

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE TECNOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE  
PRODUÇÃO**

**COMPETÊNCIAS REQUERIDAS PELOS GERENTES DE  
ENFERMAGEM HOSPITALAR**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Adriane Finger**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2012**

# **COMPETÊNCIAS REQUERIDAS PELOS GERENTES DE ENFERMAGEM HOSPITALAR**

**Adriane Finger**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Área de Concentração-Gerência da Produção, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Engenharia de Produção**

**Orientador: Prof. Dr. Luis Felipe Dias Lopes**  
**Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Suzinara Beatriz Soares de Lima**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2012**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Tecnologia  
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a  
Dissertação de Mestrado**

**COMPETÊNCIAS REQUERIDAS PELOS GERENTES DE  
ENFERMAGEM HOSPITALAR**

elaborada por  
**Adriane Finger**

Como requisito parcial para a obtenção do título de  
**Mestre em Engenharia de Produção**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

**Luis Felipe Dias Lopes, Dr.**  
(Presidente/Orientador)

---

**Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dr.<sup>a</sup> (UFSM)**  
(Co-orientadora)

---

**Vânia Medianeira Flores Costa, Dr.<sup>a</sup> (UFSM)**

Santa Maria, 25 de abril de 2012.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Universidade Federal de Santa Maria, pela oportunidade de realizar o curso de Pós-Graduação.

Ao meu amigo e orientador, Prof. Dr. Luis Felipe Dias Lopes, pela confiança e orientação durante toda a trajetória deste estudo, o qual foi pontuado por sua orientação hábil, me guiando nas dificuldades. Muito obrigada.

A minha co-orientadora, Profa. Dra. Suzinara Soares de Lima, pelo companheirismo, por seus ensinamentos e pelas orientações.

Aos meus pais, pelo exemplo de perseverança, dedicação e respeito.

Ao meu irmão, pela torcida.

Ao meu namorado Felipe, grande amigo e companheiro.

Aos funcionários da Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, pelo atendimento e atenção.

Aos colegas, pela diversidade de experiências, vivências e conhecimentos compartilhados.

A instituição hospitalar que permitiu a realização deste estudo.

A todos os profissionais que colaboraram neste estudo, pela sua disponibilidade e cooperação para o desenvolvimento do conhecimento.

O meu agradecimento a todas as demais pessoas que contribuíram para concretização desta dissertação, em especial a Iara.

**Muito obrigada a todos!!**

*Para meus pais Ivo e Lídia,  
grandes incentivadores do meu crescimento pessoal e profissional.*

*Para o meu namorado Felipe,  
que esteve sempre ao meu lado em toda esta trajetória*

.

# RESUMO

**Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção  
Universidade Federal de Santa Maria**

## **COMPETÊNCIAS REQUERIDAS PELOS GERENTES DE ENFERMAGEM HOSPITALAR**

**AUTORA: Adriane Finger  
Orientador: Prof. Dr. Luis Felipe Dias Lopes  
Co-orientadora: Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima  
Santa Maria, 25 de abril de 2012.**

Após a base e a estrutura formadas sobre um regime monástico de dedicação e caridade, a enfermagem foi mudando de perfil, passando de atividade, a profissão regulamentada e respeitada. Por meio de novas atribuições entregues ao profissional enfermeiro, passou a ser necessário que este receba uma formação mais adequada as suas funções na modernidade, que incluem além dos cuidados o gerenciamento da unidade de saúde (US) onde trabalha. A partir dessa constatação foi definido o problema de pesquisa que norteou este estudo: Quais são as competências de conhecimento, habilidades e atitudes consideradas como de extrema importância para os gerentes de enfermagem?, cujos objetivos são: - Identificar o grau de importância das competências de conhecimento, habilidades e atitudes, segundo a percepção dos gerentes de enfermagem; - Caracterizar a população de gerentes de enfermagem da instituição pesquisada; - Identificar as competências consideradas de extrema importância pelos pesquisados; - Descrever sobre as competências consideradas de extrema importância pelos pesquisados. Para alcançar os objetivos foi realizada uma pesquisa de campo, de caráter exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, que teve como sujeitos 25 gerentes de US de um hospital escola, de grande porte da cidade de Santa Maria-RS. A pesquisa realizada no ano de 2011, utilizou um instrumento de pesquisa dividido em duas partes: a) informações sociodemográficas; b) 51 itens para a eleição das competências relacionadas a habilidades (20 itens), conhecimento (16) e atitudes (15) consideradas de extrema importantes para os enfermeiros gerentes. O resultado apontou que entre as competências consideradas de extrema importância pelos enfermeiros estão: a) conhecimento: Conhecer as políticas de saúde (62,50%); Conhece a missão e os objetivos da instituição de saúde (75,00%); Conhecer os serviços desenvolvidos nas US (79,16%); Conhecimentos de normas e procedimentos (70,83%); Conhecimento da qualidade do serviço prestado (72,73%); b) habilidade: Ser capaz de comunicar-se de forma adequada com a equipe e usuários (95,83%); Ser ético com a equipe, superiores e usuários (91,67%); Ser capaz de promover e manter relacionamento com equipe e usuários (87,50%); Saber identificar problemas (82,61%); c) atitudes: Ser justo com sua equipe e usuários (70,83%); Ser aberto as mudanças (70,83%); Ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade (70,83%); Que privilegie o trabalho em equipe (70,83%); Que saiba aceitar críticas (70,83%). Do resultado depreende-se que os pesquisados consideram de extrema importância para o gerente de unidade competências que agregadas ao seu perfil comporão um indivíduo que tem conhecimento de políticas públicas, normas, missão e objetivos e que avalia a qualidade do seu trabalho; capaz de se comunicar com os demais de maneira adequada, com um procedimento ético, de companheirismo e atento aos problemas; flexível, engajado, e participativo, sendo humildade em relação às críticas. Percebe-se que todas essas competências se reunidas numa só pessoa comporão o profissional ideal, capacitado moral e tecnicamente para assumir a sua posição gerencial, de cuidados e de cidadão, com ética, conhecimento e determinação. O resultado da pesquisa deixa perceber a necessidade de estudos posteriores que possam investigar se os enfermeiros gerentes estão colocando em prática no seu cotidiano as competências que consideram de extrema importância, de maneira que o seu desempenho profissional alcance os objetivos almejados por todos.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Gerência de Enfermagem; Competências.

## **ABSTRACT**

**Dissertation  
Graduate Program in Production Engineering  
Federal University of Santa Maria**

### **REQUIRED SKILLS FOR MANAGERS OF A HOSPITAL NURSING HOSPITAL**

**AUTHOR: Adriane Finger  
Advisor: Prof. Dr. Luis Felipe Dias Lopes  
Coorientadora: Prof. Suzinara Professor Dr. Beatriz Soares de Lima**

**Santa Maria, April 25, 2012.**

After the base and the structure formed on a monastic regime of devotion and charity, nursing has changed in profile, from activity, regulated and respected profession. Through new assignments given to nurses, it became necessary that it receive a better training their functions in modernity, which also include care management of the health unit (U.S.) where he works. From this observation defined the research problem that guided this study: What are the skills of knowledge, skills and attitudes considered of extreme importance to nursing managers?, Whose objectives are to: - Identify the level of importance of skills knowledge, skills and attitudes, according to the perception of nursing managers; - To characterize the population of nursing managers of the research institution; - Identify the skills considered extremely important by the respondents; - Talking about the skills considered extremely important by respondents. To achieve the objectives has been carried out field research, exploratory, descriptive and quantitative approach, which had 25 managers as subjects of a U.S. teaching hospital, the large city of Santa Maria-RS. A survey conducted in 2011, used a research tool in two parts: a) sociodemographic information; b) 51 items for the election of skills related skills (20 items), knowledge (16) and attitudes (15) considered extremely important for nurse managers. The result showed that among the skills considered extremely important by the nurses are: a) Knowledge: Know the health policy (62.50%); know the mission and goals of the health institution (75.00%); Knowing services developed in the U.S. (79.16%), knowledge of rules and procedures (70.83%); Knowledge of quality of service (72.73%), b) skill: Being able to communicate adequately with staff and users (95.83%); Being ethical with staff, superiors, and users (91.67%); Being able to promote and maintain relationships with staff and users (87.50%); To identify problems (82 , 61%), c) attitudes: Be fair to your team and users (70.83%); Be open to change (70.83%); have involvement with work, with staff and community (70.83% ) What favors teamwork (70.83%); Who knows accept criticism (70.83%). From the results it appears that the respondents consider very important for the unit manager skills that added to the profile will comprise an individual who has knowledge of public policies, standards, mission and objectives and assessing the quality of their work, able to communicate with others appropriately, with an ethical procedure, companionship and attention to problems, flexible, engaging, and participatory, with humility toward criticism. It is noticed that all these skills are combined in one person make up the ideal professional, morally and technically qualified to take up his managerial position, care and citizen, with ethics, knowledge and determination. The search result leaves perceive the need for further studies to investigate whether nurse managers are putting into practice in their daily life skills they consider extremely important, so that your professional performance achieves the desired objectives by all.

**Keywords:** Nursing; Management Nursing; Skills

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos da população pesquisada	49
Tabela 2 – Grau de importância das competências do conhecimento segundo a percepção dos enfermeiros pesquisados.....	57
Tabela 3 – Grau de importância das competências de habilidades, segundo a percepção dos enfermeiros pesquisados.....	66
Tabela 4 – Grau de importância das competências de atitudes, segundo a percepção dos enfermeiros pesquisados .....	73
Tabela 5 – Teste comparativo das competências entre os sexos .....	76
Tabela 6 – Teste comparativo das competências entre as faixas de idade .....	77
Tabela 7 – Teste comparativo das competências entre as situações conjugais ..	78
Tabela 8 – Matriz de correlação (r) entre as competências .....	78

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Grupo de competências essenciais.....	37
Quadro 2 – Valores da escala.....	45

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Competências de 3ª dimensão.....	39
Figura 2 – Correlação entre atitudes e habilidades .....	80

## LISTA DE SIGLAS

CAAE	–	Certificado de Apresentação para a Apreciação Ética
CCSH	–	Centro de Ciências Sociais e Humanas
CEP	–	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	–	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	–	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	–	Conselho Regional de Enfermagem
DCN	–	Diretrizes Curriculares Nacionais
DEPE	–	Direção de Ensino Pesquisa e Extensão
GAP	–	Gabinete de Projetos
HUSM	–	Hospital Universitário de Santa Maria
OMS	–	Organização Mundial de Saúde
ONU	–	Organização das Nações Unidas
QVT	–	Qualidade de Vida no Trabalho
RS	–	Rio Grande do Sul
SISNEP	–	Sistema Nacional de Ética em Pesquisa
SUS	–	Sistema Único de Saúde
TCLE	–	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSM	–	Universidade Federal de Santa Maria
UNICEF	–	Fundo das Nações Unidas para a Infância
US	–	Unidade de saúde
UTI	–	Unidade de Tratamento Intensivo

## LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	95
Apêndice B – Certificado de Apresentação para a Avaliação Ética .....	97
Apêndice C – Termo de Confidencialidade .....	98

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Problema de pesquisa .....</b>	<b>17</b>
<b>1.2 Objetivos .....</b>	<b>18</b>
1.2.1 Objetivo geral .....	18
1.2.2 Objetivos específicos.....	18
<b>1.3 Justificativa.....</b>	<b>18</b>
<b>1.4 Estrutura do trabalho .....</b>	<b>19</b>
<b>2 ENFERMAGEM: HISTÓRIA E FORMAÇÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 CONTEXTUALIZANDO: origem e evolução da profissão de enfermeiro .</b>	<b>20</b>
<b>2.2 A formação do enfermeiro para a sociedade contemporânea .....</b>	<b>25</b>
<b>3 O GERENTE DE ENFERMAGEM E SUAS COMPETÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>
<b>3.1 Os líderes e a gerência de enfermagem .....</b>	<b>29</b>
<b>3.3.2 Competências do enfermeiro gerente .....</b>	<b>35</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>41</b>
<b>4.1 Local da pesquisa .....</b>	<b>41</b>
<b>4.2 Sujeitos da pesquisa.....</b>	<b>43</b>
<b>4.3 Critérios de inclusão .....</b>	<b>43</b>
<b>4.4 Critério de exclusão .....</b>	<b>43</b>
<b>4.5 Aspectos éticos da pesquisa .....</b>	<b>43</b>
<b>4.5.1 Riscos.....</b>	<b>44</b>
<b>4.5.2 Benefícios .....</b>	<b>44</b>
<b>4.6 Coleta de dados.....</b>	<b>45</b>
4.6.1 Instrumento de coleta de dados .....	45
4.6.2 Operacionalização da coleta dos dados.....	46
<b>4.7 Análise dos dados.....</b>	<b>46</b>
<b>4.7.1 Tratamento estatístico .....</b>	<b>46</b>
<b>5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....</b>	<b>48</b>
<b>5.1 Apresentação dos resultados da distribuição dos dados sociodemográficos .....</b>	<b>48</b>
<b>5.2 Avaliação da confiabilidade do instrumento de coleta de dados .....</b>	<b>56</b>
<b>5.3 Apresentação dos resultados do grau de importância das competên-</b>	

cias do conhecimento .....	57
<b>5.4 Apresentação dos resultados do grau de importância das competências das habilidades .....</b>	<b>66</b>
<b>5.5 Apresentação dos resultados do grau de importância das competências de atitudes .....</b>	<b>73</b>
<b>5.6 Análise quantitativas das variáveis sociodemográficas e as competências .....</b>	<b>76</b>
<b>5.7 Resultados das respostas descritivas .....</b>	<b>79</b>
<b>6 CONCLUSÕES E SUGESTÕES .....</b>	<b>81</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>85</b>

# 1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro, como membro integrante das equipes de saúde, tem um papel importante, justamente por ser o profissional que estabelece, mais frequentemente, o contato direto com os pacientes e familiares. Portanto, é o profissional com expertise para perceber as alterações e escutar as queixas dos pacientes e, dessa forma, ter mais potencial de resolutividade em relação aos problemas que ocorrem, proporcionando uma assistência ágil e de melhor qualidade, gerando confiança na equipe e, por parte do usuário, no tratamento recebido.

Por longo tempo a enfermagem foi vista como uma *atividade* de cunho caritativo, ligada principalmente aos meios religiosos, praticada por mulheres de poucos estudos e recursos, que ofereciam seus cuidados por solidariedade aos doentes, crianças e idosos desvalidos. Nesse cenário, os hospitais não eram instituições destinadas a abrigar o doente que receberia cuidados, mas sim, para isolá-lo, retirando-o do convívio dos demais, como aconteceu até meados do século XX. Nesses ambientes sombrios, desorganizados e até mesmo insalubres, foi que a enfermagem surgiu e se desenvolve, abandonando a imagem de prática caritativa, para começar a ser vista como uma profissão, de importância social e econômica, agindo na educação para a prevenção de doenças, manutenção e recuperação da saúde (COLLIÈRE, 1999; COREN-PR, 2012; CUNHA, 2008; MARTINS et al., 2006;).

Assim, a enfermagem surgiu no mundo com outro perfil que não o que se conhece hoje. Não era uma profissão, não tinha nome, não tinha amparo de recursos técnicos e nem da sociedade, mas ainda assim emergiu, destacando-se principalmente em períodos de grandes desgraças. Essa relação é percebida na história da enfermagem, com a ocorrência da peste bubônica (*peste negra*), que matou em menos de 4 anos mais de 20 milhões de pessoas na Europa e nas guerras, como foi o caso da Guerra da Criméia (1853-1856), na atual Ucrânia e a Guerra do Paraguai (1864-1870), na América do Sul. Nesses eventos trágicos, despontaram, em momentos diferentes, as duas figuras mais importantes da história de enfermagem: Florence Nightingale (1820-1910), que criou a primeira escola de enfermagem na Inglaterra e Ana Néri, a brasileira que criou a primeira escola no Brasil (GRISARD; VIEIRA, 2008; VIANA, 2001).

Essas duas mulheres que são personagens importantes para a história e regulamentação da profissão de enfermeiro, tinham em comum, além do espírito de solidariedade e abnegação, a mente privilegiada, voltada para a organização, estrutura e administração, pois com poucos recursos, implantaram e mantiveram hospitais de campanha para o socorro e atendimento de soldados feridos nas citadas guerras. E, posteriormente, ofereceram muito dos seus conhecimentos para a utilização de processos técnicos, que foram sendo usados e aperfeiçoados nos hospitais, não somente para a cura dos doentes, mas também para reorganizar a estrutura organizacional das instituições. Dessa forma, a enfermagem desde os seus primórdios, tem participado ativamente da manutenção e recuperação da saúde das populações, e, por essas razões, também participa para a manutenção da vida da espécie humana (GOMES et al., 1997; SPAGNOL, 2002).

As ideias e contribuições dessas mulheres formaram a base e a estrutura inicial da profissão de enfermeiro que se tem hoje: uma profissão independente da medicina, com seus próprios valores, objetivos, missão e competências necessárias bem definidas.

Após a base e a estrutura formadas, a enfermagem passou ainda por um longo período no qual buscou se firmar como profissão e agregar valores técnicos científicos e sociais à sua missão primeira, que é a de cuidar o ser humano. Nessa busca, a enfermagem foi adquirindo novas posturas e o profissional enfermeiro, já devidamente legalizado e formado em instituições formais de ensino, passou a buscar a autonomia da profissão e o seu reconhecimento como profissional, por meio da regulamentação dos cursos e da profissão (MARTINS et al., 2006).

Nesse processo, a enfermagem, sem se afastar do ato de cuidar, foi ganhando novos sentidos e atribuições, recebendo influência das relações sociais, políticas, de educação e de saúde, que influenciaram diretamente na formação da enfermagem moderna. Os enfermeiros hoje participam ativamente das políticas públicas ligadas à saúde da população, mantendo vínculos com as famílias e grupos, ensinando, orientando e participando das decisões tomadas pelos entes públicos (MARTINS et al., 2006).

Como enfermeira foi possível perceber, na prática, em capacitações ou por meio da pesquisa bibliográfica, que junto com a modernização necessária à profissão, foram se mantendo alguns equívocos em relação à enfermagem em seu

modelo atual. Nesse sentido, tanto entre alguns usuários como entre estudantes que iniciam o curso técnico ou a graduação em enfermagem, persiste a imagem da *enfermeira*, cujas atribuições são limitadas a cuidados simples, de baixa complexidade (pois entendem que procedimentos de grande complexidade são atribuições exclusivas da classe médica). Contudo, ainda que práticas simples, como aplicar injeções e fazer curativos, façam parte do cotidiano da enfermagem, o profissional enfermeiro, que atua alinhado com a sociedade globalizada e tecnológica, não mais se dedica apenas aos cuidados de corpos doentes, como muitos ainda imaginam.

Para alcançar os objetivos propostos foi realizada uma pesquisa de campo de caráter exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa de campo foi realizada no ano de 2011, e teve por sujeitos 24 enfermeiros gerentes de unidades de saúde em um hospital escola de grande porte, da cidade de Santa Maria-RS. Os participantes responderam a um instrumento de pesquisa com questões abertas e fechadas. Para dar sustentação à pesquisa, foi realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória.

Os dados sociodemográficos foram tratados estatisticamente e os resultados obtidos foram apresentados em tabelas de frequência simples, caracterizando a população estudada.

Os dados quantitativos foram tratados por meio da aplicação de técnica estatística descritiva, tendo sido usados os seguintes testes: Teste de Mann Whitney para comparar dois grupos; Kruskai-Wallis para comparar mais de dois grupos; Testes de Normalidade (Shapiro-Wilk), na análise comparativa entre a 1ª e a 2ª parte do instrumento (dados sociodemográficos x competências). Para a análise das médias das competências em destaque, foi utilizada a correlação de Pearson.

Apesar da importância e dos desafios que perpassam os processos relacionados ao gerenciamento em saúde e enfermagem, os estudos relacionados a essa temática, que é ampla e complexa, ainda são incipientes.

## 1.1 Problema de pesquisa

Na prática atual, percebe-se que o enfermeiro desenvolve suas atividades de cuidar paralelamente ao gerenciamento das unidades de saúde, onde são exigidas competências e habilidades que nem sempre foram devidamente apresentadas e aprofundadas durante a graduação e estágios obrigatórios. Dessa forma, quando o enfermeiro se depara com tantas e tão novas atribuições, muitas vezes também se depara com o receio de não ser capaz de conseguir atender com eficiência e presteza a todas as exigências decorrentes do cargo e da função que ocupa, uma vez que estes envolvem funções gerenciais, que somadas às demais responsabilidades, produzem uma dicotomia, entre o que é esperado do profissional na perspectiva teórica e prática desenvolvida em instituições de saúde.

Na atualidade, como profissional da área, percebe-se que a enfermagem tem sob sua responsabilidade um leque de atribuições que incluem desde a recepção do usuário no ambiente hospitalar, o cuidado, a prevenção de doenças e manutenção da saúde, ao gerenciamento de unidades de saúde e a liderança de equipes de recursos humanos. Esse profissional, diante de tantas e novas atribuições deve se manter atualizado e receber capacitação adequada para que o exercício profissional decorra de maneira plena, com eficiência e eficácia. Nesse novo ambiente o enfermeiro gerencial deve ter em mente, de maneira clara, quem ele é, quais as suas atribuições e qual a sua missão enquanto profissional da saúde.

Ressalta-se que em função do cumprimento das novas atribuições colocadas sob a responsabilidade do enfermeiro - que agora também é gerente de unidades -, o conhecimento das práticas e teorias administrativas e a definição de suas competências, se mostram um desafio permanente, pois as novas atribuições exigem uma dinâmica paralela à assistência, uma vez que o gerente de unidade dirige a equipe de enfermagem e a unidade sob sua responsabilidade. Assim, o perfil do enfermeiro, por mais tecnicista que tenha se tornado, não deve ser descaracterizado a ponto de, por conta do excesso de atribuições de caráter administrativo, acabe por descuidar do valor da vida humana, que é o motivo e a razão dos seus cuidados.

Diante das já expostas, e tantas outras, reflexões sobre a profissão de enfermeiro e a gerência de enfermagem, surgiu o problema de pesquisa que norteia este estudo.

- Quais são as competências de conhecimento, habilidades e atitudes consideradas como de extrema importância para os gerentes de enfermagem?

## **1.2 Objetivos**

A partir desse questionamento, surgiram os objetivos que se pretendeu alcançar.

### **1.2.1 Objetivo geral**

Como objetivo geral, buscou-se:

- Identificar as competências consideradas de extrema importância relacionadas ao conhecimento, habilidades e atitudes, segundo a percepção dos gerentes de enfermagem.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar a população de gerentes de enfermagem da instituição pesquisada;

- Identificar as competências consideradas de extrema importância pelos pesquisados;

- Descrever as competências consideradas de extrema importância pelos pesquisados.

## **1.3 Justificativa**

Justifica-se a realização do presente estudo pelo fato da temática ser moderna e de interesse, não somente dos enfermeiros, como também das instituições que podem ter compreensão sobre o que os gerentes de enfermagem consideram de extrema importância na sua atividade gerencial.

Além disso, a temática é moderna, alinhada com o novo perfil da enfermagem que envolve não somente a prática assistencial, mas também a prática gerencial.

