**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO**

LAURA ANDRIAN LEAL

**Competências profissionais e organizacionais para enfermeiros
hospitalares**

**Ribeirão Preto
2017**

LAURA ANDRIAN LEAL

Competências profissionais e organizacionais
para enfermeiros hospitalares

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: Dinâmica da Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Silvia Helena Henriques Camelo.

Ribeirão Preto

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Leal, Laura Andrian

Competências profissionais e organizacionais para enfermeiros hospitalares.
Ribeirão Preto, 2017.

126 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Profa. Dra. Silvia Helena Henriques Camelo

1. Enfermeiros. 2. Competência Profissional. 3. Educação Superior. 4. Hospitais.

LEAL, Laura Andrian

Competências profissionais e organizacionais para enfermeiros hospitalares

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Mestre em Ciências,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Fundamental.

Aprovado em/...../.....

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a todos aqueles que contribuíram de alguma forma com seu apoio, incentivo, auxílio e que fizeram parte desse momento, em especial à minha **Mãe**, que gerou não só minha vida, mas também em mim o amor por estudar!*

AGRADECIMENTOS

A Deus por proporcionar todos os momentos de felicidade, de realizações e por guiar-me em mais essa etapa de minha vida.

*À professora **Dra. Sílvia Helena Henriques Camelo** pela oportunidade, orientação, confiança, incentivo, apoio e por estar sempre à disposição aconselhando-me e me instruindo-me nesta fase da minha vida.*

*Aos meus pais, **Francisco e Arlete (In Memoriam)**, aos meus avós **Maria Helenice e Florencino** e minha irmã **Lígia**, aos quais confio minhas alegrias e dificuldades, que participam de todas as etapas de meu crescimento. Pessoas que não medem esforços para apoiar-me e incentivar-me. Sempre vibrando a cada conquista.*

*Ao meu companheiro e amigo **Vinícius**, pelo carinho, amor e compreensão, participando de todos os momentos de dificuldade, torcendo por mim.*

*À **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, pela oportunidade de realização desta pesquisa e aprimoramento profissional.*

*À amiga e doutoranda **Mirella**, obrigada pelo apoio e ajuda em todos os momentos que precisei.*

A todos os meus amigos com quem compartilhei as emoções vividas na trajetória do mestrado.

A todos que de alguma forma participaram e apoiaram direta ou indiretamente a realização deste trabalho.

RESUMO

LEAL, L. A. **Competências profissionais e organizacionais para enfermeiros hospitalares**. 2017. 126 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

A temática competência profissional vem sendo abordada nos últimos anos na área da saúde e tem sido motivo de preocupação de gestores de serviços, bem como de centros formadores na capacitação de seus profissionais. Assim, a presente pesquisa teve o objetivo de analisar as competências organizacionais e profissionais para o enfermeiro hospitalar. Trata-se de um estudo do tipo exploratório, documental, retrospectivo, utilizando-se a abordagem qualitativa dos dados. O cenário do estudo foi uma Instituição de Ensino Superior (IES) e uma Instituição hospitalar de ensino pública nível IV, de um município do interior paulista. A população foi constituída por 40 egressos dos Cursos de Bacharelado e Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da IES selecionada. Como critério de inclusão dos participantes da pesquisa, foram os egressos dos últimos dois anos dos referidos cursos, sendo a amostra definida por saturação dos dados. A pesquisa contou com três fontes de evidência: os documentos legais da instituição hospitalar, os programas relativos às disciplinas voltadas a gerência em enfermagem, e as entrevistas com os egressos de enfermagem desta mesma instituição. Foi utilizado análise de conteúdo indutiva, optando-se pela análise temática. Os dados foram coletados de setembro a dezembro de 2016. O trabalho foi desenvolvido em cumprimento a Resolução 466/2012. Os resultados evidenciaram uma população em sua maioria do sexo feminino, na faixa etária de 22 a 50 anos com procedência de diversas cidades e até outros estados. A graduação contribuiu em proporções significativas para o desenvolvimento de competências profissionais na área hospitalar, da qual foi denominado de competências clínicas, entre elas, a Postura Profissional, os Cuidados com paciente e técnicas assistenciais, o Conhecimento teórico-prático e raciocínio clínico e a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Dentre estas competências grande parte dos egressos referiu contato na graduação e aprimoramento com o processo de trabalho. Os egressos também identificaram competências gerenciais, das quais foram aprendidas na graduação e implementadas na sua inserção no trabalho, dentre elas: Liderança e Tomada de Decisão; Comunicação, Gerenciamento, Relacionamento Interpessoal e trabalho em equipe. Diante de todas as competências elencadas, os resultados apontaram alguns desafios que podem impedir a construção de competências no processo de trabalho, entre elas a relação difícil com equipe, regime autoritário de trabalho, entre outras. Em suma, o ambiente de trabalho das instituições hospitalares coloca o enfermeiro diante do desafio de exercer funções e atividades complexas visando assistência de enfermagem holística e qualificada ao paciente. E para que isso seja possível é necessário o aprimoramento de competências específicas por estes profissionais, tendo em vista o cenário de complexidade.

DESCRITORES: Enfermeiros; Competência Profissional; Educação Superior; Hospitais.

ABSTRACT

LEAL, L. A. **Professional and organizational competences for hospital nurses.** 2017. 126 f. Dissertation (Master) – University of São Paulo, Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, 2017.

The theme of professional competence has been addressed in recent years in the area of health and has been a reason for concern of service managers, as well as training centers in the training of their professionals. Thus, the present research had the objective of analyzing the organizational and professional competences for hospital nurses. This is an exploratory, documentary, retrospective study, using the qualitative data approach. The scenario of the study was a Higher Education Institution (HEI) and a hospital institution of public education level IV, of a city in the interior of São Paulo. The population was constituted by 40 graduates of the Bachelor's and Bachelor's Courses and the Nursing Degree of the selected IES. As inclusion criterion of the participants of the research, were the graduates of the last two years of said courses, being the sample defined by saturation of the data. The research had three sources of evidence: the legal documents of the hospital, the programs related to nursing management disciplines, and the interviews with nursing graduates of this institution. Inductive content analysis was used, opting for thematic analysis. Data were collected from September to December 2016. The work was developed in compliance with Resolution 466/2012. The results showed a predominantly female population, in the age group of 22 to 50 years old, coming from different cities and to other states. Graduation contributed in significant proportions for the development of professional competences in the hospital area, from which it was denominated clinical competences, among them, Professional Posture, Patient Care and assistance techniques, Theoretical-practical knowledge and clinical reasoning and Systematization Of nursing care. Among these competences, a large part of the graduates referred contact in the undergraduate and improvement with the work process. The graduates also identified managerial competencies, which were learned at graduation and implemented in the work process, among them: Leadership and Decision Making; Communication, Management, Interpersonal Relationships and teamwork. Faced with all the competencies listed, our results pointed out some challenges that may impede the construction of competencies in the work process, among them the difficult relationship with the team, authoritarian work regime, among others. The work environment of the hospital institutions places the nurses in the face of the challenge of performing complex functions and activities aiming at holistic and qualified nursing care to the patient. And for this to be possible, it is necessary to improve specific competencies by these professionals, given the complexity scenario.

DESCRIPTORS: Nurses; Professional Competence; Education, Higher; Hospitals.

RESUMEN

LEAL, L. A. **Competencias profesionales y de organización para las enfermeras del hospital**. 2017. 126 f. Disertación (Master) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

El tema de la competencia profesional se ha abordado en los últimos años en el área de la salud y ha sido una preocupación de los gestores de servicios, así como los centros de formación en la formación de sus profesionales. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar las habilidades de organización y profesionales de la enfermera del hospital. Se trata de un estudio de exploración, documental, retrospectivo, utilizando un enfoque cualitativo. El ámbito del estudio fue una Institución de Educación Superior (IES) y una institución hospitalaria de nivel de educación pública IV, una ciudad en el interior. La población se compone de 40 graduados de los cursos de Licenciatura y Licenciatura en enfermería y las IES seleccionadas. Para la inclusión de los participantes en la investigación fueron graduados de los dos últimos años de estos cursos, y la muestra se define por la saturación de datos. La investigación incluyó tres fuentes de evidencia: los documentos legales del hospital, los programas relacionados con disciplinas orientadas a la gestión en enfermería, y entrevistas con graduados de enfermería de la misma institución. Se utilizó análisis de contenido inductivo, optando por el análisis temático. Los datos fueron recogidos entre septiembre y diciembre de 2016. El estudio se realizó en cumplimiento de la Resolución 466/2012. Los resultados mostraron una población en su mayoría mujeres, edad 22-50 años, con origen en diferentes ciudades e incluso de otros estados. Graduación contribuyó en proporciones significativas para el desarrollo de habilidades profesionales en el hospital, que fue designado como habilidades clínicas, incluyendo la postura profesional, el paciente y el cuidado de las técnicas de cuidado, el conocimiento teórico y práctico y el razonamiento clínico y sistematización Cuidados de enfermería. Entre estas habilidades en gran parte de los graduados de dicho contacto en el grado y en la mejora de procesos de trabajo. Los graduados también identificaron las competencias de gestión, que han sido aprendidas en graduado y aplicadas en el proceso de trabajo, tales como: Liderazgo y toma de decisiones; Comunicación, Administración, interpersonal y trabajo en equipo. Antes de todas las habilidades que se indican, nuestros resultados mostraron algunos desafíos que pueden impedir la construcción de habilidades en el proceso de trabajo, incluyendo la difícil relación con el personal, el régimen autoritario de trabajo, entre otros. El entorno de trabajo de los hospitales pone enfermeras se enfrentan al reto de funciones complejas ejercicios y actividades para la atención de enfermería integral y paciente cualificado. Y para que esto sea posible es necesario para mejorar las habilidades específicas para estos profesionales, dado el escenario de complejidad.

DESCRIPTORES: Enfermeros; Competencia Profesional; Educación Superior; Competência Profissional; Hospitales.

LISTA DE QUADROS

Quadro1	Síntese do modelo de gestão por competência segundo tipo de competências, formas e aplicações para o seu mapeamento.....	32
Quadro 2	Distribuição das categorias de competências e dos respectivos comportamentos associados, segundo o Modelo de Competência de Liderança para o Enfermeiro do NLI.....	39
Quadro 3	Descrição das fases da análise temática.....	53
Quadro 4	Análise documental, comparativa das competências gerenciais e clínicas dos editais de uma Instituição hospitalar de Ensino e Programas das disciplinas de cursos de graduação em enfermagem de uma IES.....	62

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Modelo de Competências para enfermeiros gerentes. Ribeirão Preto, 2016.....	38
----------	--	----

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
SUS	Sistema Único de Saúde
NLI	Nursing Leadership Institute
IES	Instituição de Ensino Superior
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
HCFMRP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
CEP	Cômite de Ética em Pesquisa
SAE	Sistematização da Asssistência de Enfermagem
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
IHS	Instituição Hospitalar de Ensino

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	17
1.1	A Competência Profissional do enfermeiro e a Organização Hospitalar.....	21
1.2	A Formação Profissional do enfermeiro e o desenvolvimento de competências gerenciais.....	24
2.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	29
2.1	Conceituando Competência.....	30
2.2	Competências Organizacionais.....	33
2.3	Competências profissionais e/ou individuais.....	34
2.4	Competências para o enfermeiro na organização hospitalar.....	36
3	JUSTIFICATIVA.....	41
4	OBJETIVOS.....	46
4.1	Objetivo Geral.....	47
4.2	Objetivos Específicos.....	47
5.	METODOLOGIA.....	48
5.1	Tipo de estudo.....	49
5.2	Local de estudo.....	49
5.3	Participantes do estudo.....	50
5.4	Coleta de dados: Procedimentos e Roteiros.....	50
5.5	Análise dos dados.....	52
	Aspectos éticos.....	53
6	RESULTADOS.....	55
6.1	Caracterização dos Participantes.....	56
6.2	Análise Documental da IES e da Instituição Hospitalar.....	57
6.3	Percepção dos egressos de enfermagem.....	65
	6.3.1 Competências Clínicas.....	66
	6.3.2 Competências Gerenciais.....	69
	6.3.3 Estratégias individuais e organizacionais para desenvolvimento de competências profissionais nas instituições hospitalares.....	73
8	DISCUSSÃO.....	76
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	95
	REFERÊNCIAS.....	101
	APÊNDICES.....	116

ANEXOS..... 123

No decorrer da minha graduação em Enfermagem tive a oportunidade de realizar pesquisas relacionadas à gestão de pessoas, especificamente à temática de competências profissionais dos enfermeiros, nas quais desenvolvi Projetos de Iniciação Científica intitulados “Competências profissionais para enfermeiros: a visão de discentes de graduação em enfermagem” e “O Docente de Administração em Enfermagem: Formação e Competências Profissionais”, os quais trabalharam, em princípio, com a vertente das competências nos estudantes e, em seguida, com os docentes de enfermagem. Após o término dessas pesquisas e durante minha vivência nos estágios da graduação, percebi que a temática das competências profissionais abordadas na formação do discente de enfermagem divergia das competências requeridas e estabelecidas pela organização hospitalar aos profissionais enfermeiros.

