (reais, exercidas) dos enfermeiros do hospital, e também aos papéis formados pelas funções listadas nos questionários, na visão deles próprios e de outros membros da equipe de enfermagem, seguidas pelo agrupamento da percepção dos dois grupos.

Para se ter uma noção geral das respostas atribuídas pelos respondentes a cada

função gerencial e da variabilidade dessa massa de dados, foram criadas tabelas com as médias e medianas.

Conforme a TAB. 2, para os enfermeiros da equipe de enfermagem (E.E.E.), notam-se valores bastante altos para todas as funções gerenciais no grupo de respostas Ideal e medianas próximas aos valores das médias, indicando baixa variabilidade dos dados e alta concentração das respostas em torno dos valores 5 e 6 da escala adotada no questionário. Já para o grupo Real, tanto os valores médios quanto as medianas são sempre inferiores se comparados ao grupo Ideal. Outro aspecto a ser observado é novamente a baixa variabilidade da massa de dados, verificada através da proximidade entre médias e medianas.

Tabela 2 – Médias e medianas (Ideal e Real) para cada função respondida pelos enfermeiros da equipe de enfermagem

Funções	Ideal		Real	
	Média	Mediana	Média	Mediana
Função 1	5,57	6	3,94	4
Função 2	5,34	6	3,79	3,5
Função 3	5,74	6	4,40	4
Função 4	5,59	6	4,00	4
Função 5	5,87	6	4,71	5
Função 6	5,74	6	4,30	4
Função 7	5,86	6	4,69	5
Função 8	5,76	6	4,23	4
Função 9	5,67	6	4,07	4
Função 10	5,86	6	4,77	5
Função 11	5,79	6	4,51	5
Função 12	5,84	6	4,70	5
Função 13	5,79	6	4,64	5
Função 14	5,21	6	3,67	4
Função 15	5,84	6	4,74	5
Função 16	5,79	6	4,49	5

Fonte: Dados coletados da pesquisa

No grupo outros membros da equipe de enfermagem (O.M.E.), mantem-se o padrão de respostas com médias superiores para o que os respondentes esperam que seja ideal comparado ao que eles acham que realmente é desempenhado pelos enfermeiros no que diz respeito às competências gerenciais. Da mesma maneira, encontra-se tanto para o grupo Ideal quanto para o Real baixa variabilidade e alta concentração dos dados, no caso do primeiro grupo em torno das respostas 5 e 6 e no caso do segundo grupo, em torno da resposta 4 como pode ser observado na TAB. 3.

Tabela 3 – Médias e medianas (Ideal e Real) para cada função respondida por outros membros da equipe de enfermagem

Funções	Ideal		Real	
	Média	Mediana	Média	Mediana
Função 1	5,50	6	3,21	3
Função 2	5,52	6	3,82	4
Função 3	5,53	6	3,70	4
Função 4	5,55	6	4,07	4
Função 5	5,71	6	3,95	4
Função 6	5,48	6	3,65	3
Função 7	5,63	6	3,94	4
Função 8	5,59	6	3,55	4
Função 9	5,54	6	3,81	4
Função 10	5,68	6	4,40	5
Função 11	5,49	6	3,69	4
Função 12	5,56	6	4,15	4
Função 13	5,61	6	4,06	4
Função 14	5,45	6	3,55	4
Função 15	5,72	6	4,33	4
Função 16	5,70	6	3,86	4

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Conforme a TAB. 4, ao se analisar os dados obtidos do grupo total da equipe de enfermagem (T.E.E.), reafirma-se o aspecto observado nos dois primeiros grupos: todas as médias acima de 5 e medianas iguais a 6 no grupo de respostas Ideal, e predominância de valores em torno de 4 tanto para a média quanto para a mediana no grupo Real.

Tabela 4 – Médias e medianas (Ideal e Real) para cada função respondida pelo total da equipe de enfermagem

Funções	Ideal		Real	
	Média	Mediana	Média	Mediana
Função 1	5,51	6	3,37	3
Função 2	5,48	6	3,81	4
Função 3	5,58	6	3,85	4
Função 4	5,55	6	4,05	4
Função 5	5,75	6	4,12	4
Função 6	5,54	6	3,79	4
Função 7	5,68	6	4,11	4
Função 8	5,62	6	3,70	4
Função 9	5,57	6	3,87	4
Função 10	5,72	6	4,48	5
Função 11	5,55	6	3,87	4
Função 12	5,62	6	4,27	4
Função 13	5,65	6	4,19	4
Função 14	5,40	6	3,58	4
Função 15	5,75	6	4,42	5
Função 16	5,72	6	3,99	4

Fonte: Dados coletados da pesquisa

De forma geral, conclui-se que os outros membros da equipe de enfermagem (O.M.E.) avaliam o trabalho efetivamente desempenhado pelos enfermeiros razoavelmente inferior ao que eles esperavam que fosse feito. Ressalta-se que essa visão é expressa até pelo próprio grupo de enfermeiros da equipe de enfermagem pesquisado.

Com o intuito de se verificar se os valores obtidos em cada função possuíam padrão de comportamento similar de forma que correspondessem à formação dos oito papéis gerenciais após agrupados conforme modelo adotado (QUINN et al., 2003), foi realizado o teste de correlação de Spearman. Nas TAB. 5, TAB. 6 e TAB. 7, os resultados representam o valor do coeficiente de correlação ρ e, entre parênteses, o p-valor que indica o resultado do teste. Como o nível de significância é de 5%, os resultados possuem uma confiabilidade de 95%. As hipóteses do teste são:

$$\left\{ \begin{array}{l} H_0 : \rho = 0 \text{ (não há correlação entre as variáveis)} \\ H_1 : \rho \neq 0 \text{ (há correlação entre as variáveis)} \end{array} \right.$$

Nota-se que, para todos os testes realizados, as relações entre as funções que formam os papéis se encontram dentro do esperado, ou seja, apresentam alta correlação. Isso pode ser confirmado pelos altos valores de ρ , pelos p-valores sempre inferiores a 0,05 e pela grande frequência de testes (marcados com um *) que apresentariam os mesmos resultados, mesmo que o nível de significância adotado fosse mais rigoroso, de 1%. Só há uma exceção para esse caso, observada para as correlações entre as funções 3 e 13, que compõem o papel de diretor, no grupo de respostas desejado.

Tabela 5 – Correlações entre frases por papel gerencial, na percepção dos enfermeiros da equipe de enfermagem

Correlações entre frases, por papel		
Correlações	Ideal (p-valor)	Real (p-valor)
Monitor (4 e 9)	0,611* (0,000)	0,514* (0,000)
Coordenador (11 e 15)	0,353* (0,003)	0,677* (0,000)
Diretor (3 e 13)	0,243 (0,043)	0,549* (0,000)
Produtor (10 e 12)	0,315* (0,008)	0,591* (0,000)
Mentor (5 e 7)	0,386* (0,001)	0,810* (0,000)
Facilitador (8 e 16)	0,651* (0,000)	0,571* (0,000)
Inovador (1 e 6)	0,454* (0,000)	0,451* (0,000)
Negociador (2 e 14)	0,609* (0,000)	0,522* (0,000)

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Nota: * Significante ao nível de 0,01

No grupo outros membros da equipe de enfermagem (O.M.E.), conforme a TAB. 6, novamente as relações entre as funções apresentam coerência no que se refere aos grupos que formam os papéis gerenciais. Tanto para o campo Ideal quanto para o Real, altos valores do coeficiente de correlação ρ são observados, e todos os p-valores são iguais a zero e, mesmo com testes em que a confiabilidade fosse de 99%, os resultados seriam os mesmos.

Tabela 6 – Correlações entre frases por papel gerencial, na percepção dos outros membros da equipe de enfermagem

Correlações entre frases, por papel		
Correlações	Ideal (p-valor)	Real (p-valor)
Monitor (4 e 9)	0,373* (0,000)	0,534* (0,000)
Coordenador (11 e 15)	0,477* (0,000)	0,623* (0,000)
Diretor (3 e 13)	0,445* (0,000)	0,565* (0,000)
Produtor (10 e 12)	0,539* (0,000)	0,691* (0,000)
Mentor (5 e 7)	0,433* (0,000)	0,613* (0,000)
Facilitador (8 e 16)	0,394* (0,000)	0,503* (0,000)
Inovador (1 e 6)	0,415* (0,000)	0,509* (0,000)
Negociador (2 e 14)	0,278* (0,000)	0,544* (0,000)

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Nota: * Significante ao nível de 0,01

De acordo com a TAB.7, quando se analisa o grupo total da equipe de enfermagem (T.E.E.), composto por todos os respondentes, ratifica-se a coerência das respostas na formação dos papéis gerenciais já observados anteriormente. Mantêm-se altos valores de ρ , significativos até mesmo em testes mais rigorosos com significância de 1%, com exceção apenas para o papel de diretor, no grupo de respostas Ideal. No quadro geral, as correlações apresentaram-se dentro do esperado, sem nenhum indício claro através dos testes que contrariasse a formação de cada papel.

Tabela 7 – Correlações entre frases por papel gerencial, na percepção do total da equipe de enfermagem

Correlações entre frases, por papel		
Correlações	Ideal (p-valor)	Real (p-valor)
Monitor (4 e 9)	0,419* (0,000)	0,524* (0,000)
Coordenador (11 e 15)	0,464* (0,000)	0,637* (0,000)
Diretor (3 e 13)	0,418 (0,000)	0,581* (0,000)
Produtor (10 e 12)	0,523* (0,000)	0,675* (0,000)
Mentor (5 e 7)	0,435* (0,000)	0,668* (0,000)
Facilitador (8 e 16)	0,438* (0,000)	0,534* (0,000)
Inovador (1 e 6)	0,420* (0,000)	0,513* (0,000)
Negociador (2 e 14)	0,364* (0,000)	0,538* (0,000)

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Nota: * Significante ao nível de 0,01

Neste ponto do estudo, desejou-se verificar se, na visão dos respondentes, o trabalho efetivamente realizado pelos enfermeiros estava muito distante do trabalho esperado que estes efetuassem, dentro do contexto dos papéis gerenciais. Em outras palavras, foram realizados testes de comparação de médias entre os grupos de respostas Ideal e Real, com as funções gerenciais já agrupadas por papéis. O teste utilizado foi o de Wilcoxon para amostras pareadas, com as seguintes hipóteses:

$$\left\{ \begin{array}{l} H_0 : \text{as amostras apresentam a mesma distribuição } (\mu_1 = \mu_2) \\ H_1 : \text{as duas amostras apresentam distribuições diferentes } (\mu_1 \neq \mu_2), \text{ onde } \mu_1 \text{ e } \mu_2 \text{ são as médias} \\ \text{populacionais.} \end{array} \right.$$

Assim, se a hipótese nula fosse rejeitada (p-valor menor que a significância adotada), as distribuições tenderiam a gerar valores diferentes e, conseqüentemente, suas médias também difeririam. O nível de significância adotado foi de 5% e a confiabilidade de 95% conseqüentemente. Abaixo, são exibidas as TAB. 8, 9 e 10 com as médias calculadas para o grupo de respostas Ideal, Real, os p-valores obtidos para a tomada de decisão do teste e o direcionamento do teste, indicando qual dos grupos tende a apresentar valores maiores (ou menores).

Na TAB. 8, especificamente, note-se que, na percepção dos enfermeiros, as principais competências requeridas são, em ordem decrescente, as relativas aos papéis de mentor, produtor e coordenador, e as reais ou efetivas são as mesmas, porém na seguinte ordem decrescente: produtor, mentor e coordenador. Percebe-se que os níveis indicados para o comportamento ideal (o que deveria ser feito) é maior que o real (o que realmente é exercido). Ao comparar as competências exercidas de acordo com a percepção dos enfermeiros com as competências exigidas pelo Hospital X nas descrições e competências dos cargos ocupados por estes profissionais, há pouca ênfase para o papel de monitor que é a competência que predomina em relação às demais. Já para os papéis de produtor e mentor, verifica-se que os enfermeiros exercem esses papéis corroborando as competências exigidas pelo Hospital X. Ressalta-se que o papel de negociador é o menos exigido para a atuação desses enfermeiros, portanto, é o menos exercido.

Tabela 8 – Diferenças entre o Ideal e o Real no exercício dos papéis gerenciais relativos às competências gerenciais dos enfermeiros , na percepção dos enfermeiros da equipe de Enfermagem

Papéis ger.	Ideal	Real	p-valor	Direcionamento
Monitor	5,63	4,04	0,000	Ideal > Real
Coordenador	5,81	4,63	0,000	Ideal > Real
Diretor	5,76	4,52	0,000	Ideal > Real
Produtor	5,85	4,74	0,000	Ideal > Real
Mentor	5,86	4,70	0,000	Ideal > Real
Facilitador	5,77	4,36	0,000	Ideal > Real
Inovador	5,66	4,12	0,000	Ideal > Real
Negociador	5,28	3,73	0,000	Ideal > Real

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Na percepção dos outros membros da equipe de enfermagem, as principais competências requeridas do enfermeiro são, em ordem decrescente, as relativas aos papéis de mentor, facilitador, produtor e coordenador, e as reais ou efetivas são as de produtor, coordenador e mentor (TAB. 9). Observa-se que, ao comparar a percepção dos outros membros da equipe de enfermagem com a percepção dos enfermeiros, destaca-se o papel de mentor como competência requerida para o enfermeiro. Da mesma forma, o papel de produtor é a maior competência efetiva na percepção dos dois grupos. Segundo os outros membros da equipe de enfermagem, o papel de monitor não predomina conforme exigido pelo Hospital X, porém os papéis de produtor e mentor estão de acordo com as exigências no referido espaço laboral.

Tabela 9 – Diferenças entre o Ideal e o Real no exercício dos papéis gerenciais relativos às competências gerenciais dos enfermeiros , na percepção dos outros membros da equipe de enfermagem

Papéis ger.	Ideal	Real	p-valor	Direcionamento
Monitor	5,54	3,94	0,000	Ideal > Real
Coordenador	5,60	4,01	0,000	Ideal > Real
Diretor	5,57	3,88	0,000	Ideal > Real
Produtor	5,62	4,28	0,000	Ideal > Real
Mentor	5,67	3,95	0,000	Ideal > Real
Facilitador	5,64	3,70	0,000	Ideal > Real
Inovador	5,49	3,43	0,000	Ideal > Real
Negociador	5,48	3,68	0,000	Ideal > Real

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Já na TAB. 10, observe-se que, na percepção do total dos membros da equipe de enfermagem pesquisados, as principais competências requeridas são, em ordem decrescente, as relativas aos papéis de mentor, produtor e facilitador, e as reais ou efetivas são as de produtor, coordenador e mentor. Ressalta-se a importância dada

ao papel de mentor como competência exigida em todos os grupos e os papéis de produtor e mentor como competência efetiva, o que enfatiza a exigência desses papéis pelo hospital. Porém o papel de monitor, considerado o predominante exigido pela instituição não obteve a devida importância na junção dos dois grupos. O papel de coordenador foi citado como competência efetiva, porém não possui destaque nas competências exigidas dos enfermeiros no Hospital X.

Tabela 10 – Diferenças entre o Ideal e o Real no exercício dos papéis gerenciais relativos às competências gerenciais dos enfermeiros, na percepção do total da equipe de enfermagem

Papéis ger.	Ideal	Real	p-valor	Direcionamento
Monitor	5,56	3,96	0,000	Ideal > Real
Coordenador	5,65	4,14	0,000	Ideal > Real
Diretor	5,61	4,02	0,000	Ideal > Real
Produtor	5,67	4,38	0,000	Ideal > Real
Mentor	5,71	4,11	0,000	Ideal > Real
Facilitador	5,67	3,85	0,000	Ideal > Real
Inovador	5,53	3,58	0,000	Ideal > Real
Negociador	5,44	3,69	0,000	Ideal > Real

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Como pode ser verificado nas três tabelas anteriores, os dados apontam padrões comportamentais bastante similares e os mesmos resultados dos testes e direcionamentos. Em todas as ocasiões, as médias do grupo Ideal (em torno de 5,5) são bastante superiores às do grupo Real e é notável também que, para o grupo O.M.E., a visão do trabalho real exercido pelos enfermeiros parece ser razoavelmente inferior à visão adotada pelo grupo E.E.E. Nos 24 testes realizados, os p-valores indicam rejeição da hipótese de igualdade das médias entre o grupo Ideal e Real, e esse resultado se manteve inalterado, mesmo que o nível de significância utilizado fosse mais rigoroso, de 1%.