#### **1.4 Estrutura do trabalho**

O presente trabalho está dividido em cinco capítulos, e seus subcapítulos, assim distribuídos: 1) Enfermagem: história e formação, onde é feita uma contextualização, da origem da profissão aos dias atuais e a formação do enfermeiro contemporâneo; 2) O gerente de enfermagem e suas competências, discorre-se sobre liderança, gerência e competências do enfermeiro gerente; 3) Metodologia, descreve o processo e instrumentos da pesquisa; e 4) Apresentação e análise dos resultados; e, finalizando encontram-se as conclusões do estudo e as sugestões para estudos posteriores.

## **2 ENFERMAGEM: HISTÓRIA E FORMAÇÃO**

Neste capítulo apresenta-se, na primeira parte, uma contextualização com breve histórico sobre a origem e evolução da profissão de enfermeiro; na segunda parte discorre-se sobre a formação da enfermagem para a sociedade contemporânea.

### **2.1 Contextualizando: origem e evolução da profissão de enfermeiro**

A prática de enfermagem é atualmente uma das principais atividades profissionais da área de saúde, abrangendo variados setores de atuação, com relevância e autonomia. Entretanto, nem sempre foi assim, pois no início, a enfermagem era tratada como se fosse uma prática assistencial ligada à caridade do que propriamente uma profissão. Durante séculos, a enfermagem limitou-se à garantia de sobrevivência por meio do cuidado, proteção e nutrição de pessoas convalescentes, idosos e deficientes (MARTINS et al., 2006).

A palavra enfermeira/o é formada por duas palavras do latim: *nutrix*, que significa mãe, e do verbo *nutrire*, que tem como significados criar e nutrir. Esses termos foram transpostos para a língua inglesa no século XIX, quando se formou a palavra *nurse*, que significa enfermeira. Percebe-se que a palavra mãe, associada à formação da palavra enfermeiro, já revela algumas características ligadas à profissão, como o cuidado e a dedicação (COREN-PR, 2012).

Como profissão a enfermagem passou a existir a partir do desenvolvimento e evolução das práticas de saúde no transcorrer dos períodos históricos. Apesar de já existir desde antes de Cristo, não era reconhecida com esse nome e nem como profissão. Destaca-se que as práticas de saúde inicialmente eram desenvolvidas de maneira instintiva, sem reforço técnico ou científico. Primeiramente as ações de saúde colaboravam para a garantia e manutenção da sobrevivência do homem, estando a sua origem, associada ao trabalho feminino, caracterizando-se pela prática do cuidar nos grupos nômades primitivos (COREN-RJ, 2005; ENFERMAGEM, 2012; PEZZA, 2011).

As ações de cuidado à saúde, que nos seus primórdios mantinham-se sob uma atmosfera mística e sacerdotal, como era no século V a. C. até os séculos

iniciais da era cristã, passou a uma fase na qual se buscou um melhor domínio sobre as ações, a partir de experiências e observações, em consequência do raciocínio lógico. A partir dessas observações passou a ser possível estabelecer uma relação entre causas e consequências, havendo uma maior compreensão dos processos de saúde, doença e cura. Com base na observação livre, ou seja, sem o controle adequado, os fenômenos foram sendo conhecidos, sem, entretanto haver uma explicação científica para os acontecimentos. A falta de conhecimento sobre a anatomia e a fisiologia humanas, impedia a correta compreensão dos processos ocorridos no corpo humano frente à doença e diante dos cuidados. Tudo não passava de especulação, conjecturas (COREN-RJ, 2005).

Nesse cenário, aqueles que se dedicavam aos cuidados eram pessoas ligadas à Igreja ou leigos que o faziam como manifestação de espírito caridoso; acreditando que por meio dessa prática, o cuidar do outro, aparentemente produzia mais chances de aproximação com Deus e remissão dos pecados, conforme prega a Bíblia. Assim, a enfermagem se desenvolveu a partir da ampliação dos primeiros atos voluntários ou não de cuidar, que se estenderam para além do ambiente doméstico e alcançaram primeiramente as famílias abastadas, que recebiam cuidados dos escravos, quando necessário (GEOVANINI et al., 2010; RODRIGUES, 2001).

Na Idade Média as práticas de saúde oferecidas à população fundamentavam-se nas relações socioeconômicas e destas com o cristianismo. Nesse período, compreendido entre os séculos V e XIII, a enfermagem era tida como uma prática leiga que deixou um legado de valores que foi sendo associado à profissão, como a abnegação, a obediência entre outros, que por muito tempo fizeram a enfermagem ser compreendida não pela perspectiva de trabalho, profissão, mas como um sacerdócio (COREN-RJ, 2005; COREN-SP, 2012; GEOVANINI et al.; 2010).

No período compreendido entre os séculos XII e XVI, a profissão de enfermeiro teve a imagem e importância abalada pela falta de padrões morais que a estruturassem. Passou então a ser vista como uma profissão de menor valor e inadequada para as mulheres de classe social mais elevada, ficando dessa forma no domínio de profissionais despreparados, muitas vezes analfabetos (COREN-RJ, 2005; COREN-SP, 2012; GEOVANINI et al.; 2010).

As práticas de saúde que se sucederam ao período monástico mostram que o exercício da enfermagem iniciou um processo de desenvolvimento que aconteceu com os movimentos Renascentistas e a Reforma Protestante (século XVI). Contudo, mesmo com o avanço das ciências, o progresso social e intelectual do período e a evolução das universidades, a profissão de enfermeiro não encontrou espaço na sociedade, fora dos hospitais religiosos, ficando o cuidado ainda delegado às mulheres religiosas, com voto obrigatório de clausura. Dessa forma, não ocorreu a livre iniciativa pela busca da profissão à qual estava associada a um sistema quase de sacrifício (COLLIÈRE, 1999).

Foi somente próximo à Revolução Capitalista (século XIX) que “alguns movimentos reformadores, que partiram principalmente de iniciativas religiosas e sociais, tentam melhorar as condições do pessoal a serviço dos hospitais” (COREN-RJ, 2005, p. 1).

Diante de novas condições e perspectivas, a enfermagem foi se firmando na sociedade. Sendo possível compreender as razões pelas quais essa profissão, por muito tempo, esteve à margem das profissões tidas como essenciais. Com a adoção (aceitação) do modelo que trazia condições que envolviam não somente a dificuldade de acesso como também impunha exigências que submetiam o profissional a um universo que demonstrava a condição do gênero feminino, visto que nesse período a prática de cuidados “baseia-se, essencialmente, em valores religiosos e morais que definem o lugar da mulher na sociedade, a sua submissão a Deus e aos homens da igreja, seus representantes” (COLLIÈRE, 1999, p. 65).

O ato de cuidar sempre foi a essência da enfermagem, constituindo o pilar profissional e o foco central das ações gerenciais e assistenciais dos enfermeiros. O processo de cuidar em enfermagem, ou processo de enfermagem, de acordo com Garcia e Nóbrega (2002, p. 2), é

[...] entendido como um instrumento metodológico que nos possibilita identificar, compreender, descrever, explicar, ou prever como nossa clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção profissional de enfermagem, implica na existência de alguns elementos que lhe são inerentes.

Ainda que os cuidados já tenham sido considerados como tarefas domésticas, não era um serviço atraente, visto que era estressante e exigia muitas horas de

atendimento, com uma remuneração insatisfatória. “A enfermeira era considerada a mais subalterna das serventes” (ELLIS, HARTLEY, 1998, p. 32). Dessa forma, a prática era formulada a partir da intuição, se caracterizando por atividades rudimentares e automatizadas, desprovidas de técnicas de procedimento e de qualquer aprendizagem e treinamento. Por essas razões, não havia preocupação com os requisitos para o exercício das funções de enfermeiro e com o nível de escolarização; conseqüentemente, era dada pouca atenção à qualidade dos serviços (GERMANO, 2003).

No mundo moderno as práticas de saúde foram evoluindo de forma rápida, juntamente com o sistema político e econômico, impulsionando a enfermagem para o patamar das profissões institucionalizadas. Esse processo que iniciou com a Revolução Industrial, no século XVI, culmina com a institucionalização da profissão, pelo surgimento da enfermagem na Inglaterra, a partir da fundação, junto ao Hospital St. Thomas, da Escola de Treinamento Nightingale (Nightingale Training School), atualmente chamada Escola de Enfermagem Nightingale (Nightingale School of Nursing), por Florence Nightingale (1820-1910), em 1860, que inaugura uma fase de ascendência para a profissão no mundo. No Brasil, a precursora foi Ana Justina Ferreira Néri (1814-1880), Ana Néri ou Anna Nery, como também se encontra na literatura (COREN-SP, 2005; GEOVANINI et al. 2010; GRISARD; VIEIRA, 2008).

Florence Nightingale colaborou com suas sugestões para a reorganização do espaço hospitalar, de forma que o trabalho da enfermagem, que tinha um caráter essencialmente religioso, restrita ao conforto da alma do doente, foi se modificando a fim de acompanhar a transformação do espaço hospitalar, que deixou de ser apenas um abrigo destinado ao acolhimento dos pobres necessitados, para destinar-se à cura dos corpos doentes (GOMES et al., 1997; SPAGNOL, 2002). “Florence assume um importante papel na sociedade pelo seu reconhecimento com a preocupação de cuidar os doentes” (VIANA, 2001, p. 14), reformulando o modelo administrativo dos hospitais militares, elaborando políticas sanitárias e, dessa forma, oferecendo ao mundo a enfermagem como uma profissão.

Com a evolução e institucionalização da profissão de enfermeiro, foram definidos pela American Nurses Association (ANA), os padrões para a profissão, sendo estabelecido que o principal objetivo do trabalho de enfermagem é cuidar dos

problemas de saúde, educar para saúde, ter habilidades em prognosticar doenças e de oferecer cuidados aos enfermos (OGUISSO, 2005).

No Brasil, a enfermagem nasceu pelas mãos de Ana Néri, que participou da Guerra do Paraguai (1865) como enfermeira, que se alistou e acompanhou os soldados brasileiros. Utilizando a sua capacidade de organização e administração, mesmo nas condições adversas que se encontra, formou hospitais de campanha para atender aos feridos. Tendo fixado residência em Assunção, organizou a primeira enfermaria, que mantinha com recursos próprios, em sua casa. “Metodizou as tarefas em busca da eficácia, com olhos humanitários e a alma voltados [...] para os cuidados dos combatentes” (GRISARD; VIEIRA, 2008, p. 1), se dedicando aos cuidados dos soldados feridos.

Néri com sua impecável conduta diante dos doentes e feridos é um exemplo de ética profissional, pois oferecia seus cuidados indistintamente tanto aos combatentes da Tríplice Aliança (Brasil, Uruguai e Argentina), como aos que eram considerados “o inimigo”, os soldados do invasor Paraguai. Ainda que sofresse críticas pela sua postura, não deixou de atender a todos aqueles que necessitavam dos seus cuidados, dando um grande exemplo de humanidade e ética perante aos necessitados (GRISARD; VIEIRA, 2008; VIANA, 2001).

O cuidado que oferecia aos feridos, inicialmente de forma empírica e posteriormente adotando um modelo sistematizado, fez com que Ana Néri adquirisse prática e segurança nos tratamentos oferecidos, criando e aprimorando técnicas próprias no atendimento. Pelo convívio diário, por vários anos (1865-1870), junto aos médicos no campo de batalha e também em razão dos atendimentos conjuntos que ofereciam aos doentes, a enfermeira foi adquirindo conhecimento amplo e bom senso que muitas vezes a fazia discordar desses (GRISARD; VIEIRA, 2008).

Enquanto Ana Neri cuidava dos soldados feridos no Paraguai, a escola de enfermagem, criada por Florence na Inglaterra, se firmava, dando início à qualificação formal dos profissionais da enfermagem. Pouco a pouco, a profissão também foi ganhando espaço no Brasil, paralelamente ao movimento de Florence na Europa.

Desde este período já existia na enfermagem a busca pelo planejamento e um atendimento sistematizado, sob controle, que era oferecido aos doentes por Ana Neri e Florence. Esta, utilizando seus conhecimentos em matemática, já valia-se do

gráfico estatístico proporcional, ainda hoje utilizado, em forma de “queijo ou pizza”, para comparar e controlar as atividades e recursos, mas principalmente, conhecer os resultados obtidos com as técnicas que utilizava (GRISARD; VIEIRA, 2008). Florence, com a sua organização, demonstrou não somente a sua eficiência, mas a sua habilidade com a organização, administração de recursos e engenharia, cujo termo, entre outros conceitos, significa: “aplicação de métodos científicos ou empíricos à utilização dos recursos da natureza em benefício do ser humano” (HOUAISS, 2009).

Enquanto Florence inaugurara a primeira escola de enfermagem na Inglaterra em 1860, no Brasil a primeira escola oficial de enfermagem foi criada em 1923, tendo recebido o nome de Ana Néri, atualmente Escola de Enfermagem Ana Néri da Universidade Federal do Rio de Janeiro (GRISARD; VIEIRA, 2008; VIANA, 2001).

Fortalecendo e regulamentando a profissão, segundo a Lei nº 5.095 de 12 de julho de 1975 (BRASIL, 1975), foram criados o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), sendo ambos os órgãos disciplinadores da profissão de enfermeiro. Com a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986), tornou-se livre o exercício da enfermagem no Brasil. A partir desse evento, a enfermagem realizou a categorização oficial, por grau de habilitação, da profissão. A Lei regulamentou o exercício da enfermagem estabelecendo suas classes hierárquicas e as atividades privativas de cada categoria, que foram definidas como: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteira.

## **2.2 A formação do enfermeiro para a sociedade contemporânea**

A enfermagem atual é uma das principais atividades profissionais ligadas à área da saúde; como prática multidisciplinar, envolve não somente o cuidado de pessoas, mas que também atua na área da estrutura administrativa das instituições de saúde, desenvolvendo ações relacionadas ao gerenciamento (MARTINS et al., 2006).

Para esse perfil moderno foram necessários vários anos de busca da enfermagem por respeito à profissão, por meio de melhor qualificação dos profissionais, participação ativa na sociedade como agentes de educação em saúde

e pela dissociação, necessária, da área médica, que por muito tempo foi vista como estando em um patamar acima do dos enfermeiros.

Atualmente, depois de muitos esforços da classe, a enfermagem é reconhecida como uma profissão científica. Essa posição foi alcançada a partir da melhor qualificação e formação dos enfermeiros e suas equipes. Silva (2003) corrobora essa afirmação, esclarecendo que a enfermagem, no seu percurso histórico, tem sofrido, nas últimas décadas na América Latina e no Brasil, muitas modificações no seu processo de trabalho, necessitando adequar seu ensino às mudanças ocorridas no setor da saúde. As mudanças realizadas na estrutura curricular dos cursos decorrem da necessidade de que a formação do profissional fosse submetida a uma revisão, adequando-se às demandas da realidade social nos aspectos tempo e espaço, buscando a modernidade e a adequação ao ambiente onde a prática se desenvolve.

Para o alcance e manutenção dessa posição que valoriza o espaço da enfermagem na sociedade, é necessário que o enfermeiro se mantenha atualizado além de ter um perfil que reúna uma gama de qualidades que o habilite a exercer a profissão com eficiência e eficácia, com destaque para agilidade, decisões assertivas e criatividade; o profissional deve ainda agregar valores econômicos à instituição onde desempenha as suas atividades e social aos indivíduos (MARTINS, et al., 2006).

No cenário da modernidade, o enfermeiro deve estar preparado para ser ágil e criativo na resolução dos problemas que surgem a cada momento; o desenvolvimento dessas competências exige que o profissional invista no autoconhecimento, em habilidades e que tenha conhecimento variado e eclético, e que seja flexível nas relações humanas. Com essas características o enfermeiro pode ter condições de fazer adequadamente a triagem do que realmente é prioridade, urgência ou de relevância, desprezando ações desnecessárias que não alcancem os objetivos esperados. Assim, o perfil desse profissional deve estar adequado às exigências do mercado de trabalho, de maneira que seja capaz de atuar em variados campos de ação, proporcionando uma assistência de excelência em todos os locais onde atuar (ESPERIDIÃO; MUNAM e STACCIARINI, 2002).

Ainda que muitas mudanças tenham ocorrido na enfermagem, a *práxis*<sup>1</sup> continua sendo a lógica tecnicista, voltada às tecnologias, com ênfase no saber e no saber-fazer, em detrimento do saber ser, apesar de as Diretrizes Curriculares Nacionais<sup>2</sup> (DCNs) para os Cursos de Graduação em Enfermagem, aprovadas em 2001, apontarem para caminhos diferentes desta concepção (ESPERIDIÃO e MUNARI, 2004).

Assim, percebe-se a importância de se ter uma *práxis* que prepare os futuros profissionais para serem capazes de, não só participar da sociedade na qual convivem, mas principalmente buscar transformá-la. No entanto, para que isso aconteça, torna-se necessária a intervenção não só de professores, mas também de enfermeiros que atuam na formação teórico-prática. Professores e enfermeiros podem ser mediadores nesse processo de formação, buscando mudanças de comportamentos, valores e atitudes que venham a valorizar, conforme explica Santos (2003), outras racionalidades além da racionalidade cognitivo-instrumental da ciência e da técnica.

Sob essa perspectiva, é preciso questionar o que se deseja com a formação dos futuros enfermeiros, pois “não se pode considerar nenhuma pergunta sobre os afazeres humanos” no que se refere “ao seu valor, à sua utilidade ou aquilo que se pode obter deles, se não se explica o que se quer” (MATURANA, 2002, p. 12). Dessa forma, para se pensar em formação dos futuros enfermeiros, e de enfermeiros para o futuro, é necessário que se estimulem, articulem, desenvolvam no ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem, valores orientados para a cidadania (TERRA, 2007).

Para que a profissão possa estar atualizada, relacionada com o momento histórico e social da sociedade que a abriga, é fundamental que o processo de formação do profissional seja repensado. A partir de discussões e reflexões permanentes é que será possível uma análise sobre carências apresentadas pela formação de futuros enfermeiros, pois essa análise tem se mostrado evidente, uma vez que o ensino deverá ser capaz de formar e qualificar profissionais com uma

---

<sup>1</sup> Segundo Vasconcelos e Brito (2006, p.157), “*práxis* é um termo grego que significa ação. Na terminologia marxista, designa o conjunto de relações de produção e trabalho, que constituem a estrutura social e a ação transformadora que a revolução deve exercer sobre tais relações. Significa, ainda, que não há revolução com verbalismo, mas sim com *práxis*, ou seja, com reflexão e ação incidindo sobre as estruturas a serem transformadas”.

<sup>2</sup> Parecer CNE/CES 1133/2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>.

“visão generalista, sensível, crítica, reflexiva, preocupada com as questões sociais e com a cidadania” (NOAL e TERRA, 2009, p. 351).

Para desenvolver a organização dos hospitais e regularizar o trabalho da enfermagem moderna, Florence já utilizava métodos de racionalização do trabalho. Para Spagnol (2002, p. 119):

Com advento da teoria clássica da administração, em meados do século XIX, a racionalização do trabalho no âmbito hospitalar foi consolidado com esse estilo de gerência, que influenciou de forma significativa a organização do trabalho hospitalar, normatizando o ambiente terapêutico segundo os princípios da unidade de comando do controle, da divisão e especialização do trabalho, aplicada até então somente nas indústrias.

Para que a formação em enfermagem encontre-se alinhada com as DCNs o currículo necessita estar envolvido com a busca de competências e habilidades do estudante, pois ainda ocorre muita dissociação entre a teoria e a prática (NOAL, TERRA, 2009), que provoca um distanciamento do aluno da realidade com a qual irá se deparar na prática.

Nesse contexto, é possível inferir que existe uma distância entre a teoria e a prática que precisa ser ao menos reduzida, visto que essas não podem ser isoladas, pois uma não existe sem a outra. Para Noal e Terra (2009, p. 351), é “necessário aproximar a teoria da prática, pois não há como separá-las; não podem existir momentos distintos”. As autoras consideram que essa distância acaba por eternizar a “racionalidade técnica conservadora” que continua a formar profissionais com desenvoltura e habilidade técnica, porém sem comprometimento com a realidade social e com as relações humanas.

Assim, percebe-se que existe uma crescente preocupação com a formação de futuros enfermeiros, exigindo que seja reavaliado o perfil profissional que se está formando e que é necessário para a sociedade, e em quais princípios se orientam o ensinar e o aprender a ser e fazer a enfermagem na sociedade contemporânea.

### **3 O GERENTE DE ENFERMAGEM E SUAS COMPETÊNCIAS**

A moderna administração em saúde se organiza por meio de processos gerenciais que buscam se organizar de forma a poder corresponder às aspirações da sociedade contemporânea. Nesse ambiente, tanto trabalhadores em saúde quanto usuários sentem-se mais envolvidos pela busca de uma estrutura que proporcione cuidados de saúde com qualidade.

Considerando-se o exposto, desenvolve-se o presente capítulo que trata sobre o gerente de enfermagem e suas competências, discorre-se sobre liderança, gerência e competências do enfermeiro gerente.

#### **3.1 Os líderes e a gerência de enfermagem**

Com base em várias leituras para a construção do texto desta dissertação, percebeu-se que o fato de o enfermeiro atuar basicamente no gerenciamento de unidades e desenvolver atividades administrativas burocráticas na maioria dos hospitais tem se constituído em assunto bastante discutido na literatura, visto que um contingente de enfermeiros, docentes e pesquisadores defendem o cuidado direto como atividade precípua deste profissional, gerando discussão em torno de dicotomias: assistir x administrar; tecnicismo x humanização. Ainda que os modos de organização modernos sejam eficientes, é importante destacar que o mais acertado pode ser o equilíbrio entre o assistir e administrar, sem perder de foco o modelo assistencial na busca por eficiência.

Para Mazur et al. (2007, p. 2):

Atualmente o trabalho de enfermagem no Brasil é tecnicamente dividido em três categorias: enfermeiro organização, coordenação, execução e a avaliação de assistência dos serviços de enfermagem. Há que se ressaltar que o enfermeiro, no cotidiano de sua prática em instituição de saúde é responsável pelo gerenciamento do cuidado.

A maneira como está organizada a atenção à saúde e dos cuidados prestados pela enfermagem, e o resultado do modelo assistencial vigente, que tenta conquistar uma forma de realizar esses processos com mais eficiência e eficácia, oferecendo um serviço de qualidade e presteza à população. Dessa forma, torna-se

necessário a criação de métodos de gerenciamento que possibilitem analisar a estrutura do trabalho nas equipes de saúde e enfermagem, de maneira que conhecendo-se os processos, possa ser possível desenvolver soluções para os problemas que surgirem (CANOLETTI, 2008).

De acordo com Spagnol (2002, p. 115), foi através das teorias de Taylor e Fayol, que preconizaram os princípios da gerência clássica, que a gerência hospitalar e a administração em enfermagem formaram a base para a gerência de enfermagem.