Além disso, sabe-se que o mercado de trabalho atual é competitivo, com demandas de cuidados de enfermagem cada vez mais complexas, necessitando que profissionais implementem constantemente novas competências para atuar de forma eficaz, sendo relevante destacar que as competências profissionais são inicialmente adquiridas no processo de formação do enfermeiro e posteriormente podem ser aprimoradas durante a sua inserção no mercado de trabalho.

As considerações referidas acima me causaram inquietudes e despertaram o interesse em realizar esta pesquisa, que identifica as competências profissionais implementadas durante a graduação de enfermagem e aquelas estabelecidas nas instituições hospitalares com o intuito de verificar possíveis lacunas na formação do enfermeiro e compará-las às metas institucionais estabelecidas pelas organizações hospitalares com relação às competências necessárias a serem desenvolvidas pelo enfermeiro.

Nessa perspectiva, este estudo inserido no Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, na linha de pesquisa “Dinâmica da Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem”, deve contribuir para a práxis profissional do enfermeiro hospitalar, bem como para a formação de futuros profissionais dessa área.

1. INTRODUÇÃO

As transformações que ocorrem no mundo do trabalho, decorrentes da inovação tecnológica e de suas formas de organização, vêm exigindo a implementação de modelos de formação profissional e de gestão da força de trabalho fundamentados em competências profissionais. No setor saúde, como consequência a estas mudanças, as instituições necessitam constantemente atualizar suas práticas, requerendo trabalhadores com perfil diferenciado e competências específicas para determinada tarefa, facilitando a adaptação às exigências do mercado do trabalho (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

A partir de 1960 chega ao Brasil de forma tímida o movimento sobre a adoção das competências já difundidas nos Estados Unidos e na Europa, e a primeira origem das competências instalou-se como processo sistematizado, com êxito nos processos seletivos por permitir verificar a adequação do indivíduo ao perfil de competências de determinado posto de trabalho (MEGHNAGI, 2003). Já nas universidades brasileiras, o conceito de competência foi discutido a partir de 1990, mostrando que no país se trata de ferramenta que vem se materializando gradativamente (RUTHER; CUNHA, 2007).

Diante das transformações ocorridas na economia, no mercado de trabalho e no processo de globalização, o termo competência vem ganhando espaço e sofrendo alterações no decorrer do tempo. Nesse sentido, as competências são relacionadas às capacidades humanas para cumprir tarefa específica, as quais se transformaram em um elemento base que passou a permitir às empresas focarem nos aspectos essenciais do seu negócio e disporem de um capital humano que tivesse conhecimentos, habilidades e atitudes para dar resposta aos desafios do mundo globalizado. Com isso, as competências se voltam para indivíduos detentores de conhecimentos, possuidores de habilidades e atitudes para desenvolver seu trabalho de forma efetiva (CORREA, 2015).

Contudo, a temática competência profissional está sendo abordada nos últimos anos na área da saúde e tem sido motivo de preocupação de gestores de serviços, bem como de centros formadores na capacitação de seus profissionais. A esse respeito, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) instituem para os cursos da área da saúde perfil acadêmico e profissional que incluem as seguintes competências: Atenção à saúde; Tomada de decisão; Comunicação; Liderança; Administração e Gerenciamento; e Educação Permanente. Especificamente na enfermagem, as DCN apontam as competências como aspectos fundamentais na

conformação dos projetos pedagógicos dos cursos, norteados pela formação dos enfermeiros. Nessa perspectiva, o ensino fundamentado em competências atua como estratégia para as transformações ocorridas no mundo do trabalho, especificamente nos serviços de saúde (BRASIL, 2001).

O hospital enquanto organização de saúde complexa tem sido afetado tanto pelas transformações do mercado de trabalho quanto pela formação dos profissionais que nela atuam. O impacto tecnológico associado à inserção de saberes necessários ao exercício das diferentes profissões da saúde exige dos profissionais dessa área, sobretudo os de enfermagem, perfil adaptativo para que ao assumir novos papéis perante as exigências mobilize competências necessárias para a práxis profissional (BERNARDINO; FELLI; PERES, 2010). Nesse sentido, a organização hospitalar, na tentativa de suprir suas necessidades, busca definir perfis de competências para os seus trabalhadores.

Desse modo, considerando que o enfermeiro historicamente vem assumindo cargos gerenciais nos serviços de saúde, e em especial no contexto hospitalar, a competência profissional para o gerenciamento é a mais fortemente vista como imprescindível no papel desse trabalhador, tornando-se assim relevante para profissionais, instituições de ensino e hospitalares definirem e implementarem competências gerenciais para esses indivíduos (MANENTI et al., 2012).

Todavia, estudos de âmbito nacional e internacional têm discutido sobre as competências necessárias dos enfermeiros em diferentes contextos. No contexto nacional, pode-se destacar um estudo que relatou a experiência do processo ensino-aprendizagem no desenvolvimento de competências gerenciais, no qual foram reveladas competências essenciais para atuação do enfermeiro, tais como liderança, comunicação, administração, formulação e participação de processos decisórios, tomada de decisão e gerenciamento. Ainda, os mesmos autores pontuaram sobre a importância de se estabelecerem competências gerenciais nos currículos de enfermagem, principalmente quando somados a métodos alternativos de ensino que proporcionem criticidade no processo de ensino aprendizagem (ROSIN et al., 2016).

Já no contexto internacional foram identificadas competências essenciais esperadas dos enfermeiros recém-formados na atuação da assistência, competências estas que devem ser utilizadas pelos enfermeiros, dentre elas: capacidade de comunicação efetiva e documentação; trabalho em equipe e multidisciplinar; conhecimento das principais apresentações médicas/patológicas do

paciente; competência cultural; capacidade de lidar e de liderar com pessoas; supervisão; monitorização dinâmica do paciente e cuidado integral às suas necessidades; manuseio de informática e tecnologia; entre outras. Assim, esse mesmo estudo apontou a necessidade de que programas/disciplinas de enfermagem durante a graduação desenvolvessem competências que iriam fornecer uma base para a aprendizagem e prática profissional futura (BROWN; CROOKES, 2016).

Diante dessa premissa, evidências científicas apontam que a educação no âmbito das organizações deve ser estimulada de modo constante aos enfermeiros por meio de estudos de caso, debates entre os profissionais, simulações e pelo acompanhamento dos enfermeiros novatos por enfermeiros competentes, proficientes e *experts*. Essa atitude deve propiciar meios para que esses profissionais desenvolvam suas competências (BENNER, 2001; AUED et al., 2016). Para tanto, observa-se a necessidade de as instituições formadoras se preocuparem em preparar seus futuros profissionais por meio da construção de competências que respondam às exigências do mercado de trabalho.

Pensando nisso, no ensino-aprendizagem durante a graduação em enfermagem, disciplinas voltadas para o gerenciamento de pessoas e/ou cuidados de enfermagem devem propiciar aos futuros enfermeiros a construção de competências profissionais da área gerencial de forma que estejam aptos ao exercício do seu processo de trabalho. Nessa direção, o fundamento em tais disciplinas deverá contemplar aspectos sociais, econômicos, políticos do desenvolvimento científico e tecnológico na área assistencial e gerencial.

Nesse contexto, pressupondo que as competências gerenciais são essenciais em todo o processo de trabalho do enfermeiro, cabem às escolas formadoras a responsabilidade de propiciar ao discente conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos e socioeducativos, de forma a permitir ao futuro enfermeiro reconhecer a saúde como direito de todos, atuando com qualidade na assistência à saúde em todos os níveis de atenção, usando o planejamento, a organização, a direção e a avaliação do processo de trabalho em enfermagem (SADE, 2013).

Para tal, os conteúdos sobre as ferramentas de administração/gerenciamento em enfermagem devem permear os cursos de graduação, facilitando a concretização do currículo proposto, de tal forma que se promova um ensino contextualizado por competências, rompendo antigos conceitos, com vistas a novas propostas de formação e atuação profissional fundamentadas em metodologias

inovadoras de ensino. No entanto, os cursos devem conter disciplinas que contribuam para a formação de sujeitos capazes de transformar a realidade social, ou seja, formar profissionais críticos e reflexivos diante das demandas do mercado de trabalho.

Ainda nessa perspectiva, a competitividade atual entre as organizações hospitalares requer que os gestores também trabalhem com maior envolvimento, de maneira a desenvolver e propiciar o engajamento de todos os profissionais. O engajamento, em contrapartida, depende do desenvolvimento das pessoas, e este desenvolvimento é fruto da renovação de seus conhecimentos, habilidades e atitudes. Dessa forma, percebe-se um elo comum entre a organização e seus colaboradores: as competências (TEIXERA; LUZ, 2014).

Entretanto, o conhecimento a respeito das competências estabelecidas para enfermeiros perante as normas de uma organização hospitalar, bem como daquelas desenvolvidas na formação destes profissionais, deve fornecer subsídios para a organização do trabalho e para o planejamento da assistência de enfermagem, além de identificar lacunas na formação desses profissionais e orientar a sua capacitação.

1.1 A Competência Profissional do enfermeiro e a Organização Hospitalar

Os hospitais são instituições complexas, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsáveis pela assistência aos pacientes com condições agudas ou crônicas que apresentem potencial de instabilização exigindo assistência contínua e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Além da assistência, essas instituições constituem-se, ainda, em espaços de ensino, formação de recursos humanos, aprendizagem, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para a Rede de Atenção à Saúde. Os hospitais que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem-se como um ponto ou conjunto de pontos de atenção cuja missão assistencial deve ser definida conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população. Assim, a assistência hospitalar no SUS será organizada a partir das necessidades da população com a finalidade de garantir o atendimento aos pacientes realizado por equipe multiprofissional e

fundamentado na organização de linhas de cuidado que visam à integralidade da assistência e na regulação do acesso (BRASIL, 2013a).

De acordo com Dubeux e Carvalho (2009), considerando a densidade tecnológica empregada, bem como a necessidade de recursos humanos capacitados, os hospitais devem estar organizados para atender às principais causas de morbidade e mortalidade, segundo as necessidades de saúde de uma população circunscrita, uma vez que consome expressiva parcela orçamentária do SUS, sendo que para constituir uma organização resolutive é necessário incorporar profissionais competentes em seu processo de trabalho.

Todavia, com as constantes modificações de conhecimentos e tecnologias em saúde, as instituições hospitalares passaram a requerer profissionais alinhados com os objetivos, metas e resultados organizacionais para prestação dos seus serviços. Em relação a isso, no setor hospitalar, as mudanças no perfil de competências dos enfermeiros visam atender às necessidades de saúde, sendo que estes devem saber agir, mobilizar, transferir conhecimentos para resolver situações práticas, aprender constantemente e engajar-se em resposta às exigências e necessidades de cada área de atuação. A gerência das mudanças e a adoção de estratégias de como mudar o perfil das competências profissionais devem ser feitas por aqueles que conduzem os processos de trabalho, exigindo pessoas que liderem as mudanças sob os preceitos da qualidade e produtividade. Isso exige o desenvolvimento e agregação de novas competências (MANENTI et al., 2012).

Formar ou mobilizar competências profissionais pressupõe trabalho diferenciado no interior das organizações que devem buscar regularmente estratégias para desenvolvê-las, dispondo assim de recursos humanos com domínio da prática por meio da competência profissional que permita exercer seu trabalho com eficiência (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

O tema competência profissional tem sido foco de interesse e atenção dos enfermeiros e gestores hospitalares, uma vez que a equipe de enfermagem representa, em termos quantitativos, parcela significativa dos recursos humanos alocados nessas instituições e, portanto, interferem diretamente na eficácia, na qualidade e no custo da assistência prestada.

Nessa perspectiva, enfermeiros assumem importante função nos serviços de saúde, sobretudo no âmbito hospitalar, visto serem os responsáveis pela gestão dos serviços de enfermagem e por assumirem decisões que integram as áreas

administrativas, assistenciais e de ensino/pesquisa visando ao atendimento de qualidade. As exigências quanto à atuação desse profissional têm incluído gerenciamento em enfermagem, o conhecimento e a interação com todo o ambiente organizacional permitindo grande contribuição no sucesso da instituição, ao passo que esse profissional participa e realiza diversas funções em seu trabalho (FURUKAWA; CUNHA, 2011).