O direcionamento dos testes também foi similar para todos os papéis gerenciais nos grupos E.E.E., O.M.E. e T.E.E., sempre indicando que as evidências apontam para valores médios gerados pelo grupo Ideal superiores aos do grupo Real.

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 esse comportamento. No

primeiro gráfico (GRÁF. 27), notam-se as diferenças entre os papéis ideais e reais na perspectiva dos enfermeiros, diferenças estas significativas do ponto de vista estatístico, conforme já mencionado.

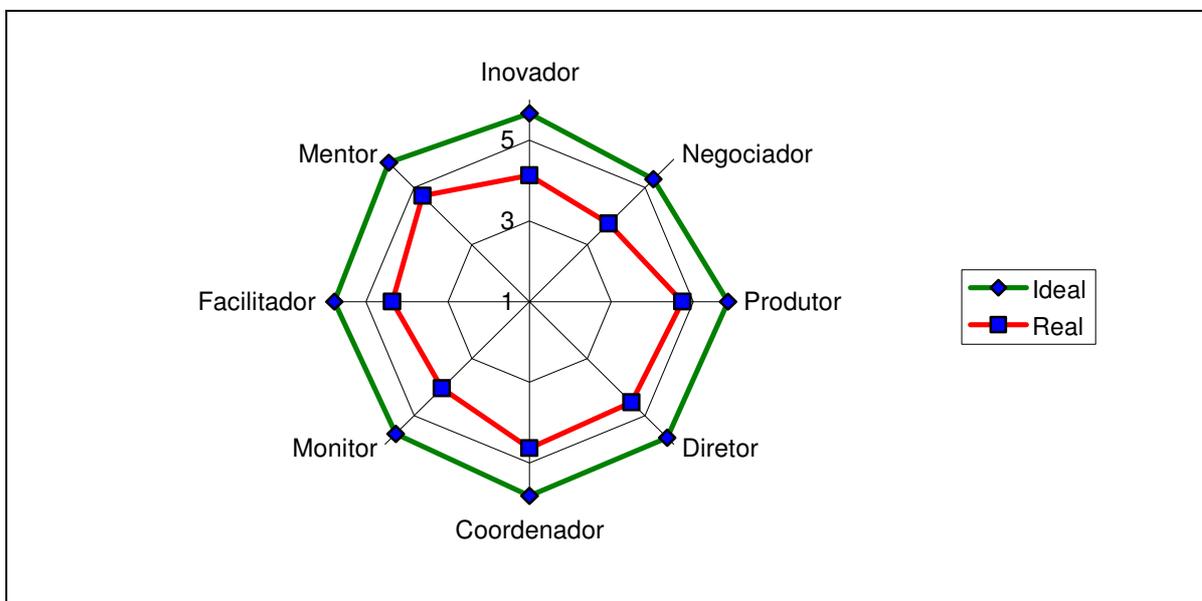


Gráfico 27 – Médias para cada papel (ideal x real) dos enfermeiros da equipe de enfermagem
Fonte: Dados coletados da pesquisa

Pelo gráfico, torna-se bem visível a diferença de valores médios entre os grupos Ideal e Real para todos os papéis gerenciais. Ao analisarmos os dois grupos individualmente, nota-se que apenas o papel de Negociador apresentou um valor menor que se distanciasse um pouco mais do comportamento padrão dos demais pertencentes ao conjunto Ideal. Para o caso do grupo Real, novamente o papel de Negociador se apresenta inferior aos demais, tendo Monitor e Inovador com valores próximos.

Já no grupo O.M.E., é notável novamente a diferença entre os padrões de médias dos grupos Ideal e Real, com valores bem superiores para o primeiro conjunto. Individualmente, a linha traçada pelos papéis no grupo Ideal apresenta um comportamento regular, sem grande variabilidade. Tal regularidade também é observada pro grupo Real, com exceção apenas para o papel gerencial de Inovador, que apresenta uma linha um pouco inferior se comparado aos demais. Observe-se o GRÁF. 28.

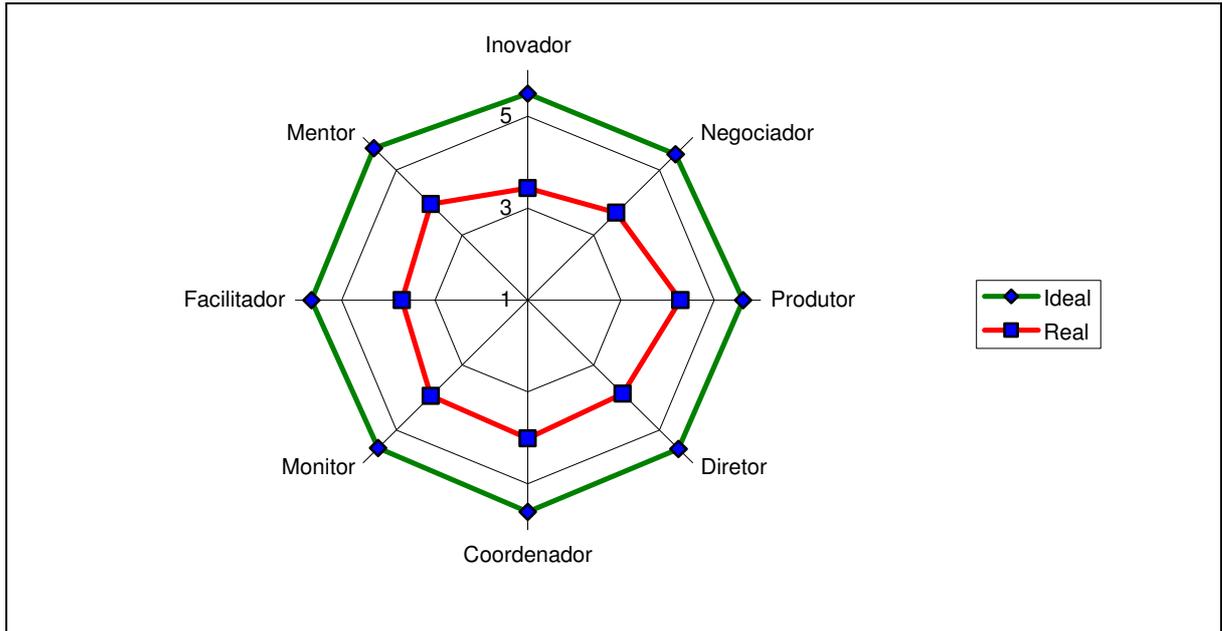


Gráfico 28 – Médias para cada papel (ideal x real) dos outros membros da equipe de enfermagem
Fonte: Dados coletados da pesquisa

Por fim, quando considerados em sua totalidade, o T.E.E. conservou a regularidade da linha externa no grupo Ideal, mas mantendo ao mesmo tempo um padrão de valor inferior para o papel de Negociador. Esse comportamento de valores similares manteve-se para a “orla” inferior, do grupo Real, com um pequeno desvio para o papel de Produtor, que apresentou média mais elevada. Como já era esperado em decorrência dos dados anteriores, foi mantida a visível diferença de padrão de valores entre os grupos Ideal e Real.

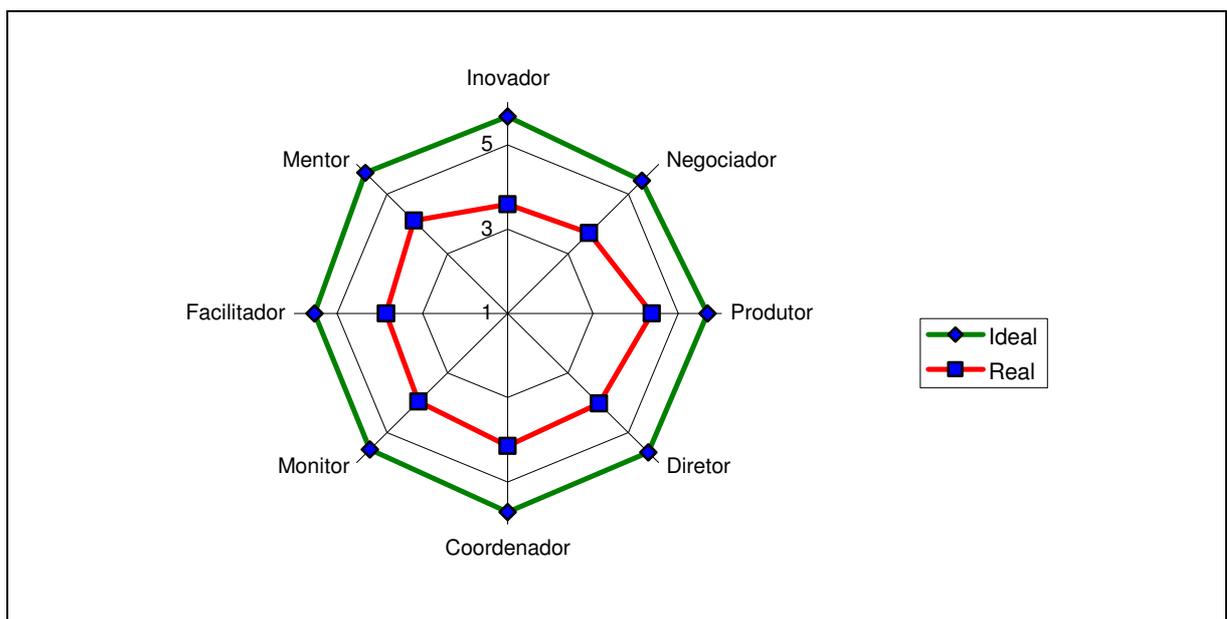


Gráfico 29 – Médias para cada papel (ideal x real) do total da equipe de enfermagem
Fonte: Dados coletados da pesquisa

Desse modo, os papéis gerenciais dos enfermeiros mais considerados do ponto de vista ideal por eles mesmos foram os de mentor (cujas principais competências, segundo Quinn et al. (2003), são: compreensão de si mesmo e dos outros, comunicação eficaz, desenvolvimento dos empregados), produtor (cujas principais competências são: trabalho produtivo, fomento de um ambiente de trabalho produtivo, gerenciamento do tempo e do estresse) e coordenador (cujas principais competências são: gerenciamento de projetos, planejamento do trabalho, gerenciamento multidisciplinar). Já os papéis considerados pelos outros membros da equipe foram o de mentor, facilitador (cujas principais competências são: construção de equipes, uso do processo decisório participativo, administração de conflitos) e produtor. Observando-se a junção do grupo de enfermeiros com os outros membros da equipe de enfermagem do Hospital X pesquisados, os papéis mais apontados foram os de mentor, produtor e facilitador.

Observa-se que, do ponto de vista ideal, o papel de mentor foi predominante em todos os grupos. O papel de produtor foi evidenciado em todos os grupos e o papel de facilitador foi descrito como ideal para os outros membros da equipe de enfermagem e para o total da equipe de enfermagem. Esse papel não foi descrito como ideal para os enfermeiros. Já o papel de coordenador foi descrito somente para o grupo de enfermeiros. Esses dados, quando comparados com as exigências do Hospital X na descrição de competências necessárias ao desempenho das tarefas e atribuições prescritas para o profissional enfermeiro - em que predominam os papéis de monitor, produtor e mentor - evidenciam que os papéis de produtor e mentor estão de acordo com as competências que os respondentes consideram como ideal, porém o papel de monitor não apresentou relevância em nenhum grupo. Cabe ao Hospital X rever a inserção desse papel no exercício do enfermeiro, uma vez que todos os grupos não deram devida importância a essa competência. Ressalta-se também o papel de facilitador considerado ideal para dois grupos (outros membros da equipe e total da equipe de enfermagem), uma vez que é relevante para os outros membros da equipe de enfermagem e não é dada a referida importância a esse papel por parte da instituição. Já para os enfermeiros, o papel de coordenador é considerado ideal, porém, para o Hospital X, representa um dos papéis menos exigidos.

Do ponto de vista do real, daquilo que efetivamente os enfermeiros fazem, os papéis gerenciais mais frequentes apontados por eles mesmos foram os de produtor (cujas principais competências são, de acordo com Quinn et al. (2003): trabalho produtivo, fomento de um ambiente de trabalho produtivo, gerenciamento do tempo e do estresse), mentor (cujas principais competências são: compreensão de si mesmo e dos outros, comunicação eficaz, desenvolvimento dos empregados) e coordenador (cujas principais competências são: gerenciamento de projetos, planejamento do trabalho, gerenciamento multidisciplinar). Já os papéis considerados pelos outros membros da equipe foram os de produtor, coordenador e mentor. Por fim, analisando-se o total da equipe de enfermagem do Hospital X que respondeu ao questionário, os papéis mais recursivos foram os de produtor, coordenador e mentor.

Percebe-se que, do ponto de vista do real, o papel de produtor foi predominante em todos os grupos, seguido dos papéis de coordenador e de mentor apresentados em ordens diferenciadas nos grupos. Quanto ao papel de produtor, que apresentou destaque no real, quando comparado ao ideal, verificou-se que foi o segundo papel relevante para o grupo de enfermeiros e para o total da equipe de enfermagem. Para os outros membros da equipe de enfermagem, ele aparece como o terceiro papel relevante. O papel de coordenador é evidenciado no comportamento real e aparece como ideal apenas para o grupo de enfermeiros e para o de outros membros da equipe de enfermagem. Já o papel de mentor, também descrito no real, é visto como predominante em todos os grupos no ponto de vista do ideal.

4.2.2.1 Comparações entre os grupos

Com o intuito de se verificar se havia diferenças significativas nos valores médios obtidos entre os três grupos de estudo para o mesmo grupo de respostas, foi realizado o teste de Mann-Whitney. Para esse teste, foram definidas as seguintes hipóteses:

$$\left\{ \begin{array}{l} H_0 : \text{as amostras apresentam a mesma distribuição } (\mu_1 = \mu_2) \\ H_1 : \text{as duas amostras apresentam distribuições diferentes } (\mu_1 \neq \mu_2), \text{ onde } \mu_1 \text{ e } \mu_2 \text{ são as médias} \\ \text{populacionais.} \end{array} \right.$$

Assim, da mesma maneira que no teste realizado anteriormente, se a hipótese nula fosse rejeitada (p-valor menor que a significância adotada), concluiu-se que as distribuições tendem a gerar valores diferentes e, conseqüentemente, suas médias também diferem. O nível de significância utilizado para o corte foi de 5%, e as próximas tabelas exibem os p-valores obtidos pra cada teste no respectivo papel gerencial.

Na TAB.11, verifica-se que, na primeira linha de comparações, encontra-se o maior número de resultados em que se pode afirmar não haver diferença de médias entre os dois grupos analisados, ou seja, E.E.E. e O.M.E.. Com o nível de significância de 5% isso ocorre para os papéis gerenciais de Monitor, Diretor, Produtor, Mentor e Inovador. O p-valor para o papel Coordenador fica próximo do limite e para os papéis de Facilitador e Negociador, o resultado do teste indicaria pela igualdade de médias se a significância adotada fosse de 1%.

No caso da comparação entre T.E.E. e E.E.E., apenas em três casos não se pode afirmar que as médias dos papéis entre os grupos apresentaram valores significativamente distintos: Monitor, Produtor e Inovador. Cabe ainda ressaltar que o papel Produtor apresentou um resultado bem próximo ao limite que indicaria a diferença significativa entre os valores médios.

Por fim, ao se comparar O.M.E. e T.E.E., em dois casos verificou-se igualdade entre as médias, com p-valores bem significativos: para os papéis de Monitor e de Negociador. Em todos os demais, pode-se afirmar que há diferença significativa entre os valores observados.