Para Greco (2004, p. 404):

É preciso entender as novas tendências e possibilidades de gerência em enfermagem, sendo assim algumas proposições são colocadas: busca do novo e de uma postura de experimentação; gerência participativa, colocando enfermeiro no centro de uma rede de decisões e não no ápice da pirâmide; buscar a flexibilização, com o rompimento do poder centralizado; administrar políticas, através de enfoque estratégico, visão global, perspectivas em longo prazo, construção de consenso, convencimento, compromisso, ética e transparência.

O enfermeiro é o administrador da assistência de enfermagem prestada ao paciente, sendo assim, o exercício de sua função é inerente a assistência ao paciente, incluindo o gerenciamento de recursos humanos, recursos materiais e das instalações necessárias ao atendimento. Ao executá-la o enfermeiro está habilitado para ações que programam assistência de enfermagem de acordo com as necessidades dos pacientes. As condições especiais em que o enfermeiro gerente de enfermagem atua, exige liderança e ação efetivas, para que em momentos de necessidade coordene a sua equipe para agir com rapidez, sem perder a harmonia e a organização (OLIVEIRA, 2004).

A gerência dos serviços de enfermagem em instituições de saúde deve ser exercida privativamente pelo enfermeiro, conforme a Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986), que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem no Brasil em seu artigo 11, onde descreve que:

O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente: a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem.

Nesse cenário, a liderança é um dos instrumentos indispensável no campo de ação do enfermeiro e é uma prática que ainda precisa ser mais bem explorada e conduzida por esse profissional (BALSANELLI; CUNHA, 2006). O profissional enfermeiro é um elemento fundamental na estrutura das organizações, necessitando manter como na sua essência o contato com o outro, no exercício do cuidado ou no gerenciamento das equipes (BERETTA, 2010).

Com base na importância do cuidar na profissão de enfermagem, estruturam-se as discussões sobre o cuidado e suas dimensões, as quais, de certa forma, abrem espaço para a visibilidade do enfermeiro como líder na prática do cuidar, nas relações com outros membros da equipe de saúde e com os membros da equipe de enfermagem (SOUZA; BARROSO, 2009).

Numa equipe integrada a enfermagem representa, com frequência, o papel mais importante na percepção dos desajustes e desconfortos, pois é ela que se encontra em contato direto com o paciente (MALDONADO e CANELLA, 2003). Diante do contato e da empatia<sup>3</sup>, o profissional enfermeiro terá condições de perceber e compreender com mais clareza as condições em que paciente e equipe se encontram em momentos de conflitos ou crises.

O termo empatia criado pela psicologia clínica, indica a capacidade de “se emergir no mundo subjetivo do outro e de participar de sua experiência, na extensão em que a comunicação verbal e não verbal o permite, ou seja, é a capacidade de se colocar verdadeiramente no lugar do outro, de ver o mundo como ele o vê” (ROGERS; KINGET, 1975, p. 45). Ter e desenvolver a empatia é mostrar-se interessado em ajudar, compreendendo o que o paciente está passando e respeitando o que ele diz, mesmo quando o cliente ou a equipe rejeita a opinião do profissional.

A equipe é um conjunto ou grupo de pessoas que se aplicam a uma tarefa ou a um trabalho. O trabalho em equipe requer também ajuda mútua entre colegas, que ao se auxiliarem possibilitam o ganho de conhecimentos pessoais para o

---

<sup>3</sup> Empatia - capacidade de se identificar com outra pessoa, de sentir o que ela sente, de querer o que ela quer, de apreender do modo como ela apreende etc.; processo de identificação em que o indivíduo se coloca no lugar do outro e, com base em suas próprias suposições ou impressões, tenta compreender o comportamento do outro; forma de cognição do eu social mediante três aptidões: para se ver do ponto de vista de outrem, para ver os outros do ponto de vista de outrem ou para ver os outros do ponto de vista deles mesmos (HOUAISS, 2009).

enfrentamento de futuros desafios, como também colaboram com o crescimento da organização (RODRIGUES; MELHADO e KRITZ, 2004).

O trabalho numa US nunca é solitário, pois outros profissionais participam da preparação, prescrição, execução e avaliação. Assim, como o trabalho em equipe depende não apenas do líder para que dê certo, também é necessário que os liderados queiram obter êxito. Independente do campo ou área de atuação. Entre os indivíduos que realizam as suas tarefas coletivamente não deve existir a obrigatoriedade da permanente e total concordância para evitar os conflitos.

A liderança é necessária em todos os tipos de organizações. Na enfermagem a liderança é um processo no qual o enfermeiro, influencia as ações dos outros para a realização e execução dos objetivos. Implicando assim em definir e planejar a assistência de enfermagem num cenário interativo. “Na prática profissional de enfermagem brasileira existe falta de liderança, entretanto, escolas de enfermagem, e instituições de saúde estão promovendo discussões e investindo no preparo de enfermeiros-líderes” (TREVIZAN et al., 1998, p. 81).

O ato de liderar é saber conduzir um grupo de pessoas, transformando-os numa equipe que gere resultados; é também ter a habilidade para motivar e influenciar os liderados, mantendo uma postura ética e positiva, para que estes contribuam voluntariamente e com entusiasmo para alcançarem os objetivos da equipe e da instituição. O líder é a pessoa encarregada por uma tarefa ou atividade de uma organização que para tal, comanda um grupo de pessoas, tendo autoridade sobre estas, porém de maneira respeitosa fazendo com que suas ordens se cumpram sem parecer autoritário (HUNTER, 2004).

O líder deve conhecer a equipe e o potencial de cada membro, pois é ele quem conduz as pessoas, respeitando e corrigindo os erros cautelosamente. A liderança influencia nas tarefas de cada um, que fazem o que deve ser feito sem imposição, mas com entusiasmo, por fazer parte da equipe. Líderes devem ter consciência da importância do desenvolvimento da autonomia em seus liderados, fazendo com que esse grupo sintam-se adequados, motivados e reconhecidos em seu trabalho, mantendo um ambiente de parceria e colaboração na vida coletiva.

O preparo do enfermeiro-líder é uma condição básica para essa busca por mudanças na sua prática diária, melhorando assim a qualidade da assistência prestada ao paciente e conciliando os objetivos organizacionais com as

necessidades do pessoal de enfermagem. Desta forma, entende-se que o embasamento teórico aliado à prática é essencial para a capacitação desse profissional, que além das atividades ligadas diretamente à saúde, realiza ações administrativas e de recepção ao paciente. Ainda que em tarefas distintas, todas exigem do enfermeiro uma conduta ágil e eficiente, sem, entretanto, descuidar da humanização necessária aos ambientes relacionados à profissão.

Nesse aspecto, Souza e Barroso (2009, p. 183) referem que:

A essência da enfermeira está no cuidado, seja com o outro ou com a gerência de quem cuida do outro, a equipe de enfermagem. A liderança para o cuidado tende a se desenvolver de forma quase inevitável como habilidade da enfermeira. Nas relações de enfermagem, a enfermeira, líder da equipe, funciona como inspiração para os demais membros, que tendem a seguir seus exemplos.

Para que haja gerência de enfermagem com qualidade, o enfermeiro deve estar preparado. A gerência envolve atividades variadas que exigem dessa profissional uma atuação complexa e ampla. No hospital não é diferente, pois o enfermeiro gerente necessita estar preparado para as diversas atividades e práticas exigidas. Nesse sentido, Cunha (2008, p. 64) observa que:

Cada organização de saúde tem visão, missão, cultura, metas, estratégias, instrumentos, problemática e desafios muito específicos. Em função disso, procuram enfermeiros que tenham determinado perfil de competência. Liderança e supervisão podem fazer a diferença nos processos de trabalho e nos resultados obtidas pelas equipes de enfermagem. Portanto, os enfermeiros precisam atualizar competências para exercê-las com excelência.

É por meio da liderança que o enfermeiro procura conciliar os objetivos organizacionais com os objetivos da equipe de enfermagem, buscando o aprimoramento da prática profissional e principalmente o alcance de uma prática de enfermagem efetiva e integradora, cuja finalidade é a qualidade do cuidado.

Para Gaidzinsk; Peres e Fernandes (2004, p. 464):

A gerência é como uma arte de pensar, de decidir e agir, arte de fazer acontecer e obter resultados. É como um gerenciamento não como um processo apenas científico e racional, mas também como um processo de interação humana que lhe confere, portanto uma dimensão psicológica, emocional e intuitiva.

Habilitar-se para a liderança e para a supervisão das equipes de enfermagem significa instrumentalizar-se com conceitos, estratégias e metodologias que viabilizem diagnóstico dos cenários e das problemáticas, análise e interpretação, decisão, ação e avaliação. Hoje, isso já não é suficiente, no momento atual a necessidade recai sobre enfermeiros gestores de unidades e setores, responsáveis pelo planejamento, organização, controle e direção do processo de trabalho e pela gestão de pessoas (CUNHA, 2008).

Segundo Cunha (2008, p. 65):

Mesmo os enfermeiros que atuam em setores pequenos devem ter competências para manter a unidade ativa, com a melhor qualidade de assistência e a menor utilização de recursos, com garantia da excelência, ou seja, segurança, satisfação, efetividade e resolubilidade. Além dessa responsabilidade, o enfermeiro deve assumir a gestão da qualidade de vida no trabalho de sua equipe, monitorando vulnerabilidade-risco, medidas de prevenção e de promoção, bem como o sentido do trabalho.

Independentemente do cargo assumido, sempre que o enfermeiro estiver vinculado a uma equipe desenvolverá a função supervisão e, se habilitado, poderá assumir a liderança, nas diversas situações. Ser enfermeiro, hoje, significa vivenciar dinâmicas organizacionais caracterizadas por mudanças, decisões agilizadas, conflitos, múltiplas metas e objetivos, pressão do tempo, demandas simultâneas, ruídos e barreiras na comunicação, escassez de recursos materiais e de profissionais, clientela mais exigente, equipes vulneráveis ao estresse (CUNHA, 2008).

Para uma liderança e assistência ampla, os enfermeiros precisam ser totalizadores, ou seja, “pessoas que definem os objetivos, se comprometem com eles e pagam o preço para alcançá-los” (MAXWELL, 2000, p. 29). A comunicação é um instrumento básico do enfermeiro sem a qual não interessa às organizações, à enfermagem e equipes, devendo aprimorá-la quanto à clareza, foco da atenção e vivência da mensagem.

Para Souza e Soares (2006), o exercício da liderança é uma das principais responsabilidades do enfermeiro, tendo em vista que ser líder e saber administrar é condição absolutamente necessária para o eficiente desenvolvimento do trabalho do profissional de enfermagem. Assim sendo, pode-se observar a importância da realização de liderança nos serviços de enfermagem.

Destaca-se nesse cenário profissional que para os enfermeiros, a competência é o diferencial que agrega seguidores, respeito e admiração, pois dela depende a segurança da assistência, da equipe e da enfermagem.

### 3.3.2 Competências do enfermeiro gerente

Entende-se que a enfermagem está passando por transformações, de rompimento de paradigmas, superando os modelos de gerência clássica e procurando novas formas e modelos mais flexíveis, humanizados e compartilhados para gerenciar o trabalho na enfermagem. A função administrativa do enfermeiro, ao longo dos anos, vem ocupando um lugar importante na prática desse profissional, devido a vários fatores, políticos, econômicos, sociais e culturais, vigentes nas instituições de saúde e na sociedade.

Schon (apud IRIGON, 1996, p. 3) destaca que competências em sua essência pode ser entendida como “a capacidade de atuar em uma realidade determinada e envolve a capacidade de integrar conhecimentos, habilidades e atitudes como instrumentos para esta situação”. Assim, o conhecimento técnico-científico é um aliado da competência, visto que depende diretamente do conhecimento.

Um grande diferencial para o profissional enfermeiro é a competência para a educação da sua equipe durante o processo de supervisão das atividades diárias. A supervisão acontece normalmente e decorrente da responsabilidade que o enfermeiro assume pela qualidade da assistência de enfermagem prestada aos clientes de sua unidade. A supervisão fornece subsídios para a identificação de necessidades de orientação e desenvolvimento dos funcionários, bem como de motivação e oferece reforços importantes para a liderança e o desenvolvimento de competências em enfermagem (CUNHA e NETO, 2006).

Nesse contexto, a competência é definida e construída na prática social, conforme explica Lazzarotto (2001, p. 13).

As competências não são abstratas, pois provêm de uma reflexão sobre a realidade do mundo do trabalho. [...], a aquisição de competências é um longo processo que demonstra a capacidade de desempenho em situações específicas.

Assim, é com base na competência e na liderança que o enfermeiro gerente desempenha suas funções e trabalha com o grupo.

Cabe à gerência o planejamento, a organização, a direção e o controle das atividades que ocorrem no interior das organizações, de forma que o gerente é uma figura indispensável para a existência, sobrevivência e sucesso também da instituições de saúde. Cabe ao gerente: “solucionar problemas, dimensionar recursos, planejar sua aplicação, desenvolver estratégias, efetuar diagnósticos de situações, garantir o desempenho de uma ou mais pessoas, entre outras atividades” (CHIAVENATO, 2000, p. 72).

Para Ferraz (2002), a maioria das instituições de saúde adota um modelo burocrático de gerência no qual prevalecem organogramas clássicos com estruturas hierarquizadas, que por consequência trazem a compartimentação das responsabilidades, procedimentos padronizados, impessoalidade nos relacionamentos interpessoais e da produção, que é fundamentada na autoridade legal.

Entre as responsabilidades dos enfermeiros gerentes pode-se destacar a sua função de supervisão e agente agregador da equipe com a qual trabalha. A harmonia, os objetivos comuns, as boas relações interpessoais, também são importantes para o bom desempenho das funções no ambiente hospitalar que é carregado de dramas e sofrimento.

Cunha (2005, p. 11) esclarece que:

Da supervisão eficaz decorre a coesão da equipe em torno de valores comuns, o alinhamento com a missão institucional e com a filosofia da enfermagem, o foco no planejamento estratégico, tático e operacional e nos parâmetros para avaliação da assistência, dos desempenhos individuais e grupais, e o acesso à avaliação pelos usuários, familiares e fornecedores para aprimoramento do processo, métodos e instrumentos de trabalho e, principalmente das relações de trabalho.

A ênfase sobre as competências busca exatidão, rapidez de resposta, capacidade de lidar com novas linguagens. A noção de competência parece trazer consigo outra mentalidade em relação ao trabalho e aos recursos tecnológicos. Significa buscar a competitividade, as novas relações de emprego e inserção no mundo do trabalho. O nível das competências disponíveis, do ponto de vista técnico e psicológico, que entrou em pauta nesta nova década, diz respeito às habilidades,

às atitudes do indivíduo, frente a um mercado de trabalho historicamente construído e negociado (ZARIFIAN, 2001).

Züñiga (2000) destaca que as competências essenciais foram definidas por Dieter Mertens em 1974, como: o conhecimento, as capacidades e habilidades. Estas competências têm a vantagem de facilitar a adaptação do funcionário frente às rápidas mudanças do conhecimento, das habilidades específicas, das atitudes, permitindo a aprendizagem ao longo da vida.

Ainda na busca por se elucidar a “competência”, pode-se observar o que Lazzarotto (2001, p. 12) sugere no Quadro 1, onde se apresenta o grupo de competências consideradas essenciais.

Grupo de competências essenciais	
Trabalho em equipe	Habilidades para informar
Pensamento sistêmico	Habilidades para manusear informações e tecnologia
Solução criativa de problemas	Autoestima
Habilidades de comunicação	Autoconfiança

Quadro 1 - Grupo de competências essenciais

Fonte: Adaptado de Lazzarotto (2001)

As definições de competências, na continuidade da explicação de Lazzarotto (2001), enfocam, em essência, a condição de aplicação adequada de conhecimentos, habilidades e destrezas, juntamente com atitudes e compromissos, bem como a capacidade integral de exercer uma atividade.

Competências podem ainda ser entendidas como as capacidades “internas que as pessoas trazem aos trabalhos delas. Podendo ser expressas de várias formas, inclusive pela da performance no trabalho” (NISEMBAUM, 2000, p. 90). Dessa forma, a competência é a capacidade ou a habilidade de desenvolver alguma atividade, ou cumprir alguma função, mais ou menos, por conta própria, envolvendo operações concretas e simbólicas ou a combinação de ambas.

Conforme Nisembaum (2000) o *National Training Board da Austrália* (NTB) desenvolveu uma definição de competências mais abrangente, “as competências

individuais integram a capacidade de transferir e aplicar habilidades, conhecimentos, atitudes e comportamentos a novas situações e ambientes”.

Zarifian (2001, p. 68) propõe uma "definição que integre várias dimensões, assim, a competência é 'o tomar iniciativa' e 'o assumir responsabilidade' do indivíduo diante de situações profissionais com as quais se depara". Assinala as mudanças fundamentais nas organizações do trabalho: a abertura de espaço para a autonomia e a automobilização do indivíduo. Narra que a competência 'é assumida', resultante de um procedimento pessoal do indivíduo, que aceita assumir seu trabalho e ser responsável por ele (LAZZAROTTO, 2001, p. 12).

Brandão e Guimarães (1997, p. 14) afirmam que competência é o “conjunto de conhecimentos, habilidades e experiências que credenciam um profissional a exercer determinadas funções”.

A concepção atual sobre as competências, bem como a necessidade de uma visão mais ampla e integral da experiência e do desenvolvimento humano, demanda novas formas para a formação de pessoal e considera as necessidades da educação permanente para uma sociedade mais ampla e, ao mesmo tempo, verifica-se a ruptura entre os elementos mais tradicionais de educação e as novas formas que enfocam o indivíduo em seu desenvolvimento (IRIGON, 1998).

Züñiga (1999) propõe a definição funcional das competências como:

- a) **Unidade de competência:** refere-se as funções relacionadas com o objetivo do emprego, como, também, exclui qualquer requerimento relacionado com a saúde, à segurança, à qualidade de vida e às relações de trabalho.
- b) **Elemento de competência:** é a descrição de uma realização que deve ser alcançada por uma pessoa no desempenho do seu trabalho. Refere-se a uma ação, um comportamento ou um resultado que o trabalhador deve demonstrar, tornando, assim, uma função realizada por um indivíduo.
- c) **Critério de desempenho:** é uma descrição dos requisitos de qualidade para o resultado obtido no desempenho do trabalho. Permite estabelecer se o trabalhador alcança ou não o resultado descrito no elemento competência.
- d) **Grau de aplicação:** é a descrição das circunstâncias, ambiente materiais, máquinas e instrumentos em relação com os quais se desenvolve o desempenho descrito no elemento de competência.
- e) **Evidências de desempenho e de conhecimento:** são descrições sobre as variáveis, cujo estado permite inferir se o desempenho foi efetivamente alcançado e que se domina o conhecimento necessário para alcançá-lo.

Aubrun e Orofiamma (citado por LOPES e NUNES, 1995), em 1990, definiram um grupo de competências de 3ª dimensão - reunidas em quatro categorias

distintas: os comportamentos profissionais e sociais, as atitudes, as capacidades criativas e as atitudes existentes ou éticas.

Estas competências são alicerçadas por alguns tipos de saberes, entre as quais se destaca a estratégia cognitiva, que diz respeito à mobilização de determinadas atitudes mentais que se manifestam nas capacidades de análise de problemas, diagnóstico da situação, tomada de decisão, que podem ser designadas como a capacidade de aprender-a-aprender. O desempenho é formador e gerador de aprendizagem, valorizando o saber-aprender e o saber-ensinar. Simplificando, para saber-aprender é necessário saber como aprender e que, para saber-ensinar, é necessário aprender e saber-como-se-aprende e como-se-aprende-enquanto-se-ensina. É necessária a motivação para aprender-a-aprender (AUBRUN e OROFIAMMA, citado por LOPES e NUNES, 1995). (LAZZAROTTO, 2001, p. 13).

O conhecimento e sabedoria social são constituídos por todo o conjunto de conhecimentos e permite ao indivíduo identificar o meio no qual é inserido como ator social, desempenhando suas funções: integração no trabalho e na organização, na cultura profissional e no clima organizacional, como está demonstrado a seguir:

A Figura 1 reflete sobre as Competências de 3ª dimensão:

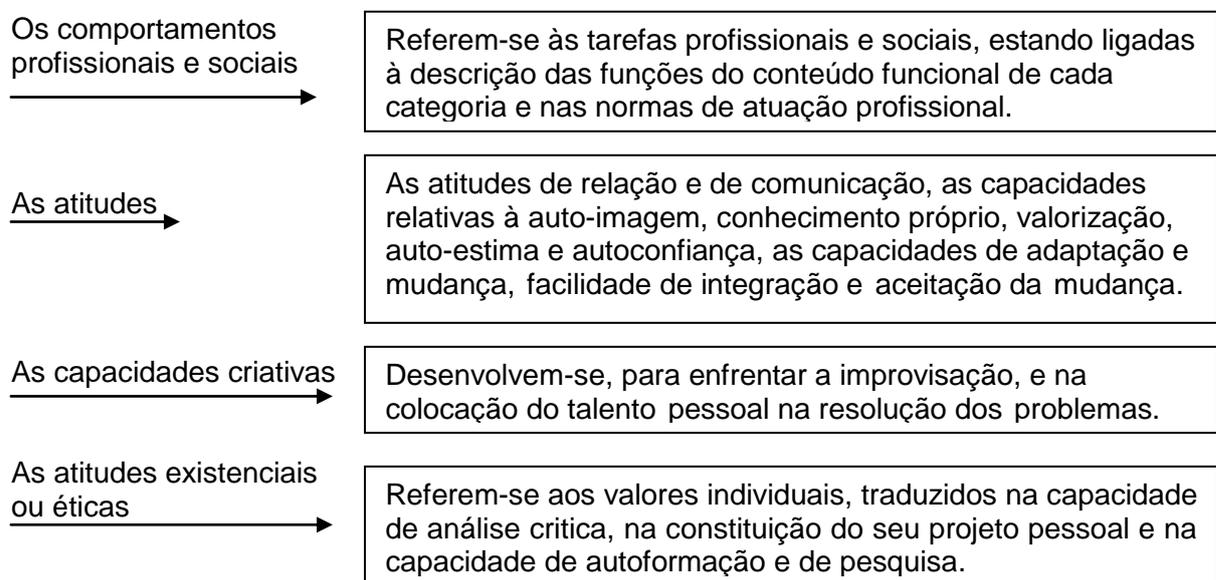


Figura 1 - Competências de 3ª dimensão  
Fonte: Adaptado de Lopes e Nunes (1995).

As mudanças tecnológicas solicitam, cada vez mais, o conhecimento especializado, exigindo do profissional capacidade de pensar, de agir, de interagir e de decidir em um sistema complexo de informação e comunicação, usando a

tecnologia de modo inteligente. O perfil profissional, requerido para os gerentes, é o conhecimento, as habilidades e as atitudes para a potencialização dos talentos e a ampliação da aprendizagem coletiva.

As mudanças tecnológicas solicitam, cada vez mais, o conhecimento especializado, exigindo do profissional capacidade de pensar, de agir, de interagir e de decidir em um sistema complexo de informação e comunicação, usando a tecnologia de modo inteligente. O perfil profissional, requerido para os gerentes, é o conhecimento, as habilidades e as atitudes para a potencialização dos talentos e a ampliação da aprendizagem coletiva (QUEIROZ, 2010).