Desse modo, as instituições hospitalares na tentativa de obterem sucesso na prestação dos serviços devem-se constituir de profissionais de saúde competentes. Em relação a isso, alguns pesquisadores identificaram que os trabalhadores de qualquer organização devem possuir competências, ou seja, possuírem conhecimento que é todo o saber adquirido do trabalhador ao longo de sua jornada e de sua experiência pregressa, e algumas habilidades e atitudes, tais como administração de conflitos, autodesenvolvimento, comprometimento, interesse, comunicação escrita, comunicação verbal, ética, seriedade, custos, organização, planejamento, proatividade e relacionamento interpessoal (CAMPOS et al., 2008).

No que diz respeito ao enfermeiro que atua no hospital, recentemente foram identificadas competências clínicas, dentre elas o cuidado integral ao paciente, o conhecimento, a comunicação efetiva, entre outras. Ainda, estratégias para desenvolver essas competências foram identificadas: interação com outros profissionais, cotidiano/vivência da prática de enfermagem, aprendizado contínuo por meio de cursos, especializações, aprimoramentos etc. Os autores pontuaram essas competências e as estratégias como importantes na melhoria da resolução de problemas clínicos, oportunizando o desenvolvimento do profissional, assim como auxílio para identificação de lacunas de formação para a prática, e direcionamento de ações educativas no interior das organizações (AUED et al., 2016).

Para tanto, além do discutido anteriormente, profissionais com cargos ou atribuições gerenciais, como geralmente ocorre com enfermeiros, têm importante contribuição na melhoria da *performance* de sua organização de saúde, sendo o mecanismo de avaliação de desempenho com base nas competências dos profissionais uma forma de garantir eficácia na qualidade dos serviços prestados. Os enfermeiros, ao assumirem papel de gerentes das suas equipes, devem utilizar competências profissionais para desenvolver o serviço de maneira produtiva. As realizações de cursos educacionais como estratégias de aprendizagem podem auxiliar no aprimoramento das capacidades de gestão dos enfermeiros para que

assim suas práticas atendam aos requisitos cobrados pela organização na qualidade de uma assistência efetiva (ISFAHANI; ARYANKHESAL; HAGHANI, 2015).

As instituições ao adotarem um modelo de gestão de pessoas com foco nas suas competências trazem para a empresa inúmeras vantagens, principalmente aos hospitais, como a definição de perfis profissionais que favorecem a produtividade, atuação no desenvolvimento das equipes quanto às competências necessárias aos diversos postos de trabalho; o mapeamento das competências, observando o direcionamento do planejamento estratégico da organização e da cultura organizacional; a identificação dos pontos de insuficiência, permitindo intervenções de retorno garantido para a organização; realização do gerenciamento do desempenho fundamentado em critérios mensuráveis e passíveis de observação direta; promove o aumento da produtividade e a maximização de resultados e agrega uma conscientização às equipes para assumirem a corresponsabilidade pelo seu autodesenvolvimento, tornando o processo rentável para os dois lados: tanto a organização quanto os colaboradores têm suas expectativas atendidas (MELO, 2003).

Por conseguinte, sabe-se que para o processo de implementação de competências a formação se torna essencial ao passo que estimula o estudante e o prepara para vivenciar o seu processo de trabalho em consonância com as competências estabelecidas pelas instituições prestadoras de serviços.

1.2 A formação profissional do enfermeiro e o desenvolvimento de competências profissionais

Diante das diversas transformações ocorridas na sociedade, percebe-se que ser competente não pode ficar restrito a conhecimentos relativos ao trabalho, mas ter um saber amplo do contexto, utilizando-se de entendimentos gerais, éticos e políticos, mostrando a competência como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes interdependentes e complementares necessárias para um saber agir responsável. Nesse contexto, traz-se a ideia de que a tarefa da educação deve ser sempre a de formar o ser humano em todas as suas capacidades, a partir de um trabalho que articule os vários saberes, entendendo que o desenvolvimento

global do indivíduo está diretamente relacionado com a qualidade de vida que ele usufrui em seu cotidiano (SALUM; PRADO, 2014). Diante dessa premissa, pode-se inferir que o papel da formação e educação no desenvolvimento de competências no profissional torna-se imprescindível para qualificação no trabalho.

A formação fundamentada em competências compreende a articulação dos pilares *aprender a conhecer e aprender a fazer* para poder agir sobre o contexto em que se vive; *aprender a viver em coletividade* a fim de participar da vida em sociedade e colaborar com todos os seres humanos; e *aprender a ser*, que engloba os três saberes anteriores (DELORS, 2003). Na formação em Enfermagem, o aprender a fazer é bastante destacado. Contudo, para ser competente não basta ao profissional ter conhecimentos e habilidades para fazer seu ofício. É preciso saber fazê-lo bem, o que implica *querer fazer e poder fazê-lo*, em face de limites e possibilidades do contexto em que realiza a ação profissional (RIOS, 2008).

Para a inserção do profissional no mercado de trabalho, os centros formadores têm o papel de disponibilizar aos estudantes conhecimentos teóricos e práticos, estimulando suas capacidades críticas para desenvolvimento competente no serviço. Para isso, devem se atentar no cumprimento das DCN, que conforme descritas anteriormente, sua efetividade e alcance representam um grande desafio, o qual consiste na formação de profissionais de enfermagem competentes técnicos e politicamente (GUERREIRO, 2012) para atuarem em conformidade com as demandas de trabalho. Desse modo, centros formadores e organizações de saúde têm buscado adaptar-se a esse modelo, na perspectiva da formação competente para o enfermeiro no trabalho.

Com isso, estudos evidenciaram os desafios encontrados na implementação das DCN para enfermeiros, como sair da fragmentação do modelo disciplinar para a construção de modelo integrado cujo eixo da formação passa a ser a prática/trabalho/cuidado; romper com as barreiras institucionais que favorecem a rigidez curricular; permitir a construção de modelos pedagógicos criativos e inovadores; e romper com a dicotomia ensino/pesquisa/extensão aprofundando a articulação da pesquisa com o ensino e a extensão, desenvolvendo a habilidade de produzir conhecimento próprio e inovador mediante a inserção em realidades concretas (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013). As DCN se constituem formas eficazes de formar profissionais competentes com os preceitos cobrados pelas organizações de saúde, sendo dever dos centros formadores adequarem suas

normas de acordo com os preceitos das Diretrizes Curriculares e assim formar profissionais aptos e capacitados para assistência.

No campo da Enfermagem, a formação na graduação contribui para o desenvolvimento também de competências gerenciais, principalmente quando propicia ao estudante experiências de participação e discussões com os professores, aliando teoria e prática (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009). Nessa perspectiva, pode-se inferir que uma disciplina voltada para fins de gerenciamento de enfermagem hospitalar deve fornecer ferramentas tanto para o cuidado quanto para a gerência, haja vista a articulação que deve existir entre a gerência e o cuidado. Assim, possibilitará aos estudantes o desenvolvimento de competências para sua atuação como enfermeiro assistente, gerente e/ou coordenador de sua equipe, devendo esse indivíduo possuir conhecimentos, habilidades e atitudes que o tornem capaz de desenvolver seu trabalho conforme as expectativas das organizações no que se referem às competências organizacionais adotadas por elas.

As competências gerenciais do enfermeiro refletem na gestão do trabalho em saúde e na aquisição do conhecimento técnico-científico de Enfermagem (CASSIANO et al., 2011). Nesse contexto, as competências se desenvolvem por meio da interação entre as pessoas no ambiente de trabalho, de modo a associar a teoria com a prática profissional, privilegiando a questão da complementaridade, ou seja, não se limitam ao desenvolvimento de um perfil idealizado de gestor, nem a listas infundáveis de atributos, mas se traduzem em práticas gerenciais complementares ou ações gerenciais articuladas ao mundo real do trabalho (SANTOS et al., 2012).

Os conceitos administrativos envolvidos nas disciplinas de gerenciamento em enfermagem, como a gerência do processo de trabalho do enfermeiro, coordenação de sua equipe e formação de líderes, constituem-se em competências indispensáveis para o seu cotidiano de trabalhado, fazendo com que esse profissional, ao ter esses embasamentos das competências e reflexões durante a sua graduação, possa estar apto para agir nas organizações de saúde e que saiba corresponder às expectativas e metas organizacionais estabelecidas na prestação de serviços de saúde.

Nessa perspectiva, estudos apontam algumas competências alcançadas no processo de aprendizagem do discente na disciplina de gerenciamento em

Enfermagem sob a ótica do docente, os quais pontuaram a liderança, a administração e o gerenciamento, a comunicação, a tomada de decisão e a educação permanente como formas de alcançar os componentes de conhecimentos, habilidades e atitudes, ou seja, competências para o processo de trabalho (CAVEIÃO et al., 2014).

Assim, o docente contribui para o processo de ensino-aprendizagem de disciplinas voltadas ao gerenciamento em enfermagem, no que concerne ao conhecimento relativo ao desenvolvimento de competências gerenciais (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009), bem como as específicas referentes à enfermagem, complementando as habilidades do profissional para uma atuação com qualidade. Dessa forma, o educador passa a cooperar para o desenvolvimento dessas competências através do elo entre a teoria e prática, não as fragmentando (CAVEIÃO et al., 2014). Nesse sentido, o professor responsável pela disciplina de gerenciamento em enfermagem representa o fio condutor e estimulador para formação de competências aos estudantes.

O processo de ensinar para incorporação de competências envolve mudanças, esforços e atitudes, tanto dos educadores quanto dos educados. É um processo que depende de o professor sustentar seus conteúdos com elementos históricos, nexos internos, pesquisas científicas e relacioná-los com os contextos em que tais conteúdos apresentam-se, como também depende da atitude ativa do estudante atribuir sentido e significado ao que aprende a fazer, interrogando-se continuamente sobre o porquê de determinada ação (BURGATTI et al., 2013).

Assim, o professor é um cogestor do processo de ensino e aprendizagem dos estudantes e atua como mediador entre o conhecimento disponível e as exigências da prática profissional, além de ser uma referência ética e política para os estudantes. Estes, por sua vez, são protagonistas do seu processo de formação e observam os exemplos dos profissionais que atuam nas instituições de ensino e nos campos de estágios, favorecendo, desse modo, o desenvolver da competência profissional no aluno (BURGATTI et al., 2013).

Entretanto, estratégias pedagógicas como possibilidades para o desenvolvimento da competência ético-política na formação inicial em Enfermagem são fundamentadas na teoria da reflexão-ação, destacando o portfólio, o diário de campo e as narrativas escritas que permitem produzir um relato claro e objetivo da experiência e atribuir-lhe sentido e significado, contribuindo, assim, para que o

futuro profissional enfermeiro incorpore conhecimentos, habilidades e atitudes próprias que servirão de subsídios para formação de sua competência no futuro do trabalho (BURGATTI et al., 2013). Assim, é imprescindível que as instituições de ensino superior venham a oferecer formação com foco nas competências em consonância com as DCN e que respondam àquelas estabelecidas pelas organizações de saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Conceituando competência

O termo competência, extremamente aplicado na atualidade e em áreas distintas, não é noção nova, associada à eficiência, mas reporta-se ao início do século passado, sendo ainda reconhecido no final da idade média (CORREIA, 2012). Com isso, nas últimas décadas, esse termo passou por um processo de ressignificação relacionado às transformações no mundo do trabalho.

O movimento em favor do uso das competências começou em 1973 com a publicação do artigo *“Testing for competence rather than for intelligence”* por David McClelland, no qual esse autor defendeu a substituição dos testes de aptidão e de inteligência por testes de competência sustentando que estes seriam medidas mais adequadas para prever o desempenho no trabalho do que testes tradicionais. A competência, segundo esse autor, é uma característica subjacente a uma pessoa que é casualmente relacionada com desempenho superior na realização de uma tarefa ou em determinada situação (MCCLELLAND, 1973).

McClelland é provavelmente o autor mais referenciado nas diversas abordagens conceituais de competência (CEITIL, 2007). Nessa temática, é possível perceber a existência de duas grandes correntes teóricas, a primeira representada por autores norte-americanos (Boyatzis, Macclleland), entendendo a competência como um conjunto de qualificações subjacentes à pessoa que permitem a ela realizar determinado trabalho ou lidar com uma dada situação (DUTRA, 2004). Durante a década de 80, Richard Boyatzis, estudando sobre as competências gerenciais, identificou um conjunto de características e traços que definem um desempenho superior, marcando significativamente a literatura americana a respeito dessa temática (SPENCER; SPENCER, 1993; MIRABILE, 1997).

A segunda corrente, representada principalmente por autores franceses, associa a competência não a um conjunto de atributos da pessoa, mas, sim, àquilo que o indivíduo produz ou realiza no trabalho (DUTRA, 2004). A introdução de autores franceses como Le Boterf, Zarifian e autores ingleses como Jacques e seus seguidores, Billis e Rowbottom, Stamp e Stamp, contribuem para o enriquecimento conceitual e empírico de competência gerando novos enfoques (FLEURY; FLEURY, 2001). Portanto, competência constitui um conceito complexo e multifacetado.