Tabela 11 – Comparação entre as médias dos resultados obtidos nos grupos considerados (EEE, OME, TEE), por papel gerencial Real (p-valores obtidos)

Grupos	Monitor	Coordenador	Diretor	Produtor	Mentor	Facilitador	Inovador	Negociador
EEE x OME	0,110	0,043	0,273	0,243	0,096	0,015	0,703	0,014
TEE x EEE	0,081	0,003	0,033	0,055	0,005	0,000	0,101	0,014
OME x TEE	0,691	0,000	0,000	0,011	0,000	0,000	0,000	0,911

Fonte: Dados coletados da pesquisa

A TAB. 12, por sua vez, apresenta as comparações entre os grupos para o conjunto de respostas dentro do campo Ideal. Observa-se que, na primeira linha de resultados, somente no papel de Facilitador, pode-se afirmar que os valores médios gerados pelo grupo de Enfermeiros diferem significativamente dos valores gerados pelo grupo de outros membros da equipe de enfermagem. Na linha que compara T.E.E. e E.E.E., o resultado é semelhante ao obtido anteriormente: apenas para o papel de Facilitador verifica-se diferença significativa de médias observadas pelos dois grupos em questão. Nota-se também que o papel de Produtor apresentou p-valor próximo ao limite de corte. Ao se comparar O.M.E. e T.E.E., em três papéis gerenciais, a diferença entre os valores médios gerados é indicada pelo p-valor: Coordenador, Produtor e Mentor. O papel de Facilitador, que apresentou resultados indicativos de diferenças significativas nas outras duas linhas de comparação, ficou próximo do limite de corte nesse caso.

Tabela 12 – Comparação entre as médias dos resultados obtidos nos grupos considerados (EEE, OME, TEE), por papel gerencial Ideal (p-valores obtidos)

Grupos	Monitor	Coordenador	Diretor	Produtor	Mentor	Facilitador	Inovador	Negociador
EEE x OME	0,335	0,505	0,578	0,304	0,335	0,020	0,476	0,799
TEE x EEE	0,208	0,142	0,282	0,051	0,087	0,005	0,761	0,499
OME x TEE	0,214	0,008	0,070	0,003	0,012	0,055	0,160	0,130

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Após a identificação de todas as situações em que a diferença de médias foi significativa, foram listadas, na TAB. 13, as direções em que essa diferença ocorreu, sendo assim possível identificar qual dos grupos de estudo apresentou valores maiores. No caso, o grupo que em todos os papéis apresentou médias maiores foi o dos enfermeiros, indicando uma percepção mais positiva a respeito de sua atuação real nos papéis gerenciais no Hospital X, fato que finda por elevar as médias do total de respondentes, situando o T.E.E. entre o E.E.E. e o O.M.E.

Tabela 13 – Resultados significativos dos testes entre as médias dos dados obtidos nos grupos considerados (EEE, OME, TEE), por papel gerencial Real

Papel Gerencial	Real		
Coordenador	EEE	>	OME
	EEE	>	TEE
	OME	<	TEE
Diretor	EEE	>	OME
	OME	<	TEE
Produtor	OME	<	TEE
Mentor	EEE	>	TEE
	OME	<	TEE
Facilitador	EEE	>	OME
	EEE	>	TEE
	OME	<	TEE
Inovador	OME	<	TEE
Negociador	EEE	>	OME
	EEE	>	TEE

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Da mesma forma que nas comparações anteriores, no grupo de respostas relativas ao comportamento Ideal dos enfermeiros gestores, percebe-se que o direcionamento dos resultados também aponta médias maiores para o grupo E.E.E., e como já se esperava diante dos outros resultados, os valores intermediários ficam no grupo formado pela junção dos outros dois, T.E.E. Observe-se a TAB. 14

Tabela 14 – Resultados significativos dos testes entre as médias dos dados obtidos nos grupos considerados (EEE, OME, TEE), por papel gerencial Ideal

Papel Gerencial	Ideal		
Coordenador	OME	<	TEE
Produtor	OME	<	TEE
Mentor	OME	<	TEE
Facilitador	EEE	>	OME
	EEE	>	TEE

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Mediante os dados analisados, alguns aspectos chamam a atenção. No estudo das variáveis demográficas, fica evidenciada a predominância do sexo feminino dentre os abordados no hospital, assim como a presença de uma distribuição etária mais jovem, principalmente dentre o grupo enfermeiros da equipe de enfermagem (E.E.E.). Relacionando-se os três últimos quesitos referentes aos dados demográficos, pode-se raciocinar no seguinte sentido: há indicativos de que parte

significativa dos respondentes exerce a mesma função desde que começaram a trabalhar no hospital, e também de que muitos respondentes iniciaram o exercício da função em que atuam ali mesmo naquele hospital, sem experiências anteriores.

Dentro do estudo das competências gerenciais, o primeiro fato que demonstra sua evidente notabilidade é a grande diferença entre o que todos os respondentes esperam que seja feito por parte dos enfermeiros no que diz respeito ao exercício de seus papéis, e daí de suas competências gerenciais, e o que é realmente executado por estes. Na percepção dos outros membros da equipe de enfermagem (O.M.E), esses respondentes expressam que o trabalho efetuado pelos enfermeiros está aquém do esperado, demonstrado por uma média inferior para o grupo Real em relação à média do grupo Ideal. Um fato instigante é que essa distorção entre o ideal e o real é compartilhada também pela própria equipe de enfermeiros, ao se auto-avaliarem, denotando um nível de exigência mais elevado.

Ressalte-se, porém, que, na comparação entre os grupos enfermeiros da equipe de enfermagem (E.E.E.) e outros membros da equipe de enfermagem (O.M.E.), o primeiro apresenta médias mais altas para os campos Ideal e Real, em relação ao segundo, mostrando que a avaliação do trabalho dos enfermeiros na visão destes é mais positiva que a obtida na visão dos outros membros da equipe de enfermagem. Essa percepção está diretamente ligada com a questão da validação da competência profissional por terceiros, ou seja, só se é competente quando outros legitimam o comportamento do sujeito como tal, tendo apoio conceitual nas perspectivas de Fleury e Fleury (2001) e Paiva (2007).

Vale também ressaltar os resultados positivos obtidos nas correlações entre as funções gerenciais formadores dos papéis, o que revela que os respondentes demonstram certa coerência nas associações entre essas funções na avaliação feita.

Aprofundando nos papéis gerenciais, convém sublinhar que, quanto às médias dos papéis no campo ideal e real, verificou-se que, para o grupo de enfermeiros da equipe de enfermagem (E.E.E.), o papel de negociador apresentou uma média inferior aos demais papéis tanto no campo ideal como no real, fato também

observado nas descrições de competências prescritas pelo Hospital X. O papel de inovador merece destaque em relação aos outros papéis na percepção dos outros membros da equipe de enfermagem (O.M.E), pois apresentou uma média inferior no campo real comparado com os demais. Ressalta-se a necessidade de um investimento maior por parte dos enfermeiros na execução desses papéis.

Mesmo diante dessas análises, as médias dos papéis gerenciais no grupo ideal e real, tanto na percepção dos enfermeiros da equipe de enfermagem (E.E.E) como na dos outros membros da equipe de enfermagem (O.M.E), apresentaram um equilíbrio desses papéis, o que também é confirmado na junção dos dois grupos. Isso permite concluir que, de acordo com os perfis gerenciais descritos por Quinn et al. (2003), os enfermeiros do Hospital X apresentam o perfil eficaz semelhante ao de mestre na opinião de ambos os grupos, com destaque para o papel de produtor, o que é compreensível tendo em vista a própria natureza das funções do enfermeiro, as quais enfatizam competências presentes nos papéis de monitor, produtor e mentor.

Para aprofundar nesses achados, procedeu-se às entrevistas cujos dados estão descritos e analisados a seguir.

4.3 O trabalho e as competências gerenciais dos enfermeiros do Hospital X

Os dados oriundos das entrevistas estão apresentados em duas seções. A primeira refere-se aos dados demográficos e funcionais dos entrevistados e a segunda aos dados relativos às percepções de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem em relação ao exercício das funções gerenciais por parte dos primeiros, sendo que, nas tabelas resumitivas nas quais os aspectos da função foram detalhados, procedeu-se à análise das repostas à luz do modelo adotado, ou seja, indicando os papéis gerenciais correlatos, segundo Quinn et al.(2003).

4.3.1 Variáveis demográficas e funcionais dos entrevistados

Para abordagem dos dados demográficos e funcionais dos entrevistados, foram utilizados 9 aspectos: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, profissão, tempo de trabalho no hospital, função exercida no hospital, tempo de atuação nessa função no hospital, tempo de experiência na mesma função incluindo a atuação em outras organizações.

Foram realizadas 10 entrevistas, sendo 4 com enfermeiros e 6 com outros membros da equipe de enfermagem (técnicos e auxiliares de enfermagem). Destes, 3 eram do sexo masculino e 7 do sexo feminino. Note-se que todos os enfermeiros eram do sexo feminino e, dos outros membros da equipe, 3 eram do sexo masculino e 3 feminino.

Em relação à faixa etária, 2 enfermeiros estão entre 36 a 40 anos, 1 entre 41 a 45 anos e 1 de 26 a 30 anos. Em relação aos outros membros da equipe, 2 estão na faixa etária de 36 a 40 anos, 1 de 41 a 45, 1 de 45 a 50, 1 de 26 a 30 anos e 1 possui até 25 anos. Do total de entrevistados, 4 possuem idade de 36 a 40 anos, 2 de 26 a 30 anos, 2 de 41 a 45 anos, 1 de 45 a 50 anos e 1 com até 25 anos. Nota-se que a maioria dos entrevistados (60%) possui idade igual ou superior a 36 anos.

Quanto ao estado civil, 3 enfermeiros são solteiros e apenas 1 é casada. Dos outros membros da equipe, 3 são solteiros e 3 são casados. Percebe-se que a maioria dos entrevistados são pessoas casadas.

Ao se tratar de escolaridade, 2 enfermeiros possuem apenas o ensino superior completo e outros dois são especialistas. Em relação aos outros membros, 4 possuem ensino superior incompleto e ensino médio completo. Do total de entrevistados, 4 possuem ensino superior incompleto, 2 ensino médio completo, 2 ensino superior completo e 2 entrevistados possuem especialização.

Dentre os entrevistados, 4 possuem a profissão enfermeiro e 6 a profissão técnico em enfermagem. Dos enfermeiros entrevistados, todos exercem a função de enfermeiro (supervisor) no hospital. Já entre os técnicos de enfermagem, 2 exercem

a função de auxiliar de enfermagem II e 4 a função de técnico em enfermagem.

Em relação ao tempo de trabalho no hospital, 2 enfermeiros trabalham no hospital de 1 a 5 anos, 1 de 11 a 15 anos e 1 de 16 a 20 anos. Quanto aos outros membros da equipe, 2 trabalham no hospital de 1 a 5 anos, 1 de 6 a 10 anos, 1 de 11 a 15 anos, 1 de 16 a 20 anos e 1 há mais de 20 anos. Do total de entrevistados, 4 trabalham no hospital de 1 a 5 anos, 2 de 11 a 15 anos, 1 de 16 a 20 anos, um trabalha há mais de 20 anos e outro de 6 a 10 anos. Percebe-se que 50% dos entrevistados trabalham há mais tempo no hospital.

Quanto ao tempo de atuação na função no hospital, todos os enfermeiros entrevistados atuam na mesma função desde a admissão na instituição, já os outros membros da equipe 2 atuam de 1 a 5 anos, 2 de 6 a 10 anos, 1 de 16 a 20 anos e um há mais de 20 anos. Do total de entrevistados, 4 estão na função de 1 a 5 anos, 2 de 6 a 10 anos, 2 de 16 a 20 anos, um há mais de 20 anos e outro de 11 a 15 anos.

Quanto ao tempo de experiência na função exercida incluindo outras organizações, 1 enfermeiro atua de 16 a 20 anos, 2 de 11 a 15 anos e 1 de 1 a 5 anos. Dentre os outros membros da equipe, 1 possui tempo de experiência na função exercida incluindo outras organizações de 1 a 5 anos, 2 de 6 a 10 anos e 3 há mais de 20 anos. Em relação ao total de entrevistados, 3 entrevistados já atuam há mais de 20 anos, 1 de 16 a 20 anos, 2 de 11 a 15 anos, 2 de 6 a 10 anos, 2 de 1 a 5 anos.

4.3.2 Aprofundando no trabalho e nas competências dos enfermeiros-gestores do Hospital X

Em se tratando da opinião dos entrevistados em relação a como deveria ser o enfermeiro de forma geral, observa-se, na TAB. 15, que 2 enfermeiros da equipe de enfermagem relatam que deveriam ser mais voltados para a equipe e 2 consideram que o enfermeiro deveria ter maior preparo, maior conhecimento técnico científico para ser um profissional seguro. Corroborando essa opinião, 5 participantes dos outros membros da equipe de enfermagem também consideram que os enfermeiros, de modo geral, deveriam ser mais voltados para a equipe. Percebe-se que 7

respondentes do total dos entrevistados compartilham a mesma opinião dos outros membros da equipe de enfermagem. Nesta tabela, é possível observar as respostas dos entrevistados e os papéis e competências correlatas, segundo o modelo de Quinn et al. (2003), indicando, na percepção dos enfermeiros, que estes deveriam exercer mais o papel de facilitador e monitor. Para os outros membros da equipe de enfermagem, os enfermeiros deveriam exercer mais o papel de facilitador. Em se tratando do total geral dos entrevistados, 7 responderam que os enfermeiros deveriam exercer mais o papel de facilitador.

Tabela 15 – O enfermeiro ideal, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem, e papéis gerenciais correlatos

Respostas	Papéis e competências	Enfermeiros	Total	Outros Membros da equipe de enfermagem	Total	Total Geral
Mais voltado para a equipe	Facilitador	ENF 02, ENF 03	2	OM1, OM2, OM3, OM4, OM6	5	7
Ter mais compromisso, responsabilidade e envolvimento no que faz	Produtor		0	OM1, OM2, OM5	3	3
Ter conhecimento técnico científico para realizar a profissão com segurança, conhecimento e qualidade	Monitor	ENF 01, ENF 04	2		0	2
Ser mais assistencial e menos administrativo	Monitor/ Produtor	ENF 04	1	OM2	1	2
Conciliar aspectos administrativos com os assistenciais	Produtor/ Monitor	ENF2	1	OM5	1	2
Exercer papel administrativo, organizar o setor, cuidar de materiais e equipamento	Produtor	ENF2	1		0	1

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Observem-se os relatos de enfermeiros entrevistados:

Com conhecimento amplo né... técnico, científico, prático, para que possa realizar sua profissão com segurança, conhecimento e qualidade. (ENF1)

Bom, no sentido geral, o enfermeiro tem que ter papel tanto administrativo, organizar o seu setor, acompanhar os funcionários, é... toda a parte administrativa, manutenção de materiais, manutenção de equipamentos, tem que gerenciar o seu setor, e também não pode deixar o seu lado assistencial . Você tem o lado de atendimento ao paciente, procedimentos específicos do enfermeiro, a evolução diária, a anamnese né... então seria todo esse trabalho, o administrativo com o assistencial. (ENF2)

Eu acho que o enfermeiro, ele tinha que ser uma pessoa que inteirasse com a equipe, porque a enfermagem trabalhando sem equipe realmente é uma coisa impossível. (ENF3)

Em primeiro lugar, assistencial, ele tem que preparar mais. Tem que ser menos administrativo, mais assistencial. (ENF4)

Note-se que alguns desses comentários encontram eco na fala dos outros membros da equipe de enfermagem do Hospital X:

O enfermeiro deveria ser competente, mais compreensivo com a equipe de técnicos. (OM1)

Ter mais compromisso, mais responsabilidade, ser mais responsável com o que faz, ter atitudes, em direção a melhorar o trabalho dos técnicos e de si próprio né... poder estar ajudando ao paciente nas necessidades dele, não ficar só atrás da mesa usando papel porque para mim isso é importante, mas não tanto quanto o cuidado mais próximo. (OM2)

É... que eu acho que ele deveria ser menos autoritário e mais comunicativo com a equipe. (OM3)

É... eu penso que a enfermagem... o enfermeiro, ele deveria trabalhar em conjunto com os técnicos. Infelizmente né... na atualidade da enfermagem os enfermeiros estão ficando muito isolados, é... mexendo mais com a parte burocrática. Você não está tendo um acompanhamento como tinha há tempos atrás e no meu pensamento eu acho que isso dificulta muito o trabalho em equipe porque o técnico depende do enfermeiro e o enfermeiro depende do técnico, então que eu acho que está tendo uma grande falha na função... (OM4)

Teria que ser mais participativo na questão com a gente lá no... como é que fala...ah!.. Então ele teria que ser mais participativo junto com os técnicos auxiliar ele em certas atividades que ele tem dúvidas e até mesmo porque eles deixam de participar da atenção para ficar mais na parte burocrática, essas coisas... e perde um pouco o foco do cuidado né...(OM6)

Em relação a como o enfermeiro é efetivamente (TAB.16), 2 dos enfermeiros respondentes consideram que os enfermeiros são mais burocráticos e menos assistenciais, o que enfatiza o papel de produtor. Observa-se que apenas um enfermeiro relata um equilíbrio entre as atividades administrativas e as assistenciais. Os outros membros da equipe de enfermagem (4 deles) relatam também que efetivamente os enfermeiros deste hospital são mais burocráticos e menos assistenciais. Portanto, 6 respondentes do total de entrevistados partem desse princípio, o que demonstra que os enfermeiros exercem com maior frequência o papel de produtor.