Com o objetivo de buscar soluções para os problemas gerados do campo do processo assistencial e gerencial, é preciso que as estruturas de gestão sejam reavaliadas, assim como, as competências próprias da formação desse profissional. Novas perspectivas para a gestão moderna só poderão ser aplicadas se houver por parte do enfermeiro, que cuidar também é administrar e que a administração também envolve o cuidado. Nesse sentido é necessário que o enfermeiro esteja em busca de uma prática gerencial produtiva, amparada na confiança, no respeito e na valorização da equipe de trabalho da qual é líder. Dessa forma, o gerente entenderá que não é possível desenvolver a sua prática isolando-se dos demais, e que é necessário assumir riscos e desafios para colocar em prática as ideias e planos de gestão (OLIVEIRA, 2004).

As competências consideradas presentes na literatura como sendo de extrema importância para a prática profissional do gerente de enfermagem, para serem compreendidas e associadas aos profissionais que participaram desta necessitam ser apontadas pelos mesmos. Assim nos próximos capítulos apresenta-se a pesquisa de campo, iniciando-se pelo método utilizado no processo investigativo.

## **4 METODOLOGIA**

A presente dissertação trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa, com a qual se buscam informações acerca de um problema, procurando-se respostas para uma hipótese que se deseja comprovar e ainda descobrir novos fenômenos ou a relação entre eles.

A pesquisa descritiva trata-se de um estudo por meio do qual os problemas e as práticas podem ser enriquecidos, pois buscam a determinação de status, opiniões e perspectivas (THOMAS; NELSON, 2002). Na apresentação dos resultados, a análise descritiva teve por fim identificar as competências essenciais requeridas pelos enfermeiros, no gerenciamento de unidades de saúde do hospital escola em estudo.

### **4.1 Local da pesquisa**

A pesquisa foi realizada em um hospital de grande porte e de alta complexidade no município de Santa Maria-RS.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), alta complexidade significa o conjunto de procedimentos que, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando os demais níveis de atenção à saúde.

O referido hospital foi fundado em 1970 e é parte integrante de uma Universidade Federal, configurando-se como um hospital-escola e público. É referência na região central do estado do Rio Grande do Sul (RS) e representa um centro de ensino, pesquisa, extensão e assistência em saúde (HUSM, 2012).

Esta organização de saúde, além de outros serviços, disponibiliza à população 303 leitos em Unidades de Internação e 27 leitos em UTI, além de 53 salas de ambulatório, 11 salas para atendimento de emergência, 06 salas no Centro Cirúrgico e 02 salas do Centro Obstétrico. Estima-se que haja em torno de 190 enfermeiros e 25 gerentes de enfermagem, 217 auxiliares de enfermagem e 267 técnicos de enfermagem no seu quadro de funcionários, distribuídos nas seguintes unidades: unidade tocoginecológica, centro obstétrico, clínica cirúrgica, clínica

médica I, nefrologia, clínica médica II, UTI adulto, UTI cardiológica, clínica pediátrica, UTI neonatal, UTI pediátrica, pronto-socorro, unidade hemato-oncológica, ambulatórios, psiquiatria, bloco cirúrgico, sala de recuperação anestésica, centro de material e esterilização e radiologia.

O quadro de gerentes do hospital escola onde foi realizada a pesquisa com os gerentes, é composto pelos profissionais responsáveis pelas seguintes unidades:

1. Serviço de PS adulto, PS pediátrico, PS psiquiátrico.
2. Centro obstétrico e unidade de internação toco-ginecológica.
3. Serviço de UTI adulto.
4. Serviço de unidade de internação Paulo Guedes, Unidade de internação Serdequim e Ambulatório de psiquiatria.
5. NEPE.
6. Serviço de apoio e diagnóstico (radiologia, medicina nuclear, tomografia, ultrassom).
7. SRA, URI e SER.
8. Serviço de unidade de internação cirúrgica (3º andar), serviço da central de equipamentos e materiais.
9. Serviço de laboratório hemodinâmica, métodos gráficos e UCI cardiológica.
10. Serviço de UTI neonatal.
11. Serviço de unidade de internação pediátrica.
12. Serviço CTMO, unidade de internação CTCriac.
13. Unidade e internação clínica médica I e nefrologia.
14. Serviço de ambulatório ala II e imunizações.
15. Serviço de radioterapia, ambulatório de quimioterapia e centro de convivência Turma do Ique.
16. Serviço de ambulatório. Ala I, SIDHUSM.
17. Serviço de higiene e limpeza.
18. Serviço de apoio e regulação do PS.
19. Serviço de amb. de traumatologia.
20. Serviço de bloco cirúrgico e clínica da dor.
21. Serviço do centro de material e esterilização.
22. Serviço de internação domiciliar do HUSM.
23. Serviço de unidade de UTI pediátrica.

24. Serviço de hemocentro e agência transfusional.

#### **4.2 Sujeitos da pesquisa**

A população estudada constitui-se por 25 enfermeiros pertencentes ao quadro de gerentes do hospital em estudo. Responderam aos questionários 24 dos gerentes e um encontrava-se em férias.

#### **4.3 Critérios de inclusão**

Foram considerados os seguintes critérios para inclusão dos enfermeiros hospitalares nesta pesquisa:

- estar trabalhando na instituição há mais de seis meses, no cargo de gerente de enfermagem;
- consentir em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

#### **4.4 Critério de exclusão**

Não foram incluídos os enfermeiros que, no período em que foi realizada a pesquisa, estavam afastados do trabalho por qualquer razão.

#### **4.5 Aspectos éticos da pesquisa**

O projeto de pesquisa foi registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências Sociais e Humanas (CCSH) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e registrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP).

Realizada esta etapa, o projeto foi encaminhado à Direção de Ensino Pesquisa e Extensão (DEPE) para registro, avaliação e liberação.

Após a aprovação e liberação da instituição, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM, recebendo o número do Certificado de Apresentação para a apreciação Ética (CAAE) 0180.0.243.000-11 (Apêndice B),

respeitando-se a Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 1996).

Os participantes receberam informações e esclarecimentos referentes à pesquisa, bem como, em relação aos dados que constam no TCLE. Foi facultada aos sujeitos a aceitação em participar, bem como a liberdade de desistir no transcorrer da pesquisa; além disso, foi garantida pelo pesquisador a confidencialidade dos dados, conforme documento (Apêndice C).

O TCLE foi assinado pelo informante e pela pesquisadora mestranda, sendo uma via arquivada pelo pesquisador coordenador e a outra entregue ao pesquisado. Destaca-se que os instrumentos e os TCLEs serão arquivados por um período de cinco anos pelo pesquisador coordenador, conforme estabelece a Lei nº 9.610/1998, a Lei dos Direitos Autorais (BRASIL, 1998), na instituição de ensino (UFSM), após esse o período os documentos serão incinerados.

#### 4.5.1 Riscos

Os enfermeiros hospitalares participantes desta pesquisa não foram expostos a riscos, a não ser a possível ocorrência de algum desconforto por: cansaço, pelo tempo gasto no preenchimento do questionário e ao lembrar algumas situações desgastantes que possam ter provocado sensações desagradáveis. Essa condição foi devidamente exposta aos sujeitos.

#### 4.5.2 Benefícios

Os benefícios para os integrantes da pesquisa são indiretos, pois as informações coletadas podem fornecer subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como representam subsídios para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

## 4.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de maio a julho de 2011, com a utilização de um instrumento de pesquisa composto por duas partes: dados sociodemográficos, elaborado pela pesquisadora e discriminação quantitativa do conhecimento, habilidade e atitudes, conforma Lazzarotto (2001).

### 4.6.1 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de Coleta de Dados (Anexo A), constitui-se por 12 questões fechadas na parte 1 (dados sociodemográficos) e 51 questionamentos utilizando escala de Likert, na parte 2. O questionário (parte 2) foi validado por Lazzarotto (2001), é autoaplicável, e está organizado da seguinte forma:

- Parte 1: Dados sociodemográficos: sexo, estado civil, idade, unidade de lotação, turno mais frequente de trabalho, carga horária semanal, tempo de trabalho na unidade de lotação, se recebeu treinamento para unidade na qual esta lotada (o), tempo de trabalho na instituição, tempo de formada (o), se possui curso de pós-graduação – qual (is) e se desenvolve outra atividade profissional além da enfermagem.

- Parte 2: Discriminação quantitativa do conhecimento, habilidades e atitudes, dividida em três grupos: C, H e A.

As 51 situações foram assinaladas com um “x” pelos gerentes de enfermagem do hospital em estudo. Para a análise das respostas foi utilizada uma escala do tipo *Likert* sendo que a cada célula de resposta foi atribuído um número que reflete a direção da atitude dos respondentes em relação a cada afirmação. Foram atribuídos valores de 1 a 5 (Quadro 2):

1	Sem importância	4	Muita importância
2	Pouca importância	5	Extrema importância
3	Relativa importância		

Quadro 2 – Valores da escala

#### 4.6.2 Operacionalização da coleta dos dados

Os dados foram coletados junto aos gerentes de enfermagem pela pesquisadora. Inicialmente, os enfermeiros foram informados, individualmente, sobre os objetivos da pesquisa e para esclarecer possíveis dúvidas ou dificuldades de compreensão do instrumento. Estando de acordo em integrar o estudo e, após assinar o TCLE, foi entregue o instrumento e combinada a data para o seu recolhimento.

#### 4.7 Análise dos dados

Os dados foram armazenados e organizados em uma planilha eletrônica, no programa Excel (Versão XP) e, posteriormente, foram analisados estatisticamente com auxílio dos programas *Statistical Analysis System (SAS)*, versão 8.02 e *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 18.

##### 4.7.1 Tratamento estatístico dos dados

Para quantificar os dados sociodemográficos (parte 1), utilizaram-se tabelas de frequências simples, com números absolutos (frequência absoluta) e percentuais (frequência relativa) e, para as variáveis quantitativas médias e desvios padrões, caracterizando a população estudada.

Na parte 2 do instrumento - Discriminação quantitativa do conhecimento, habilidade e atitudes, foram utilizados os programas SAS e SPSS; para analisar a consistência interna do instrumento foi aplicado o Coeficiente Alfa de *Cronbach*, que conforme Hair et al. (2005), tem como finalidade avaliar a confiabilidade dos dados.

Para a caracterização dos dados, foram aplicadas técnicas de estatística descritiva, bem como técnicas de comparação de grupos, o Teste de Mann Whitney para comparar 2 grupos e Kruskal-Wallis para comparar mais de 2 grupos

Também foi aplicado Teste de Normalidade (Shapiro-Wilk) a fim de se analisar comparativamente a parte 2 do instrumento (conhecimento, habilidade e atitudes) com a parte 1 (dados sociodemográficos).

Para relacionar as médias dos fatores (atitudes, conhecimento e habilidades), utilizou-se a análise de correlação de Pearson, que tem por finalidade medir o grau de correlação entre duas variáveis intervalares. Coeficiente esse representado por "r" e que segue uma escala que varia de -1 a +1 (Lopes et al., 2008).

$r = -1$  correlação perfeitamente negativa entre duas variáveis;

$r = +1$  correlação perfeitamente positiva entre duas variáveis;

$r = 0$  significa que as variáveis não dependem linearmente uma da outra.

O nível de significância utilizado em todos os testes empregados foi de 5%.

## **5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

O presente capítulo contém a apresentação e análise dos dados que foram coletados no ano de 2011 através de entrevistas realizadas com 24 enfermeiros pertencentes ao quadro de gerentes de um hospital de Santa Maria eleito como local de estudo.

O resultado dos dados coletados na pesquisa permitiu a análise quantitativa, a qual está apresentada por categorias:

- na primeira etapa, tem-se a apresentação dos dados das variáveis sociodemográficas dos enfermeiros pesquisados;
- no segundo momento, é feita a apresentação dos dados das variáveis socioeconômicas da pesquisa com os enfermeiros;
- no terceiro momento, os resultados da pesquisa das variáveis da categoria dos pesquisados.

Na sequência, são apresentados os resultados da análise comparativa da pesquisa realizada.

Para a análise foram eleitos apenas os resultados que apresentaram frequência relativa superior aos demais na variável considerada de extrema importância, categoria 5. Ou seja, elegeram-se os itens que se destacaram como de extrema importância, pois não teria sentido analisar todos os que foram pontuados, visto que os objetivos do estudo buscavam o conhecimento das competências consideradas de extrema importância pelos gerentes pesquisados.

### **5.1 Apresentação dos resultados da distribuição dos dados sociodemográficos**

A seguir apresentam-se os resultados dos dados sociodemográficos dos enfermeiros pesquisados.

Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos da população pesquisada

Variável	Descrição	Frequência absoluta	Frequência relativa
Sexo	Masculino	2	8,33
	Feminino	22	91,67
Faixa etária	21 a 30 anos	4	16,67
	31 a 40 anos	6	25,00
	41 a 50 anos	9	37,50
	51 a 60 anos	5	20,83
Situação conjugal	Casado	19	79,17
	Solteiro	3	12,50
	Separado/divorciado	2	8,33
Turno de trabalho mais frequente	Manhã	11	45,83
	Manhã e Tarde	11	45,83
	Tarde	2	8,34
Carga Horária	30h	3	12,50
	36h	18	75,00
	40h	3	12,50
Treinamento	Sim	15	62,50
	Não	9	37,50
Pós-graduação	Sim	22	91,67
	Não	2	8,33

A pesquisa sobre **gênero** revelou entre os pesquisados, a frequência de 2 profissionais do sexo masculino (8,33 %) e 22 (91,67%) do sexo feminino. Os resultados aqui apresentados confirmam o que se encontra amplamente discutido na literatura, que aponta a enfermagem, juntamente com algumas outras profissões, como sendo uma profissão, quase que, exclusivamente, desempenhada por mulheres.

Enquanto que em algumas profissões a feminização é um processo ainda recente, na área da saúde é uma forte característica e um fato histórico. O contingente feminino na enfermagem é representando, atualmente, por mais de 70%, ainda com tendência ao crescimento (MACHADO, 2000). Esse índice ainda está em crescimento em outras áreas, sendo possível se verificar que na área médica, no Brasil, tem sido crescente a presença feminina<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Em 1970 as mulheres médicas eram apenas 11%, já na década seguinte este percentual eleva-se para 22%, chegando aos anos 1990 com 33% de seu contingente feminino, estimando-se que nas próximas duas décadas este percentual atingiria 50% (MACHADO, 2000). No último vestibular da UFSM, realizado no ano de 2011, ao serem comparados apenas quatro resultados entre os 14 cursos

Lopes e Leal (2005, p. 105) afirmam que:

[...] a enfermagem nasce como um serviço organizado pela instituição das ordens sacras. Coexiste com o cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos velhos, associado à figura da mulher-mãe que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher.

A característica da feminização de profissões ligadas ao cuidar, como é o caso da enfermagem, tem sua origem nos trabalhos domésticos, nos cuidados aos doentes e incapazes, e a associação dessas atividades com o perfil feminino, pareceu por muito tempo automática e natural. Assim, a ampliação dessas práticas para os hospitais e escolas passou a ser uma opção profissional das mulheres, visto que se manteve a crença sobre a necessidade dessas habilidades (LOPES e LEAL, 2005; MACHADO, 2000).

Na concepção de Cisne (2004, p.127)

[...] a subordinação da mulher e os 'dons' ou habilidades ditas femininas são apropriadas pelo capital para a exploração da mão-de-obra feminina, pois as atividades e trabalhos desenvolvidos por mulheres, ao serem vistas atributos 'naturais', extensões de habilidades próprias do gênero feminino, são considerados dons e trabalhos [...].

Como já apresentado no início desta dissertação, a enfermagem em seus aspectos sócios históricos, se desenvolveu por meio da organização realizada pelas ordens religiosas que passaram a profissionalizar as mulheres, que já desenvolviam suas atribuições de mulher-mãe desde sempre, como curandeira e possuidora de um conhecimento informal sobre as práticas de cuidados e de saúde, transmitidas de geração em geração.

São as práticas de cuidado de saúde realizadas junto à família, concebidas como atividades femininas e resultado de qualidades inerentes às mulheres, que fornecem as habilidades e as condições para que exerça sua prática profissional no ambiente formal das relações de trabalho na área da saúde (LOPES e LEAL, 2005). Área essa historicamente restrita pelas posições sociais ocupadas pelas mulheres,

---

da área de saúde, fica evidente a maioria de candidatas aprovadas e a quase equiparação no curso de medicina, que até há pouco tempo era praticamente um reduto masculino. Mulheres aprovadas no vestibular de 2011 da UFSM: enfermagem, 34 - 82,92%; fisioterapia, 31 - 83,78%; medicina, 44 - 45,36%; odontologia, 39 - 68,42 %; total, 148, - 63,79% (COPERVES, 2012).

pelas perseguições religiosas e, também, pelo corporativismo da classe médica. Nesse contexto, os valores simbólicos e vocacionais, adotados no recrutamento das trabalhadoras, recorrem ao ingresso das mulheres nesse ambiente profissional social e culturalmente adequado ao gênero feminino (LOPES, 1996).

Na variável **idade**, constatou-se que a faixa etária varia de 21 a 60 anos, sendo a média de idade dos entrevistados 42,2 anos; a faixa mais frequente está entre 41-50 anos, o que representa 37,5% do total dos pesquisados presentes nessa faixa.

A faixa etária média dos pesquisados mostra que são profissionais adultos, sobre os quais pode se presumir que sejam experientes e maduros. A idade pode ser um fator importante para a harmonia do grupo, responsabilidade e mais tranquilidade diante do trabalho tenso no ambiente hospitalar.

A **situação conjugal**, mostra que entre os pesquisados 19 (79,17%) são casados e os demais são solteiros (12,50%) ou separados (8,33%).

Em relação ao **turno de trabalho**, 11 (45,83%) trabalham somente pela manhã, 11 (45,83%) trabalham em dois turnos, manhã e tarde, 02 (8,34%) exercem suas atividades no turno da tarde. A carga horária desempenhada nesses turnos é de 36 horas para 18 (75%) dos pesquisados; os demais trabalham 30 (12,5%) ou 40 (12,5%) horas semanais. O tempo médio é de 14,2 anos de serviço e o tempo médio de trabalho na unidade é de 7,4 anos.

Optou-se pela apresentação em conjunto desses dados, pois questões associadas à idade, situação conjugal, turno de trabalho, tempo de trabalho na atividade e horas trabalhadas, interferem de maneira direta na saúde do trabalhador.

Ao se perceber que a **faixa etária** média é de 42,2 anos, que 79,17% são casados e que, 91,67% dos pesquisados são do sexo feminino, 45,83% trabalham fora em dois períodos, manhã e tarde, sendo a maioria com carga horária de 36 (75%) horas semanais na atividade profissional.

O trabalho noturno da enfermagem apresenta, ainda, outros agravantes, destacando-se o fato de esse turno geralmente ser deficitário em recursos humanos, de forma que aqueles que estão trabalhando, muitas vezes, acabam por verem ampliadas as suas responsabilidades, ocorrendo, dessa forma, a sobrecarga de trabalho.

No seu ambiente de trabalho, as dificuldades com as quais o profissional enfermeiro se depara diariamente, além do fato de cuidar de pessoas enfermas, acompanhando os seus problemas de saúde e suas famílias, colocam o profissional diante de vários fatores que podem provocar estresse e assim, afetar a sua saúde bem como interferir no bom desempenho de suas tarefas diárias. Jornadas de trabalho sobrepostas, com turnos em dois hospitais, a despeito do descanso ou lazer, são fatores que merecem atenção redobrada. Por outro lado, independente das funções desempenhadas, o trabalho em hospital por sua natureza é carregado de inúmeros elementos estressores (BELANCIERI e BIANCO, 2004; BELANCIERI, 2005; BIANCHI, 2000 e BIANCHI, 2006).

O temor em perder o emprego produz no enfermeiro uma grande insegurança, que muitas vezes o faz se sujeitar a normas abusivas e contratos de trabalho inadequados, baixos salários e exposição a ambiente insalubres, de grandes riscos. O hospital é um local que favorece o estresse ocupacional, por conta da natural tristeza e sobriedade do ambiente (ELIAS e NAVARRO, 2006; GUIDO 2003).

Entre as características do serviço em hospital, está o sistema de plantões, que possibilita duplos cargos e duplas jornadas de trabalho, favorecendo o esgotamento dos funcionários que muitas vezes assumem mais funções do que seria recomendado, buscando melhorar os vencimentos, prejudicando o seu trabalho e até o desempenho da equipe (PITTA, 2003), ainda que existam muitas instituições que valorizam o profissional.

Essa situação agrava-se, quando se considera que muitas enfermeiras ainda se submetem a mais uma jornada de trabalho em casa, onde necessitam realizar as tarefas domésticas e prestar atendimento aos filhos. Essas práticas acabam por provocar exaustão, fadiga e sobrecarga de trabalho a esse trabalhador, que vivem em permanente estado de estresse físico e psicológico; estresse esse que influencia tanto a vida particular quanto o desempenho profissional do indivíduo (HANZELMANN e PASSOS, 2010).

Várias pesquisas (BELANCIERI e BIANCO, 2004; LIMA JÚNIOR e ÉSTHER, 2001; MANGOLIN et al., 2003; SIMONETTI, 2011; STACCIARINI e TRÓCCOLI, 2002) apontam que além de jornadas longas, o fato de alguns profissionais trabalharem por plantão, que pode envolver troca de turnos, pode ser bastante

prejudicial à saúde. Sugerem ainda que a ocorrência de frequentes trocas de turnos pode prejudicar, além da saúde, a vida socioeconômica, familiar e profissional desses trabalhadores.

A irritabilidade é uma consequência recorrente entre os profissionais que trabalham à noite, verificando-se inclusive, entre esses profissionais, um comprometimento maior do estado mental. A mudança de horário produz desordens fisiológicas causadoras de problemas duradouros, que em médio prazo, podem levar à inadequação social do profissional, manifestada no seu relacionamento interpessoal e na autoestima (MONTANHOLI; TAVARES e OLIVEIRA, 2006).

Assim, entende-se que a jornada de trabalho influencia nas condições psíquicas e emocionais do profissional enfermeiro, que acaba muitas vezes por realizar suas atividades descontente e insatisfeito, apresentado sintomas e sinais de fadiga mental. A intensa demanda por atendimento de saúde, juntamente com os recursos reduzidos para o enfrentamento dos problemas, produz no profissional o sentimento de insucesso e de perda do controle da situação.

Ressalta-se que o estresse independente da sua causa, pode gerar um desequilíbrio tal no organismo, capaz de produzir inicialmente vários sintomas como náuseas, mal-estar, tensões musculares, cefaleia, algias diversas, distúrbios gastrintestinais entre outros, que ao perdurarem, causam reações mais complexas como interferência no fluxo sanguíneo e bombeamento cardíaco, deficiência nas respostas imunológicas, disfunções glandulares, hipertensão e hipotensão (DOUGLAS, 2000; LICINIO, 2002).