A obra “*Objetivo da Competência*”, de Philippe Zarifian, mostra que o conceito de competências converge para a articulação com base em três dimensões: conhecimentos, habilidades e atitudes. O conhecimento corresponde a uma série de informações assimiladas e estruturadas pelo indivíduo que lhe permite entender o mundo, ou seja, trata-se da dimensão do saber. A habilidade, por sua vez, está associada ao saber-fazer, ou seja, corresponde à capacidade de aplicar e fazer uso produtivo do conhecimento adquirido e utilizá-lo em uma ação com vista ao alcance de um propósito específico. Finalmente, a atitude é a dimensão do querer-saber-fazer, que diz respeito aos aspectos sociais e afetivos relacionados ao trabalho, sendo que as três dimensões da competência estão interligadas e são interdependentes (ZARIFIAN, 2001).

Com isso, conjuntos de capacidades humanas justificam um alto desempenho fundamentado na inteligência e personalidade das pessoas, ou seja, a competência é percebida como estoque de recursos que o indivíduo detém. E embora o foco de análise seja o indivíduo, a maioria dos autores americanos sinaliza a importância de se alinhar as competências às necessidades estabelecidas pelos cargos nas organizações (FLEURY; FLEURY, 2001; GRAMIGNA, 2007).

Todavia, o termo competência não deve se restringir ao simples propósito de saber-fazer para não resultar em uma prática burocrática e automatizada que exclua a subjetividade, reflexão e criatividade daquele que realiza (AGUIAR; RIBEIRO, 2010). Dessa forma, ao contrário, deve fazer uso habitual e criterioso da comunicação, do conhecimento, das habilidades técnicas, do raciocínio clínico, das emoções, dos valores e da capacidade de refletir sobre a prática diária para o benefício individual e da coletividade (EPSTEIN; HUNDERT, 2002).

Diante dessa premissa, Zarifian (2001) considera competências como sendo um assumir responsabilidade, tomar iniciativas acerca de situações profissionais com as quais o empregado se depara, ou seja, são situações nas quais o conhecimento adquirido é transformado na medida em que aumenta a variedade de situações, o que ocorre de modo imprevisto, inesperado e atrapalha o andamento da programação normal das atividades.

O conceito de competência com suas múltiplas abordagens pode diferir nas organizações e nas situações de trabalho, sendo o seu conteúdo de elevada flexibilidade, uma vez que se espera do profissional atuação que responda a situações de modo a priorizar e tomar decisões (CORREIA, 2012).

No cenário atual, as organizações buscam maior competitividade e diferenciação no mercado por meio das pessoas e de suas competências trazendo um modelo adequado à realidade dos novos tempos – a gestão por competência, que surge como alternativa aos modelos gerenciais tradicionalmente utilizados pelas organizações, visando orientar seus esforços para planejar, captar, desenvolver e avaliar, nos diferentes níveis da organização – individual, coletivo e organizacional, as competências profissionais necessárias à consecução de seus objetivos (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001).

Segundo Carbone (2006), no modelo de gestão por competência, pode-se identificar dois tipos de competências, as organizacionais e as profissionais, sendo a primeira atributos da organização que confere vantagem competitiva a ela e sua forma de mapeamento das competências pelas organizações se dá pela análise documental, *workshops*, dentre outras. A competência profissional é atribuída a combinações sinérgicas de conhecimentos, habilidades e atitudes expressas pelo desempenho profissional, e sua forma de mapeamento das competências da organização pode acontecer por meio de análise documental e técnicas de pesquisa que estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Síntese do modelo de gestão por competência segundo tipo de competências, formas e aplicações para o seu mapeamento. Ribeirão Preto, 2016.

Tipo de Competência	Definição	Formas de Mapeamento das Competências pelas Organizações	Aplicações do Mapeamento de Competências na Gestão Organizacional e Profissional
Competência Organizacional	Atributos da organização que conferem vantagem competitiva a ela.	Análise documental; Utilização de métodos e técnicas de pesquisa; Realização de workshops.	Diagnóstico organizacional; Identificação de lacunas ou “ <i>gaps</i> ” de competências
Competência Profissional	Combinações sinérgicas de conhecimentos, habilidades e atitudes expressas pelo desempenho profissional.	Análise documental; Utilização de métodos e técnicas de pesquisa.	Diagnóstico individual; Identificação de lacunas ou “ <i>gaps</i> ” de competências; Sistematização da capacitação profissional;

			Orientação profissional.
--	--	--	--------------------------

Fonte: Adaptada de Carbone (2006, p. 172).

2.2. Competências organizacionais

As organizações existem para servir aos seus diferentes públicos e agregar valor aos seus clientes. O nível de adesão e satisfação dos clientes em relação a uma determinada empresa está diretamente relacionado à capacidade desta empresa em lhes gerar valor por meio de seus produtos ou serviços em seu mercado de atuação. Dessa forma, essa capacidade de atender às expectativas dos públicos citados, gerando valor considerável e reconhecido por eles por meio de seus produtos e serviços, pode-se entender como competências organizacionais de uma empresa (SCHEMES, 2002).

As competências organizacionais são conhecidas como conjunto de habilidades que uma empresa possui mostrando de forma integrada em sua atuação, ou seja, que possibilitam às empresas entregar aos seus clientes benefícios. São formadas por todas as capacidades necessárias à organização e que, no entanto, devem sempre estar em constantes adaptações, uma vez que não são suficientes para estabelecer a empresa em uma posição competitiva no mercado. Tais impactos e similitudes afetam de forma gradual a sua *performance* e isso contribui para os seus resultados (FLEURY; FLEURY, 2010).

Pesquisadores tratam o conceito de competências organizacionais como as competências que oferecem vantagens competitivas, geram valor distintivo percebido pelos clientes e são difíceis de ser imitadas pela concorrência, tornando determinantes para o sucesso do negócio. De forma geral, as competências organizacionais são as que garantem o diferencial, que individualizam a organização, sendo que estas têm valor percebido pelos clientes, contribuem para a diferenciação entre concorrentes e aumentam a capacidade de expansão (PRAHALAD; HAMMEL, 2005).

Segundo Hammel e Prahalad (2001), as *core competences* ou competências organizacionais são definidas como sendo 'um conjunto de habilidades e tecnologias que permite a uma empresa oferecer determinado benefício aos clientes'.

Dentro da perspectiva das *core competences*, as empresas deveriam ser capazes de identificar suas competências organizacionais; definir agenda de aquisição dessas competências; desenvolvê-las; distribuí-las e defender a liderança representada pelas mesmas. Assim, é relevante o papel das competências organizacionais, uma vez que são vistas como raízes da competitividade das organizações (HAMEL; PRAHALAD, 2001).

Em relação a isso, Zarifian (2001) apresenta diferentes tipos de competências nas organizações: as competências de processos (que compõem o trabalho), as competências técnicas (específicas da tarefa a ser realizada), competências sobre a organização (habilidade para organizar fluxos do trabalho), competência de serviço (sobre o impacto do produto ou serviço ao consumidor) e as competências sociais (sobre o ser e as atitudes dos comportamentos dos indivíduos, a autonomia, a responsabilidade e a comunicação).

Javidan (1998) enfatiza a necessidade de que as empresas entendam quais são as suas competências organizacionais para que possam, efetivamente, aproveitar seus recursos internos partindo de uma visão de dentro para fora. A análise dos recursos, capacidades e competências permitiria atingir vantagem competitiva, assim como enxergar novas oportunidades e mercados. Zarifian (2001) afirma que a organização deve definir sua estratégia e as competências necessárias à sua correta implementação, sendo necessário um processo de constante aprendizado.

No entanto, Fleury e Fleury (2010) ressaltam que o mapeamento das competências organizacionais e profissionais da organização torna-se fundamental para garantir a sobrevivência empresarial.

2.3. Competências profissionais e/ou individuais

Competência profissional é uma palavra do senso comum bastante utilizada para designar se uma pessoa é qualificada para realizar algo. O seu oposto não implica somente a negação dessa capacidade, mas guarda um sentimento pejorativo e desfavorável (FLEURY; FLEURY, 2001). Ou seja, dizer que um indivíduo não tenha competência profissional pode representar vários significados, incluindo o aspecto depreciativo e ofensivo dessa abordagem.

Nesse contexto, as competências profissionais representam um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que cada trabalhador possui que serve de referencial para construção de seu desenvolvimento na empresa (OLIVEIRA; GONÇALVES; BARBOSA, 2014).

Contudo, a competência profissional deve corresponder a tudo o que se espera de um trabalhador no desempenho do trabalho. Deve incluir um conjunto de qualificações que permite à pessoa melhor desempenho em seu trabalho ou situação vivenciada (FRANÇA et al., 2008). Pode também ser definida como descrições de hábitos de trabalhos mensuráveis e habilidades pessoais que são utilizadas por uma pessoa para alcançar os objetivos de trabalho da organização (GREEN, 2000).

Dessa forma, a competência profissional pode ser descrita como uma combinação articulada e complexa de habilidades e capacidades que são o resultado de uma síntese conceitual e funcional de aspectos teóricos, ligados particularmente aos conteúdos disciplinares e à experiência atual. Existe em formas coerentes e é afetada particularmente pelo ambiente organizacional. Mostra um nível de sofisticação que é dependente da realidade objetiva e da capacidade subjetiva de analisar, compreender e influenciar o próprio ambiente, podendo se desenvolver de diversas maneiras e em lugares diferentes que não são necessariamente designados para formação (MEGHNAGI, 2003).

Assim, a construção da competência profissional está vinculada tanto à aquisição de escolaridade quanto à de processos de aprendizagem informais que ocorrem em momentos e espaços distintos (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

Estudiosos apontam que a construção do significado de competência profissional está relacionada à capacidade do indivíduo, à sua qualificação, e acrescentam a capacidade de a pessoa assumir iniciativas, ir além das atividades prescritas, ser capaz de compreender e dominar novas situações no trabalho, ser responsável e ser reconhecido (FLEURY; FLEURY, 2010; ZARIFIAN, 2001). Assim, autores definem a competência profissional como uma mobilização de forma particular pelo profissional na sua ação produtiva, de um conjunto de saberes de naturezas diferenciadas que formam as competências intelectual, técnico-funcionais, comportamentais, éticas e políticas, de maneira a gerar resultados reconhecidos individualmente ou coletivamente (PAIVA; MELO, 2008).

As competências profissionais e/ou individuais levam em consideração as atitudes e comportamentos compatíveis com as atribuições a serem desempenhadas pelos profissionais, por exemplo, iniciativa, criatividade, habilidade interpessoal, comunicação verbal, liderança, empreendedorismo, empatia e outros (RUTHES; CUNHA, 2007).

As competências profissionais têm sua origem no conceito de qualificação e mapeamento das funções cuja qualificação é relacionada aos requisitos da ocupação do cargo do indivíduo, ou seja, seu conhecimento acumulado ao longo da vida, e parte deste conhecimento pode ser atribuído ao sistema educacional (FLEURY; FLEURY, 2010). Isso reflete a importância dos centros formadores na construção de competências profissionais que respondam às necessidades demandadas das organizações de saúde. Neste contexto, destaca-se o hospital, instituição complexa que demanda dos seus trabalhadores, em especial ao enfermeiro, competências específicas a fim de prestar assistência de qualidade.

2.4. Competências para o enfermeiro na organização hospitalar

As transformações sociais ocorrem com o dinamismo cada vez mais intenso. O mercado de trabalho em geral e de saúde sofrem os reflexos das mudanças, sobretudo decorrentes do avanço das tecnologias, sendo que essas transformações demandam um perfil de trabalhador diferenciado, que possua, além das competências técnicas específicas, o adicional de competências profissionais requeridas para a convivência no ambiente de trabalho e que terminam por destacá-lo no concernente à sua empregabilidade (PERES; CIAMPONE, 2006). Os desafios inerentes à administração na área de saúde e com destaque na enfermagem fazem com que o enfermeiro precise constantemente exercitar suas competências individuais independente do cargo que ocupa.

Discussões sobre competência profissional do enfermeiro vêm sendo realizadas no Brasil, não sendo preocupação recente. O I Seminário Nacional: o Perfil e Competência do Enfermeiro (1987), realizado em Brasília, resultou em ampla discussão sobre esta temática (KOBAYASHI, 2007). Nas DCN para o curso de enfermagem, competências são propostas aos enfermeiros como forma de mobilizar e articular conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho adequado

e eficiente do seu processo de trabalho. O referido documento revela uma competência relacionada diretamente ao cuidado em saúde e outras relacionadas a aspectos gerenciais. Assim, entre as competências para o modelo de formação do enfermeiro recebem destaque aquelas relacionadas à gerência, tais como a tomada de decisão, a liderança, a administração, entre outras já mencionadas (BRASIL, 2001).