Tabela 16 – O enfermeiro real, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem, e papéis gerenciais correlatos

Respostas	Papéis e competências	Enfermeiros	Total	Outros Membros da equipe de enfermagem	Total	Total Geral
Mais burocrático e menos assistencial	Produtor	ENF 01, ENF 04	2	OM2,OM4, OM5,OM6	4	6
Pouco voltado para a equipe	Facilitador	ENF 3	1	OM1	1	2
Procura conhecimento diário	Monitor	ENF 01	1		0	1
Deixa a desejar a parte científica	Monitor	ENF 01	1		0	1
Administrativo e assistencial	Produtor/ Monitor	ENF 02	1		0	1
Burocrático	Produtor	ENF 3	1		0	1
Usa o poder da autoridade	Diretor		0	OM3	1	1
Não usa a competência	Monitor		0	OM3	1	1

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Os relatos abaixo ilustram tais percepções e análises.

Olha!... procura o conhecimento diário é... a parte científica deixa um pouco a desejar e acaba a gente dando outras prioridades, e na parte assistencial procurando também dar o máximo, porém temos que realizar muitas atividades burocráticas, que impede a uma assistência mais efetiva. (ENF1)

Um pouco mais administrativo um pouco menos assistencial, deixando algumas coisas... alguma... deixando um pouco mais do paciente de lado.(ENF4)

Ele cuida muito de burocracia, fica por conta de burocracia, às vezes, até eu percebo que eles precisam, mas não da forma correta para lidar com o paciente corretamente. Hoje eles estão falando muito do cuidado com o paciente e deixando a responsabilidade não muitas vezes diariamente na mão dos técnicos.(OM2)

Oh! Hoje eu acho que o enfermeiro está muito aquém da realidade, entendeu? Porque... na realidade muito aquém do serviço da enfermagem, ele está na realidade de secretário, de... de... né... fazendo coisas que não condiz com o a realidade dele, né... condiz na prática.(OM4)

(risos).. gerencial... bem mais burocrático né?(OM5)

Atualmente ele fica mais na parte burocrática e esquece da assistência né... do meu ponto de vista é isso.(OM6)

Quanto à percepção de como deveriam ser os enfermeiros do hospital X, a maioria dos enfermeiros (3) consideram que o enfermeiro deveria ser mais assistencial, exercendo, dessa forma, o papel de monitor. Já os outros membros da equipe (3) valorizam o papel de facilitador, no qual os enfermeiros deveriam ser mais voltados para a equipe, corroborando sua opinião de como esses profissionais deveriam ser com a TAB.15. Dois entrevistados do grupo outros membros da equipe de

enfermagem compartilham sua opinião com o grupo de enfermeiros de que os enfermeiros deveriam ser mais assistenciais. Dessa forma, a maioria do total de entrevistados (5) consideram que os enfermeiros deveriam exercer mais o papel de monitor no que diz respeito a assumir um pouco mais a assistência de enfermagem. Observe-se a TAB.17

Tabela 17 – O enfermeiro ideal do Hospital X, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem, e papéis gerenciais correlatos

Respostas	Papéis e competências	Enfermeiros	Total	Outros Membros da equipe de enfermagem	Total	Total Geral
Um pouco mais assistencial	Monitor	ENF 01, ENF 03, ENF 04	3	OM2, OM4	2	5
Voltado para a equipe	Facilitador		0	OM1, OM2, OM3	3	3
Equilíbrio entre as funções administrativas e assistenciais	Produtor/ Monitor	ENF 02	1	OM6	1	2
Com mais conhecimento técnico-científico	Monitor	ENF 01	1		0	1
Competente no que ele realmente está fazendo	Monitor		0	OM1	1	1
Com maior autonomia	Diretor		0	OM5	1	1
Com maior ação de delegação	Produtor	ENF 01	1		0	1
Administrativo	Produtor	ENF 04	1		0	1
Não pensar somente no dia útil	Produtor		0	OM2	1	1
Comprometido	Produtor		0	OM2	1	1
Responsável	Produtor		0	OM2	1	1

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Os relatos dos entrevistados corroboram a análise:

É... poderia dar... delegar... poderia ter mais ação de delegação para que o enfermeiro possa é... dar mais a assistência, e o enfermeiro também deveria se mais assim ... durante o trabalho, suporte é... mais... de conhecimento científico, ter mais treinamento né...(ENF1)

Eu acho que ele deveria né... ter a parte burocrática para ele está resolvendo lógico, mas assim não com o excesso, para poder ter o tempo para a assistência. Eu acho que enfermagem é assistência.(ENF3)

50% de cada um. Administrativo porque é necessário e um pouco mais assistencial, pouco mais de tempo também.(ENF4)

É... capaz e competente no que ele realmente está fazendo e trabalhando com sua equipe.(OM1)

Responsável, comprometido, não pensar somente no dia útil, sabe? É ter o cuidado de estar próximo paciente é... procurar meio que incentive, facilitem o trabalho do técnico porque hoje eu vejo técnicos desmotivados até mesmo pelos enfermeiros porque a responsabilidade incide sobrecaindo totalmente

para ele, eles ficam desmotivados.(OM2)

È... eu acho que ele deveria ser menos autoritário e mais comunicativo com a equipe.(OM3)

Ah... atuar mais efetivamente (risos...)... na enfermagem mesmo.(OM4)

No que diz respeito a como o enfermeiro é efetivamente, na TAB. 18, os enfermeiros relatam que são mais administrativos do que assistenciais, exercendo com maior frequência o papel de produtor do que o papel de monitor. Esse dado enfatiza a tabela anterior (TAB. 17) no qual os enfermeiros acham que deveriam ser mais assistenciais e, na realidade, exercem mais atividades administrativas no Hospital X. Já os outros membros da equipe de enfermagem percebem que a maioria dos enfermeiros exerce atividades basicamente administrativas, confirmando o papel de produtor. Assim, a maior parte dos entrevistados (5) relata que os enfermeiros desse hospital são administrativos, direcionados para o papel de produtor.

Tabela 18 – O enfermeiro real do Hospital X, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem, e papéis gerenciais correlatos

Respostas	Papéis e competências	Enfermeiros	Total	Outros Membros da Equipe de Enfermagem	Total	Total Geral
Burocrático/ Administrativo	Produtor	ENF 01, ENF 03	2	OM2, OM4, OM6	3	5
Mais administrativo do que assistencial	Produtor/ Monitor	ENF 01, ENF 03, ENF 04	3	OM6	1	4
Disperso, desinteressado	Produtor		0	OM1, OM2, OM5	3	3
Coordena seu setor	Coordenador	ENF 01	1		0	1
Administrativo e assistencial	Produtor/ Monitor	ENF 02	1		0	1
Muito técnico	Produtor		0	OM3	1	1
Não aborda a equipe do jeito que deve ser abordado	Mentor		0	OM1	1	1
Resolve questões de urgência (“apaga fogo”)	Produtor		0	OM6	1	1

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Confirma-se essa análise a partir dos trechos das entrevistas apresentados abaixo:

O enfermeiro é... ele presta... faz um pouco de cada coisa. Presta uma assistência, mas assim não é total, porque não tem como, ele exerce também uma atividade administrativa né? Trabalha com tarefas administrativas... o que mais? Que nós fazemos? Ele... coordena o seu setor e para a...(ENF1)

Eu acho que, às vezes, é... o enfermeiro neste hospital, ele é muito... trabalha muito com a parte burocrática e às vezes a parte assistencial fica a desejar. Porque realmente a parte burocrática, ela demanda de um tempo muito grande da sua carga horária e acaba que a parte assistencial fica um pouco a desejar. (ENF3)

Mais administrativo do que assistencial. (ENF4)

Disperso, burocrático, atrás das mesas, sempre lidando com papéis. (OM2)

Olha... aqui no hospital, assim o enfermeiro, ele fica como um... um secretário da ala, porque um enfermeiro para cuidar de... fazer... 60 pacientes ele não tem como ele manter o trabalho, sabe? Ele vira um secretário mesmo! É... consertando lâmpada... mandando consertar lâmpada, consertar ventilador que estraga, é... né... olhando o patrimônio do hospital. Esse não é o papel do enfermeiro. (OM4)

A gente vê esse enfermeiro de hoje, como aquele enfermeiro que apaga fogo né... que é aquele que resolve os problemas que tem... é a parte burocrática mesmo, o resto... à assistência ele deixa de prestar. (OM6)

Essa diferença entre como deveria ser e como realmente é o enfermeiro do Hospital X, na opinião de 3 enfermeiros, refere-se aos interesses empresariais do hospital, que exige destes o exercício de atividades administrativas/burocráticas. Para os outros 3 membros da equipe de enfermagem, a diferença existente entre o que deveria ser e o efetivo justifica-se pela burocracia existente, denotando percepções semelhantes para ambos os grupos analisados. A questão do treinamento também foi apontada por um enfermeiro e dois outros membros da equipe, denotando necessidades de reciclagens e atualizações para que os enfermeiros cumpram seus papéis na organização. Esses e outros motivos estão listados na TAB. 19.

Tabela 19 – Motivos das diferenças entre o enfermeiro ideal e o real do Hospital X, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem

Respostas	Enfermeiros	Total	Outros Membros da Equipe de Enfermagem	Total	Total Geral
Interesses empresariais do hospital	ENF 01, ENF 03, ENF 04	3	OM4	1	4
Por parte burocrática		0	OM3, OM4, OM6	3	3
Ausência de treinamentos/ reciclagens	ENF 01	1	OM1, OM2	2	3
As pessoas que estão acima dele não estão preparadas para orientá-los		0	OM2	1	1
Falta cobrança e incentivo da parte gerencial		0	OM5	1	1
A diretoria cobra demais dele		0	OM6	1	1
A empresa privada quer que o enfermeiro dê conta das duas coisas (assistencial e burocrático)	ENF 03	1		0	1
Parte burocrática demanda tempo e a parte assistencial fica insuficiente	ENF 03	1		0	1
Não existe diferença	ENF 02	1		0	1

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Os comentários abaixo ilustram os posicionamentos dos sujeitos:

Eu acho que tudo o que a gente faz é importante, mas temos que ter uma visão, nós temos que ter um controle daquilo que o nosso setor tá gastando, como que os nossos funcionários estão indo. Agora neste hospital, o que precisa, é ter mais treinamento para os técnicos de enfermagem não depender só da gente, porque nós... nós temos que estar acompanhando é... fazer com que o funcionário faça tudo com retidão, seja assertiva e isso não pode depender só da gente, tem que ter uma outra equipe só para poder estar ajudando ali a treinar a equipe, treinar também, melhorar os nossos enfermeiros durante o nosso trabalho. Eu acho que necessariamente não tem que ser nossa lá fora né... o técnico além das atividades, fazer uma atividade aplicativos com eles, ele também tem que ter por fora também, assim... com mais frequência né...(ENF1)

Porque realmente a gente está em um hospital né... numa empresa privada e realmente empresa privada ela quer que o enfermeiro de conta das duas coisas, tanto da parte assistencial quando da parte burocrática. E o que eu falei é uma coisa difícil, porque realmente a parte burocrática, ela demanda um tempo muito grande e a parte assistencial também, então acaba que o um dos dois vai ficar a desejar, vai ficar insuficiente.(ENF3)

Porque o hospital depende do financeiro, é necessário que o financeiro seja bom! Como é que vou falar... é necessário o financeiro para a manutenção do hospital, então você fica um pouco mais administrativo para isso.(ENF4)

Por parte burocrática.(OM3)

Na minha opinião, eu acho que dependendo da instituição, principalmente nos hospitais particulares, essa diferença existe, porque o hospital visa lucro, então... esse lucro né... tem que ser preocupação, a preocupação é de olhar a papeleta, mas nunca de ir no quarto saber se o técnico está errando ao dar um medicamento.(OM4)

Essa diferença existe porque a própria diretoria do hospital cobra de mais

dele, a parte burocrática, né? Porque quer ver tudo no papel bonito para mostrar exclusivamente para a ONA que vem aí agora, no papel tudo bonito que está funcionando, mas na realidade funciona entre aspas né.. dá para levar.(OM6)

Quando perguntados sobre as características de um enfermeiro competente na percepção dos enfermeiros, dois deles mencionaram o fato de ter planos de ações para melhorar aquilo que está fraco tanto em nível estrutural como no lado profissional, dando importância para o papel de coordenador. Os outros membros da equipe de enfermagem consideram que o enfermeiro competente é aquele que tenha condição de orientar a equipe, de ser voltado para a equipe, ou seja, que exerça os papéis de mentor e facilitador. Percebe-se que, na percepção dos outros membros da equipe de enfermagem, é dada importância para o papel de facilitador corroborando dados presentes na TAB. 15 no que diz respeito a como o enfermeiro deveria ser. Para a maioria dos entrevistados (5), enfatizam-se os papéis de mentor e facilitador, conforme modelo de *Quinn et al. (2003)*.

Tabela 20 – Características de um enfermeiro competente, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem, e papéis gerenciais correlatos

Respostas	Papéis e competências	Enfermeiros	Total	Outros Membros da Equipe de Enfermagem	Total	Total Geral
Ter condição de orientar a equipe, ser voltado para a equipe	Mentor/ Facilitador	ENF 03	1	OM1, OM2, OM4, OM6	4	5
Assumir sua responsabilidade	Produtor	ENF 03	1	OM2, OM5	2	3
Ter planos de ações para melhorar aquilo que está fraco tanto em nível estrutural como o lado profissional	Coordenador	ENF 01, ENF 02	2		0	2
Ter conhecimento técnico-científico	Monitor	ENF 01	1	OM6	1	2
Ter segurança	Monitor	ENF 01	1	OM2	1	2
Ter conhecimento do seu setor	Diretor	ENF 02	1	OM4	1	2
Fazer aquilo que compete a eles (curativo complexo, acesso de maior responsabilidade)	Monitor		0	OM2, OM3	2	2
Saber solucionar os problemas/ administrar conflitos	Facilitador		0	OM5, OM2	2	2
Ser humano	Mentor		0	OM3, OM5	2	2
Promover treinamentos de antigos e novatos	Mentor	ENF 02	1		0	1
Ser disciplinado	Diretor	ENF 03	1		0	1
Dar o melhor de si	Produtor	ENF 03	1		0	1
Conseguir administrar seu tempo para questões administrativas e assistenciais	Produtor	ENF 04	1		0	1
Ter um bom resultado no trabalho	Produtor		0	OM1	1	1
Saber coordenar	Coordenador		0	OM6	1	1

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Observem-se os relatos dos enfermeiros a respeito do “enfermeiro competente”:

É... seria um o enfermeiro com conhecimentos técnicos, científicos, com um poder de ação. Porque diante desse conhecimento técnico científico, ele automaticamente... ele consegue agir, né... ele tem a segurança, então seria isso.(ENF1)

O enfermeiro competente é aquele que tem conhecimento do seu setor, que sabe das suas necessidades, que sabe dos seus pontos fracos que precisam melhorar, mesmo porque existe o rodízio de pacientes... tanto de pacientes que muda, né... a rotina do dia-a-dia, como exige o rodízio dos funcionários, então o processo é uma educação continuada tem sempre estar treinando os novatos é... ré treinando os antigos é... mesmo porque o hospital que nós vemos hoje tem a acreditação, então existem certas exigências que talvez no passado não existiam e hoje já existem. Então todo esse processo... a minha... a meu ver, a competência de um profissional é ter o conhecimento do seu setor e trabalhar, ter plano de ações para estar melhorando aquilo que ele acha que está fraco, aquilo que ele pode estar melhorando tanto a nível é... estrutural que precisa melhorar no setor como o lado profissional.(ENF2)

Já os outros membros da equipe de enfermagem enfatizaram outras questões a esse respeito.