As alterações de conduta que ocorrem mais frequentemente por consequência do estado de mal-estar do profissional enfermeiro são apontadas na literatura como: absenteísmo, conduta violenta, incapacidade para relaxar, aumento no consumo de drogas lícitas e ilícitas, entre outras menos comuns. Esses sintomas podem influir sobremaneira no inter-relacionamento, no comportamento e na área profissional (SMELTZER e BARE, 2004), podendo ainda vir a desencadear um processo da síndrome de *burnout*, que é um distúrbio psíquico associado à depressão, precedido de esgotamento físico e mental profundos.

Infere-se que o cuidado com a própria saúde é uma obrigação do profissional, que necessita estar pleno das suas capacidades para que possa desempenhar suas atividades com presteza e eficiência, como é esperado de um profissional.

Pelas iniciativas próprias e institucionais, o profissional da enfermagem pode adquirir conhecimento sobre os fatores estressores, podendo dessa forma, ser possível o desenvolvimento de ações coletivas ou não, que objetivem reduzir o estresse, promovendo uma assistência de qualidade ao paciente e melhor qualidade de vida aos envolvidos.

Diante das observações apresentadas e, ainda, pela própria exigência da profissão percebida pessoalmente na prática, os profissionais da enfermagem necessitam de atualização e treinamentos frequentes, sob o risco de não acompanharem os avanços ocorridos na área da saúde que tem apresentado grandes progressos e inovações, como pode-se tomar conhecimento pela frequente divulgação na mídia.

Quando questionados se havia ou não recebido **treinamento**, os resultados da pesquisa apontaram que 15 (62,50%) entrevistados receberam treinamento, para assumir a função de gerente, enquanto que 9 (37,50%), não. Observa-se que é significativo o número de profissionais que não participaram de treinamento, mesmo ocupando uma posição de gerente de unidade.

Concordando-se com Bitencourt (2004), entende-se que a capacitação do profissional envolve a necessidade de um equilíbrio entre mudança e continuidade que precisam ser atendidas. As competências na área da enfermagem são consideradas como a capacidade de aprendizado contínuo, a criatividade, a motivação para a prestação dos serviços com qualidade, o pensamento estratégico e a visão da organização. Os treinamentos baseados em competências usam, como estratégias de aprendizagem, dinâmicas que buscando a integração entre a teoria e a prática para a o uso das potenciais habilidades, utiliza métodos de ensino que privilegiam a obtenção de conhecimentos e a valorização das habilidades. No ambiente moderno, é imprescindível que haja capacitação para que o profissional possa estar atualizado e familiarizado com a sociedade tecnológica.

O mundo globalizado e tecnológico que se vive atualmente oferece incontáveis facilidades e opções para a atualização sobre novos conhecimentos e descobertas científicas realizadas em todo o globo terrestre. E, quase em tempo real, essas descobertas são divulgadas no ambiente virtual, não somente em forma de texto, como também por imagens detalhadas dos processos, facilitando o conhecimento e a atualização.

Percebe-se no ambiente de trabalho e por experiência própria, que a atualização exigida e necessária, porém, muitas vezes, é prejudicada pela falta de tempo e ou pelas dificuldades financeiras que impedem o enfermeiro de continuar estudando e de se atualizar com regularidade.

Em uma pesquisa realizada por Vilela e Souza (2010), com enfermeiros recém-formados, foi apontado que as dificuldades no desempenho da profissão e despreparo para o mercado de trabalho, ocorrem por falhas na formação acadêmica. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de as instituições se preocupem mais com a educação continuada dos enfermeiros, articulando melhor a teoria com a prática, através de estímulo à educação continuada e capacitação para melhores práticas em gestão. Essa necessidade tem se evidenciado de maneira dramática, nos diversos casos de erro em medicação e procedimentos realizados por equipes de saúde despreparadas. Entende-se por despreparo, nesse contexto, uma formação insuficiente e falta de treinamento, ainda que os profissionais enfermeiros atualmente tenham formação em nível superior e muitos são pós-graduados.

Diante da complexidade da profissão de enfermeiro, a necessidade de uma pós-graduação, seja em nível de especialização, mestrado ou doutorado, é uma necessidade. No resultado desta pesquisa, **quanto à escolaridade**, constatou-se que 91,57% dos pesquisados possui pós-graduação.

No que se refere ao processo de formação acadêmica do profissional enfermeiro, algumas pesquisa demonstram que ainda são muitas as carências que precisam ser corrigidas, sendo que a liderança tem recebido destaque, como sendo uma das competências a ser mais bem desenvolvida e aprimorada para o eficiente exercício profissional (MARQUIS, 2005; PERES, 2006; SIMÕES, 2003).

Mangolin et al. (2003) referem que estudos sobre a saúde e a educação na área da enfermagem reforçam que, no âmbito das instituições, esses temas são ignorados ou tratados como irrelevantes por muitos superiores de hospitais, ameaçando a qualidade de vida dos profissionais e a segurança no tratamento do cliente. Considera-se que as organizações precisam investir na formação dos profissionais que prestam serviços, incentivando e implementando programas de capacitação e educação permanente. Assim, as instituições não somente estarão qualificando seu pessoal, como também estarão promovendo mudanças significativas na sociedade.

Vilela e Souza (2010, p. 595), corroborando com as afirmações de Simões e Fávero (2003) e Strapasson e Medeiros (2009), afirma que é preciso ainda “[...] desenvolver as habilidades de comunicação e inter-relacionamento humano, qualificando o futuro enfermeiro para o exercício da liderança, além de capacitá-lo para assistir integralmente o paciente”.

Como profissional da área da saúde, pode-se afirmar que a saúde do trabalhador, de qualquer área deve ser uma preocupação constante por parte das organizações que valorizam a sua equipe. Nesse sentido, tanto a saúde, quanto a educação do profissional podem ser mais satisfatórias, se forem proporcionados cursos alternativos para o desenvolvimento do pessoal com atividades educacionais e terapêuticas, buscando melhoria nas dimensões biopsicossocial.

Refletindo-se sobre a importância de um olhar crítico sobre a articulação teoria e prática, percebe-se que a formação do enfermeiro requer diálogos contemporâneos, no sentido de agregar à formação desse profissional as contribuições necessárias para suprir carências da sociedade atual, de forma que seja possível identificar as habilidades e competências<sup>5</sup> que devem ser implementadas. É possível verificar, no âmbito da formação, a “supremacia do conhecimento fragmentado”, que impede a articulação das partes com a totalidade. Por isso, precisa ser substituída por uma maneira de pensar e conhecer “capaz de apreender os objetos em seu contexto, sua complexidade” (MACHADO, 2003, p. 14).

## 5.2 Avaliação da confiabilidade do instrumento de coleta de dados

A avaliação da confiabilidade do instrumento sobre “Competências requeridas pelos gerentes de enfermagem de um hospital escola” foi obtida pela análise de consistência interna dos itens e determinada pelo Coeficiente Alfa de Cronbach.

Ao analisar os 20 itens das **Competências de Conhecimento**, obteve-se um Alfa de Cronbach de 0,87. O Valor do Coeficiente Alfa de Cronbach para os 20 itens das **Competências de Habilidades** foi de 0,875. Por fim, o Coeficiente Alfa de Cronbach para **Competências de Atitudes** (15 itens) foi de 0,937. Dessa maneira,

---

<sup>5</sup> Neste estudo, habilidades e competências referem-se aos Art. 4º e 5º das habilidades e competências gerais e específicas determinadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (ALMEIDA, 2005).

com a avaliação do Coeficiente Alfa de Cronbach, verificou-se que os instrumentos apresentam consistência interna por terem atingido valores superiores a 0,60 (FIELD, 2009; HAIR Jr. et al., 2005).

### 5.3 Apresentação dos resultados do grau de importância das competências do conhecimento

A Tabela 2 apresenta o grau de importância das competências do conhecimento.

Tabela 2 - Grau de importância das competências do conhecimento segundo a percepção dos enfermeiros pesquisados

Conhecimentos	Frequência relativa				
	1	2	3	4	5
C1. Conhecer as políticas de saúde			4,17	33,33	<b>62,50</b>
C2. Conhece a missão e os objetivos da instituição de saúde				25,00	<b>75,00</b>
C3. Conhecer os serviços desenvolvidos nas US			4,17	16,67	<b>79,16</b>
C4. Conhecimento da comunidade		4,17	8,33	50,00	37,50
C5. Conhecimento do perfil epidemiológico da área da abrangência da US		4,17	4,17	54,16	37,50
C6. Conhecimento do sistema de informação			16,67	45,83	37,50
C7. Conhecimento e desenvolvimento do planejamento da US			8,33	54,17	37,50
C8. Conhecimento e desenvolvimento da programação da US			8,33	33,33	58,34
C9. Conhecimentos dos recursos humanos			8,33	33,33	58,34
C10. Conhecimento da das instalações físicas			8,33	54,17	37,50
C11. Conhecimento dos equipamentos		4,17	4,17	37,50	54,16
C12. Conhecimentos de materiais de consumo, medicamentos/ imunobiológicos	4,17		4,17	33,33	58,33
C13. Conhecimentos de normas e procedimentos		4,17	4,17	20,83	<b>70,83</b>
C14. Conhecimentos da avaliação dos serviços de saúde			4,34	47,83	47,83

continuação...

Conhecimentos	Frequência relativa				
	1	2	3	4	5
C15. Conhecimento do trabalho em serviços de saúde			8,33	58,34	33,33
16. Conhecimento de administração participativa			4,17	54,16	41,67
C17. Conhecimento de gestão de trabalho dos serviços de saúde	4,17			54,16	41,67
C18. Conhecimento de gerencia dos meios de produção da US				59,09	40,91
C19. Conhecimento da administração estratégica da US			4,35	39,13	56,52
C20. Conhecimento da qualidade do serviço prestado				27,27	<b>72,73</b>

Nota: 1 - Sem importância, 2 – Pouca importância, 3 – Relativa importância; 4 – Muita importância e 5 - Extrema importância.

Das 20 variáveis destacadas no conhecimento (Tabela 2), 11 apresentaram o maior percentual de respostas no grau 5 (extrema importância), enquanto que 8 obtiveram maior percentual no grau 4 (muita importância) e uma variável foi considerada igualmente, como de muita importância e extrema importância, ambas com 47,83%.

Os itens que apresentaram frequência relativa igual ou superior a 60,00% foram: C1. Conhecer as políticas de saúde (62,50%); C2. Conhece a missão e os objetivos da instituição de saúde (75,00%); C3. Conhecer os serviços desenvolvidos nas US (79,16%); C13. Conhecimentos de normas e procedimentos (70,83%); C20. Conhecimento da qualidade do serviço prestado (72,73%);

**A categoria considerada de maior importância para os pesquisados foi a do item C3, *Conhecer os serviços desenvolvidos nas US*, eleita por mais de 79% dos entrevistados.**

Corroborando com o resultado obtido na pesquisa salienta-se que a gerência dos serviços de enfermagem nas instituições de saúde é função que deverá ser desempenhada exclusivamente por enfermeiros, conforme estabelece a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (LEPE), Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986), que em seu artigo 11, dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem em território brasileiro:

O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente: a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem [...].

A referida Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (BRASIL, 1986) institui as competências dos profissionais da enfermagem e a responsabilidade no proceder fundamentado nas competências técnicas, éticas, políticas ou relacionais. É nessas condições que se desenvolve a atuação do enfermeiro gerente, mantendo-se como mediador entre a equipe de enfermagem e de saúde, visto que o seu objeto de intervenção se constitui na organização do trabalho e dos recursos humanos.

Pelo estudo realizado, considera-se de extrema importância, mas como muito importante igualmente, manter um relacionamento integrado com a equipe, um saudável relacionamento com a direção da instituição, cultivando com essa um diálogo regular assim como com a equipe multiprofissional.

É no contexto dessas práticas que a profissão de enfermeiro ampliou suas atribuições, no âmbito intra e extra-hospitalar, para muito além das tarefas que eram confiadas inicialmente, referentes ao atendimento básico dos enfermos, como aplicar injeções, realizar pequenos curativos ou até mesmo os cuidados com a higiene. Atualmente, acompanhando a necessidade de formação acadêmica imposta à maioria das profissões, a enfermagem desenvolve sua prática baseada no conhecimento científico, teórico e prático adquirido nas universidades, em cursos de graduação e pós-graduação.

Merece destaque que através das várias leituras, constatou-se que para atender às demandas modernas, foram sendo criadas muitas especialidades na área da saúde, na medida em que a complexidade dos serviços foi se estabelecendo e a tecnologia foi exigindo. Dessa forma, exigiu-se da enfermagem melhor qualificação e desempenho, em decorrência das amplas atribuições e exigências imposta à profissão no final do século passado e início do século XXI, sem, entretanto, poder desligar-se de problemas de saúde com "tendência secular", como a tuberculose e a desnutrição infantil, para se preparar para os cuidados a pacientes com patologias surgidas mais modernamente e seus tratamentos. Assim, a profissão precisa estar preparada para atuar num ambiente voltado para o século XXI, no qual ainda se

encontram presentes doenças do século XIX, como é o caso de da tuberculose, por exemplo.

Pelo rápido e constante desenvolvimento tecnológico e científico, tem sido colocado à disposição da área da saúde equipamentos cada vez mais sofisticados e complexos, especialmente nas UTIs. Esse fato tem provocado profundas mudanças e dificuldades para os trabalhadores de enfermagem de uma maneira geral, que acabam por enfrentar um cotidiano repleto de mudanças pela adoção dessas novas tecnologias, muitas vezes sem o treinamento necessário ou suficiente (SHIMIZU; CIAMPONE, 2002).

A união e a parceria entre os membros da equipe são fundamentais para que seja possível trabalhar alinhada com a missão e com os objetivos da instituição de saúde. **O conhecimento da missão e dos objetivos da instituição de saúde (C2), foi um dos itens apontados como de extrema importância<sup>6</sup>.**

A missão juntamente com a visão e os valores, são elementos que identificam e dão personalidade à empresa, colaborando para o alcance dos seus resultados. Esse é o conjunto de normas que conduzem o procedimento do pessoal e, assim, só mostrará a sua utilidade se forem utilizadas nas práticas diárias dos colaboradores de todos os níveis (DRUCKER, 2006). “As organizações desenvolvem declarações de missão que devem ser compartilhadas com gerentes, funcionários e (em muitos casos) clientes” (KOTLER, 2000, p. 87).

A missão deve ser a resposta quando se questiona o que a empresa se propõe a fazer e para quem. O texto que declara a missão deve ser claro e objetivo nos propósitos a responsabilidades da empresa diante de seus clientes. É imprescindível que a missão deve ser de fácil compreensão, para que todos tenham com facilidade o mesmo entendimento, pois em caso contrário, os membros da equipe poderão ficar confusos e seguir em direções diferentes, desviando-se do objetivo comum. Apenas uma missão concentrada e comum poderá manter a equipe unida e em condições de produzir satisfatoriamente (DRUCKER, 2006).

Para o alcance da competência desejada na tomada de decisões, a prática gerencial deve cumprir algumas fases importantes, como: conhecer a instituição e sua missão, estimar as reais necessidades dos usuários, desenvolvendo um

---

<sup>6</sup> A missão do Hospital pesquisado é: “Desenvolver ensino, pesquisa e extensão promovendo assistência à saúde das pessoas contemplando os princípios do SUS com ética, responsabilidade social e ambiental”.

trabalho que seja decorrente de um planejamento realizado a partir de amplas e detalhadas informações como: ideias e formas de operacionalizá-la; recursos viáveis; definição dos envolvidos e das etapas a serem seguidas; elaboração de cronogramas de trabalho e envolvimento dos vários níveis de hierarquia (MARX; MORITA, 2000).

Para a compreensão do significado de missão e a sua importância para os enfermeiros gerentes pesquisados, apresentam-se alguns conceitos e considerações de autores da área da administração a respeito do termo.

Para Drucker (2006, p. 34), uma empresa não pode ser definida apenas pelo seu nome “estatuto ou produto que faz; ela se define pela sua missão. Somente uma definição clara da missão é a razão de existir da organização e torna possíveis, claros e realistas os objetivos da empresa”.

Kotler (2000, p. 54) explica que:

Uma missão bem difundida desenvolve nos funcionários um senso comum de oportunidade, direção, significância e realização. Uma missão bem explícita atua como uma mão invisível que guia os funcionários para um trabalho independente, mas coletivo, na direção dos potenciais da empresa.

A importância em conhecer a missão da empresa na qual se trabalha, está associada ao fato que a missão é uma filosofia particular, que distingue uma empresa das demais, representando seu credo, filosofia, princípios ou crença. Dessa forma, a missão define o campo do negócio no que se refere aos produtos, serviços, clientes e carência do mercado.

Para Tiffany e Peterson (1998), a missão é a razão de a empresa existir, representando a área do negócio em que ela se encontra e o seu papel na sociedade, sendo que por essa razão, não pode ser estática, pois deve se adaptar às mudanças do ambiente, sem mudar de rumo. A definição da missão da empresa só deve ser realizada se a organização pretender cumpri-la; em caso contrário é melhor não ter ou não divulgar.

Diante do que se esclareceu a respeito da missão entende-se que para o enfermeiro gerente administrar com eficiência, é necessário que haja planejamento e que esteja bem definido aonde pretende chegar. Assim, é fundamental que a missão seja facilmente compreendida, conhecida e perseguida pelas equipes de

enfermagem, como resultado do planejamento que vai dar rumo ao processo de tomada de decisão, conduzindo ao objetivo proposto.

**O item C20 ocupa a 3ª posição na avaliação dos pesquisados como sendo de extrema importância e se refere ao *conhecimento da qualidade do serviço prestado*.**

Apesar da qualidade dos serviços se configurar como um componente estratégico na competitividade, nem sempre é avaliada com a devida importância pelas organizações, que geralmente valorizam mais os aspectos referentes aos processos de produção dos serviços, descuidando da qualidade (ELEUTÉRIO; SOUZA, 2002). A qualidade de serviços em unidade de internação pode ser percebida na satisfação do cliente e familiares, bem como pela agilidade e presteza no atendimento (MONTICELLI e BOEHS, 2007).

Grönroos (1995 apud ELEUTÉRIO e SOUZA, 2002) esclarece que:

Os consumidores escolhem prestadores de serviços comparando as percepções que têm do serviço recebido com o serviço esperado, o que é chamado de qualidade de serviço percebida. Bons resultados na qualidade percebida são obtidos quando os serviços recebidos ou experimentados atendem às expectativas dos clientes.

Diante do exposto, destaca-se que a avaliação dos serviços prestados em ambiente hospitalar é de extrema importância visto que o cliente, geralmente, não conta a possibilidade de escolher o prestador que considera melhor, mais eficiente e confiável. Nas instituições de saúde, a opção do cliente por determinada instituição de saúde deve-se muitas vezes a fatores alheios à sua vontade, como o encaminhamento do médico, a cobertura do convênio ou, ainda, a necessidade de atendimento especializado.

Para Horr (1989), a qualidade dos serviços de enfermagem oferecidos aos clientes pode ser medida por meio de várias possibilidades, sendo necessário eleger aquela pela qual se desenvolverá o processo e o método de análise.

A qualidade dos serviços prestados pode ser considerada como um fenômeno não singular, mas multidimensional e, mesmo que muitas vezes o preço seja associado à qualidade, este não é uma dimensão fiel a mesma, ainda que produza efeito sobre a avaliação, expectativa e escolha dos clientes (GRÖNROOS, 1995; BRUM, 2000).

Para Horr (1989, p. 1) poderão ser avaliados:

[...] tipo de cuidado que é prestado ao paciente, análise de suas necessidades, ensino e orientação que recebe, prevenção de defeitos e sequelas, recuperação rápida, alto grau de satisfação do paciente e família [...], conteúdo significativo das informações sobre o estado e evolução do paciente, observação dos padrões estabelecidos.

Nenhuma avaliação sobre qualidade de serviços prestados será completa se o cliente não der a sua contribuição, visto que para administrar a qualidade de um serviço é importante considerá-la do ponto de vista do usuário. De uma maneira geral os consumidores elegem o seu prestador de serviço a partir da comparação da impressão causada com o resultado esperado, o que é a qualidade de serviço percebida (GRÖNROOS, 1995). Resultados positivos na qualidade percebida são alcançados quando os serviços atenderam às expectativas do cliente; assim, qualidade é que o cliente percebe.

A qualidade dos serviços deve atender aos interesses da empresa, dos clientes internos e externos, gerando um círculo virtuoso. Pela qualidade dos serviços oferecidos, o cliente externo fica satisfeito, provocando aumento na lucratividade e melhoria na imagem da empresa, gerando satisfação e orgulho nos seus funcionários, que, por sua vez, estando felizes e seguros em relação aos seus empregos, produzem mais e são os propagadores da imagem positiva da empresa no ambiente externo (BRUM, 2000).

Outra variável de extrema importância é a C13 (70,83%), apontada como uma **competência de extrema importância para enfermeiros que participaram desta pesquisa no item C13, *conhecimentos de normas e procedimentos***.

Para que o profissional tenha segurança em relação às práticas a serem desenvolvidas na organização onde atua, os manuais são instrumentos amplamente utilizados e reconhecidos como eficientes para a organização e desenvolvimento das tarefas, facilitando a execução racional e sequencial das atividades, bem como a checagem das mesmas. No serviço de enfermagem, o uso de manuais com normas e procedimentos é uma condição indispensável à execução do trabalho.

A utilização de manuais de normas e procedimentos mostra a sua importância principal no fato de que o trabalho do enfermeiro necessita controle rígido das tarefas, pois envolve vários campos de atividade, integrando todas as áreas e ações

comprometidas com a assistência à saúde da população, que se forem descuidadas, alteradas ou realizadas de maneira equivocada, poderão causar sérios prejuízos ou até a morte dos clientes. Assim, é necessário que o profissional tenha controle constante das normas e procedimentos técnico-administrativos de caráter multidisciplinar e o apropriado emprego de normas e procedimentos em variadas situações de cuidados com a saúde.

A utilização de um manual é de suma importância e necessidade quando se considera que a enfermagem pelas inúmeras ações que exige, proporciona condições para facilitar a comunicação das normas e procedimentos à equipe de uma maneira uniforme, sem equívocos ou supressão, que podem comprometer a compreensão das orientações e o desenvolvimento eficiente das atividades.

O 5º item apontado como de extraordinária importância pelos pesquisados é a **categoria C1 que se refere ao conhecimento das políticas de saúde** (62,50%), que foi apontada como de extrema importância para os gerentes de enfermagem. Essa questão confirma o que naturalmente se entende como sendo uma obrigação dos profissionais dessa área em especial, conhecerem o tema. A própria estruturação da profissão, ao longo do tempo, tem se orientado pelas demandas da sociedade e pelas necessidades visíveis, que as políticas visam suprimir, em favor da saúde da população.