Quanto a isso, alguns pesquisadores identificaram as competências requeridas ao enfermeiro hospitalar, identificando-as como competências clínicas que utilizaram o referencial de Benner (AUED et al., 2016). Em seu referencial teórico, Benner apresentou 31 competências agrupadas em sete domínios, sendo eles: a função de ajuda; de ensino e treinamento; de diagnóstico e monitoramento; gerenciamento eficaz das situações de rápida mudança; administração e monitoramento dos regimes; e das intervenções terapêuticas; bem como monitoramento e garantia da qualidade das práticas na área da saúde e competências organizacionais (BENNER, 2001).

As competências clínicas fundamentadas no referencial descrito se apropriam na teoria de que estas são desenvolvidas desde o primeiro contato dos profissionais na enfermagem com a prática hospitalar (BENNER, 2001). Algumas competências clínicas foram pontuadas por outros pesquisadores em categorias, dentre elas a interação com outros profissionais, cotidiano da prática de enfermagem, experiências anteriores e aprendizado formal. As competências clínicas identificadas focaram no cuidado com paciente, em técnicas de enfermagem realizadas de forma correta, no conhecimento das patologias apresentadas, na experiência pela vivência adquirida e na realização de cursos/capacitações (AUED et al., 2016).

Nesse sentido, o conhecimento do rol de competências clínicas dos enfermeiros contribui para melhor alocação dos profissionais e possibilita a identificação de lacunas que, aliados ao modo de aquisição das competências clínicas, podem direcionar as ações educativas no interior das organizações hospitalares (AUED et al., 2016).

Somado a isso, ainda em relação às organizações hospitalares, destaca-se o *Nursing Leadership Institute* (NLI), que designou um modelo de competências para o enfermeiro enquanto gerente e líder de seus serviços. Nele, foram identificadas seis categorias de competências: domínio pessoal; efetividade interpessoal; gestão financeira; gestão de recursos humanos; cuidados com a equipe, com os pacientes

e consigo mesmo; pensamento sistematizado; e como atributos adicionais o otimismo e a resiliência, conforme descritas na Figura 1: (NLI, 2003; SHERMAN et al., 2007)

Figura 1 - Modelo de Competências para enfermeiros gerentes.

Fonte: NLI (2003).

O domínio pessoal torna-se um componente crítico de sucesso para a liderança. Nessa direção, os líderes demonstram autoconfiança e são capazes de confiar e capacitar outras pessoas. A efetividade interpessoal é uma habilidade que inclui não somente a capacidade de comunicar-se, ouvir e facilitar conflitos, mas também de manter contato face a face com a equipe de enfermagem e reconhecê-los como indivíduos. As necessidades e desejos dos profissionais de enfermagem são frequentemente muito diferentes, assim manter a mente aberta e identificar o que os motiva é importante na gestão de recursos humanos. Quanto à gestão financeira, sabe-se que taxas elevadas de recursos humanos mostram resultados melhores para o paciente, sendo necessário conhecer e expor claramente esses benefícios aos diretores financeiros para conseguir confiança e apoio dos mesmos (SHERMAN et al., 2007).

De acordo com esses pesquisadores, os gestores sentem a necessidade de demonstrar que se importam com os funcionários, mantendo uma conexão com a equipe. E apesar das exigências do papel de liderança, é importante não se dissociarem dos pacientes. Por outro lado, o cuidado com os outros começa com

o autocuidado parecendo ser uma área problemática para os gestores. E finalmente, o gerente deve ter a capacidade de ser um pensador de sistemas, uma vez que o sistema de saúde está interligado e o desafio enfrentado pelo impacto nesse sistema atinge a todos.

Conforme as categorias do modelo de competência de liderança para o enfermeiro, comportamentos são descritos para cada uma destas competências (NLI, 2003), conforme Quadro 2:

Quadro 2 - Distribuição das categorias de competências e dos respectivos comportamentos associados segundo o Modelo de Competência de Liderança para o Enfermeiro do NLI. Ribeirão Preto, 2017.

Categorias de Competências	Comportamentos Associados
Domínio Pessoal	Procura <i>feedback</i> sobre os pontos fortes e fracos; demonstra liderança em situações que exigem ação; mantém comportamento profissional e serve como modelo para funcionários; assume a responsabilidade pelo desenvolvimento pessoal e objetivos de carreira; domina a si mesmo com eficácia em situações emocionalmente carregadas; demonstra-se ativo na resolução de problemas; demonstra imparcialidade na relação com os membros da equipe; cumpre os compromissos com os membros da equipe.
Efetividade Interpessoal	Escuta com atenção as preocupações dos outros; encoraja o contato e é acessível; trata todos os funcionários com respeito; desenvolve relações de colaboração dentro da organização; envolve a equipe na formação de consenso sobre questões; aborda os funcionários sobre questões sensíveis de forma não ameaçadora; desenvolve afinidade facilmente com uma variedade de pessoas; gerencia conflitos de forma profissional; reúne informações suficientes antes de tomar decisões e comunica essas decisões para a equipe; promove a autonomia; mantém os líderes da organização informados sobre questões e problemas que afetam a área de trabalho.
Gestão de Recursos Humanos	Avalia com precisão as competências do pessoal, delegando responsabilidades; fornece treinamento e <i>feedback</i> à equipe sobre questões de desempenho; reconhece e aborda questões de moral; implementa estratégias eficazes para manter os funcionários; faz elogios e reconhece o bom trabalho; fornece à equipe recursos e serviços de assistência quando necessário; fornece formação contínua aos novos funcionários; ajuda a equipe na gestão de conflitos.
Gestão Financeira	Acompanha e avalia o pessoal, equipamentos e despesas; utiliza os recursos oferecidos de maneira criteriosa; educa a equipe sobre questões financeiras que afetam a unidade; administra padrões de pessoal flexíveis para atender às necessidades de assistência ao paciente; mantém-se atualizado sobre as questões financeiras que afetam a agência de saúde.

Cuidados com a Equipe, com os Pacientes e Consigo Mesmo	Recompensa e comemora o sucesso da equipe; apoia a equipe durante dificuldades interpessoais e no trabalho; demonstra compromisso com o bem-estar pessoal e equilíbrio entre trabalho-vida; possui manejo eficaz com o estresse; interage com os pacientes para determinar a satisfação com os cuidados de enfermagem e serviços; considera mudanças nos processos para melhorar o serviço; mantém a confidencialidade nas interações entre funcionários e pacientes; conduz as reclamações de clientes de uma forma discreta e profissional; monitora a segurança dos funcionários e pacientes.
Pensamento Sistematizado	Fornece pensamento visionário em questões que impactam a área de trabalho; assume a responsabilidade de construir fidelidade e compromisso em toda a organização; incentiva os líderes de enfermagem; promove a enfermagem como uma profissão desejável.

Fonte: elaborado pela autora.

Dois atributos adicionais mostraram-se fundamentais para o sucesso da liderança pelos líderes de enfermagem, sendo eles a capacidade de se manter otimista em épocas de turbulência e a capacidade de ser resiliente em tempos de grande mudança (SHERMAN et al., 2007).

Em suma, o conhecimento das competências do enfermeiro irá direcionar seu processo de trabalho fornecendo subsídios para a organização e para o planejamento da assistência de enfermagem, além de orientar a capacitação da equipe.

3. JUSTIFICATIVA

As constantes mudanças que estão ocorrendo nas organizações de saúde com a incorporação de diversas tecnologias têm gerado a necessidade de novas formas de planejamento e organização do trabalho por meio de métodos de gestão de pessoas que respondam às necessidades prementes. São comuns as tentativas de identificar modelos de gestão mais eficazes, fontes de vantagem competitiva e mecanismos para promover o desenvolvimento de pessoas e organizações. Uma das maneiras mais utilizadas para avaliar o patamar de excelência de seus funcionários é o chamado Mapeamento de Competências (RODRIGUES; ABREU, 2012). Inovações tecnológicas e o perfil da clientela têm interferido na capacidade de absorção de novos trabalhadores, exigindo profissionais com perfil de competências para o cuidado de qualidade, o que justifica a necessidade de investigações nesta temática.

A transição do perfil populacional e de reforma na prestação de serviços de cuidado à saúde tem aumentado as exigências para melhoria no desempenho do trabalho exigindo a necessidade de desenvolvimento de competências na gestão, em especial para enfermagem (WISMAR et al., 2011; BUSARI, 2012; TCHOUAKET et al., 2012).

O hospital sendo uma instituição de alta complexidade com múltiplas tecnologias, que requer atenção constante dos profissionais e atuação eficaz no trabalho, necessita da incorporação de uma seleção de profissionais com base nas suas competências, com vistas a gerar qualidade na assistência oferecida.

Nessa direção, identificou-se na literatura um estudo que descreve um processo de contratação coletiva de profissionais da saúde em um hospital público, no qual constatou a importância da seleção de profissionais com base nas suas competências, focando as habilidades técnicas e comunicativas, liderança e experiência profissional, bem como o aspecto fundamental na seleção de profissionais adequados. Esse mesmo estudo relatou que a maioria dos processos de recrutamento e seleção provém da equipe de enfermagem, sendo o enfermeiro por possuir competências específicas o mais desejado (MORAIS et al., 2014). Contudo, o enfermeiro sendo responsável por diversas funções essenciais no ambiente hospitalar, ao possuir competências gerenciais, passaria a contribuir para o sucesso da organização.

No Brasil, as competências vêm sendo identificadas por gestores educacionais e de instituições hospitalares como fator para qualidade das empresas,

principalmente as competências organizacionais que são empregadas como fator competitivo e de manutenção da dinâmica do conhecimento compartilhado pela organização, bem como as competências dos profissionais que nela trabalham.

Assim, empresas e instituições de saúde, como organizações hospitalares, percebem a necessidade de estabelecer competências organizacionais, como também desenvolver competências profissionais àqueles que nela prestam serviço, fazendo com que haja qualidade nos serviços gerados. Nesse sentido, os gestores enxergam o conhecimento da empresa e de seus colaboradores como vantagem que leva à inovação das instituições (TEIXEIRA; LUZ, 2014).

Acerca da relevância desse assunto, o desenvolvimento de pesquisas, de forma a descrever competências profissionais e organizacionais para área de saúde, especialmente para o enfermeiro no contexto hospitalar, constitui-se ferramenta importante para garantia do trabalho eficaz, além de contribuir para flexibilizar sistemas de ensino adequando a formação de profissionais com perfis que respondam às exigências do mercado de trabalho em saúde.

No entanto, o desenvolvimento de competências gerenciais, com ênfase aos enfermeiros, constitui-se em estratégias efetivas para melhoria no desempenho de uma organização, produzindo profissionais líderes gerentes e competentes que atendam aos valores cobrados na organização hospitalar (PIHLAINEN; KIVINEN; LAMMINTAKANEN, 2016). Além disso, sabe-se que a gerência e o cuidado em enfermagem devem estar interligados para que a assistência seja eficaz.

Diante dessa premissa, visando atender às transformações e exigências do mercado de trabalho em saúde, às DCN e às complexas atividades do enfermeiro desenvolvidas no contexto hospitalar, estão sendo implementadas alterações ao longo dos anos nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem, tanto em sua estrutura disciplinar quanto na proposta pedagógica, tendo como propósito um currículo por competência, ou seja, que promova o desenvolvimento de competências profissionais que respondam às necessidades dos serviços de saúde.

Nessa perspectiva, identifica-se que as competências necessárias aos egressos de enfermagem podem ser inicialmente adquiridas pelo aprendizado da graduação e de cursos/capacitações. Além disso, observa-se a necessidade de investimentos na formação do enfermeiro, essenciais para a sua prática profissional (COLENCI; BERTI, 2012). Entretanto, um dos pilares das competências profissionais dos enfermeiros na assistência envolve a gerência do processo de trabalho. Assim,

centros formadores em enfermagem têm o relevante papel de preparar futuros enfermeiros com o desenvolvimento de competências gerenciais aprimoradas por meio das disciplinas teórico-práticas específicas para esta área de atuação.

Acerca disso, busca-se relações e contradições entre o construído na universidade (competências gerenciais como visão sistêmica, tomada de decisão, relacionamento interpessoal, liderança, negociação, planejamento, comunicação e outras necessárias ao enfermeiro para a atuação no hospital) e competências essenciais que trazem valor competitivo à empresa (competências organizacionais) que foram preestabelecidas para esses trabalhadores no interior das organizações.

Para tanto, este estudo apresenta os seguintes questionamentos: Quais são as competências organizacionais para o profissional enfermeiro estabelecidas por uma instituição hospitalar de ensino pública? Quais competências são oferecidas no ensino de graduação de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública, particularmente na área de gerenciamento em enfermagem hospitalar? Quais competências profissionais os egressos de enfermagem dessa IES adquiriram para atuação no mercado de trabalho durante sua formação acadêmica? Quais estratégias estão sendo desenvolvidas para a aquisição de novas competências?