É um enfermeiro que tem a condição de realmente estar orientando a equipe, orientar mesmo, também como líder, ali... sabendo quais são as dificuldades da equipe para ter um bom resultado no trabalho.(OM1)

Oh cuidado! Além de cuidar primeiramente dos seus técnicos, da sua equipe, cuidar também dos pacientes, fazer aquilo que compete a eles, como um curativo é... um curativo é... mais complexo, um... um acesso de mais responsabilidade .É ele assumir essa responsabilidade e não ter medo, não deixar por conta do técnico que é quem realmente se sente desamparado. Como eu já te falei anteriormente, né... é deixar que ele desempenha realmente a função dele, do técnico e o enfermeiro assumindo sua própria responsabilidade, não se esquivando de situações, porque como ele não tem experiência suficiente, é ele está sempre tentando se esquivar das situações.(OM2)

É... tecnicamente, mais também um lado humano que às vezes falta muito, porque não somos só profissionais, somos seres humanos e isso não é levado em conta.(OM3)

Olha... eu acho que o enfermeiro competente é aquele que se preocupa no tudo, na enfermagem e, por exemplo o funcionário está faltando demais né... aí o enfermeiro que... competente ele vai chamar o funcionário e conversar com ele, se ele está tendo um problema né... particular, se ele está tendo problemas com a instituição, se ele não está satisfeito. Eu acho que o competente se caracteriza aí.(OM4)

Que seja responsável, que seja humano e que tenha pulso, que saiba é... como é que eu falo... que saiba... ver na hora quem está certo, na hora quem está errado, que saiba solucionar os problemas e que realmente esteja com vontade de solucionar os problemas.(OM5)

Um enfermeiro competente, ele tem que ter várias características né... uma delas, de ele saber direcionar a equipe, saber coordenar de forma geral

denominando tarefas de atividades. E ele também tem que saber, se ele está passando para você uma tarefa, ele tem que executar aquela tarefa de... e também, assim dá um auxílio maior para a gente às vezes na dúvida, nas dificuldades que a gente tem para acompanhar, eu acho que para mim é isso.(OM6)

Outro questionamento feito para os entrevistados refere-se à condição de serem (ou não) competentes os enfermeiros do Hospital X. De acordo com a opinião de três enfermeiros, estes consideram que os enfermeiros do hospital são competentes e um deles (enfermeiro) não pensa da mesma forma. Quanto aos outros membros da equipe de enfermagem, 3 consideram que os enfermeiros não são competentes e apenas um membro considera que “alguns” são competentes. Assim, para a maioria dos entrevistados, os enfermeiros do hospital não são competentes. Em relação às justificativas para pensarem dessa forma, dois dos outros membros da equipe de enfermagem consideram que os enfermeiros não estão voltados para a equipe, o que demonstra uma deficiência no papel de facilitador. Já para dois dos enfermeiros, a competência destes profissionais justifica-se por possuírem vontade de fazer o melhor, enfatizando o papel de monitor. Essas e outras respostas estão sistematizadas na TAB. 21.

Tabela 21 – Existência de enfermeiros competentes no Hospital X e justificativas, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem, e papéis gerenciais correlatos (às justificativas)

Respostas	Papéis e competências	Enfermeiros	Total	continua		
				Outros Membros da Equipe de Enfermagem	Total	Total Geral
Não	-	ENF 04	1	OM4, OM5, OM6	3	4
Sim	-	ENF01, ENF 02, ENF 03	3		0	3
Alguns	-		0	OM1,OM2, OM3	3	3
<i>Motivos</i>						
Possuem vontade de querer fazer o melhor	Monitor	ENF 02, ENF 03	2		0	2
São sobrecarregados com a parte burocrática e administrativa	Produtor	ENF 04	1	OM6	1	2
Não estão voltados para a equipe	Facilitador		0	OM1, OM4	2	2
São solucionadores de problemas	Produtor	ENF 01	1		0	1
Gostam do que fazem	-	ENF 01	1		0	1
Uma equipe boa de trabalho	-	ENF 01	1		0	1
São interessados	Produtor	ENF 01	1		0	1
São comprometidos	Produtor	ENF 02	1		0	1

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Respostas	Papéis e competências	Enfermeiros	Total	Outros Membros da Equipe de Enfermagem	Total	Total Geral
Procuram conhecimentos	Monitor	ENF 02	1		0	1
São competentes	Monitor	ENF 03	1		0	1
Deixam a desejar			0	OM1	1	1
Esquivam-se de procedimentos de maior responsabilidade	Monitor		0	OM2	1	1
A área de saúde exige mais técnico do que humanidade	Produtor		0	OM3	1	1
A instituição poda um pouco porque tem alguns que têm boas ideias	Inovador		0	OM5	1	1
Não sobra tempo	Produtor		0	OM6	1	1

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Considerando o total dos entrevistados, verifica-se que os motivos pelos quais os enfermeiros não são percebidos como competentes relacionam-se à pouca ênfase para o papel de facilitador e maior ênfase para o papel de produtor. Porém, os enfermeiros são competentes em relação ao papel de monitor com vistas à vontade de querer fazer o melhor. Observem-se os trechos das entrevistas que se seguem:

Eu acho que todos são, eu acredito que exista comprometimento, que exista vontade de querer fazer o seu melhor, para mim assim... eu tento buscar isso né... é... tanto a nível aqui dentro de melhorias como mesmo de fora, de estudar, de procurar conhecimentos...(ENF2)

São... os enfermeiros são bastante competentes, eles tentam mesmo estar dando o melhor de si mesmo.(ENF3)

Deixam a desejar. Porque realmente na minha opinião eles, não é... ouvem a equipe e não consegue liderar uma equipe como deveria ser.(OM1)

Alguns, poucos... pouquíssimos, a forma de eu vê-lo é essa. Justamente pelo que eu já havia falado anteriormente, porque, quando tem um procedimento de maior responsabilidade, eu vejo que ele se esquivam, arrumam uma desculpa e deixa a responsabilidade na mão do técnico, onde fica a sobrecarga né... e o técnico hoje que já estão, estão tendo...[desculpa]... que se preparar ainda mais para assumir atendimentos que não é da competência dele...(OM2)

Alguns. Ah... porque área de saúde hoje exige mais técnico do que humanidade, inclusive o hospital aqui está em uma fase que está buscando o seu lado humano.(OM3)

Não. Ah! eu sinto falta assim, de um trabalho de relacionamento, de relações humanas é... de, às vezes, até de um detalhe a mais ..., a instituição também deveria oferecer um curso de relações humanas né... um entrosamento entre os funcionários.(OM4)

Não (risos)... eu acho que, acho que a própria instituição poda um pouco, porque tem alguns que tem boas ideias, mas são podados.(OM5)

Não, porque não sobra tempo para eles não (risos)... eles têm muito ... a parte burocrática para se envolver, então...(OM6)

Diante dessa realidade, convém elucidar o que os enfermeiros têm feito para serem competentes e reconhecidos como tal. Ao responderem, 2 enfermeiros relatam que, para ser um “enfermeiro competente”, esses profissionais voltam-se para a equipe no sentido de entrosar e esclarecer a equipe; 2 responderam que é por meio de educação continuada que o enfermeiro torna-se “competente”; 2 consideram que o enfermeiro tem de dar conta do serviço burocrático e ao mesmo tempo da assistência. Para os outros membros da equipe de enfermagem, 3 deles consideram que os enfermeiros voltam-se para a equipe. (TAB. 22)

Tabela 22 – Processos de formação e desenvolvimento de competências dos enfermeiros do Hospital X, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem

Respostas	Enfermeiros	Total	Outros Membros da Equipe de Enfermagem	Total	Total Geral
Voltam-se para a equipe (entrosamento entre a equipe, esclarecimentos)	ENF 01, ENF 03	2	OM4, OM5, OM6	3	5
Dão conta do serviço burocrático	ENF 03, ENF 04	2	OM1	1	3
Prestam assistência	ENF 03, ENF 04	2	OM3	1	3
Submetem-se à Educação continuada	ENF 01, ENF 02	2	OM6	1	3
Gostam do que fazem	ENF 01	1		0	1
Procuram ser assertivos	ENF 01	1		0	1
Procuram fazer o melhor que podem	ENF 01	1		0	1
Desenvolvem projetos de trabalho	ENF 02	1		0	1
Administram o tempo	ENF 04	1		0	1
Procuram solucionar problemas (setor, equipe, pacientes)		0	OM5	1	1
Poucos tentam fazer algo		0	OM4	1	1

Fonte: Dados coletados da pesquisa

A maioria dos entrevistados (5 deles) respondeu que, para se tornarem competentes, os enfermeiros devem voltar-se para a equipe. Notem-se os comentários abaixo:

Em primeiro lugar, eu gosto do que eu faço, eu gosto disso, então quando a gente gosta a gente procura fazer o melhor, o melhor que a gente pode né? Assim então, os problemas né, os tipos de patologias diferentes a gente procura saber aquilo ali, a gente mostra para a equipe qual a atenção que tem que ter na aquilo ali, quando é a sequência do trabalho a gente procura ser assertiva, fazer o melhor que pode, então automaticamente a gente vai...(ENF1)

Acima de tudo educação continuada, buscando sempre aprimorar, estudando, lendo, buscando novos cursos, novos conhecimentos e aqui dentro, estar desenvolvendo projetos de trabalho, porque tem que ter uma organização de trabalho que tenha um objetivo, sem objetivo não se vai a lugar nenhum.(ENF2)

É o tem que fazer, isso aí que eu acabei de falar mesmo é... agir com a equipe, é tentar dar conta do serviço burocrático, dar assistência, entendeu?(ENF3)

Eu procuro administrar o meu tempo nas duas partes, no administrativo e no assistencial.(ENF4)

Olha! Se a gente for avaliar assim o que eu acho, ah... são poucos, poucos que tentam fazer... ser competente e tal... Outros estão lá... só para... eu sou chefe e eu que mando e pronto. Eu vejo assim que eles buscam muito o entrosamento entre a equipe.(OM4)

É eu acho que é... tentar resolver os problemas que têm no setor relacionado à equipe, a doentes, a tudo né...(OM5)

Olha! Tem enfermeiros que buscam o conhecimento, às vezes pergunta dúvidas, pede para a gente estudar e fala também que vai estudar para tirar as dúvidas da gente se ele não souber. Mas temos também os que não preocupam não, não sabem mas também não estão nem aí, não quer ajudar, nem nada. Só essa parte mesmo...(OM6)

Em relação às dificuldades no processo em questão, ou seja, dos enfermeiros se tornarem competentes, na percepção de dois dos enfermeiros, as intercorrências ocorridas no plantão, como equipamentos que estragam e falta de funcionários tornam-se um dificultador. Um enfermeiro considera que é a pouca atenção para a equipe por parte do hospital em relação ao ambiente e à demanda exigida, devendo haver uma preocupação em “desestressar” as pessoas. Dois dos outros membros da equipe de enfermagem entrevistados relatam que os dificultadores são a pouca atenção para a equipe e outros dois consideram a falta de interesse por parte dos enfermeiros o grande dificultador do processo de formação de suas competências. (TAB. 23).

Tabela 23 – Dificuldades que os enfermeiros do Hospital X enfrentam no processo de formação e desenvolvimento de suas competências, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem

Respostas	Enfermeiros	Total	Outros Membros da Equipe de Enfermagem	Total	Total Geral
Pouca atenção para a equipe	ENF 01	1	OM3, OM1	2	3
O ambiente de trabalho (instituição, demanda)	ENF 01	1	OM3, OM4	2	3
Intercorrências dentro do plantão	ENF 01, ENF 02	2		0	2
Burocracia em excesso	ENF 03	1	OM2	1	2
Pouca autonomia, tomada de decisão	ENF 01	1	OM5	1	2
Tempo para conciliar administrativo e assistencial	ENF 04	1	OM6	1	2
Falta de interesse		0	OM2, OM6	2	2
Falta de incentivo	ENF 01	1		0	1
Falta de treinamento	ENF 01	1		0	1
Parte assistencial fica um pouco deficiente	ENF 03	1		0	1
Não existe uma rotina preestabelecida dentro do trabalho	ENF 02	1		0	1
Elaborar novas estratégias para alcançar resultados		0	OM1	1	1
São muito técnicos		0	OM3	1	1
Carga horária (de trabalho)		0	OM6	1	1

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Como a maioria dos entrevistados respondeu que a pouca atenção dada à equipe e o ambiente de trabalho são os dificultadores para os enfermeiros tornarem-se competentes, percebe-se que a gestão das competências desses profissionais está atrelada às suas próprias capacidades e à forma de organização do seu trabalho na organização em que se encontram inseridos. Observem-se os relatos abaixo:

Competente! Eu assim eu sinto uma falta assim de treinamento né... sinto mais falta disso no hospital, eu acho que precisa ter mais é... assim nas diversas áreas, entendeu? Eu acho que precisa também um hospital... nesse ambiente... precisa ter alguma coisa para desestressar as pessoas., nos desestressar, a nós e aos nossos funcionários, tem que ter alguma coisa mais lúdica nesse ambiente. Às vezes, ... nós não podemos tomar uma decisão, as decisões são tomadas, assim... a gente passa uma situação e não depende às vezes da coordenação, aí é...isso é passado para a coordenação de outra pessoa, aí a gente não pode tomar uma decisão então, às vezes, a gente fica sem poder dizer não em uma coisa assim que está atrapalhando muito... que às vezes está em uma morosidade, sabe? Às vezes, por exemplo, é... dar um incentivo, às vezes, uma coisa que está acontecendo pouco... conforto do paciente, às vezes, um equipamento assim que não está bom, aí... a gente precisa de compras, entendeu? Então essas coisas atrapalham, às vezes, precisa de mais quantidade de coisas que a gente está usando muito e aí depende de uma diretoria autorizar, então são coisas dessa... desse tipo que atrapalham o rendimento.(ENF1)

Eu acho que a maior dificuldade são as intercorrências dentro do plantão, porque não existe uma rotina preestabelecida dentro do meu trabalho, porque existe as intercorrências que acontece no meio do caminho, então se você se planeja para fazer determinado trabalho, naquele momento que você planejou fazer aquilo, aconteceu uma intercorrência e a prioridade é

atender aquela intercorrência a nível que eu falo assim... de atendimento ao paciente e o que mais eu acho também que interfere seria... é... os próprios é... acontecimentos do dia a dia mesmo, né... um funcionário faltou, aí você já tem que lidar com aquele... com aquele problema e... em dias que o plantão está mais agitado então são as intercorrências que atrapalha.(ENF2)

É mais mesmo na questão assim... a parte burocrática é uma parte que demanda muito tempo, então acaba que a parte assistencial que às vezes a gente queria né? é... que fosse... que fosse uma parte assim que a gente conseguisse dar mais atenção, e tudo é que acho que às vezes fica um pouco deficiente.(ENF3)

O tempo, para conseguir conciliar as duas partes.(ENF4)

As dificuldades eu acho que é... ouvir mais a equipe e também o seguinte, é... elaborar novas estratégias hospitalares para realmente ter esse resultado que não é alcançado ainda.(OM1)