O significado da saúde como um direito humano fundamental foi uma proposição firmada a partir da 30ª Assembleia Mundial de Saúde, realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1977, quando foi lançado o movimento "Saúde para Todos no Ano 2000". Em 1978, como marco dessa iniciativa, foi realizada, em Alma Ata (Cazaquistão), a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde<sup>7</sup>, organizada pela OMS e Fundo das Nações Unidas para a

---

<sup>7</sup> Principais Conferências Internacionais da OMS desde a década de 1970: 1977 – "Saúde Para Todos no Ano 2000". 30ª Assembleia Mundial da Saúde; 1978 – Declaração de Alma-Ata (ex-URSS) – Saúde Para Todos no Ano 2000 (Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários); 1986 – Carta de Ottawa (Canadá) – Promoção da Saúde nos Países Industrializados (1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde); 1988 – Declaração de Adelaide (Austrália) – Promoção da Saúde e Políticas Públicas Saudáveis (2ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde); 1991 – Declaração de Sundsvall (Suécia) – Promoção da Saúde e Ambientes Favoráveis à Saúde (3ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde); 1997 – Declaração de Jacarta (Indonésia) – Promoção da Saúde no Século XXI (4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde); 2000 – Declaração do México – Promoção da Saúde: Rumo a Maior Equidade (5ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde); 2005 – Carta de Bangucoque (Tailândia) – Promoção da Saúde num Mundo Globalizado (6ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde).

Infância (UNICEF), que reafirmou essa meta como uma das mais importantes metas sociais mundiais (MENDES, 2004).

Nesse cenário, os enfermeiros, desempenham um papel fundamental, como cuidadores, educadores e promotores da saúde, representando um contingente importante na geração de uma nova cultura da saúde, humanizada e integral para o cuidado do ser humano.

Para tanto é necessário que se considere o que explicitam Persegona et al. (2009, p. 646):

A enfermagem, pelas características do objeto e finalidade do trabalho, utiliza diferentes instrumentos para viabilizar o cuidado atendendo às necessidades da população; entretanto, carece de reconhecimento em seu modo de ser, fazer e saber, o que exige uma reflexão e inserção também no contexto sociopolítico. A partir dos padrões de conhecimento empírico, ético, estético e pessoal, e do sociopolítico, insere-se a preocupação com a profissão, com a prática de enfermagem no contexto social e político da saúde.

Diante do exposto, se revela a importância de o enfermeiro ter conhecimento das políticas de saúde, visto que acompanham de perto as dificuldades enfrentadas pelos usuários e as carências das instituições. Esse contato íntimo com os processos e necessidades torna o enfermeiro naturalmente um possível crítico e consultor confiável do sistema de saúde. O trato e a escuta, no contato com o usuário, juntamente com a formação acadêmica tornam o enfermeiro um elemento de interseção entre o usuário e as políticas existentes e as necessárias, podendo dessa forma, ser um porta-voz das demandas.

Neste contexto, o conhecimento sociopolítico torna-se fundamental, visto que se for aplicado isoladamente perde seu sentido; já quando está associado aos variados conhecimentos, oferece um rumo e a segurança necessários ao cuidado à saúde, para o usuário e para os profissionais da enfermagem.

O Brasil, na busca pela melhoria das condições de saúde da população, tem seu marco na redemocratização do país com a aprovação de sua nova Constituição Federal em 1988, que tem entre as suas determinações o estabelecimento das bases para a Lei 8080/90<sup>8</sup> (BRASIL, 1990), a Lei Orgânica da Saúde, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS).

---

<sup>8</sup> Posteriormente complementada pela Lei nº 8142/90 (BRASIL, 1990).

Pelo exposto, considera-se que os profissionais de saúde, em seu campo de ação, devem se capazes de colocar em prática ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, no âmbito individual e no coletivo, assegurando-se que a prática seja desenvolvida de maneira alinhada e contínua com o sistema de saúde, tendo pensamento crítico, com capacidade de analisar os problemas da sociedade e buscar solução para eles.

#### 5.4 Apresentação dos resultados do grau de importância das competências das habilidades

A Tabela 3 apresenta o grau de importância das competências relacionadas às habilidades.

Tabela 3 - Grau de importância das competências de habilidades, segundo a percepção dos enfermeiros pesquisados

HABILIDADES	Frequência relativa				
	1	2	3	4	5
H1. Ser capaz de comunicar-se de forma adequada com a equipe e usuários				4,17	<b>95,83</b>
H2. Saber identificar problemas				17,39	<b>82,61</b>
H3. Saber encontrar solução para os problemas				25,00	75,00
H4. Usar a criatividade no seu trabalho e com a equipe				29,17	70,83
H5. Usar a empatia com a equipe e usuários				33,33	66,67
H6. Usar sua intuição no desenvolvimento do trabalho		4,17	25,00	25,00	45,83
H7. Ser capaz de desenvolver o trabalho em equipe				29,17	70,83
H8. Ser capaz de promover e manter relacionamento com equipe e usuários				12,50	<b>87,50</b>
H9. Ser capaz de motivar a equipe				29,17	70,83
H10. Ser capaz de usar o planejamento como prática gerencial				25,00	75,00

continuação...

HABILIDADES	Frequência relativa				
	1	2	3	4	5
H11. Ser capaz de negociar com a equipe, superiores e usuários				25,00	75,00
H12. Ser ético com a equipe, superiores e usuários				8,33	<b>91,67</b>
H13. Ser inovador e agente de mudanças			4,17	41,67	54,16
H14. Saber gerenciar os programas desenvolvidos				45,83	54,17
H15. Ser líder com a equipe e a comunidade			4,17	45,83	50,00
H16. Saber gerenciar a equipe de trabalho				37,50	52,17

Nota: 1 - Sem importância, 2 – Pouca importância, 3 – Relativa importância; 4 – Muita importância e 5 - Extrema importância.

Com frequência na faixa dos 60%, apenas uma das habilidades (H5) foi eleita como de extrema importância pelos pesquisados. Das demais, sete ficaram na faixa dos 70% (H10, H11, H20, H3, H4, H7, H9), recebendo pontuações muito semelhantes e, quatro receberam destaque entre os pesquisados, com frequência superior a 80% (H1, H12, H8, H2).

Depreende-se dessa breve análise, que os itens com frequência superior a 80% são realmente os mais importantes para os pesquisados, visto que os vários na faixa dos 70% têm praticamente o mesmo peso, apesar de serem igualmente importantes. Dessa maneira, optou-se por analisar os itens que, conforme foi demonstrado, representam os que destacadamente são considerados de extrema importância para a grande maioria dos enfermeiros pesquisados.

Assim, foram analisados os seguintes itens: H1 (ser capaz de comunicar-se de forma adequada com a equipe e usuários); H12 (ser ético com a equipe, superiores e usuários); H8 (ser capaz de promover e manter relacionamento com equipe e usuários); H2 (saber identificar problemas).

A comunicação é um elemento essencial à vida organizacional, que para ser eficiente, necessita que comunicador e receptor apresentem determinadas condições. As duas principais funções da comunicação são: fornecer aos integrantes da organização as informações indispensáveis a respeito da sua cultura e agregá-los a essa cultura. Cabe ao transmissor da mensagem saber expressar com clareza o que pensa, necessita e espera do outro; ao receptor cabe ser um bom ouvinte e estar acessível, escutando com atenção a mensagem transmitida e facilitando a comunicação. Assim, na comunicação existe um intercâmbio de informações, fatos, ideias e significados que ocorre entre o comunicador e o receptor, em determinado

meio. A urgência da mensagem, a experiência e a habilidade daquele que a está transferindo e a percepção sobre o receptor, são alguns dos componentes da comunicação que podem influenciar no processo de codificação, decodificação e *feedback*, interferindo na qualidade da recepção (PERES; CIAPONE, 2006).

A comunicação, verbal ou não verbal, é um dos principais aspectos da prática gerencial, representando um processo por meio do qual o gestor transmite as ações necessárias para que se desenvolva a prática objetivada. A comunicação deve ser clara, explícita e objetiva, de forma a não deixar margem para dúvidas ou interpretações dúbias, pois a enfermagem exige uma prática eficiente e eficaz, visto que disso depende a saúde e até a vida de pessoas.

O significado de comunicação pode ser entendido como tornar comum, partilhar, trocar opiniões conferenciar, trocar pontos de vistas diferentes, tornar nítido, fazer com que os outros compreendam e vice-versa. Mas, isso não é muito fácil, pois dentro de uma organização existem pessoas com crenças, comportamentos, visão e educação diferentes diversas e, muitas vezes, divergentes, o que pode dificultar e influenciar a comunicação (OLIVEIRA, 2002).

Além dos fatores que influenciam a comunicação, existem ainda outros que podem perturbar, ou confundir o fluxo, como por exemplo, a expressão do emitente, dissociada do objetivo da mensagem, repassando o que não pretendia; o receptor que entende a mensagem de forma errada, por não se conectar com a intenção do emitente, e assim, a mensagem recebida é diferente da enviada, por ter recebido influências externas que a modificaram enquanto era repassada.

Respeitar os funcionários, sabendo ouvir e integrar-se com eles é a base para um programa de comunicação interno eficaz, afinal os colaboradores fazem parte do sucesso da organização. A gerência ao falar com os colaboradores e simplesmente dar abertura a opiniões estará contribuindo para um clima de confiança que abre caminho para grandes e favoráveis transformações no futuro (ARGENTI, 2006). A comunicação deve estimulada e aperfeiçoada no cotidiano das equipes, de maneira que os envolvidos (equipe e gestor) consigam, a partir de uma maior afinidade e interação, criar e identificar seus códigos, compreendendo uns aos outros de uma maneira cada vez mais eficiente. Esse processo só será possível a partir de um relacionamento franco, claro e objetivo, que gerará um ambiente de trabalho

agradável e integrado, fatores esses importantes para que sejam alcançados os resultados esperados pelo cliente e instituição.

**A ética no trato com a equipe, superiores e usuários** (H12) é considerada pelos entrevistados como uma das habilidades de extrema importância, tendo recebido destaque com 91,67% das manifestações dos pesquisados.

Moreira (2002) destaca que é de vital importância que as empresas, ao resolverem trilhar por um caminho ético, estabeleçam as normas através de um documento interno que seja colocado ao conhecimento de todos. Mesmo que de maneira simples, esse documento será um código de ética que norteará a postura de todos os envolvidos. Assim, o Código de Ética tem a missão de padronizar e formalizar o “[...] entendimento da organização empresarial em seus diversos relacionamentos e operações”. A existência do código de ética evita que os julgamentos subjetivos deturpem, impeçam ou restrinjam a aplicação plena dos princípios [...] (MOREIRA, 2002, p. 33).

No entender de Marx e Morita (2000, p. 58), “a postura e a ética são qualidades inquestionáveis”, para os funcionários da saúde, que trabalham com seres humanos e não podem permitir erros e, sim, apresentar qualidade nos serviços prestados ao usuário. Segundo Santos (2000, p. 2), “ética é tudo o que está relacionado com os valores permanentes e que coloca em risco a vida humana”. As empresas buscam pessoas que saibam trabalhar em equipe e que valorizem a organização.

Já no preâmbulo do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem<sup>9</sup>, encontram-se as diretrizes que comandam o proceder ético dos profissionais dessa área:

A Enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida.

Considerando-se as imensas conquistas científicas e das novas tecnologias de comunicação e informação, muitos posicionamentos foram colocados em

---

<sup>9</sup> O primeiro Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem foi aprovado, em 1958, durante o XI Congresso Brasileiro de Enfermagem, promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Este Código vigorou até 1975, quando o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aprovou Código de Deontologia de Enfermagem (COREN, 2012).

discussão, tornando a ética, a moral, a sociedade e a família, assuntos dos mais debatidos. Entretanto, isso não significa que a ética tem sido colocada em xeque. O que ocorre é que em virtude das grandes modificações ocorridas, as pessoas necessitaram repensar as suas posições, até mesmo para poderem manter seu posicionamento ético, sem se desarmonizar com uma vivência moral na sociedade moderna. Nesse cenário, a postura ética e moral têm sido apontada por muitos estudiosos como um dos grandes conflitos da atualidade, visto que a ética está fundamentada em três principais condições: percepção dos conflitos, autonomia e coerência diante dos conflitos (SEGRE e COHEN, 2006).

Historicamente, na profissão de enfermeiro o profissional desempenha um papel de agente moral, fortalecendo seu agir nos conceitos de compromisso, sensibilidade, autonomia, senso de dever, julgamento, conflito, competência e certezas. Assim, esse profissional atua como um agente moral do doente, sendo exigido diante dessa representação, que administre suas ações estritamente dentro da ética e humanização (CORLEY, 2002; O'HAIRE e BLACKFORD, 2005).

A ética no trabalho de gerenciamento em enfermagem implica em atender igualmente as necessidades dos clientes internos e externos, de maneira, que não haja desequilíbrio entre a satisfação de um e de outro. A postura ética é resultado de um acordo consigo mesmo e com o coletivo, define o tipo de relação que se terá com as demais pessoas, sem se deixar de analisar as condições desse acordo, bem como ameaças, desafios e oportunidades. Saber lidar com essas questões de maneira adequada é saber ser ético. Essa explicação fica muito clara quando se transfere a sua aplicação para o ambiente hospitalar, onde as negociações e desafios estão sempre presentes, exigindo do profissional maturidade, bom senso e discernimento, para lidar com segurança e respeito às diferenças, insegurança, receios, crenças e valores das pessoas com quem interage no decorrer do seu processo de trabalho.

Essas dimensões ligadas à ética do enfermeiro estão perfeitamente alinhadas aos itens **H8, ser capaz de promover e manter relacionamento com equipe e usuários (87,50%)** e **H2, saber identificar problemas (82,61%)**, que foram apontados como de extrema importância pelos pesquisados.

Outra competência de habilidade (H8) considerada de extrema importância pelos pesquisados refere-se a **ser capaz de promover e manter o relacionamento com a equipe e usuário.**

Moreira (1997, p. 65) afirma que o “funcionamento do grupo influencia nos resultados obtidos pela empresa” e que dentre os fatores que levam a manter a harmonia na equipe, destaca-se a afinidade de atitudes e objetivos, a presença de ameaça exterior ou de competição entre o grupo e a existência de influência mútua entre a equipe e os usuários. A sustentabilidade do trabalho gerencial é fortemente apoiada no trabalho da equipe.

Atualmente, os recursos ativos internos são os mais importantes para o desenvolvimento dos serviços prestados com qualidade. Ser capaz de promover e manter um relacionamento saudável com a equipe e usuários é condição indispensável à liderança, pois esta, diferentemente da chefia, pode ocorrer a partir de um entendimento/acordo, muitas vezes subjetivo, estabelecido entre líder e liderado. O relacionamento nesse ambiente ocorre de maneira natural, pois a confiança cresce junto com a aceitação do líder. Assim, ao assumir a posição de líder de equipe na enfermagem, quando ocorre pelo entendimento e não pela imposição, tende a ser um processo que oferece segurança à equipe e usuários, pela confiança que este transmite. Imbricada na atividade e postura ética do enfermeiro gerente, está a QVT, pois um ambiente ético produz segurança e bem estar, mesmo em momentos de dificuldades.

Limongi-França e Rodrigues (2002, p. 155) sobre a QVT ressaltam que essa perspectiva está ligada

[...] às condições humanas e a ética no trabalho, que compreende desde a exposição de riscos ocupacionais observáveis no ambiente físico, padrões de relação entre trabalho contratado e a retribuição a esse esforço – com suas implicações éticas e ideológicas – até a dinâmica do uso do poder formal e informal; enfim, inclui o próprio significado do trabalho.

A confiança no líder reverte em um ambiente onde será possível trabalhar e ser atendido com um mínimo de tranquilidade, mesmo em situações de difícil proceder. Para que a organização do trabalho em equipe seja eficiente, é necessário que o líder seja capaz de identificar problemas, conforme apontado no item H2 (saber identificar problemas; 82,67%), pois somente com a sua identificação e enfrentamento é que poderão surgir as soluções necessárias.

No ambiente dramático vivido pelas pessoas dos hospitais, a presença de espírito pode ser uma qualidade de grande valor, pois a identificação e resolução dos principais problemas que ocorrem em uma unidade de saúde (US), geralmente não são de ordem administrativa, mas de ordem prática em relação ao desempenho do profissional em relação aos tratamentos de saúde dos usuários, que necessitam de ação imediata e eficiente.

Percebe-se que saber encontrar a solução para os problemas, o planejamento, a negociação, conhecimento na qualidade dos serviços, mereceram destaque por parte dos pesquisados. Essas habilidades destacadas estão coerentes com o que se encontra na literatura o que é importante para a qualidade dos serviços do gerente enfermeiro.

Com frequência relativa na faixa dos 70%, ficaram as variáveis H3 (saber encontrar solução para os problemas, 75,00 %), H10 (ser capaz de usar o planejamento como prática gerencial, 75,00%), H11 (ser capaz de negociar com a equipe, superiores e usuários, 75,00%), H20 (conhecimento da qualidade do serviço prestado, 75,00%).

Neste grupo aponta-se como de extrema importância alguns itens, como a habilidade H10, ser capaz de usar o planejamento como prática gerencial. Na opinião de Moreira (1997, p.89), o “planejamento é a visualização de uma situação futura, destacando meios e caminhos utilizados para o alcance dos objetivos propostos”. O planejamento, como prática gerencial, propicia um conhecimento contínuo que vai desde a elaboração dos objetivos, identificação de metas estratégicas, análise do ambiente e dos recursos, a identificação de oportunidades e ameaças, as mudanças necessárias, tomada de decisão, implementação até a avaliação das atividades desenvolvidas.

A variável H11, ser capaz de negociar com a equipe, superiores e usuários, corresponde, conforme afirma Santana (1997), com a capacidade gerencial que está diretamente relacionada com a negociação. Para ele, o processo de negociação ocorre em dois níveis: “o nível explícito aborda diretamente a matéria negociável; em outro, de maneira não explicitada, trata da forma de como o assunto será negociado” (p. 195). A capacidade de negociação é uma habilidade requerida para gerenciar.

Com 70,83% de frequência, foram citadas as habilidades dos itens H4 (usar a criatividade no seu trabalho e com a equipe), H7 (ser capaz de desenvolver o

trabalho em equipe) e H9 (ser capaz de motivar a equipe). O item H5 (usar a empatia com a equipe e usuários) teve frequência de 66,67%.

Nesse grupo destaca-se o item H7. Na opinião de Drucker (2006, p. 27), os “funcionários cada vez mais necessitam serem gerenciados como ‘parceiros’ significa que gerenciar pessoas é um trabalho de marketing”. O conhecimento e a inter-relação com a equipe são fundamentais para a realização do trabalho.

### 5.5 Apresentação dos resultados do grau de importância das competências de atitudes

A Tabela 4 apresenta o grau de importância das competências de atitudes.

Tabela 4 - Grau de importância das competências relativas a atitudes, segundo a percepção dos enfermeiros pesquisados

ATITUDES	Frequência relativa				
	1	2	3	4	5
A1. Ser justo com sua equipe e usuários				29,17	<b>70,83</b>
A2. Ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários			4,17	33,33	62,50
A3. Ser aberto a negociação				37,50	62,50
A4. Ser aberto as mudanças				29,17	<b>70,83</b>
A5. Ser criativo e estimular a criatividade da equipe			4,17	37,50	58,33
A6. Ser aberto ao dialogo e saber escutar				33,33	66,67
A7. Ser facilitador do trabalho com a equipe e grupos da comunidade			4,17	45,83	50,00
A8. Incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários			4,17	45,83	50,00
A9. Desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe e dos grupos				37,50	62,50
A10. Ser um líder educador				41,67	58,33

continuação...

ATITUDES	Frequência relativa				
	1	2	3	4	5
A11. Ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade				29,17	<b>70,83</b>
A12. Que demonstre humildade			4,17	41,67	54,16
A13. Que privilegie o trabalho em equipe				29,17	<b>70,83</b>
A14. Que saiba resolver problemas			4,17	33,33	62,50
A15. Que saiba aceitar críticas				29,17	<b>70,83</b>

Nota: 1 - sem importância, 2 – pouca importância, 3 – relativa importância; 4 – muita importância e 5 - extrema importância.

Neste item utilizou-se o critério de grau de importância superior a 70%, uma vez cinco respostas obtiveram a mesma incidência (70,83%), confirmando serem essas as atitudes de extrema importância consideradas por todos os pesquisados, da mesma forma e como principais. Receberam destaque as referentes aos itens A1 (ser justo com sua equipe e usuários), A4 (ser aberto às mudanças), A11 (ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade), A13 (que privilegie o trabalho em equipe), A15 (que saiba aceitar críticas).

Os resultados sobre as atitudes mostram que todas as variáveis receberam frequências superiores a 50%, sendo considerada de extrema importância. Destacam-se, entretanto, com índices superiores a 70%, as seguintes variáveis: A1 (ser justo com sua equipe e usuários), A4 (ser aberto a mudanças), A11 (ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade), A13 (que privilegie o trabalho em equipe) e A15 (que saiba aceitar críticas).

**A atitude A1, ser justo com sua equipe e usuários**, é uma competência que se encontra alinhada com a ética e a moral; um líder para ser justo necessita que o seu comportamento seja ético e moralmente apropriado. Essa é uma atitude necessária não somente no ambiente de trabalho, como em toda a sociedade. Nesse aspecto entende-se que o líder, assim como os demais membros da equipe, levam para o ambiente externo a imagem que o público terá da instituição como um todo.

O item A4, ser aberto às mudanças, lembra que a enfermagem trabalha em um campo rico em transformações e novidades e, que ainda, por trabalhar com pessoas enfermas - e suas famílias – oriundas de lugares diversos, de todos os tipos, idades, crenças e outras características que fazem de cada pessoa única.

Nesse ambiente de diversidade a mudança é necessária para que o crescimento organizacional e pessoal tenha espaço para acontecer. Sendo o enfermeiro, como agente de transformações, necessita desenvolver a habilidade de liderança que favoreça e apoie as mudanças.

As profundas mudanças produzidas em todos os setores da sociedade, incluindo os serviços de saúde, acabaram por estabelecer um perfil polivalente para o profissional enfermeiro, decorrente da ampliação de suas competências específicas, do mesmo modo que os serviços de grande complexidade exigem profissionais cada vez mais qualificados e especializados.

A11 refere-se a ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e com a comunidade. O trabalho em equipe com um alto índice de interação na opinião de Carvalho (1999, p.175), é “caracterizado como sendo um grupo com espírito de equipe [...] que interagem de forma dinâmica [...] numa troca permanente de idéias, processos e habilidade”. No papel do gerente é necessário que o gerente desenvolva uma visão voltada para o trabalho em equipe e com os usuários, na busca da solução para os problemas.

Privilegiar o trabalho em equipe (A13) é uma necessidade no ambiente de enfermagem hospitalar, pois essa é uma das suas principais propriedades. No ambiente hospitalar, o enfermeiro tem cada vez mais sob a sua gerência as pessoas, as equipes e os processos relativos ao cuidado, direta ou indiretamente. Essa prática está relacionada com a coordenação e a articulação das atividades que desenvolvidas profissionais que compõem as equipes das unidades de internação (ERDMANN; BACKES e MINUZZI, 2008; TREVIZAN et al., 2006).

A15 refere-se, a saber, aceitar críticas. É fundamental para o trabalhador aprender com os outros e se apoiar no desenvolvimento coletivo. Nesse aspecto encontra-se a humildade no agir. Para Marx e Morita (2000, p.76), “todo o gerente deve ter humildade para aprender com quem sabe fazer melhor, possuir um espírito de equipe, contribuindo com seu conhecimento equilibrando com senso o desempenho da equipe”.