Diante dessas considerações, traçar competências organizacionais e profissionais tornou-se uma das estratégias das grandes empresas para atingir seu consumidor final de forma mais eficiente. Faz parte dessa estratégia a capacitação dos colaboradores e de parceiros de uma organização para que eles conheçam profundamente o seu produto (NETO, 2011).

Assim, este estudo deve propiciar que gestores das instituições hospitalares repensem sobre as competências necessárias e que possam balizar a prática profissional do enfermeiro. Ainda, esta investigação possibilitará que centros formadores em enfermagem reflitam sobre possíveis lacunas de conhecimentos, habilidades e atitudes em seus currículos para futuros profissionais enfermeiros e da necessidade do desenvolvimento de estratégias pedagógicas que favoreçam a aquisição de formação apropriada, como o aprimoramento de novas competências, a fim de responder às necessidades das organizações.

Para tanto, ressalta-se que o mapeamento das competências organizacionais e profissionais constitui-se ferramenta norteadora e flexível, que pode ser revista e reelaborada constantemente, principalmente ao se considerar a dinamicidade de

atividades do enfermeiro no hospital que envolve diversas ações complexas em seu processo de trabalho.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Analisar as competências organizacionais e profissionais para o enfermeiro hospitalar.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar e analisar os documentos legais relativos às competências organizacionais estabelecidas para o profissional enfermeiro de uma Instituição Hospitalar de Ensino (IHE) pública;
- Analisar os programas das disciplinas da área de gerenciamento em enfermagem hospitalar de uma Instituição de ensino Superior (IES);
- Analisar a percepção de egressos de enfermagem sobre as competências profissionais para atuar no cenário hospitalar desenvolvidas durante sua formação acadêmica e quais as estratégias realizadas para o desenvolvimento dessas competências durante sua atuação.

5. METODOLOGIA

5.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, documental, retrospectivo, utilizando-se a abordagem qualitativa dos dados.

O estudo exploratório caracteriza-se por um trabalho envolvendo um levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que sejam agentes do problema pesquisado e análise de exemplos que contribuam para uma compreensão complexa acerca do tema (GIL, 2010).

A pesquisa documental, enquanto método de investigação da realidade social pode ser utilizada tanto nas abordagens de natureza positivista como também naquelas de caráter compreensivo com enfoque mais crítico. Nessa perspectiva, a pesquisa documental permite a investigação de determinada problemática de forma indireta por meio do estudo dos documentos. Apesar de se reconhecer toda a multiplicidade e diversidade de documentos que estão no cerne da pesquisa documental, destaca-se a relevância dos documentos de linguagem verbal e escrita, uma vez que esses constituem os principais tipos de documentos na área da pesquisa educacional (SILVA et al., 2009).

5.2. Local de Estudo

O cenário do estudo foi constituído por uma IES e uma Instituição hospitalar de ensino pública de um município do interior paulista. A IES é uma Universidade Pública de enfermagem que oferece dois tipos de Cursos: “Bacharelado” e “Bacharelado e Licenciatura” cuja missão é formar o enfermeiro generalista para atuar na prestação de cuidados a indivíduos, famílias e grupos da comunidade com vistas à promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças e levar a efeito estudos que possam responder às questões emergentes de saúde no país (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2016).

A instituição hospitalar pública é um hospital de ensino, o qual possui parceria com a IES selecionada oferecendo diversos campos de estágio para os discentes atuantes na mesma. O hospital selecionado é referência no SUS em âmbito municipal, estadual e nacional de nível IV, que abrange o atendimento a pacientes

que demandam cuidados de alta densidade tecnológica, como transplante de tecidos como fígado, rins, dentre outros (HCFMRP, 2015).

5.3. Participantes do Estudo

A população do estudo foi constituída pelos egressos dos Cursos de Bacharelado e Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da IES selecionada, sendo que são certificados cerca de 100 egressos anualmente.

Foram incluídos os egressos dos últimos dois anos dos referidos cursos, totalizando aproximadamente 200 profissionais, dos quais, dentre estes, foram abrangidos os egressos que atuam na área hospitalar que já passaram pelo período de experiência progressa (três meses), perfazendo um total de 100 profissionais. Acredita-se que os egressos ao passarem por esse período mínimo de atuação no trabalho possam já ter vivenciado e utilizado as diversas competências profissionais.

No entanto, a amostra final constituiu-se de 40 enfermeiros e foi definida por saturação dos dados. A saturação dos dados pode ser caracterizada como o momento em que o acréscimo de dados e informações em uma pesquisa não altera a compreensão do fenômeno estudado permitindo estabelecer a validade de um conjunto de observações (CHERQUES, 2009). Da mesma forma, os participantes que não responderam aos critérios anteriormente citados, como também aqueles profissionais que desistiram de participar da pesquisa, foram excluídos da pesquisa.

5.4. Coleta de dados: Procedimentos e Roteiros

A pesquisa contou com três fontes de evidências: os documentos legais da instituição hospitalar, os programas relativos às disciplinas voltadas à gerência em enfermagem da universidade selecionada e o material das entrevistas realizadas com os egressos de enfermagem dessa mesma instituição. A coleta de dados ocorreu entre setembro e dezembro de 2016.

A investigação aconteceu em dois momentos: durante a primeira etapa foram consultados documentos do departamento de recursos humanos da instituição hospitalar. Ainda nessa etapa, foram analisados os programas das disciplinas dos cursos de graduação em enfermagem da IES selecionada, relacionados ao

gerenciamento de enfermagem hospitalar. A escolha dessas disciplinas se deu pelo fato de serem ministradas no último ano da graduação e contemplarem conteúdo relacionado à gerência e ao cuidado de enfermagem no hospital.

Posteriormente, deu início à segunda etapa, que se refere às entrevistas com os egressos de enfermagem da referida IES. Cabe destacar que os documentos que foram adquiridos da instituição hospitalar se deram mediante solicitação escrita (formulário) preenchida pela pesquisadora e entregue no departamento de Recursos Humanos conforme as exigências da instituição hospitalar, não sendo necessária a autorização prévia por parte da instituição. Já os programas das disciplinas foram acessados via internet pelo próprio *site* da IES selecionada.

Vale enfatizar que os documentos adquiridos da instituição hospitalar foram os editais para concursos públicos do cargo de enfermeiro dos últimos 10 anos, uma vez que estes eram os únicos que constavam as competências profissionais requeridas para o cargo. Quanto aos documentos da IES, os mesmos estão disponíveis *online* por meio dos programas da disciplina, visto que são os únicos documentos que informam as competências ensinadas/desenvolvidas aos alunos da graduação. Dessa forma, foram coletados os programas das disciplinas referentes ao ano de 2016.

Os contatos prévios com os egressos (via telefone e correio eletrônico) aconteceram por meio dos dados fornecidos pela Comissão de Graduação da IES selecionada e posteriormente por rede social (*Facebook*).

Após a localização dos participantes e aceitação para participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (via impressa e/ou eletrônica), a pesquisadora entrou em contato para a realização das entrevistas que aconteceu pessoalmente ou via eletrônica para aqueles que não foi possível o encontro presencial.

Assim, inicialmente, a pesquisadora deu preferência para realizar a entrevista com os egressos em encontro presencial conforme disponibilidade e local dos mesmos, sendo realizado com 11 egressos. Posteriormente a essa etapa, como não se obteve saturação dos dados, a pesquisadora deu continuidade às entrevistas com os egressos disponíveis *online*, sendo as mesmas realizadas por contato da *internet*, via Skype, com 29 egressos. A opção pelo Skype se deu pelo fato de que grande parte dos egressos retorna as suas cidades de origem ou busca por

empregos em cidades maiores, dificultando o contato presencial, além de ser uma estratégia em tempo real.

Ressalta-se que aqueles contatados via *online* tiveram acesso ao *link* para o TCLE, por meio da plataforma do *Google Docs*; e no caso do aceite da pesquisa, foi agendada a realização da entrevista para a coleta de dados, via Skype.

O roteiro das entrevistas (APÊNDICE A) foi desenvolvido em reuniões com pesquisadores especialistas e pós-graduandos para ajudarem na construção coletiva do mesmo. O referido roteiro foi submetido à testagem, validação aparente e de conteúdo por cinco peritos na temática e na metodologia de pesquisa utilizada. A validação de aparência verifica se o instrumento aparenta medir o construto de interesse, enquanto a validade de conteúdo se o universo do mesmo tem condições de representar adequadamente a variável a ser medida.

O roteiro da entrevista foi composto por duas partes: a primeira parte contendo dados de identificação socioprofissional dos egressos, tais como idade; sexo; procedência; ano de conclusão da graduação; se exerce atividade profissional e em qual área de atuação e tipo de formação profissional (graduação, especialização, mestrado, doutorado). A segunda parte contendo questões relacionadas às competências profissionais adquiridas durante e após a graduação, bem como as estratégias que vêm sendo utilizadas para o desenvolvimento de novas competências, segundo a perspectiva dos egressos.

As entrevistas tiveram a duração de aproximadamente 20 minutos. Antes do início da entrevista foi realizada uma explanação sobre o tema de investigação e os entrevistados foram informados quanto ao sigilo de suas respostas. As entrevistas foram gravadas com auxílio de gravador digital e transcritas na íntegra pela pesquisadora.

5.5. Análise dos Dados

A análise dos dados deste estudo foi composta pelo material documental selecionado e pelas transcrições das gravações das entrevistas.

A análise de conteúdo indutiva foi utilizada para interpretar os dados deste estudo. Para tanto, optou-se pela utilização da análise temática. A análise temática é um método que identifica, analisa e relata os padrões (temas) dentro dos dados;

organiza e descreve seu conjunto de dados em detalhes. Por meio da sua liberdade teórica, a análise temática proporciona uma ferramenta de pesquisa útil e flexível, que pode potencialmente fornecer um relato rico, detalhado e complexo (BRAUN; CLARKE, 2006).

Dando continuidade a esta linha de pensamento, consideramos as fases estabelecidas por Braun e Clarke (2006) na interpretação e descrição dos dados deste estudo, como segue no Quadro3:

Quadro 3 - Descrição das fases da análise temática. Ribeirão Preto, 2017.

Fase	Descrição do Processo
Familiarizar-se com os seus dados	Transcrever dados (se necessário), a leitura dos dados, anotando ideias iniciais.
Gerar códigos iniciais	Codificação de características interessantes dos dados de forma sistemática em todo o conjunto de dados, recolher dados relevantes para cada código.
Busca por temas	Códigos de agrupamento em potenciais temas, reunindo todos os dados relevantes para cada tema potencial.
Revisão de temas	Verificar se os temas respondem aos extratos codificados (Nível 1) e de todo o conjunto de dados (Nível 2), gerando um "mapa" da temática de análise.
Definir e nomear temas	Análise em curso para aperfeiçoar as especificidades de cada tema e o que a história geral da análise diz, gerando definições claras e nomes para cada tema.
Produzindo o relatório da análise	A última fase da análise. Seleção de exemplos vivos, convincentes. Análise final dos trechos selecionados, relacionados às questões norteadoras da pesquisa e à literatura, produzindo um relatório acadêmico da análise.

Fonte: adaptado de Braun e Clarke (2006).

A partir da análise do material, puderam ser identificadas unidades temáticas fundamentadas na identificação do perfil dos enfermeiros participantes, das competências desses profissionais e das estratégias (organizacionais e individuais) para desenvolver essas competências.

5.6. Aspectos Éticos

Inicialmente foi enviado um ofício, juntamente com a cópia do projeto, à presidente da Comissão de Graduação da IES, informando os objetivos e finalidades do estudo, obtendo autorização para obtenção das informações relativas aos egressos (ANEXO A). Após a autorização, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética

em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), sendo aprovado conforme ofício N. 241/2016, CAAE 57129716.0.0000.5393 (ANEXO B).

Para a obtenção dos documentos relativos da Instituição hospitalar e da IES, não foi necessária a autorização prévia mediante ofício, uma vez que os mesmos, conforme descritos anteriormente, se deram mediante a solicitação via formulário no caso da instituição hospitalar e para os documentos da IES, os mesmos estavam disponíveis *online*.

Os participantes foram convidados a integrar-se à pesquisa por meio do TCLE, disponibilizado em duas versões: a primeira, para as entrevistas ocorridas de forma presencial com os egressos (APÊNDICE B); e a segunda, para as entrevistas realizadas por meio de contato eletrônico para os egressos que não foram possíveis de realizar a entrevista de modo presencial (APÊNDICE C); para esses egressos não disponíveis presencialmente, o TCLE foi enviado por e-mail, no qual eles tiveram acesso a um *link* para sua concordância ou não na participação da pesquisa. Os TCLE(s) foram arquivados separados do roteiro de entrevista, garantindo a confidencialidade e voluntariedade na participação.

Assim, o trabalho foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 466/2012, referentes às normas sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2013b).

6. RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em três capítulos. No primeiro capítulo foi realizada a caracterização dos participantes; no segundo, a análise dos documentos referentes a IES e à instituição hospitalar, nas quais foi possível identificar competências organizacionais, sendo elas do tipo gerenciais e clínicas, requeridas em cada instituição, e no terceiro capítulo foram apresentadas as percepções dos egressos de enfermagem, por meio de suas falas, sobre as competências que foram desenvolvidas na graduação e utilizadas no ambiente hospitalar.

6.1. Caracterização dos participantes

A amostra final ficou composta por 40 egressos de enfermagem. Os dados evidenciaram uma população predominantemente feminina, sendo 33 (82,5%) do sexo feminino e sete (17,5%) do sexo masculino. Os participantes em sua maioria, 31 (77,5%), eram provenientes de cidades diferentes do local da Instituição, como São Paulo capital, Leme, Araraquara, Campinas, entre outras; dentre essas foram evidenciadas outros estados, como Vilhena-Rondônia e Goioré-Paraná; fator este que pode estar relacionado ao retorno dos egressos às suas cidades de origem após o término dos estudos. Quanto ao ano de conclusão da graduação, 17 (42,5%) concluíram em 2014 e 23 (57,5%) concluíram em 2015. Quanto ao tempo de experiência na área hospitalar, este variou de sete meses a dois anos.

Quanto à área de atuação no ambiente hospitalar, identificou-se que seis (15%) são provenientes da Clínica Médica; 15 (37,5%) do Centro de Terapia Adulto (CTI)/Sala de Trauma/Unidade de Pronto Atendimento; cinco (12,5%) da Oncologia; quatro (10%) da Pediatria; um (2,5%) da Unidade de Transplantes; dois (5%) do Centro Cirúrgico; três (7,5%) da Obstetrícia; três (7,5%) da Neonatologia e um (2,5%) da Gastroenterologia. Dados esses que apontam maior concentração de profissionais em unidades mais complexas de atendimento como as CTI/salas de trauma, ambientes que deveriam abarcar profissionais mais experientes pela alta complexidade de atendimento.

Quanto à formação profissional, os dados revelaram que 36 (90%) dos participantes realizam cursos de pós-graduação, dentre estes: 13 (32,5%) dos egressos a nível de Pós-graduação *Latu sensu*; 22 (55%) fazem Residência Multiprofissional e apenas um (2,5%) Mestrado em andamento (Pós-graduação

Stricto sensu). Dentre a Pós-graduação *Lato sensu*, os cursos destacados foram Urgência e Emergência com a participação de sete (17,5%) dos egressos; Gestão em Saúde Pública, Auditoria em Enfermagem, Psicologia Clínica, Cardiologia e Saúde Pública, todos estes com a participação de um (2,5%) dos egressos. Dados estes que evidenciam a procura de egressos a outras áreas como Saúde Pública, o que pode estar relacionado a questões salariais ou do ambiente de trabalho.

Dentre os egressos que ainda cursam a Residência Multiprofissional, os cursos destacados foram: Terapia Intensiva com a participação de um (2,5%) egresso; Oncologia cinco (12,5%); Saúde da Criança três (7,5%); quatro (10%) em Urgência e Emergência; um (2,5%) em Transplante; três (7,5%) em Centro Cirúrgico; dois (5%) em Saúde da Mulher; um (2,5%) em Neonatologia; e um (2,5%) em Cuidados Paliativos. Os resultados também evidenciaram a presença de um (2,5%) dos egressos cursando Mestrado Acadêmico em Redes de Atenção à Saúde.

Vale destacar que dentre os egressos que fazem Pós-Graduações, tanto *Lato sensu* como *Stricto sensu*, ainda estão em fase de andamento dos referidos cursos.

6.2. Análise Documental da IES e Instituição Hospitalar

Após contato com os responsáveis da área de Recursos Humanos da Instituição Hospitalar selecionada, foi evidenciado apenas um tipo de documento no qual constasse possíveis competências requeridas para o cargo de enfermeiro, sendo os Editais para Concurso Público da referida instituição, dos quais se extraiu cópias dos últimos dez anos, ou seja, dos processos seletivos ocorridos em 2007, 2011 e 2014.

A leitura e análise dos editais disponíveis elucidaram a necessidade de competências organizacionais clínicas e gerenciais para o enfermeiro em seu processo de trabalho, dos quais conforme o referencial teórico são as competências essenciais para o enfermeiro hospitalar desenvolver seu trabalho de forma efetiva.

Referente ao Edital de 2007, este se referiu como atribuições do enfermeiro e conforme o referencial da pesquisa denominou-se de competências clínicas, tais como admissão dos pacientes na unidade e orientar quanto aos regulamentos da instituição; realizar cuidados diretos com os pacientes realizando visitas diárias e inteirando-se de suas necessidades; conferir censo da unidade de internação;

preparar e acompanhar pacientes em exames especiais; registrar ocorrências em serviço; manejar aparatos tecnológicos de assistência como monitores e ventiladores; realizar cuidados após morte com o corpo; realizar procedimentos técnicos de enfermagem; realizar registro de enfermagem de forma correta e precisa; uso da ética e da política nos atendimentos; utilizar de equipamentos de informática necessários para realização de suas atividades; realização do processo de enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), entre outras.

Dentre as competências gerenciais atribuídas ao enfermeiro sobre o Edital de 2007, o mesmo constava: Gerenciamento de materiais, de pessoas, de custo e do ambiente de internação; Supervisão e educação continuada/permanente e trabalho em equipe.

Referente ao Edital de 2011, neste constavam as mesmas competências clínicas do Edital de 2007, adicionando a competência de receber e passar plantão adequadamente. Em relação às competências gerenciais atribuídas ao enfermeiro sobre o edital de 2011, neste constavam as mesmas competências do Edital de 2007 somando as competências de Educação à equipe de enfermagem/pacientes e acompanhantes e à colaboração/participação no desenvolvimento de pesquisas científicas.

Com relação ao Edital de 2014, constavam as mesmas atribuições e competências clínicas dos editais anteriores, somadas à execução de tarefas afins que sejam designadas pela chefia da unidade; cumprimento das normas de serviço de acordo com portarias e regulamentos do hospital. Assim, entre as competências gerenciais, estas constam das mesmas dos editais anteriores, adicionando a atualização profissional.

A análise dos documentos referentes a IES se fundamentou na seleção de quatro disciplinas teóricas e práticas do ano de 2016, as quais focalizam o desenvolvimento das atividades dos graduandos de enfermagem para o futuro profissional enfermeiro no ambiente hospitalar voltadas ao gerenciamento do cuidado e da equipe de enfermagem e que apontavam para a articulação entre as atividades gerenciais e assistenciais na prática do enfermeiro, bases indissociáveis que norteiam o trabalho deste profissional.

Dentre as disciplinas teóricas, estas foram identificadas como “Disciplina 1” para o Curso de Bacharelado em enfermagem e “Disciplina 2” para o Curso de

Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem; ambas as disciplinas teóricas apresentam grandes similaridades em seus conteúdos perfazendo diferenças apenas no método de ensino e carga horária.

A proposta de ensino teórico para o Curso de Bacharelado com carga horária de 75 horas se concentrou no desenvolvimento de atividades de dispersão, em que os estudantes identificam a realidade da prática gerencial por discussões em roda de conversa e em períodos de concentração que consistem na teorização da gerência em enfermagem; assim como os estudantes assumem papéis de coordenador e relator de atividades, favorecendo a vivência do trabalho em equipe. Para o Curso de Bacharelado e Licenciatura, com carga horária de 60 horas, a proposta de ensino se fundamenta por meio da pedagogia da problematização como estratégia de ensino-aprendizagem. O conteúdo teórico da disciplina apresenta uma sequência que contempla atividades de dispersão para verificar a realidade da prática gerencial, bem como períodos de concentração sobre a teorização da gerência. Dessa forma, os alunos também assumem papéis de coordenador e relator de atividades. Ambas as disciplinas adotam como avaliação a participação em discussões e realização de prova escrita.

Para as disciplinas teóricas, estas têm como proposta o desenvolvimento acerca da organização do trabalho de enfermagem e dos modelos clínicos de atenção hospitalar. Neste estudo, evidenciou-se uma proposta de desenvolvimento de competências profissionais, sendo que essas disciplinas focalizam a aprendizagem para competências gerenciais relacionadas aos saberes cognitivos e saberes procedimentais, assim como o desenvolvimento de competências clínicas. Na aprendizagem de competências gerenciais, tem como destaque a Comunicação, a Liderança, o Trabalho em equipe e a Tomada de Decisão. Já na aprendizagem de competências clínicas, temos a atuação da assistência com ética, postura profissional e outras.

As disciplinas teórico-práticas, estas foram identificadas como “Disciplina 3” para o Curso de Bacharelado em Enfermagem e “Disciplina 4” para o curso de Bacharelado e Licenciatura; ambas as disciplinas teórico-práticas apresentam grades com o mesmo conteúdo e proposta de aprendizagem.

As disciplinas teórico-práticas com carga horária de 120 horas analisam a atenção à saúde em nível hospitalar e procuram instrumentalizar o estudante para assumir a função gerencial do cuidado de enfermagem e da Unidade de Internação,

reconhecendo-se como agente desse processo coordenando o trabalho da equipe de enfermagem. Assim, tem como meta desenvolver competências relativas ao planejamento, à tomada de decisão, aos recursos humanos, à supervisão, aos recursos materiais, à informatização, a relações de trabalho com vistas à promoção da qualidade e da humanização do cuidado na perspectiva da clínica ampliada.

O estudo evidenciou que como proposta de desenvolvimento de competências profissionais, essas disciplinas focalizam a aprendizagem na distribuição de saberes cognitivos (os quais são as competências gerenciais) e saberes procedimentais/saberes atitudinais (os quais são as competências clínicas).

Quanto às competências clínicas, identificaram-se as seguintes: Conhecimento dos pacientes internados na clínica com identificação e intervenção nas necessidades de saúde; Aprimoramento de habilidades para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem; Desenvolvimento de habilidades para realização de internação e alta hospitalar; Utilização de técnicas de comunicação verbal e escrita de modo ético e científico no relacionamento com a equipe da saúde, clientes e família; Desenvolvimento de registros de enfermagem; Trabalhar com as prioridades; Identificação das necessidades e desenvolvimento de propostas de atividades educativas com base nos pressupostos da Política de Educação Permanente em Saúde; Desenvolvimento de atitude proativa para o gerenciamento do cuidado de enfermagem; Inserção e integração do estudante no grupo de trabalho; Demonstração de atitudes éticas no gerenciamento do cuidado de enfermagem; e Relacionamento terapêutico na abordagem com o cliente e família e equipe.

Quanto às competências gerenciais, identificaram-se: Supervisão e liderança em enfermagem; Gerenciamento da unidade de internação; Planejamento estratégico situacional; Gerenciamento de recursos materiais, pessoas e custo; Relações no trabalho e ética; e Informatização dos serviços de saúde e de enfermagem.

Nesse contexto, as disciplinas analisadas nesta investigação utilizam o referencial pedagógico crítico-reflexivo e a integração ensino-serviço, utilizando a metodologia da problematização (ação/reflexão/ação), incluindo a inserção na prática hospitalar no caso das disciplinas teórico-práticas, a organização da experiência vivida (reflexão com teorização) e a nova ação no cenário da prática. As estratégias pedagógicas visam articular as discussões relativas à organização e

gestão do trabalho do enfermeiro na atenção hospitalar e sua articulação com os demais níveis da Rede de Atenção à Saúde.

Dessa forma, pode-se dizer que as competências organizacionais, aquelas requeridas na instituição hospitalar, assemelham-se àquelas ensinadas/desenvolvidas na graduação para os futuros profissionais de enfermagem, fazendo com o que o curso prepare os profissionais para o mercado de trabalho no ambiente hospitalar, porém alguns pontos devem ser revistos com fins de preparar melhor estes profissionais para a prática.

A seguir, o Quadro 4 apresenta os resultados encontrados em ambos os documentos, tanto da IES em suas disciplinas teóricas e teórico-práticas quanto na Instituição Hospitalar.

QUADRO 4 - Análise documental, comparativa das competências gerenciais e clínicas dos editais de uma Instituição hospitalar de Ensino e Programas das disciplinas de cursos de graduação em enfermagem de uma IES. Ribeirão Preto, 2017.