Se preocupar realmente com o quinto dia útil, é o que é importante para um enfermeiro hoje, saber que ele está empregado e que está ganhando, importância para ele é essa, de ouvir as vezes as pessoas dizerem eu não vou me preocupar não, porque se eu disser alguma coisa eu posso ser "mandada embora", né... e aí? Aí como é que eu fico? Então hoje as pessoas se baseiam, os enfermeiros, creio que todas as profissões, muito no salário, no quinto dia útil é dado grande importância.(OM2)

(risos)... a burocracia... a burocracia... tem muita burocracia. É exigido dele a burocracia, de estar preocupado sempre com o equipamento, com o papel, com coisas que não tem tanta importância de antes, de ver isso tudo, tem que cuidar do ser humano.(OM2)

É... eu acho que é pouco tempo para poder sentar com funcionário e conversar, às vezes, não tem tempo de... a demanda é grande. Às vezes, cobra muito a técnica e esquece que às vezes a gente tem um outro lado que você tem que estar bem, aí, às vezes, não tem como cobrir esse lado e aí vai... a cobrança vem mesmo em cima, mesmo que você... naquele momento, você precisa de um oi apenas.(OM3)

A própria instituição, o próprio né...meio de trabalho...(OM4)

Ah.. eu acho que a falta de interesse, eles têm que ter mais interesse em buscar conhecimento, estar mais atento aos acontecimentos para poder enfatizar melhorar a assistência.As dificuldades são né... a carga horária deles aqui é de 6h todos os dias né... e o tempo muito pouco, então como é que faz? eles têm muitas coisas para fazer dentro do hospital e ele deve ter algum tempo, mas não busca né, não sei por qual o motivo que ele não busca...(OM6)

Quando perguntados sobre as possíveis contribuições do Hospital X para a formação e o desenvolvimento das competências do enfermeiro, dois dos enfermeiros entrevistados relatam que o hospital contribui para o desenvolvimento da competência e 2 relatam que o hospital contribui pouco. Na opinião dos outros membros da equipe de enfermagem, 3 consideram que o hospital não contribui, 2 acham que o hospital contribui e 1 que contribui pouco. Em relação às contribuições,

4 enfermeiros consideram que o hospital contribui por meio de treinamentos, e dos outros membros da equipe de enfermagem que consideram que o hospital contribui e/ou contribui pouco, 2 relatam que é por meio de treinamentos e 1 por meio de incentivos para os enfermeiros aprenderem mais. (TAB. 24)

Tabela 24 – Níveis e meios de contribuição do Hospital X para o processo de formação e desenvolvimento de competências dos enfermeiros, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem

Respostas	Enfermeiros	Total	Outros Membros da Equipe de Enfermagem	Total	Total Geral
Contribui	ENF 02, ENF 03	2	OM2, OM3	2	4
Contribui pouco	ENF 01, ENF 04	2	OM1	1	3
Não contribui		0	OM4, OM5, OM6	3	3
<i>Meios de contribuição do hospital</i>					
Por meio de treinamentos	ENF 01, ENF 02, ENF 03, ENF 04	4	OM1, OM2	2	6
Fornece material de trabalho	ENF 02, ENF 04	2		0	2
Fornece formas de você estar lidando com o planejamento dos funcionários no caso de uma falta	ENF 02	1		0	1
Dá suporte	ENF 02	1		0	1
Se tem dúvida tem a quem recorrer	ENF 02	1		0	1
Meios de incentivos para os enfermeiros aprenderem mais		0	OM2	1	1
Humanização		1	OM3	1	1

Fonte: Dados coletados da pesquisa

A maioria dos entrevistados (6 deles) consideram que o hospital contribui para o desenvolvimento da competência do enfermeiro por meio de treinamentos. Notem-se os relatos dos entrevistados que pautam tais percepções:

É... que ele contribui, às vezes,... tem um treinamento, às vezes, de uma área específica, então ele está contribuindo né... para a competência, ele tem a obrigação, é uma obrigação dele também é... se informar sobre seus colaboradores né... então... agora aquilo que é um curso aí, ele está contribuindo para a competência então isso aí ele precisaria oferecer mais...(ENF1)

Eu acredito que sim, porque o hospital fornece o material de trabalho, ele me fornece... no sentido de estar treinando, ele me dá o treinamento, ele me dá suporte, se eu tenho uma dúvida, eu tenho a quem recorrer para tirar essa dúvida, né... eu acho que a outra parte compete à própria pessoa de ir buscar né... buscar o treinamento, como uma pós-graduação ou outros cursos paralelos né... e isso o hospital não te dá não...(ENF2)

Contribui sim, dá treinamentos para a gente, sempre tem cursos dentro do hospital, e o acho que ele contribui sim.(ENF3)

Contribui um pouco, dando o material necessário, é... a orientação.(ENF4)

Contribui pouco. Às vezes, eu observava alguns treinamentos entre os enfermeiros, mas são ainda em quantidades menores.(OM1)

Contribui, eles estão sempre dando curso, eles estão sempre dando palestra, eles estão sempre procurando meio de incentivar os enfermeiros a aprender mais... a estar mais próximo. Não sei... porque são cursos privados, direcionados a eles, eu não sei se é um bem-estar, se eles ali buscam o bem-estar para o hospital, falando financeiramente, não sei se eles estão buscando uma melhoria de relacionamento com os técnicos, ou uma melhoria de tratamento para os pacientes, eu não tenho essa certeza porque são a portas fechadas.(OM2)

Eu acho que sim, porque nessa questão de humanização... é cobrado, só que, às vezes, nem todos conseguem.(OM3)

Não, não contribui.(OM4)

Eu acho que não.(OM5)

Não, eu acho que não contribui muito não, porque eles pedem para eles assim... umas coisas que não tem muito haver né... com a realidade da enfermagem.(OM6)

Em relação a como os enfermeiros se veem no hospital, a TAB. 25 resume os dados obtidos: três dos respondentes enfermeiros disseram que “sem tempo”, um dos outros membros da equipe de enfermagem respondeu que os enfermeiros se sentem como muito importantes e competentes, um respondeu que se sentem recuados e inseguros, um como sobrecarregados, um como estar em círculo (sem sair do lugar) e um respondeu que se sentem sem visão do todo e como inferiores.

Tabela 25 – Como os enfermeiros se veem no Hospital X, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem

Respostas	Enfermeiros	Total	Outros Membros da Equipe de Enfermagem	Total Geral	
				Total	Total
Sem tempo	ENF 01,ENF 02, ENF 04	3		0	3
Recuados	ENF 01	1	OM2	1	2
Sobrecarregados	ENF 04	1	OM3	1	2
Tem que seguir muitas normas	ENF 01	1		0	1
Pouco espaço para criar	ENF 01	1		0	1
Alguns momentos a gente fica frustrado	ENF 02	1		0	1
Tem que dar conta do administrativo e do assistencial	ENF 03	1		0	1
Inseguros		0	OM2	1	1
Muito importantes		0	OM1	1	1
Competentes		0	OM1	1	1
Em um círculo, sem sair do lugar		0	OM4	1	1
Desanimado		0	OM5	1	1
Sem visão do todo		0	OM6	1	1
Inferiores		0	OM6	1	1

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Os relatos a seguir são ilustrativos a esse respeito:

É...os enfermeiros, eles têm que seguir muitas normas, eles têm que seguir, então o tempo deles, a maior tempo deles... nós enfermeiros vamos seguindo essas normas. Então assim, o espaço para a gente criar é pouco, é pouco! Aí nós precisamos recuar, precisamos de um tempo, para a gente reunir, para a gente fazer algo, tempo da gente criar, aí a gente fica sem tempo porque a gente... há muitas tarefas, entendeu? Na verdade a gente segue muitas tarefas, então assim, a criatividade do enfermeiro ela..., entendeu?(ENF1)

Tem alguns momentos em que a gente fica frustrada, a gente não consegue fazer tudo o que a gente gostaria de fazer. Bem as nossas dificuldades eu , acho que lidar com a frustração em qualquer instituição. Com qualquer profissional, em qualquer lugar porque você vai ter um ambiente de trabalho, você vai querer cumprir aquilo ali, mais tem dias que você não consegue, amanhã em um novo dia você tem que estar... a cada dia buscando, nunca esquecer a meta.(ENF2)

Sobrecarregados! Sem termos tempo para realizar tantas... tantas tarefas. Eu creio que seja assim.(ENF4)

Ele se vê, em... que são muito importantes, mas também é... a gente vê que eles é... competentes, mas somente para eles, não transmitem isso para os demais...(OM1)

Sempre com medo, é... insegurança, é inseguro a maioria.. sempre... o que eu ouço dizer, é que sempre tem aquele medo do "ser mandado embora" amanhã. É isso, por isso que ele não dá as opiniões, às vezes eu creio, é a minha opinião... que eles até tem boa intenção, eles têm vontade, eles têm vontade de dizer alguma coisa que possa acrescentar, mais o medo é maior.(OM2)

Sobrecarregados.(OM3)

Bom, pelo que eu converso com alguns que é a maioria ,todos assim... se veem de uma forma assim... que eles estão naquele círculo ali... né... que não sai daquele lugar, só isso!(OM4)

Oh... é... eu tenho amigos que são enfermeiros e o pessoal está muito desanimado, uma grande parte da equipe está bem desanimada, porque oh... pela quantidade que são poucos enfermeiros, também é... principalmente à noite as condições de serviço em final de semana, é... muito pacientes para poucos enfermeiros e que acaba que a parte assistencial fica de lado mesmo e tem muita gente que não gosta de ficar com o serviço burocrático né, que gosta de estar na parte assistencial e são tantas as coisas burocráticas que não tem tempo para isso.(OM5)

Ele se vê assim, como.... depende do nível em que ele está, igual o nosso de assistência aqui, é... ele não tem muita visão assim do todo, porque eles são subordinados. Então eles não tem muito poder e se acham as vezes inferiores, não tendo como resolver certas... situações de problemas porque eles não... não podem chegar na chefia e falar, essas coisas... eu acho que tinha que ser mais aberto, eles tinham que ser mais espontâneos e realmente buscar ir atrás daquilo que eles querem e não ficar preso e com o medo, né... daquela situação...(OM6)

A TAB.26 mostra, de forma objetiva, como os outros membros da equipe de enfermagem veem o enfermeiro do Hospital X, na percepção dos entrevistados. Para os enfermeiros, há divergências de opiniões e cada um dos entrevistados apresenta uma visão: como chefe, como burocráticos, como aquele que oferece suporte e esclarece dúvidas da equipe, e também como “apagador de incêndios”. Para os outros membros da equipe, dois deles consideram que os enfermeiros são vistos como chefe.

Tabela 26 – Como os outros membros da equipe de enfermagem veem o enfermeiro do Hospital X, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem

Respostas	Enfermeiros	Total	Outros Membros da Equipe de Enfermagem	Total	Total Geral
Chefe, o que cobra, a quem deve satisfação	ENF 04	1	OM3, OM5	2	3
Burocrático	ENF 01	1	OM6	1	2
É um suporte para a equipe	ENF 02	1	OM6	1	2
Esclarece dúvidas	ENF 02	1	OM6	1	2
Apagador de incêndio	ENF 03	1		0	1
Um líder de equipe que não exerce seu papel		0	OM1	1	1
Não cobra aquilo que deveria ser cobrado		0	OM1	1	1
Não instrui aquilo que deveria ser instruído		0	OM1	1	1
Não incentiva o aprendizado		0	OM1	1	1
Inseguros		0	OM2	1	1
Como enfermeiros		0	OM4	1	1
Pouco conhecimento		0	OM6	1	1

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Observem-se os trechos selecionados das entrevistas que versam sobre como os outros membros da equipe de enfermagem veem os enfermeiros, nas percepções de ambos os grupos entrevistados:

Olha!.. eles veem é... os enfermeiros... eles fazem muito trabalhos administrativos, é... a gente faz muita conferência né... a gente vai no quarto do paciente em que ali a gente além de vigiar, a gente contesta, muitas vezes... o técnico vê a gente assim, ele espera que a gente faça com ele, as vezes ele espera que a gente faça, mas... nós na nossa situação, a gente tem alguns procedimentos que a gente faz né... porque nós também não temos como fazer todos os procedimentos, porque nós temos outras atividades para fazer, que são administrativas né... e são também... aí a gente acompanha eles também, porque a gente tem que fazer um acompanhamento deles, para a gente é... avaliar, é... eu acho que eles veem a gente assim, como gente administrativa com muita atividade administrativa.(ENF1)

Eu acredito que o enfermeiro aqui é um suporte, porque o técnico em tudo, ele tem comparando o supervisor daquela unidade, então se ele tem uma dúvida é a ele que vai recorrer, ele quer é... ter alguma explicação sobre

procedimentos, alguma coisa que ele precisa saber. Então quem vai fazer esse papel é o enfermeiro que está ali no dia-a-dia com ele, então eu acredito que o enfermeiro sirva de suporte da equipe.(ENF2)

Eu acho que eles veem o enfermeiro tipo um apagador de incêndio, qualquer incendiozinho que começa... e eles já estão chamando o enfermeiro, acham que o enfermeiro é só para apagar o incêndio.(ENF3)

Que eles têm chefia, a mesma de cobrança. É isso.(ENF4)

Oh... eu que lido com um monte de gente o dia todo, a maioria vê como a palavra "Chefe", que cobra, que deve satisfação, assim na frente... deve aquele monte de satisfação, mais não tem assim uma abertura para conversar, para expor.... aí vai bem para esse lado de "chefe... chefe" e o outro lado fica.(OM3)

Oh... aqui no meu setor a gente tem uma visão boa, a gente tem uma equipe muito boa né... nesse setor é uma equipe muito boa que a gente resolve os nossos problemas aqui e tenha ajuda mútua, agora tem setores que é tipo assim... ela é minha chefe, ele é meu chefe, e eu sou o técnico.(OM5)

Em relação a como é o relacionamento com os enfermeiros do hospital (TAB. 27), observa-se que 3 enfermeiros responderam que o relacionamento é bom e um afirmou que é tranquilo, o que reflete um relacionamento positivo entre a equipe de enfermeiros. Para os outros membros da equipe de enfermagem, 4 informam que o relacionamento é ótimo, 1 que é bom e 1, tranquilo, o que também revela um relacionamento positivo entre os outros membros da equipe de enfermagem e os enfermeiros. Nota-se que a opinião dos outros membros da equipe de enfermagem justifica-se pela possibilidade de expor suas necessidades (1), tirar dúvidas (1), conversar (1).