## 5.6 Análise quantitativas das variáveis sociodemográficas e as competências

Para comparar os resultados obtidos entre as competências em relação às variáveis sociodemográficas (gênero, faixa etária e situação conjugal), aplicou-se inicialmente o teste Shapiro Wilk (teste de normalidade) e verificou-se em quase sua totalidade um comportamento não normalizado das variáveis, em decorrência optou-se pela utilização de testes não paramétricos (Mann-Whitney (comparar 2 grupos) e Kruskal-Wallis (comparar mais de 2 grupos)).

A Tabela 5 compara as competências: conhecimento, habilidades e atitudes entre os sexos:

Tabela 5 – Teste comparativo das competências entre os sexos

Competência	Sexo	n	Média	Desvio Padrão	p – valor*
Conhecimento	Feminino	22	4,40	0,4970	0,9584
	Masculino	2	4,52	0,1061	
Habilidades	Feminino	22	4,65	0,3082	0,7940
	Masculino	2	4,70	0,1414	
Atitudes	Feminino	22	4,61	0,3976	0,7540
	Masculino	2	4,60	0,1838	

\* Teste de Mann-Whitney

Comparando os sexos em relações as competências obteve-se que os valores de p-valor maiores que 0,05 logo, observa-se então que os sexos apresentam os mesmos comportamentos quanto as competências: conhecimento, habilidade e atitudes. Como não houve diferença significativa entre os sexos na análise das competências, a análise comparativa entre as faixas etárias (Tabela 6) foi feita juntando ambos os sexos.

Tabela 6 – Teste comparativo das competências entre as faixas de idade

Competência	Faixas*	n	Média	Desvio Padrão	p – valor**
Conhecimento	21 a 30	4	4,42	0,1258	0,5319
	31 a 40	6	4,45	0,3178	
	41 a 50	9	4,42	0,6850	
	51 a 60	5	4,35	0,4717	
Habilidades	21 a 30	4	4,59	0,2954	0,7523
	31 a 40	6	4,56	0,3441	
	41 a 50	9	4,73	0,2783	
	51 a 60	5	4,70	0,3182	
Atitudes	21 a 30	4	4,28	0,4787	0,6098
	31 a 40	6	4,53	0,3813	
	41 a 50	9	4,72	0,3326	
	51 a 60	5	4,76	0,2990	

\* anos

\*\* Teste de Kruskal-Wallis

Comparando as faixas de idade, em relação às competências, observa-se que o conhecimento, as habilidades e as atitudes não mudam, ou seja, para ambos os sexos e diferentes faixas de idades, os enfermeiros têm os mesmos conhecimentos, as mesmas habilidade e as mesmas atitudes ( $p > 0,05$ ). Como não houve diferença significativa entre os sexos e as faixas de idade na análise das competências, a análise comparativa entre as Situações Conjugais (Tabela 7) considera-se pela totalidade dos enfermeiros pesquisados.

Tabela 7 – Teste comparativo das competências entre as situações conjugais

Competência	Situação	n	Média	Desvio Padrão	p – valor*
Conhecimento	Casado	19	4,41	0,4844	0,3033
	Separado	2	4,02	0,3889	
	Solteiro	3	4,72	0,3686	
Habilidades	Casado	19	4,70	0,2860	0,1761
	Separado	2	4,62	0,5303	
	Solteiro	3	4,43	0,2021	
Atitudes	Casado	19	4,63	0,3819	0,8955
	Separado	2	4,64	0,5161	
	Solteiro	3	4,44	0,3381	

\* Teste de Kruskal-Wallis

Comparando as situações conjugais, em relações as competências, obteve-se os seguintes resultados: conhecimento ( $p > 0,05$ ), habilidades ( $p > 0,05$ ) e atitudes ( $p > 0,05$ ), ou seja, mesmo separando os enfermeiros em função das suas situações conjugais, suas competências possuem as mesmas características.

A relação entre as competências do conhecimento, habilidades e atitudes, é apresentada na Tabela 8:

Tabela 8 – Matriz de correlação (r) entre as competências

Competências	Conhecimento	Habilidades	Atitudes
<b>Conhecimento</b>	$r = 1,0000$	$p = 0,530^*$	$p = 0,750^*$
<b>Habilidades</b>	$r = 0,1349$	$r = 1,0000$	<b><math>p = 0,001^*</math></b>
<b>Atitudes</b>	$r = 0,0686$	<b><math>r = 0,7993</math></b>	$r = 1,0000$

\* significâncias das correlações

Analisando a Tabela 5 observa-se uma relação positiva, forte e significativa entre as competências habilidade e atitudes ( $r = 0,7993$ ;  $p = 0,001$ ), isso significa dizer que quanto maior é o índice das atitudes maior será o das habilidades (Figura 2).

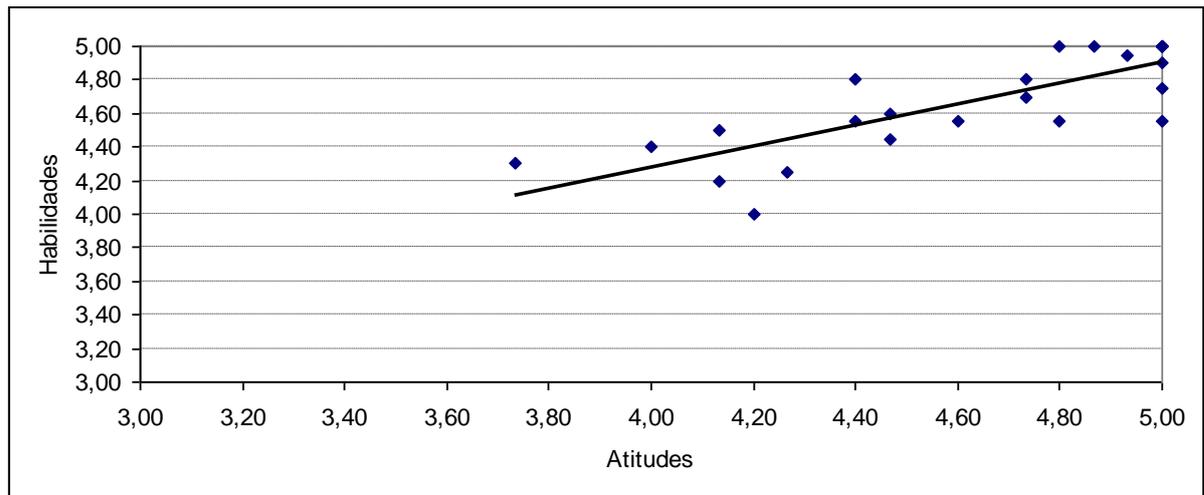


Figura 2 – Correlação entre atitudes e habilidades

## 5.7 Resultados das respostas descritivas

Junto ao instrumento de pesquisa foram apresentadas aos pesquisados três questões abertas para serem respondidas livremente. As respostas obtidas são apresentadas a seguir.

Ao questionamento quais seriam os outros conhecimentos além dos listados no instrumento de pesquisa, são necessários para o enfermeiro gerente de uma US, 80% dos entrevistados responderam que são necessários conhecimento ligados a profissão, de forma que o gerente tenha conhecimento amplo da dinâmica da unidade, podendo assim tomar decisões acertadas, mesmo em situações complexas e que não haja tempo para refletir muito antes de agir. A rapidez nas ações advém da certeza e da segurança de estar fazendo o que é certo e essa segurança é transmitidas para os demais membros da equipe.

Dessa forma, segundo esclarece Irigon (1996, p. 3):

Uma pessoa competente em seu trabalho deve adquirir conhecimento e desenvolver habilidades variadas para a tomada de decisão, solução de problemas e conflitos e para negociar. Trabalhar com competência é ter conhecimentos, habilidades e atitudes em lugar do antigo esquema de conhecimento e de destrezas.

Foi referido ainda pelas enfermeiras pesquisadas que é necessário ao gerente ter conhecimento das suas limitações e trabalhá-las; do fluxo interno do

setor em relação à gerência e assistência; da política da instituição, os setores envolvidos e estar sempre atento a tudo o que acontece na unidade de trabalho.

Portanto, é fundamental a comunicação para o processo de trabalho na equipe de enfermagem, pois é por meio dela que ocorre a interação dos profissionais e o alcance de objetivos comuns. É essencial no trabalho para os profissionais de enfermagem explorar a temática estudada, por se constituir na vivência diária em qualquer segmento de atuação deste profissional e por ser uma ferramenta essencial no trabalho (ABREU, et al. 2005).

Em relação às habilidades e atitudes, foram apontadas várias qualidades com as que se seguem: coragem, transparência, ética, respeito, comprometimento, postura, moderador, tolerante, paciente, dinâmico, competente, responsável e comprometido com a sua equipe. Percebe-se que a lista é feita de qualidades e princípios, que os enfermeiros destacam como sendo de extrema importância. Na pesquisa verificou-se o destaque dado pelos pesquisados à competência ética do que propriamente um relacionamento mais profundo entre os membros da equipe, confirmando-se que os valores éticos estão à frente nos critérios considerados.

## 6 CONCLUSÕES E SUGESTÕES

A partir da pesquisa realizada, abriu-se um campo de novas possibilidades de pesquisas, pois as informações demonstraram que existem no ambiente gerencial hospitalar algumas controvérsias em relação às atribuições que são do enfermeiro e as que são do gerente. Em virtude dessa condição foi necessário definir com clareza os princípios dessa profissão e o que se espera atualmente dos seus profissionais, que hoje são todos egressos de cursos em nível superior ou técnico.

O trabalho da enfermagem tem por finalidade a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde de um indivíduo ou de um grupo de indivíduos. Para entender melhor a finalidade desse trabalho é fundamental que se reflita sobre a prática e de como ela acontece no contexto atual da profissão em especial da atividade do enfermeiro gerente de unidades de saúde em instituição hospitalar.

A enfermagem brasileira esteve por muito tempo atrelada ao modelo hospitalar de atenção individual e curativa (indivíduo - doença - cura), e não voltada para saúde pública. As escolas eram criadas de acordo com a necessidade de mercado do momento. A partir da década de 1980 surgiram novas propostas que visavam a formação de um enfermeiro generalista que pudesse atuar em diversos ramos da saúde, sendo que a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) juntamente com escolas, instituições de saúde e entidades de classe, propôs um novo currículo para a formação de enfermeiros em quatro áreas diferentes: assistência, gerência, ensino e pesquisa.

De tal modo, a classe dos enfermeiros vem há muito tempo buscando a formação de profissionais generalistas que estejam habilitados para desempenhar suas atividades em um modelo de assistência integralizada. Porém, ainda que sejam intensos os esforços para a prática do cuidado em uma perspectiva holística, que privilegie o ser humano na sua plenitude, sem, entretanto alcançar esse objetivo da maneira esperada. Assim, o que se percebe, é que apesar da evolução das relações sociais e da profissão na sua essência e estrutura, a enfermagem, de uma maneira geral, desenvolve um *modus operandi* marcado pela hierarquia e a verticalidade, que determinam um padrão da assistência compartimentada que compromete a continuidade do processo e inviabiliza o resultado esperado.

Atualmente no desempenho das funções administrativas, o enfermeiro tem sido estimulado a solucionar problemas de outras áreas e atender às expectativas da instituição empregadora, relegando a um plano inferior a concretização do seu próprio serviço. Para o enfermeiro, a dimensão do administrar é inseparável do seu papel de cuidar, ficando assim, muitas vezes, sobrecarregado com atividades burocráticas, despendendo grande parte de seu tempo coletando, administrando e documentando informações.

A gerência, cargo/função que foi sendo incluído no decorrer do tempo ao trabalho do enfermeiro que está à frente de uma US, não trouxe somente mais um espaço de trabalho para o enfermeiro; trouxe também novas responsabilidades que ainda que pareçam diametralmente opostas devem ser desenvolvidas concomitantemente que é o serviço administrativo da gerência e o cuidar dirigido ao paciente.

Para assumir com segurança esse novo lugar no mercado de trabalho os profissionais enfermeiros devem se preparar e se atualizar por meio de especializações, capacitações e outros eventos que possam enriquecer a sua prática, de maneira que consiga dar conta dessas responsabilidades sem descuidar de uma nem de outra.

A pesquisa que teve por objetivo geral *Identificar as competências consideradas de extrema importância relacionadas ao conhecimento, habilidades e atitudes, segundo a percepção dos gerentes de enfermagem* revelou que existe uma grande preocupação com o conhecimento das tarefas que são designadas e com a ética no ambiente de trabalho.

A pesquisa mostra uma convergência das competências relativas ao conhecimento, habilidade e atitudes em direção ao bom desempenho do gerente, pois na categoria do conhecimento mereceu destaque conhecimento e avaliação do serviço; em relação à habilidade, foram destacadas as competências referente à comunicação e ao bom relacionamento entre gerência e equipe; as competências de atitudes trazem novamente a importância do bom relacionamento entre os membros da equipe.

Entende-se que os gerentes priorizam o bom relacionamento com suas equipes e percebem a necessidade de se manterem em uma postura ética,

envolvida e flexível para poder se comunicar com simplicidade com os membros da equipe.

Ao finalizar percebe-se que existem mais informações que devem ser coletadas sobre as competências dos gerentes, como forma de dar continuidade ao tema deste estudo que permitiu conhecer as percepções dos enfermeiros gerente.

Ressalta-se que diante dos novos cenários impostos pelo mundo globalizado e tecnológico, a profissão de enfermeiro vem ganhando espaço, sendo reconhecida uma das mais importantes entre as profissões ligadas à saúde. Dessa forma, é necessário que o profissional esteja sempre em busca de atualizações de forma que possa agir com segurança e competência diante dos problemas e dificuldades que surgem no seu ambiente profissional.

Considera-se diante do exposto que o objetivo geral e os específicos propostos foram alcançados, visto que ficaram evidentes as competências consideradas de extrema importância para os gerentes de enfermagem pesquisados, bem como foi possível: - Caracterizar a população de gerentes de enfermagem da instituição pesquisada; -- Identificar as competências consideradas de extrema importância pelos pesquisados; - Discorrer sobre as competências consideradas de extrema importância pelos pesquisados.

As limitações do estudo podem ser atribuídas ao fato de que os sujeitos pesquisados pertencem apenas ao universo de um modelo hospitalar, ou seja, um hospital escola público. Dessa forma, não foram apresentados outros grupos de gerentes dos demais hospitais da cidade ou mesmo da região. Por perceber-se essa limitação, pode-se afirmar que seria de interesse da classe conhecer a posição de profissionais de outras instituições para que se pudesse aferir com mais profundidade quais as competências são consideradas de extrema importância para o grande grupo de enfermeiros gerentes da cidade.

Como proposta para um novo estudo sugere-se a busca por identificar as atividades diárias realizadas pelos gerentes em suas unidades de saúde, de forma a poder comparar essas atividades com as competências tidas como de extrema importância para o exercício da gerência de enfermagem.

Será o conhecimento das dificuldades e necessidades não satisfeitas que o profissional poderá com a sua formação e qualificação agregar competências consideradas necessárias para o bom desempenho profissional. E, o profissional

que se dispuser a tomar conhecimento e buscar soluções para as suas necessidades é um profissional consciente e envolvido não somente com a sua carreira, mas com a sua posição diante da sociedade. As propostas para a gerência contemporânea só terão aplicação se o próprio profissional enfermeiro entender que administrar também é cuidar.

Entende-se que como qualquer profissional, os profissionais de enfermagem de uma maneira geral devem investir em seus conhecimentos, para atingir a excelência na assistência e na gerência de enfermagem. Por essa razão, a ênfase ao trabalho em grupo, no fortalecimento das relações, e compreensão das ansiedades da equipe, quando vivenciados momentos difíceis, seja com o cliente e/ou familiares ou entre os membros da própria equipe.

O enfermeiro como gerente da equipe de enfermagem deve determinar seus objetivos e metas em relação à assistência de enfermagem de forma ética, estando atento às mudanças no ambiente de trabalho, equipe e usuário. Para isso é necessário querer mudar, correr riscos e ter visão de futuro, pois se considera um bom líder aquele que motiva e coordena sua equipe aplicando de forma eficaz suas habilidades individuais e grupais, seus conhecimentos e suas experiências de modo a alcançar suas metas e os objetivos institucionais, atendendo a função social da sua profissão.

## REFERÊNCIAS

ABREU, L. O.; MUNARI, D. B.; QUEIROZ, A. L. B.; FERNANDES, C. N. S. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, REBEn, v.58,n. 2, p. 203-7, mar-abr., 2005.

AGUIAR, A. B.; COSTA, R. S. B.; WEIRICH, C. F.; BEZERRA, A. L. Q. Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 319-27, 2005. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista7\\_3/original\\_09.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/original_09.htm)>. Acesso em: 08 jan. 2012.

ARGENTI, P. P. **Comunicação empresarial**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Liderança no contexto da enfermagem. **Revista Esc. Enfermagem, USP**, v.40, n.1, p. 117-122, 2006.

BELANCIERI, M. F.; BIANCO, M. H. B. C. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. **Texto Contexto de Enfermagem**, v. 13, n.01, p. 124-31, jan.-mar., 2004.

BELANCIERI, M. F. **Enfermagem: estresse e repercussões psicossomáticas**. Bauru: EDUSC, 2005.

BERETTA, D. **Características de liderança do enfermeiro à prestação da assistência humanizada**. (2010) Disponível em: <<http://www.artigonal.com/medicina-artigos/caracteristicas-de-lideranca-do-enfermeiro-a-prestacao-da-assistencia-humanizada-2797871.html>>. Acesso em: 01 jan. 2012.

BIANCHI, E. R. F. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Rev Esc Enf USP**, v. 34, n. 4, p. 390-4, 2000.

\_\_\_\_\_. Stress, ansiedade e dor. **Saúde**, v. 32, n. 1, p. 35-8, 2006.

BRANDÃO, H. P.; GUIMARÃES, T. A. **Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo constructo**. Disponível em: <<http://www.informal.com.br/artigos/RH04.html>>. Acesso em: 03 jul. 2001.

BRASIL, **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2010.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá providências. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/1741/lei-n-7498-de-25-de-junho-de-1986>>. Acesso em: 01 abril 2012.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.** Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm)>. Acesso em 01 dez. 2011.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 648/GM de 28 de março de 2006.** Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Brasília - DF.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996.** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>>. Acesso em: 01 out. 2010.

BRUM, A. M. **Um olhar sobre o marketing interno.** 3. ed., Porto Alegre: L&PM, 2000.

CANOLETTI, B. **Trabalho em equipe de saúde e de enfermagem: análise sistemática da literatura.** Dissertação. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

CARVALHO, A. V. **Aprendizagem organizacional em tempos de mudança.** São Paulo: Pioneira, 1999.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral de administração.** São Paulo: McGraw-Hill; 2000.

CISNE, M. **Serviço Social: uma profissão de mulheres para mulheres? Uma análise crítica da categoria gênero na histórica "feminização" da profissão.** Recife: Dissertação de mestrado/UFPE, 2004.

COLLIÈRE, M. **Promover a vida, da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem.** 4. ed. Coimbra: Lidel. 1999.

COPERVES. Comissão permanente do vestibular. **Vestibular 2011.** Universidade Federal de Santa Maria, 2012.

COREN-PR. **História da mulher na enfermagem.** Disponível em: <[http://www.corenpr.org.br/noticias/2012/dia\\_mulher\\_2012.html](http://www.corenpr.org.br/noticias/2012/dia_mulher_2012.html)>. (2012). Acesso em: 01 abril 2012.

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Desenvolvimento da Educação em Enfermagem no Brasil (Século XIX).** São Paulo, jul. 2005. Disponível em: <<http://corensp.org.br/072005/>>. Acesso em: 20 set. 2007.

\_\_\_\_\_. **Conselho Regional de Enfermagem do Rio De Janeiro. História da Enfermagem no Brasil.** Rio de Janeiro, jul. 2005. Disponível em: <<http://www.medicinaintensiva.com.br/enfermagem-historia.htm>>. Acesso em: 20 set 2007.

CORLEY, M. C. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. **Nurs Ethics.** v.9, n.6, p. 636-50, 2002.

CUNHA, I. ; NETO, F. Competências de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 479-82. jul.set. 2006.

CUNHA, K. C. **Gestão de pessoas**: foco na enfermagem atual. São Paulo: Marlinari, 2008.

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

DOUGLAS, C. R. **Patofisiologia geral**: mecanismo da doença. São Paulo (SP): Robe, 2000.

DRUCKER, P. **Desafios gerenciais para o século XXI**. Trad. Nivaldo Montingelli Jr. São Paulo: Pioneira, 2006.

ELEUTÉRIO, S. A. V.; SOUZA, M. C. A. F. Qualidade na prestação de serviços: uma avaliação com clientes internos. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 9, n. 3, jul.set. 2002.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L.. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, ago. 2006.

ELLIS, J. R.; HARTLEY, C. L. **A enfermagem contemporânea**: desafios, questões e tendências. 5. ed. Porto Alegre, Armed, 1998.

ENFERMAGEM. **História da enfermagem**: origem da profissão. Disponível em: <[http://www.ellusaude.com.br/enfermagem/historico\\_enf02.asp](http://www.ellusaude.com.br/enfermagem/historico_enf02.asp)>. Acesso em: 01 out. 2011.

ERDMANN, A. L.; BACKES, D.S.; MINUZZI, H. Care management in nursing under the complexity view. **Braz J Nurs.**, v.25, n. 7, jan. 2009. Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/viewArticle>>. Acesso em: 01 jan. 2012.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D.B.; STACCIARINI, J.M.R.; Desenvolvendo pessoas: estratégias didáticas facilitadoras para o autoconhecimento na formação do enfermeiro. **Rev. Latino-am Enferm**, v. 10, n. 4, p. 516-22, jul. ago. 2002.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D. B. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. **Rev Esc Enferm USP**, v. 38, n. 3, p. 332-40, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n3/12.pdf>>. Acesso em: 01 jan. 2012.

FERNANDES, M. S. et al. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. Ribeirão Preto (SP). **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v. 11, n. 4, p. 161-7, 2009.

FERRAZ, C. A. **Ensaio sobre reforma político-administrativa hospitalar**: análise sociológica da transição de modelos de gestão. Tese. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2002.

FIELD, A. **Descobrimdo a estatística usando o SPSS**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FORTUNA, C. M.; MISHIMA, S. M.; MATUMOTO, S. PEREIRA, M. J. B. hajaO trabalho de equipe no Programa da Saúde da Família: reflexões a partir de conceitos de processo grupal e de grupos operativos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.13, n.2, p.262-8, 2005.

GAIDZINSKI, R. R.; PERES, H. H. C.; FERNANDES, M.F. P. Liderança: aprendizado contínuo no gerenciamento em Enfermagem. Brasília (DF). **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 57, n. 4, p. 464-6, 2004.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: **52º Congresso Brasileiro de Enfermagem**, Apresentado na Mesa Redonda “A sistematização da assistência de enfermagem: o processo e a experiência”. Recife/Olinda – PE, 2000.

GEOVANINI, F.; MOREIRA, A.; DORNELLES, S.; MACHADO, W. P. **A história de enfermagem: versões e interpretações**. 3. ed., Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2003.

GOMES, E. L. R.; ANSEMI, M. L.; MISHIMA, S. M.; VILLA, T. C. S, PINTO, I. C., ALMEIDA, M. C. P. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadores. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo (SP): Cortez; 1997. p. 229-50.

GRANDO, M. K. ; DALL’ AGNOL, Clarice Maria: Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. **Revista Escola de Enfermagem Anna Nery**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 504-510, 2010.

GRISARD, N.; VIEIRA, E. T. S. Ana Néri, Madrinha da Enfermagem do Brasil. **Gaz. méd. Bahia**, v. 78, n. 2, p. 145-7, 2008;. Disponível em: <<http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/view/981>>. Acesso em: 02 jan. 2012.

GRÖNROOS, C. **Marketing: gerenciamento e serviços: a competição por serviços na hora da verdade**. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

GUIDO, L. A. **Stress e Coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica**. 2003. 182 f. Tese (Doutorado Interunidades) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2003.

HAIR Jr., J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. **Análise Multivariada de Dados**. 5. ed., Porto Alegre: Bookman, 2005.

HANZELMANN, R. S.; PASSOS, J. P.. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, set. 2010 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300020&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300020&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 mar. 2011.

HOUAISS. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa 3.0**. São Paulo: Objetiva, 2009.

HORR, L. Auditoria em enfermagem. In: **Ciclo nacional de administração em enfermagem**, out, 1989. 36p. (mimeografado).

HUSM. Hospital Universitário de Santa Maria. (2012) **Apresentação**. Disponível em: <<http://www.husm.ufsm.br/index.php?secao=apresentacao>>. Acesso em: 02 jan. 2012.

IRIGON, M. **Teoria y práctica de las competencias**: documento presentado en la reunión de trabajo sobre competencias. Washington, D. C., p. 23-25 nov. 1998. 3 f. Mimeografado.

\_\_\_\_\_. **Em torno Del concepto de competencias**: programa de fortalecimiento de servicios de salud. Lima, Peru, 1996. 3 f. Mimeografado.

KOTLER, P. **Administração de Marketing**. 10. ed. Trad. Bazán Tecnologia e Lingüística; revisão técnica Arão Sapiro. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KURCGANT, P. Gerenciamento do serviço de enfermagem. O poder (in)visível da enfermagem. In: **Anais do 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Goiânia: ABEM, 19 a 24 nov. , 123-127. 1995.

LAZZAROTTO, M. L. **Competências essenciais requeridas para o gerenciamento das unidades básicas de saúde**. 2001, 130f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

LICINIO, J.; FROST, P. The neuroimmune-endocrine axis: pathophysiological implications for the central nervous system cytokines and hypothalamuspituitary-adrenal hormone dynamics. **Braz J Med Biol Res**. v.33, n.10, p.1141-8, out. 2000.

LIMA JÚNIOR, J. H. V; ESTHER, A. B. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **Revista de Administração de Empresas**, v. 41, n. 3, p. 20-30, 2001.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; ARELLANO B. E. **As pessoas na organização / qualidade vida no trabalho**: o comportamento das pessoas na organização. São Paulo: Gente, 2002.

LOPES, M. J. O sexo do hospital. IN: LOPES, M. J.; MEYER, D. ESTERMANN; WALDOW, V. R. (orgs.). **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

LOPES, A.; NUNES, L. Acerca da trilogia: competência profissional. Qualidade dos cuidados – ética. **Revista Nursing**. Edição Portuguesa, n 90/91, Ano 8, p.10-3, jul.ago. 1995.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, jan.jun. 2005.

LOPES et al. **Caderno didático**: Estatística geral. Santa Maria: UFSM, 3 ed, 2008. 209 p.

LUNARDI FILHO, W.D.; LUNARDI, V. L. Uma nova abordagem no ensino de enfermagem e de administração em enfermagem como estratégia de (re)orientação da prática profissional do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.** v.5, n.2, p. 20-4, maio-ago. 1996.

MACHADO, M. H. (coord.). Perfil dos médicos e enfermeiros do programa saúde da família no Brasil. In: Ministério da Saúde. **Relatório final.** v. 5. Região Sul, Brasília, 2000.

MALDONADO, M. T.; CANELLA, P. **Recursos de relacionamento para profissionais de saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais.** Rio de Janeiro: Reichmann, 2003.

MANGOLIN, E. G. M.; et al. Avaliação do nível de estresse emocional na equipe de enfermagem do hospital de Lins/SP. **Saúde Rev.** v.5, n. 10, p.21-8, 2003. Disponível em: <[http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd49/saude\\_10art03.pdf](http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd49/saude_10art03.pdf)>. Acesso em: 01 jan. 2012.

MARQUIS, B. L., HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação.** 4. ed., Porto Alegre: Artmed; 2005.

MARTINS, C. et al . Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 15, n. 3, set. 2006.

MARTINS, C.; KOBAYASHI, R. M.; AYOUB, A. C. ; LEITE, M. M. J.; Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v. 15, n. 30, p. 472-8, jul.set. 2006.

MARX, L. C.; MORITA L. C.. **Competências gerenciais na enfermagem: a prática do Sistema Primary Nursing como parâmetro qualitativo da assistência.** São Paulo: BH comunicação, 2000.

MATURANA, H. **Emoções e linguagem na educação e na política.** Belo Horizonte: UFMG, 2002.

MAZUR, C. S. Ética e gerência no cuidado de enfermagem. **Cogitare Enferm.,** v. 12, n.3, p. 371-6, jul-set. 2007.

MENDES, I. A. C. Desenvolvimento e saúde: a Declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Rev Latino-am Enfermagem,** v. 12, n.3, p. 447-8, maio-jun. 2004. Disponível em: <[www.eerp.usp.br/rlaenf](http://www.eerp.usp.br/rlaenf)>. Acesso em: 10 dez. 2011.

MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, G. R.. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev. bras. enferm.** , Brasília, v. 59, n. 5, out. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034)>. Acesso em: 01 fev. 2012.

MOREIRA, C. M. M. (coord.). **Habilidades gerenciais.** Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 1997.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez, 2003.

NISEMBAUM, H. **A competência essencial**. São Paulo: Infinito, 2000.

OGUISSO T. Origens da prática do cuidar. In: Oguisso T, organizador. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. Barueri (SP): Manole, 2005.

O'HAIRE, S. E.; BLACKFORD, J. C. Agência moral do enfermeiro na negociação de participação dos pais no cuidado. **Int J Nurs Pract**. v. 11, n. 1, p. 250-6, 2005.

OLIVEIRA, D. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

OLIVEIRA, E. M. (org.). **Semeando desafios, colhendo oportunidades: concepção, linhas de ação na gestão e contribuição para a política de recursos humanos da unioeste**. Caderno gestão de pessoas. Cascavel: Edunioeste, 1999.

OLIVEIRA, A. C. F. et al. Liderança e Enfermagem: elementos para reflexão. Brasília (DF). **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 57, n. 4, p. 487-9, 2004.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**. v. 15, n. 3, p. 492-9, 2006.

PERSEGONA, K. R. et al. O conhecimento político na atuação do enfermeiro. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 13, n. 3, p. 645-50, jul-set. 2009.

PEZZA, C. **Duas mulheres marcaram a história da enfermagem**. Disponível em: <<http://saudeweb.com.br/duas-mulheres-marcaram-a-historia-da-enfermagem>>. Acesso em: 01 out. 2011.

PITTA, A. **Hospital dor e morte como ofício**. 5 ed. São Paulo: Hucitec, 2003.

QUEIROZ, C. **As competências das pessoas: potencializando seus talentos**. São Paulo: DVS, 2010.

RODRIGUES, F. F. A.; MELHADO, H. M. C.; KRITZ, S. **Negociação para o trabalho em equipe**. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2004.

RODRIGUES, R. M. **Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. (2001)** Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692001000600013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000600013). Acesso em: 21 nov. 2011.

ROGERS, C. R.; KINGET, G. M. **Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não diretiva**. Belo Horizonte: [s.ed.], 1975.

SANTANA, J. P. A negociação como instrumento de gerência nos serviços de saúde. In: SANTANA, José Paranaguá de. (org.). **Desenvolvimento gerencial das unidades básicas do sistema de único de saúde (SUS)**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde, 1997.

SANTOS, I. O avesso ou o direito da administração em enfermagem. O poder (in)visível da enfermagem. In: **Anais do 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. ABEM: Goiânia, 19 a 24 nov. 2000.

SANTOS, N. **Inteligência competitiva e gestão do conhecimento**. Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação da Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2000.

SARTURI, F. **Nível de stress do enfermeiro hospitalar frente a suas competências**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009.

SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A.; CARVALHO, A. M. P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. v. 14, n. 2, 2006.

SEGRE, M.; COHEN, C. **ORGANIZADORES**. Bioética. São Paulo: EDUSP, 2006.

SHIMIZU, H. E.; CIAMPONE, M. H. T. As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) s o b r e o trabalho em unidade de terapia intensiva em um hospital-escola. **Rev Esc Enferm**. v. 36, n. 2, p. 148-55, 2002.

SILVA, C. C. **Competências na prática educativa para constituição da força de trabalho em saúde: um desafio aos educadores**[tese]. São Paulo (SP): USP/Escola de Enfermagem; 2003.

SILVA, J. L. L. **Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem**. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio); 2007.

SILVA, A. P.; QUEIROZ, E. S. O estresse e sua relação com a jornada de trabalho da enfermagem em unidade hospitalar. **NBC - Periódico Científico do Núcleo de Biociências**, v.1, n.1, ago. 2011.

SIMÕES, A. L. A.; FÁVERO, N. O desafio da liderança para o enfermeiro. **Rev. latino-am. enfermagem**. v.11, n.5, p. 567-73, 2003.

SIMONETTI, S. H. **Stress e valorização no trabalho do enfermeiro de unidade de internação do município de São Paulo**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências. São Paulo, 2011.

SMELTZER, S.; BARE, G. B. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

SMET, P. et al. Gender and regional differences in perceived job stress across Europe. **European journal of public health**, v. 15, n. 5, p. 536-45, 2005.

SOUZA, F. M. de; SOARES, E. A visão administrativa do enfermeiro no macrossistema hospitalar: um estudo reflexivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 5, p. 620-5, 2006.

SOUSA, L. B.; BARROSO, M. G. T. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v. 13, n. 1, p. 181-7. jan-mar, 2009

SPAGNOL, C. A. disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4405/2342>>. **R. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 114-31, jan. 2002.

SPINDOLA, T.; MARTINS, E. R. C. O estresse e a enfermagem – a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública. **Esc Anna Nery R Enferm.** v. 11, n. 2, p. 212-9, 2007.

SPINDOLA, T.; MARTINS, E. R. C.; GOMES, A. P. R. **Apresentando a profissão do enfermeiro aos alunos do ensino médio** – relato de experiência. Interagir: pensando a extensão, Rio de Janeiro, n. 14, p. 91-94, jan./dez. 2009.

STACCIARINI, J. M.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino americana de enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2002.

STRAPASSON, M. R.; MEDEIROS, C. R. G. Liderança transformacional na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 228-33, mar.abr. 2009.

TERRA, J. C. C. **Gestão do conhecimento: o grande desafio empresarial.** São Paulo: Negócio, 2000.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física.** Trad. Ricardo Petersen; et al. Porto Alegre: Artmed, 3. ed., 2002.

TIFFANY, P.; PETERSON, S. **Planejamento estratégico.** Rio de Janeiro: Campus, 1998.

TRAVELBEE, J. **Intervención em enfermaria psiquiátrica.** Colômbia: Universidad del Valle Calli.1979.

TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. C.; SHINYASHIKI, C. T.; GRAY, G. Gerenciamento do enfermeiro na prática clínica: problemas e desafios em busca de competência. **Rev Latino Am Enferm.**, v. 14, n.3, p. 457-60, 2006.

TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. C.; FÁVERO, N.; MELO, M. R. A. C. M. Liderança e Comunicação no Cenário da gestão em Enfermagem. **Rev. lat am.enf.**, v. 6, n. 5, p. 77-82, dez,1998.

VILELA, P. F.; SOUZA, Â. C. **Rev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 591-7. out.dez., 2010.

ZARIFIAN, Philippe. **Objetivo competência: por uma nova lógica.** Tradução de Maria Helena C. V. Trylinki. Atlas: São Paulo, 2001.

ZÚÑIGA, Fernando. V. De las virtudes laborales a las competencias claves: un nuevo concepto para antiguas demandas. **Boletín Cinterfor.** n. 149, v. 23, maio-ago. 2000.

## **APÊNDICES**

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE TECNOLOGIA  
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DA PRODUÇÃO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

***Título do estudo:*** “*COMPETÊNCIAS REQUERIDAS PELOS GERENTES DE ENFERMAGEM HOSPITALAR*”

**Pesquisador responsável:** Prof. Dr. Luis Felipe Dias Lopes.

**Pesquisadora mestrand:** Adriane Finger.

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria – Pós-Graduação em Engenharia de Produção – Mestrado em Engenharia de Produção.

**Telefone para contato:** (xx55) 99756801.

**Local da coleta de dados:** Instituição A

**Prezado(a) Senhor(a):**

- Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas do questionário da pesquisa de forma voluntária;
- Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder a este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento;
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

*Objetivo Geral*

Identificar as competências consideradas de extrema importância relacionadas ao conhecimento, habilidades e atitudes, segundo a percepção dos gerentes de enfermagem.

Objetivos específicos

- Caracterizar a população de gerentes de enfermagem da instituição pesquisada;
- Identificar as competências consideradas de extrema importância pelos pesquisados;
- Descrever as competências consideradas de extrema importância pelos pesquisados.

**Procedimentos:** sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste instrumento, respondendo às questões formuladas.

**Benefícios:** os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

**Riscos:** os enfermeiros hospitalares que participarão desta pesquisa poderão expor-se a riscos mínimos como: cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário e relembrar algumas sensações diante do vivido com situações altamente desgastantes.

**Sigilo:** os pesquisadores responsáveis pela pesquisa se comprometem em garantir a privacidade das informações fornecidas por você e a privacidade de sua identidade. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados de qualquer forma.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “COMPETÊNCIAS REQUERIDAS PELOS GERENTES DE ENFERMAGEM HOSPITALAR”. Eu discuti com a Msd<sup>a</sup> Adriane Finger sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade, privacidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

---

Enfermeiro participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa para a sua participação neste estudo.

---

Pesquisadora Msd<sup>a</sup> Adriane Finger.  
Telefone: (55) 99756801

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

---

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM, na Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS. Telefone: (55) 32209362 - email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br.

Apêndice B - Certificado de apresentação para a apreciação ética



Universidade Federal de Santa Maria  
1960

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA



**HUSM**  
Hospital Universitário de Santa Maria

**PROTOCOLO DE REGISTRO E ACOMPANHAMENTO DE PROJETO: PESQUISA.**

Nº Inscrição DEPE: 054/2011 Data: 02/06/2011

Pesquisador: Luiz Felipe Dias Lopes Função: Professor

CPF: 430.993.940-68 SIAPE: 7382550 Telefone: 055 99718584

Unidade/Curso: Eng. Produção E-mail: lf.lopes67@yahoo.br

Título: Competências requeridas pelos gerentes de enfermagem frente a sua unidade de trabalho

**TIPO DE PROJETO**  
TCC ( ) Dissertação (x) Tese ( ) Pesquisa ( ) Extensão ( ) Institucional ( )

**TIPO DE PESQUISA**  
ações Tecnológicas em Saúde ( ) Operacional ( ) Clínica ( ) Básica ( ) Políticas Públicas de Saúde ( )

Declaro ter conhecimento das resoluções nº 196/96 e nº 251/97 do Conselho Nacional de Saúde e que este projeto não está em desacordo com nenhum dos itens destas resoluções.

Luiz Felipe Lopes  
Pesquisador Responsável pelo Projeto  
(Carimbo ou SIAPE)

**Avaliação e Aprovação Setorial**

Atenção Chefia: favor ler e avaliar as condições de realização de Projeto nesse Setor

SETORES ENVOLVIDOS	PARECER (Favorável)	ASSINATURA E CARIMBO DOS RESPONSÁVEIS
<u>Direção de Enfermagem</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não	<u>Guerra</u>  Enfª Soeli T. Guerra Diretora de Enfermagem COREN: 43939 - HUSM/UFMS
_____	( ) Sim ( ) Não	_____
_____	( ) Sim ( ) Não	_____
_____	( ) Sim ( ) Não	_____
_____	( ) Sim ( ) Não	_____
_____	( ) Sim ( ) Não	_____

OBS: A fonte de financiamento da pesquisa deverá estar claramente definida no projeto.  
O registro na DEPE não contempla alocação de recursos e exames, via HUSM. Caso haja custos Para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto e com o setor envolvido.

Parecer - DEPE: Autorizado - Jo CEP

Data: 16/06/11

Profª Beatriz Silvana S. Port.  
DIRETORA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO  
CRM 18.288 - HUSM/UFMS

## Apêndice C – Termo de Confidencialidade

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE TECNOLOGIA  
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO  
TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

*Título do projeto: “COMPETÊNCIAS REQUERIDAS PELOS GERENTES DE ENFERMAGEM HOSPITALAR”*

**Pesquisador responsável:** Prof. Dr. Luis Felipe Dias Lopes.

**Pesquisadora Mestranda:** Adriane Finger.

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria – Pós-Graduação em Engenharia de Produção

**Telefone para contato (xx55)** 99756801

**Local da coleta de dados:** Instituição A.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados em um instrumento, composto de duas partes: Dados Sóciodemográficos e Discriminação quantitativa do conhecimento, habilidade e atitudes. Concordando, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente estudo, bem como para sua divulgação em meio acadêmico. Saliendo-se que as informações somente ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas junto a instituição, que oferece o Curso de Mestrado em Engenharia de Produção, em posse do pesquisador responsável por um período de cinco anos no Núcleo de Pesquisa em Administração do Departamento de Ciências Administrativas no CCSH e após incineradas. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ com o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) \_\_\_\_\_.

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora Msd<sup>a</sup> Adriane Finger  
CI: 34318550 / COREN: 575.808

\_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável Prof<sup>o</sup> Dr.  
Luis Felipe Dias Lopes  
CI: 7029736548

**ANEXO**

## Anexo A – Instrumento de coleta de dados

Nº \_\_\_\_\_

**“COMPETÊNCIAS REQUERIDAS PELOS GERENTES DE ENFERMAGEM HOSPITALAR”****PARTE 1: DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS**1 - Sexo: Feminino (  ) Masculino (  )

2 - Idade: \_\_\_\_\_

3 - Situação conjugal: (  ) casado (  ) Solteiro (  ) Separado/divorciado4 - Setor de trabalho:  
  
\_\_\_\_\_5- Turno mais freqüente de trabalho:  
Manhã (  ) Tarde (  ) Noite (  )6- Carga horária semanal: 30h (  ) 36h (  ) 40h (  ) 44h (  )

7- Tempo de serviço no HUSM \_\_\_\_\_

8- Tempo de trabalho na unidade de lotação: \_\_\_\_\_

9- Você recebeu treinamento para atuar na unidade na qual esta lotada (o)?  
Sim (  ) Não (  )

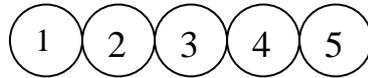
10- Tempo de trabalho na instituição: \_\_\_\_\_

11- Tempo de formada (o): \_\_\_\_\_

12- Você possui curso de pós-graduação? Sim (  ) Não (  )

Qual (is)? \_\_\_\_\_

13- Você possui outra atividade profissional? Sim (  ) Não (  )

**ATENÇÃO PARA O GRAU DE IMPORTÂNCIA DAS RESPOSTAS****SEM IMPORTÂNCIA****EXTREMA IMPORTÂNCIA**

- Quanto mais próximo do número 1 você marcar sua resposta, menor será o grau de importância.

- Quanto mais próximo do número 5 você marcar sua resposta, maior será seu grau de importância

**Valores**

- 1- Sem Importância
- 2- Pouca Importância
- 3- Relativa Importância
- 4- Muita Importância
- 5- Extrema Importância

## 2. Conhecimentos

CONHECIMENTOS		Grau de Importância				
		1	2	3	4	5
C1	Conhecer as políticas de saúde					
C2	Conhece a missão e os objetivos da instituição de saúde					
C3	Conhecer os serviços desenvolvidos nas US					
C4	Conhecimento da comunidade					
C5	Conhecimento do perfil epidemiológico da área da abrangência da US					
C6	Conhecimento do sistema de informação					
C7	Conhecimento e desenvolvimento do planejamento da US					
C8	Conhecimento e desenvolvimento da programação da US					
C9	Conhecimentos dos recursos humanos					
C10	Conhecimento da das instalações físicas					
C11	Conhecimento dos equipamentos					
C12	Conhecimentos de materiais de consumo, medicamentos / imunobiológicos					
C13	Conhecimentos de normas e procedimentos					
C14	Conhecimentos da avaliação dos serviços de saúde					
C15	Conhecimento do trabalho em serviços de saúde					
C16	Conhecimento de administração participativa					
C17	Conhecimento de gestão de trabalho dos serviços de saúde					
C18	Conhecimento de gerencia dos meios de produção da US					
C19	Conhecimento da administração estratégica da US					
C20	Conhecimento da qualidade do serviço prestado					

### 2.1. Que outros conhecimentos são necessários para o enfermeiro gerenciar nas Unidades/Setores

---



---

### 3. Habilidades

HABILIDADES		Grau de Importância				
		1	2	3	4	5
H1	Ser capaz de comunicar-se de forma adequada com a equipe e usuários					
H2	Saber identificar problemas					
H3	Saber encontrar solução para os problemas					
H4	Usar a criatividade no seu trabalho e com a equipe					
H5	Usar a empatia com a equipe e usuários					
H6	Usar sua intuição no desenvolvimento do trabalho					
H7	Ser capaz de desenvolver o trabalho em equipe					
H8	Ser capaz de promover e manter relacionamento com equipe e usuários					
H9	Ser capaz de motivar a equipe					
H10	Ser capaz de usar o planejamento como prática gerencial					
H11	Ser capaz de negociar com a equipe, superiores e usuários					
H12	Ser ético com a equipe, superiores e usuários					
H13	Ser inovador e agente de mudanças					
H14	Saber gerenciar os programas desenvolvidos					
H15	Ser líder com a equipe e a comunidade					
H16	Saber gerenciar a equipe de trabalho					

3.1. Quais outras habilidades são necessárias para o profissional enfermeiro gerenciar a US.

---



---

#### 4. Atitudes

ATITUDES		Grau de Importância				
		1	2	3	4	5
A1	Ser justo com sua equipe e usuários					
A2	Ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários					
A3	Ser aberto a negociação					
A4	Ser aberto as mudanças					
A5	Ser criativo e estimular a criatividade da equipe					
A6	Ser aberto ao dialogo e saber escutar					
A7	Ser facilitador do trabalho com a equipe e grupos da comunidade					
A8	Incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários					
A9	Desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe e dos grupos					
A10	Ser um líder educador					
A11	Ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade					
A12	Que demonstre humildade					
A13	Que privilegie o trabalho em equipe					
A14	Que saiba resolver problemas					
A15	Que saiba aceitar críticas					

##### 4.1. Quais outras atitudes o profissional enfermeiro deve possuir para gerenciar as US.

---



---