Tabela 27 – Como é o relacionamento com os enfermeiros no Hospital X, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem

Respostas	Enfermeiros	Total	Outros Membros da Equipe de Enfermagem	Total	Total Geral
Bom	ENF 01, ENF 02, ENF 04	3	OM1, OM5	2	5
Ótimo		0	OM2, OM4, OM6	4	4
Conversamos	ENF 01, ENF 02	2	OM6	1	3
Tranquilo	ENF 03	1	OM3	0	1
Um ajuda o outro	ENF 02	1		0	1
Todo mundo é bacana	ENF 03	1		0	1
A gente discute sobre as dificuldades, falta de tempo, como a gente pode administrar isso	ENF 04	1		0	1
Exponho minhas necessidades		0	OM6	1	1
Tiro dúvidas		0	OM6	1	1

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Sobre os relacionamentos com os enfermeiros, foram selecionados os seguintes trechos ilustrativos:

Ah... acho um bom relacionamento, a gente se encontra, no momento em que nós nos encontramos é quando nós chegamos né... que a gente se encontra ,conversam um pouquinho né... depois cada um vai para o seu setor né, para resolver, para dar andamento ao trabalho.(ENF1)

É boa, eu acho que a gente tem um bom diálogo, a gente consegue um ajudar o outro e até hoje não tenho nenhuma queixa contra mim.(ENF2)

É super tranquilo, todo mundo é bacana, gente boa, é super tranquilo. (ENF3)

Bom, bom eu acho que a gente discute sobre as dificuldades, falta de tempo, como que a gente pode administrar isso... só...(ENF4)

Se for dar uma nota de 0 a 10, o meu ficaria em 8.(OM1)

Ótimo! Graças a Deus... com todos!(OM2)

Tranquilo, não tem nenhum problema não, eu particularmente não, mas como eu lido com a maioria... reclama, eu particularmente não, eu me dou bem.(OM3)

Oh...eu nesses 22 anos eu nunca tive problemas de relacionamento, com os enfermeiros eu tento fazer tudo da melhor maneira possível e assim mesmo na hierarquia que eu sempre sou subordinado ao enfermeiro, então a gente tem que saber né... as rotinas, as normas todas.(OM4)

O meu é bom!(OM5)

Eu me relaciono muito bem com os enfermeiros, com todos os enfermeiros, tenho um diálogo muito aberto, sempre exponho as minhas necessidades, falo com eles aquilo que eu tenho dúvidas, sempre estou aberto a mudanças com eles, eles chegam para mim para questionar as coisas e eu também estou aberto a escutar e assim eles também né... estão bem abertos para escutar.(OM6)

Por fim, na TAB. 28, descreve-se como é o relacionamento com os outros membros da equipe de enfermagem. Os enfermeiros apontam um relacionamento positivo com os demais e vice-versa, porém apenas um membro da equipe de enfermagem relata ser “mais ou menos”. Os enfermeiros justificam esse relacionamento pela interatividade e por estarem próximos aos outros membros. Apesar de o relacionamento dos outros membros da equipe de enfermagem com os enfermeiros ser positivo, um membro relata que seu relacionamento com o profissional do mesmo grupo é melhor do que com os enfermeiros, apesar de ter diálogo, amizade, interatividade e companheirismo.

Tabela 28 – Como é o relacionamento com os outros membros da equipe de enfermagem no Hospital X, na percepção de enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem

Respostas	Enfermeiros	Total	Outros Membros da Equipe de Enfermagem	Total	Total Geral
Ótimo	ENF 03	1	OM1, OM2, OM4, OM6	4	5
Bom	ENF 01, ENF 02, ENF 04	3	OM5	1	4
Interatividade	ENF 02	1	OM6	1	2
Procuo estar mais próxima dos técnicos	ENF 01	1			
Mais ou menos		0	OM3	1	1
É melhor que com os enfermeiros		0	OM6	1	1
Tem bastante diálogo		0	OM6	1	1
Amizade		0	OM6	1	1
Companheirismo		0	OM6	1	1

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Para ilustrar os achados, seguem-se relatos que pautam a análise:

Procuo ter um bom relacionamento né... o mais próxima deles né... o mais possível, porque isso é essencial.(ENF1)

Da mesma forma, é boa, eu acho que a equipe está mudando, tem dias que sai uma massa, entra outra e acaba tendo uma interação, acho que minha equipe hoje em dia está caminhando.(ENF2)

Muito bom também, a equipe é muito boa, todo mundo muito interessado, muito bom!(ENF3)

Acho que é bom também! É... eles procuram ajuda, eles pedem informação eles esclarecem dúvidas, então eu acho que...(ENF4)

9... (risos)...(OM1)

Graças a Deus... me dou muito... muito.. muito bem mesmo!(OM2)

Mais ou menos (risos...) todo mundo estressado, e irritado e a maioria sem educação, infelizmente!(OM3)

Ótimo, para mim é o mesmo padrão de relacionamento.(OM4)

Também é bom!(OM5)

O meu relacionamento é ótimo com eles! É até melhor que com os enfermeiros, a gente tem bastante diálogo, bastante amizade, comunicação, interatividade, companheirismo.(OM6)

Portanto, verificou-se, perante essa análise, que os enfermeiros acham que deveriam de modo geral exercer mais o papel de facilitador e monitor no Hospital X. Para os outros membros da equipe de enfermagem, estes consideram que o

enfermeiro, de modo geral, deveria exercer mais o papel de facilitador. Porém, no que diz respeito a como o enfermeiro, de modo geral, é efetivamente e como ele é no Hospital X, o papel de produtor foi predominante na opinião dos enfermeiros e dos outros membros da equipe de enfermagem. Essa diferença entre o ideal e o real no Hospital X, na opinião dos enfermeiros, refere-se ao exercício de atividades administrativas e burocráticas para atender aos interesses empresariais do hospital, o que é corroborado pelos outros membros da equipe que justificam essa diferença pela existência da burocracia.

Os enfermeiros entrevistados caracterizam como o profissional competente aquele que exerce o papel de coordenador, já para os outros membros da equipe, o enfermeiro competente é aquele que exerce o papel de mentor e facilitador. Em relação à competência dos enfermeiros do Hospital X, a maioria dos enfermeiros consideram que os enfermeiros do hospital em estudo são competentes, sendo que a metade desses enfermeiros justificam essa competência por exercerem o papel de monitor que é o mais requerido pelo hospital. Para os outros membros da equipe, os enfermeiros não são considerados competentes em função da deficiência, justamente, no papel de facilitador.

Em relação ao desenvolvimento da competência do enfermeiro, os aspectos mais citados por estes foram diversificados: voltar-se para a equipe no sentido de entrosar e esclarecer a equipe, promover educação continuada e dar conta do serviço burocrático e assistencial. Para os outros membros da equipe, também se considerou o voltar-se para a equipe.

Quanto às dificuldades dos enfermeiros em tornarem-se competentes, as justificativas dos enfermeiros são pautadas nas intercorrências durante o plantão, como equipamentos que estragam e a falta de funcionários, porém um enfermeiro refere-se à pouca atenção para a equipe por parte do hospital em relação ao ambiente e à demanda exigida. Para os outros membros da equipe de enfermagem, os dificultadores relacionam-se à pouca atenção para a equipe e a falta de interesse por parte dos enfermeiros.

Quanto às contribuições do Hospital X para a formação e o desenvolvimento das

competências do enfermeiro, metade dos enfermeiros relata que o hospital contribui e outra metade considera que o hospital contribui pouco. Na opinião dos outros membros da equipe de enfermagem, a maioria considera que o hospital não contribui. Para a maioria que considera a contribuição do hospital, relata que esta é promovida por meio de treinamentos.

Quanto aos relacionamentos inter-pessoais, valorizados no desenvolvimento das competências do enfermeiro pelos dois grupos de entrevistados, eles foram apontados por ambos como positivos no Hospital X, apesar de haver um certo distanciamento entre tais sujeitos principalmente em decorrência do exercício do papel de produtor.

Dessa forma, ressalta-se a importância de adequação dos papéis, de acordo com as exigências do Hospital X, dos enfermeiros e dos outros membros da equipe de enfermagem para que ocorra um equilíbrio maior entre o ideal e o real, principalmente nos papéis de monitor, mentor e facilitador.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo descrever e analisar como se encontram configuradas as competências gerenciais, exigidas e efetivas, dos enfermeiros que atuam em um hospital da rede privada de saúde em Belo Horizonte, na percepção dos próprios enfermeiros e de outros membros da equipe de enfermagem (técnicos e auxiliares de enfermagem).

Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo em um hospital da rede privada de saúde de Belo Horizonte, de caráter descritivo, com abordagens quantitativa e qualitativa, configurando-se uma triangulação entre métodos (JICK, 1979; COLLIS; HUSSEY, 2005). Ocorreu também uma triangulação entre dados (COLLIS; HUSSEY, 2005), já que eles foram coletados em diferentes fontes, conforme pode-se observar nas em três fases da pesquisa: levantamento documental; aplicação de questionários em enfermeiros e em outros membros da equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem), ambos com a mesma base conceitual, segundo o modelo de Quinn et al. (2003); e, na terceira fase, entrevistas com enfermeiros e com outros membros da equipe de enfermagem, com roteiro estruturado desenvolvido a partir da análise dos dados oriundos das fases anteriores. Os dados provenientes do levantamento documental sofreram análise documental, os dos questionários foram analisados estatisticamente e os das entrevistas foram tratados e analisados conforme delineamento de Melo et al. (2007), pautando-se em análise de conteúdo.

Em relação aos objetivos específicos, o primeiro objetivo foi descrever e analisar as competências exigidas dos enfermeiros explicitadas nas descrições de cargos ocupados por esses profissionais no hospital privado, segundo o modelo de Quinn et al. (2003). Para tal objetivo, tornou-se relevante a análise de protocolos do hospital, referentes às descrições de cargos e competências dos enfermeiros da instituição, ou seja, as competências exigidas pelo hospital. Com essa análise, verificou-se que os papéis de monitor, produtor, mentor e suas respectivas competências, constituem as exigências do Hospital X em relação às funções dos enfermeiros. Considerando o modelo de Quinn et al. (2003), verificou-se que o modelo de gestão adotado pelo

hospital está mais direcionado para o controle do que para a flexibilidade. Em relação aos outros papéis prescritos pelo hospital, percebe-se que o papel de negociador é o menos exigido, seguido pelos papéis de inovador, coordenador, diretor e facilitador, respectivamente.

No segundo objetivo, descrever e analisar as competências gerenciais exigidas e efetivas de enfermeiros de hospital privado, de acordo com o modelo de Quinn et al. (2003), na percepção dos próprios sujeitos, verificou-se que, para os enfermeiros, as respostas referentes ao que seria ideal em relação às funções gerenciais, estas são sempre superiores em relação ao que realmente é exercido por eles. Isso evidencia que o que é efetivamente realizado pelo enfermeiro é inferior ao que eles próprios idealizam. Isso pode ser comprovado não somente por meio dos dados obtidos na comparação entre os papéis no âmbito real e ideal, visualizados por meio dos gráficos do tipo radar, mas também pelo fato de o papel de negociador apresentar um valor menor em relação ao que seria ideal. Esse mesmo papel apresentou um valor inferior aos demais papéis também no âmbito do comportamento real, efetivo do enfermeiro, tendo os papéis de monitor e inovador valores próximos. Diante dessa análise, observa-se que o papel de monitor não é efetivamente exercido conforme exigido pela descrição de cargos e competências do hospital em estudo. Já os papéis de negociador e inovador corroboram as exigências do hospital no que diz respeito à pouca ênfase dada a esses papéis.

Em relação ao terceiro objetivo, descrever e analisar as competências gerenciais exigidas e efetivas de enfermeiros de hospital privado, de acordo com o modelo de Quinn et al. (2003), na percepção de outros membros da equipe de enfermagem, também foram desenvolvidas análises diversas referentes às competências gerenciais esperadas (exigidas, ideais) e exercidas (efetivas, reais) pelos enfermeiros do hospital, e também aos papéis formados pelas funções pertinentes ao modelo conceitual adotado. Verificou-se também que o padrão de respostas para o ideal é superior comparado ao real no que diz respeito às competências gerenciais dos enfermeiros. Observou-se também que, ao comparar a percepção dos enfermeiros da equipe de enfermagem com a percepção dos outros membros da equipe de enfermagem, os outros membros da equipe de enfermagem apresentaram uma visão do trabalho real exercido pelos enfermeiros inferior à visão

adotada pelos enfermeiros, o que permite considerar que os outros membros da equipe de enfermagem avaliam o trabalho efetivamente desempenhado pelos enfermeiros razoavelmente inferior ao que eles esperavam que fosse feito, colocando em xeque a medida em que esses são, realmente, competentes.

Na comparação entre os papéis gerenciais no âmbito real e ideal pelo gráfico tipo radar, percebeu-se uma certa regularidade em termos das competências dos profissionais avaliados, porém o papel inovador apresentou um comportamento inferior aos demais. Percebe-se que, ao comparar esse dado com os demais apresentados em relação às percepções dos enfermeiros, o papel de inovador apresenta um comportamento inferior em ambos, comprovando a pouca ênfase dada a esse papel pelo hospital.

Para o quarto objetivo, comparar a percepção dos dois grupos pesquisados (enfermeiros e outros membros da equipe de enfermagem), foi realizado um agrupamento da percepção dos dois grupos e verificou-se (novamente) que o esperado (ideal) nas funções gerenciais dos enfermeiros é superior a o que eles realmente exercem, comprovando a coerência das respostas referidas aos enfermeiros e aos outros membros da equipe de enfermagem. Por meio do gráfico de radar, pode-se notar que o papel de negociador também apresentou um valor inferior no nível real, porém o papel produtor destacou-se mais elevado na junção dos grupos, o que comprova (mais uma vez) a descrição de cargos e competências exigidas dos enfermeiros deste hospital.

No quinto objetivo, aprofundar na compreensão da realidade investigada, a partir das entrevistas com membros dos dois grupos (enfermeiros e outros membros da equipe de enfermagem), verificou-se, por meio das respostas dos enfermeiros entrevistados, segundo os papéis e competências correlatas do modelo de Quinn et al. (2003), que estes deveriam exercer mais os papéis de facilitador e monitor, pois o papel de produtor foi recursivamente citado e criticado em certos pontos de vista, principalmente como um papel que tem sido prioritário, mas que não representa a complexidade das atividades e do exercício da função no hospital onde a pesquisa foi realizada. Já para os outros membros da equipe de enfermagem, estes consideram que os enfermeiros deveriam exercer mais o papel de facilitador, fato

que indica a fragmentação e a variedade de exigências da função gerencial exercida pelos sujeitos centrais desta pesquisa, cuja competência foi questionada em vários momentos, indicando a necessidade de se atuar em diversos papéis que exigem competências diversificadas.

Dentre os motivos da diferença entre como deveria ser e como realmente é o enfermeiro do Hospital X, verificou-se que os interesses empresariais do hospital exigem desses profissionais o exercício de atividades administrativas/burocráticas, enfatizando o papel de produtor, o qual foi alvo de inúmeras críticas pelos entrevistados.

Em relação às características de um enfermeiro competente, na percepção dos enfermeiros, isso diz respeito ao exercício do papel de coordenador, ao relacionar-se à capacidade de trabalhar com planos de ações para melhorar aquilo que está fraco tanto em nível estrutural como no lado profissional. Para os outros membros, o enfermeiro competente é aquele que exerce os papéis de mentor e facilitador, uma vez que deve ter capacidade para orientar a equipe e ser voltado para a mesma. Assim, a maioria dos entrevistados enfatizou os papéis de mentor e facilitador nesse aspecto.

Observou-se, ainda, que a maioria dos entrevistados enfermeiros considera os profissionais enfermeiros do Hospital X como competentes, por procurarem fazer o melhor, justificando o papel de monitor. Apenas um enfermeiro entrevistado não considera os enfermeiros do hospital como competentes. Em relação aos outros membros da equipe de enfermagem, a maioria considera que os enfermeiros não são competentes e apenas um membro considera que alguns são competentes. Desse modo, um resultado preocupante se fez notar: para a maior parte dos entrevistados, os enfermeiros do hospital não são competentes. Verificou-se que os motivos pelos quais os enfermeiros não são vistos como competentes relacionam-se à pouca ênfase para o papel de facilitador e maior ênfase para o papel de produtor.

Para ser um “enfermeiro competente”, os enfermeiros consideram a importância de voltar-se para a equipe, do aprimoramento profissional por meio de educação continuada e da capacidade de conciliar as atividades administrativas e

assistenciais. Os outros membros consideram como “enfermeiro competente” aquele que se volta para a equipe, o que corrobora a opinião da maioria dos entrevistados dos grupos. As dificuldades dos enfermeiros em se tornarem competentes, para a maioria dos entrevistados dos dois grupos, relaciona-se à pouca atenção dada à equipe e ao ambiente de trabalho. Observa-se, novamente, pouca ênfase ao papel de facilitador e a exigência do papel de produtor.

Quanto à contribuição do hospital para a formação e o desenvolvimento das competências do enfermeiro, percebe-se uma certa diversidade em relação às respostas: dois enfermeiros e dois membros relatam que o hospital contribui e dois enfermeiros e um membro relatam que o hospital contribui pouco. Na opinião dos outros membros da equipe de enfermagem, três consideram que o hospital não contribui. Essa contribuição está relacionada aos treinamentos oferecidos, porém, diante dos relatos, observa-se que os outros membros não sabem ou não têm uma noção a respeito de qual competência será desenvolvida por meio de qualquer recurso.

Verifica-se que os enfermeiros se acham sem tempo e os outros membros da equipe percebem que os enfermeiros se veem como muito importantes e competentes, recuados e inseguros, sobrecarregados, limitados em um círculo, sem sair do lugar, sem visão do todo e como inferiores. Por outro lado, na percepção dos enfermeiros, os outros membros da equipe de enfermagem veem o enfermeiro, no Hospital X, como chefe, burocrático, aquele que oferece suporte e esclarece dúvidas da equipe e também como “apagador de incêndios”. Desse modo, torna-se interessante enfatizar que os próprios enfermeiros percebem que são vistos pelos outros membros de forma semelhante no que tange à hierarquia da organização, ou seja, chefes.

Quanto ao relacionamento com os enfermeiros do hospital, verificou-se, nos dois grupos, um relacionamento positivo, porém um membro da equipe de enfermagem relatou ter um relacionamento mais positivo com os profissionais de seu próprio grupo.

Diante das considerações apresentadas, conclui-se que, mediante as competências

exigidas pelo Hospital X para seus cargos de enfermeiros, destaca-se a predominância do papel de monitor em relação aos demais, seguidos pelos papéis de produtor, mentor e suas respectivas competências. Em relação ao prescrito, verificou-se que os enfermeiros não exercem efetivamente o papel de monitor conforme exigido pela descrição de cargos e competências do hospital. Já os papéis de negociador e inovador corroboram as exigências do hospital no que diz respeito à pouca ênfase dada a esses papéis. Os outros membros da equipe de enfermagem consideraram que os enfermeiros exercem uma regularidade no exercício dos papéis gerenciais de Quinn et al. (2003), porém o papel de inovador é o menos efetivo na opinião desse grupo de profissionais. Quando comparadas as percepções dos dois grupos, também se verificou que o papel de negociador foi pouco efetivo, porém o papel de produtor foi enfatizado na junção dos grupos.

O papel de coordenador foi visto como um papel importante para os enfermeiros como característica para um “enfermeiro competente”, porém, na descrição dos cargos do referido hospital, esse papel não é tão enfatizado. Na visão deles, procuram exercer o papel de monitor, que é o papel prioritário exigido na descrição de cargos, porém é visto que esse papel não é suficientemente executado principalmente na percepção dos outros membros da equipe de enfermagem, que consideram que os enfermeiros, além do papel de monitor, deveriam exercer os papéis de mentor e facilitador. Na visão dos dois grupos, percebe-se uma carência maior da execução do papel de facilitador e menor para o papel de produtor.

Conclui-se que os enfermeiros do Hospital X, apesar de apresentarem uma certa regularidade dos papéis gerenciais de acordo com o modelo de Quinn et al. (2003), deixam a desejar nos papéis de monitor e facilitador, visto que o papel de monitor é predominante na descrição de cargos do hospital, porém o papel de produtor merece destaque tanto na análise dos documentos do hospital, como também nos resultados com os grupos pesquisados. Percebe-se também a necessidade dos outros membros da equipe quanto ao exercício por parte dos enfermeiros do papel de mentor e facilitador.

Diante das diferenças de percepções entre enfermeiros e outros membros da equipe de enfermagem quanto ao que é exigido e o que é efetivamente realizado pelos

enfermeiros, nota-se um degrau de validação das competências destes últimos, já que o conceito de competência engloba o reconhecimento por terceiros (FLEURY; FLEURY, 2001; PAIVA, 2007). Diante dessas considerações, algumas questões relativas ao processo de formação e desenvolvimento de competências se fazem presentes, como é o caso da contribuição dada pelas instituições de ensino superior que formam (ou pelo menos habilitam) tais profissionais ao exercício da enfermagem.

Tendo em vista a limitação de que o estudo se deu em um único hospital privado, localizado em Belo Horizonte (MG), percebe-se a necessidade de ampliar a pesquisa a outros hospitais privados e, também, à rede pública, com vistas a comparações e possíveis generalizações que forneçam subsídios para melhorias que podem abraçar não só tais instituições de saúde, mas aprimorar as práticas pedagógicas da formação e desenvolvimento de competências profissionais e gerenciais do enfermeiro especificamente, incluindo-se, também, as instituições de ensino que ofertam cursos superiores de enfermagem, além de hospitais e demais ambientes laborais onde tais profissionais possam vir a se encontrar, em termos de ampliar o escopo de políticas e práticas de gestão de pessoas de modo a também agregar valor nesse sentido. Da mesma maneira, estudos longitudinais são percebidos como fecundos, pois podem contribuir para o entendimento de peculiaridades que fazem diferença quanto à formação e ao desenvolvimento de competências gerenciais para o enfermeiro.

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 05/08/2008.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel; ROCHA, Semiramis Melani Melo. **O trabalho em enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. 296 p.

ARONE, Evanisa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Avaliação tecnológica como competência do enfermeiro: reflexões e pressupostos no cenário da ciência e tecnologia. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 18-26, jan/abr. 2006.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006. 232 p.

BARNARD, Chester I. **As Funções do Executivo**. São Paulo: Atlas, 1971. 322p.

BRAVERMAN, Harry. As origens da gerência. In: **Trabalho e capital monopolista**: a degradação do trabalho no século XX. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1974. cap.2, p. 61-69.

BRAVERMAN, Harry. A divisão do trabalho. In: **Trabalho e capital monopolista**: a degradação do trabalho no século XX. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1974. cap. 3, p. 70-81.

BRAVERMAN, Harry. Gerência científica. In: **Trabalho e capital monopolista**: a degradação do trabalho no século XX. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1974. cap. 4, p. 82-111.

BRITO, Maria José Menezes. **O enfermeiro na função gerencial**: desafios e perspectivas na sociedade contemporânea. Belo Horizonte. 1998. 176 f. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 1998.

BRITO, Maria José Menezes; Melo, Marlene Catarina de Oliveira Lopes. **Influência de ações de reestruturação produtiva na atividade gerencial de enfermeiros em hospitais da rede privada de Belo Horizonte**. Belo Horizonte: Núcleo de Relações de Trabalho e Tecnologias de Gestão. FACE, Universidade Federal de Minas Gerais. 2001. Relatório.

BRITO, Maria José Menezes. **A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados em Belo Horizonte**. 2004. 393 f. Tese (Doutorado em Administração) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

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

CHEETHAM, G.; CHIVERS, G. Towards a Holistic Model of Professional Competence. In: **Journal of European Industrial Training**, v. 20, n.5, p. 20- 30, 1996.

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

CHEETHAM, G.; CHIVERS, G. A New Look at Competent Professional Practice. In: **Journal of European Industrial Training**, v. 24, n.7, p. 374-383, 2000

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.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS - COREN-MG. **Legislação e normas COREN-MG**, Belo Horizonte, n. 1, ano 10, Ago. 2008. 83 p.

CUNHA, Isabel Cristina Kowal O.; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Competências Gerenciais de Enfermeiras: Um Novo Velho Desafio? **Texto e Contexto Enfermagem**. v.15, n.3, 2006.

DAVEL, Eduardo; MELO, Marlene Catarina de Oliveira Lopes. Singularidades e Transformações no Trabalho dos Gerentes. In: **Gerência em Ação: Singularidades e Dilemas do Trabalho dos Gerentes**. Rio de Janeiro. FGV, 2005. 338 p.

DUTRA, Joel Souza. **Gestão por Competências: Um Modelo Avançado para o Gerenciamento de Pessoas**. 5 ed. São Paulo: Editora Gente, 2001. 118 p.

DUTRA, Joel Souza. **Competências**. São Paulo: Atlas, 2004. 208 p.

DRUCKER, Peter F. **O novo papel de administração**. São Paulo: Nova Cultural, 1986

FAYOL, Henry. **Administração industrial e Geral**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 1968. 182 p.

FELLI, Vanda Elisa Andres; PEDUZZI, Marina. O trabalho gerencial em Enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap. 1, p. 1-13.

FERNANDES, Marcia Simoni et al. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 11, n. 2.2003 .

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

FLEURY, Afonso Carlos Correa; FLEURY, Maria Tereza Leme. **Estratégias Empresariais e Formação de Competências**. São Paulo: Atlas, 2001.

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.

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

GERMANO, Raimunda Medeiros. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1993. 118 p.

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

GOMES et al. Dimensão Histórica da Gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M.M. **O Trabalho em Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997 (p. 229-250)

GONDIM, Sônia Maria Guedes. A sociedade da informação, as organizações formais educacionais, valores e trabalho docente: Possíveis inter-relações. **Ética e Filosofia Política**, v.3, n.2, p.69-102. 1998

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

HALES, Colin P. What do managers do? A critical review of the evidence. **Journal of Management Studies**, v.23, n. 1, p. 88-115, 1986

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS - INEP. **Cadastro das Instituições de Educação Superior**. 2008. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br>>. Acesso em: 25 set. 2008.

JICK, T. D. Mixing qualitative and quantitative methods: triangulation in action. **Administrative Science Quarterly**, v. 24, p. 602-611, 1979.

JORGE, Maria Salete Bessa et al . Gerenciamento em Enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 60, n. 1, 2007.

KATZ, Robert L. **As habilitações de um administrador eficiente**. São Paulo: Nova Cultural, 1986.

MARQUIS, Bessie L.; HUSTON, Carol J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação**. Tradução de Regina Machado Garcez e Eduardo Schaan. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. 557 p. Título original:

Leadership roles and management functions in nursing: theory and application.

MELO, Marlene Catarina de Oliveira Lopes. **Estratégias do trabalhador informático nas relações de trabalho.** 1991. f. Tese (Doutorado em Administração)-FACE, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 1991

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. Curitiba: Juruá, 2007, v. 1, p. 67-79.

MINTZBERG, Henry. **Trabalho do executivo:** o folclore e o fato. São Paulo: Nova Cultural, 1986.

MISHIMA, Silvana Martins et al. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: Almeida, M. C. P.; Rocha, S. M. (Orgs). **O Trabalho de Enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1997. p. 251-296

MOTTA, Paulo Roberto. **Gestão contemporânea:** a ciência e a arte de ser dirigente. 9ª ed. Rio de Janeiro, Record.1998.

ODERICH, Cecília. Gestão de competências gerenciais: noções e processos de desenvolvimento. In: RUAS, R.; ANTONELLO, C.S.; BOFF, L.H. **Os Novos Horizontes da Gestão:** Aprendizagem Organizacional e Competências. Porto Alegre: Bookman, 2005.

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, p. 313-338. Curitiba, PR: Juruá, 2008.

PASSOS, Joanir Pereira; CIOSAK, Suely Itsuko. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** São Paulo, v. 40, n. 4, 2006.

PETRILLI FILHO, José Fernando; MARTINS, Danielle Cristine. O Programa Especial de Treinamento na Formação do Profissional de Enfermagem do Novo Milênio: Relato de Experiência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.9 n.4. 2001

PIRES, Denise. Novas formas de organização do trabalho em saúde e enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v. 13, n. 1/2, p.83-92, abr/out 2000.

PRATA, Sirene da Conceição Fernandes. **Competências Gerenciais: um estudo no segmento de negócios de limpeza urbana e saneamento de uma construtora mineira**. Belo Horizonte. 2008 . 107 f. (Mestrado em Administração). Faculdade Novos Horizontes. Belo Horizonte. 2008.

PROCHNOW, Adelina Giacomelli et al. O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 41, n. 4, 2007, P. 541-550

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

RODRIGUES, Rosa Maria. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 6, p. 76-82, Nov./Dez. 2001.

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

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis; FÁVERO, Neide. Aprendizagem da liderança: opinião de enfermeiros sobre a formação acadêmica. Ribeirão Preto (SP). **Revista Latino – Americana de Enfermagem**. V. 8, n.3, p.91-96, julho 2000.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 93 p.

VERGARA, Sylvia Constant; BRANCO, Paulo Durval. Competências gerenciais requeridas em ambiente de mudança. In: ENANPAD, 19, 1995, João Pessoa, PB. **Anais...** João Pessoa, PB: Anpad, 1995.

VIEIRA, Adriane; LUZ, Talita Ribeiro. Do saber aos saberes: Comparando as noções de qualificação e de competência. **O&S**, v.12, n.33, Abril/ Junho, 2005.

WILLMOTT, Hugh. Studying managerial work: a critique and a proposal. **Journal of Management Studies**, v. 24, n. 3, p. 249-270, 1987.

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

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário Enfermeiros

Prezado(a) Enfermeiro(a),

Este questionário visa investigar atitudes e comportamentos relativos às suas competências gerenciais. Ele foi projetado de modo a tornar seu preenchimento rápido e fácil e está sendo distribuído a todos os enfermeiros deste hospital.

Esta pesquisa, sigilosa e de cunho estritamente acadêmico, destina-se a subsidiar a elaboração de um estudo para o meu Curso de Mestrado em Administração.

Saliento que sua participação é extremamente importante!

Agradeço antecipadamente sua colaboração e coloco-me à disposição para quaisquer dúvidas ou informações que se fizerem necessárias.

Cordialmente,

Helaine Cristine Vianna B. Dias

9951-4614

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 – 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>6 – Qual a sua função neste hospital?</p> <p>a. () Gerente / Coordenador b. () Enfermeiro</p> <p>7 - 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>8 – 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.

APÊNDICE B – Questionário outros membros da equipe de enfermagem

Prezado(a) Colaborador(a),

Este questionário visa investigar atitudes e comportamentos dos enfermeiros deste hospital, relativos às suas competências gerenciais. Ele foi projetado de modo a tornar seu preenchimento rápido e fácil e está sendo distribuído aos técnicos e auxiliares de enfermagem deste hospital.

Esta pesquisa, sigilosa e de cunho estritamente acadêmico, destina-se a subsidiar a elaboração de um estudo para o meu Curso de Mestrado em Administração.

Saliento que sua participação é extremamente importante, tendo em vista seu convívio diário com esses profissionais!

Agradeço antecipadamente sua colaboração e coloco-me à disposição para quaisquer dúvidas ou informações que se fizerem necessárias.

Cordialmente,

Helaine Cristine Vianna B. Dias

9951-4614

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 médio completo b. () Ensino superior incompleto c. () Ensino superior completo d. () Especialização</p> <p>5 – Qual sua profissão?</p> <p>a. () Técnico em Enfermagem b. () Auxiliar de 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. () Técnico em Enfermagem b. () Auxiliar de Enfermagem II c. () Auxiliar de Enfermagem I d. () Técnico de Hemodiálise e. () Técnico de Videolaparoscopia f. () Instrumentador g. () Outros _____ (especificar)</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 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 este espaço.

APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista

Pesquisa com Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem
de um hospital privado de Belo Horizonte

Pesquisador: Helaine Cristine Vianna Barbosa Dias

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 c. () Auxiliar de 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 d. () Auxiliar de Enfermagem II e. () Auxiliar de Enfermagem I f. () Técnico de Hemodiálise g. () Técnico de Videolaparoscopia h. () Instrumentador i. () Outros _____ (especificar)</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	Outros Membros da Equipe 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 outros membros da equipe 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 outros membros da equipe 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 outros membros da equipe 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 outros membros da equipe de enfermagem? 15- Quer acrescentar algo? <p>Obrigada!</p>

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa: “COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO: um estudo em um hospital privado 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 DO ENFERMEIRO: um estudo em um hospital privado de Belo Horizonte

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Helaine Cristine Vianna Barbosa Dias

TELEFONE: 031 9951 4614

E-MAIL: helainecristinevb@hotmail.com

Esta pesquisa tem como objetivo geral: descrever e analisar como se encontram configuradas as competências gerenciais, exigidas e efetivas, dos enfermeiros de um hospital da rede privada de saúde de Belo Horizonte.

A participação dos sujeitos, consiste em participar respondendo a 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.

Helaine Cristine Vianna Barbosa Dias

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 Helaine Cristine Vianna Barbosa Dias, mestranda em Administração pela Faculdade Novos Horizontes, com o objetivo de realizar sua pesquisa intitulada "COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO: um estudo em um hospital privado 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: Helaine Cristine Vianna Barbosa Dias

TELEFONE: 031 9951 4614

E-MAIL: helainecristinevb@hotmail.com