		Competências Gerenciais	Competências Clínicas Assistenciais de âmbito hospitalar
Instituição Hospitalar	Edital de 2007	<ul style="list-style-type: none"> • Gerenciamento de materiais, pessoas e custo do ambiente de internação; • Supervisão de enfermagem • Educação continuada/permanente a equipe de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> • Admissão dos pacientes na unidade e orientar quanto aos regulamentos da instituição; • Realizar cuidados diretos com pacientes realizando visitas diárias interagindo-se de suas necessidades; • Conferir censo da unidade de internação; preparar e acompanhar pacientes em exames especiais; registrar ocorrências em serviço; • Manejar aparatos tecnológicos de assistência como monitores, ventiladores; realizar cuidados após morte com corpo; • Realizar procedimentos técnicos de enfermagem; • Realizar registro de enfermagem de forma correta e precisa; • Uso da ética e da política nos atendimentos; • Utilizar de equipamentos de informática necessários para realização de suas atividades; • Realização do processo de enfermagem e da Sistematização da Assistência
	Edital de 2011	Anteriores somado á: <ul style="list-style-type: none"> • Educação a equipe de enfermagem/pacientes e acompanhantes; • Colaboração/participação no desenvolvimento de pesquisas científicas. 	Anteriores somado á: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar registro de enfermagem de forma correta e precisa e receber e passar plantão adequadamente
	Edital de 2014	Anteriores somado á: <ul style="list-style-type: none"> • Atualização profissional. 	Anteriores somado á: e <ul style="list-style-type: none"> • Execução de tarefas afins que sejam designadas pela chefia da unidade;

				<ul style="list-style-type: none"> • Cumprimento das normas de serviço de acordo com portarias e regulamentos do hospital
IES	<u>Disciplinas teóricas</u>	<p><u>1-Disciplina 1</u> (Oferecida para o curso de Bacharelado)</p> <p>e</p> <p><u>2-Disciplina 2</u> (Oferecida para o curso de Bacharelado e Licenciatura).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação; • Liderança; • Trabalho em equipe; • Tomada de Decisão. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizagem dos saberes atitudinais como postura, reflexão, atuação da assistência com ética e empoderamento.
	<u>Disciplinas teórico-práticas</u>	<p><u>3 –Disciplina 3</u> (Oferecida para o curso de Bacharelado)</p> <p>e</p> <p><u>4-Disciplina 4</u> (Oferecida para o curso de Bacharelado e Licenciatura).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisão e Liderança em Enfermagem; • Gerenciamento da unidade de internação; • Planejamento Estratégico Situacional; • Gerenciamento de recursos materiais, pessoas e custo; • Relações no Trabalho e Ética; • Informatização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem; 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento dos pacientes internados na clínica com identificação e intervenção nas necessidades de saúde; • Aprimoramento de habilidades para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem; • Desenvolvimento de habilidades para realização de internação e alta hospitalar; • Utilização de técnicas de comunicação verbal e escrita de modo ético e científico no relacionamento com a equipe da saúde, clientes e família; • Desenvolvimento de registros de enfermagem; • Trabalhar com as prioridades; • Identificação das necessidades e desenvolvimento de propostas de atividades educativas com base nos pressupostos da Política de Educação Permanente em Saúde; • Desenvolvimento de atitude pró ativa para o gerenciamento do cuidado de enfermagem; • Inserção e integração do estudante no grupo de trabalho; • Demonstração de atitudes éticas no gerenciamento do

				<p>cuidado de enfermagem;</p> <ul style="list-style-type: none">• Relacionamento terapêutico na abordagem com o cliente e família e equipe
--	--	--	--	--

6.3. Percepção dos egressos de enfermagem

Apesar de a IES selecionada desenvolver e ensinar competências profissionais que vão de encontro ao requerido pela instituição hospitalar elegida, realizou-se entrevistas com os egressos desta mesma instituição para verificar na percepção destes quais competências profissionais foram aprendidas durante o ensino da graduação e que estão sendo implementadas no ambiente de trabalho, nesse caso, em instituições hospitalares.

Quando se analisou os dados das entrevistas foram identificadas cinco competências clínicas dos enfermeiros para atuarem no ambiente hospitalar, as quais foram aprendidas e desenvolvidas durante a graduação e aperfeiçoadas no ambiente hospitalar, e quatro competências gerenciais, as quais conforme as falas dos egressos tiveram somente o conteúdo, ou seja, houve contato teórico, porém somente puderam implementá-las no contexto de trabalho. Assim, observa-se que durante o curso de graduação houve foco nas competências clínicas, uma vez que a aprendizagem das competências gerenciais foi limitada à teoria.

Ainda, na percepção dos egressos, as disciplinas da área de gerência em enfermagem hospitalar contribuíram de certa forma para o aprendizado das competências, seja clínicas ou gerenciais, aproximando-os do processo de trabalho do enfermeiro.

“eram aulas teóricas...disciplina de administração, desenvolvido mais em roda de conversa, onde cada dia falávamos de alguma coisa, em grupos pequenos, e não em sala toda...mais em disciplinas de administração e gestão hospitalar.” (E2)

“Acho que as disciplinas de gestão e supervisionado foram primordiais para essa parte, pois deixaram a gente bem perto mesmo do papel do enfermeiro dessa parte gerenciar, da parte não só da assistência, mas a gente já vinha tendo dos anos anteriores mesmo. Foram mais as disciplinas práticas de gestão.” (E12)

“A disciplina de gestão hospitalar foi onde mais aprendemos isso mesmo...a gente passa em gestão nas outras disciplinas, mas essa em específico foi o que aprendemos coisas mais palpáveis que a gente usa como calcular carga horária de trabalho para elaborar escala... então foi mais nessa disciplina mesmo... eram mais slide e prática... tinha aula teórica expositiva que aprendíamos como fazer este tipo de processo e na prática a gente também treinava... e no caso fiz estágio na UE e a gente ficava no CTI e fazíamos depois a parte prática...aprendia na teoria e aplicava na prática mesmo.” (E34)

6.3.1.Competências Clínicas

As análises das falas dos egressos permitiram eleger competências clínicas, as quais foram possíveis de ser aprendidas e implementadas no período da graduação e aperfeiçoadas no ambiente hospitalar, assim denominadas: “Postura Profissional”; “Cuidados com pacientes: procedimentos técnicos”; “Conhecimento teórico-prático e raciocínio clínico”; e “Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)”.

Postura Profissional

A postura profissional foi uma das competências mais mencionadas pelos participantes no que se refere às competências aprendidas e desenvolvidas no período da graduação, sendo associada ao uso da ética, da responsabilidade, da assiduidade, do compromisso e da aparência pessoal, a qual se faz crucial no desenvolvimento do trabalho eficaz:

“As questões relativas à ética, postura, engajamento político, bem como tecnologias foi bem desenvolvido, desde o primeiro ano da faculdade vem trazendo isso bem forte, assim como a informática que vinha já com esse conhecimento.” (E5)

“Aprendemos muito a parte da postura, da ética, vestimenta de estarmos bem apresentáveis, com cabelo preso, a parte de como é nossa fala (com certeza, não fazer nada na dúvida, com clareza) postura que vai falar com paciente, com os profissionais, com acompanhantes, a ter flexibilidade, assiduidade, compromisso e até aparência pessoal impecável.” (E29)

“Acho que a parte de postura também veio da graduação, éramos muito cobrados na graduação sobre como nos portar, como vestir, e isso faz total diferença quando viemos do mercado de trabalho, de como o enfermeiro faz referência para outra equipe etc.” (E40)

Cuidados com pacientes: procedimentos técnicos

O cuidado com o paciente e técnicas assistenciais foram consideradas competências vitais para a assistência hospitalar eficaz, já que neste ambiente as habilidades técnicas procedimentais são utilizadas a todo momento. Alguns egressos consideraram a parte técnica procedimental competência totalmente apreendida e implementada na graduação e outros relataram que o cuidado com paciente em relação ao exame físico e lidar com diversas situações do contexto do

trabalho foram competências introduzidas na graduação e aperfeiçoada/implementada na prática de trabalho:

“Bom como eu trabalho com Pediatria, nós temos um grande problema, pois a criança ela não tem autonomia, às vezes tem, mas temos que saber falar e comunicar com os pais. E nós somos muito focados no adulto na graduação, então eu acho que pude desenvolver só no trabalho a como agir, como me portar com crianças, com os pais, e isso não desenvolvemos nada na graduação, cheguei totalmente crua no trabalho, eu não sabia o que considerar se era a opinião dos pais ou da criança... então pude me desenvolver bem em relação a isso.” (E30)

“Em relação a habilidades técnicas conseguimos ter muita prática e em relação aos estágios consegui desenvolver, principalmente onde estávamos, então nossa prática foi baseada na área de atuação que ficamos, por exemplo, eu fiquei em pediatria então consegui ter mais conhecimento e experiência prática nesse setor, mas por exemplo, quem ficou em UTI não teve essa experiência.” (E3)

“Lidar com situações inusitadas de pacientes, como suicidas, situações perigosas, esse jogo de cintura que você tem que ter com paciente, família, estar em situação de risco como pacientes violentos e agressivos ou o paciente em situação de risco, são habilidades que você só pega com serviço mesmo.” (E17)

“Acho que na graduação conseguimos também aprender tudo de cuidado com paciente como exame físico, cuidado integral holístico, observando o todo como família, procedimentos e reabilitação. E também as técnicas práticas como punção, exame físico completo etc., claro que desenvolvemos melhor na prática, mas tudo isso conseguimos obter da graduação e no ambiente de trabalho fomos nos aperfeiçoando nas habilidades.” (E37)

“Eu acho que técnicas, como punção, banho no leito, gasometria, punção de jugular, e todas as técnicas desenvolvi na graduação.” (E22)

Conhecimento teórico-prático e raciocínio clínico

O conhecimento teórico-prático e a capacidade de raciocínio clínico com relação a envolver o todo, o paciente de forma integral (sua doença, família, procedimentos, associação a terapêutica e a reabilitação) foi apurado como primordial no ambiente hospitalar. Diante disso, os participantes consideraram o conhecimento um fator iniciado, bem como implementado durante a graduação e aperfeiçoado no ambiente de trabalho:

“A competência de raciocínio clínico, pensar no que pode acontecer no futuro, no que o paciente está tendo foi bem desenvolvido na graduação... porém, na questão de habilidades de como saber fazer isso é muito falho, pois a gente aprende a técnica ali e só...às vezes no estágio você não tem oportunidade de fazer aquilo na prática... então a parte prática é falha... então eu senti uma dificuldade enorme na minha vivência no hospital, pois às vezes tenho que fazer

algo que não sei, pois nunca fiz e agora conforme você vai fazendo, você vai aprendendo.” (E21)

“As competências que eu considero que foram desenvolvidas na graduação foram a parte de conhecimento, o saber adquirido pelo profissional, a parte teórica foi muito bem estruturada, podemos também inserir o conhecimento teórico na prática, porém isto foi melhor aperfeiçoado no ambiente de trabalho.” (E1)

“Com relação ao paciente, o conhecimento que tínhamos em questão de terapia medicamentosa, manejo com paciente, foi bem insuficiente... eu pude somente aperfeiçoar na prática de trabalho, item que é essencial, pois você deve ter o conhecimento do por que utilizar tal medicamento e o que ele iria beneficiar ao paciente ao longo prazo. Eu comecei a trabalhar no CTI adulto primeiro e tive um choque e no meu estágio ainda bem que passei no CTI, pois deu para ver um pouco, mas mesmo assim quando iniciei fiquei totalmente perdida, mesmo tendo farmacologia três anos, isso não foi suficiente para nos preparar porque não tivemos prática em terapia medicamentosa, muitos de nós quando éramos alunos nunca nem fizemos uma medicação subcutânea e imagine endovenosa... então isso foi bem precário, pois não dá para aprender só com teoria e assim aperfeiçoamos na prática.” (E23)

“Considero que tivemos uma noção clara do processo de raciocínio clínico, de que temos que verificar cada passo e verificar tudo sobre o paciente e pensar sempre no que pode acontecer diante de um quadro do porquê de tal medicamento ou exames. Isso foi bem desenvolvido, porém o conhecimento sempre muda, assim temos que nos atualizar sempre.” (E35)

“Acho que na graduação foi com o manejo mesmo com o paciente, raciocínio clínico assistencial mesmo... porém a minha prática na graduação foi muito rica, mas porque eu ia atrás, sempre procurei pegar os melhores lugares de estágios, que proporcionassem mais desenvolvimento de habilidades práticas e gerenciais, como em unidades complexas, UTI, que eu podia ter mais oportunidades de aprendizado e colocar a mão na massa mesmo... porém outras pessoas que não pegaram esses locais não tiveram esse mesmo desenvolvimento... então eu não tive nenhuma dificuldade no meu trabalho de impor essas habilidades práticas e clínicas ao paciente.” (E36)

Sistematização da assistência de enfermagem

Por fim, a SAE foi indicada como inevitável para garantia de repercussão positiva na qualidade do cuidado prestado, o qual foi aprendido e implementado totalmente no período da graduação:

“Com relação a SAE e todo processo de enfermagem, conseguimos aprender e desenvolver durante toda a graduação, o que me possibilitou um melhor desenvolvimento na minha prática hospitalar hoje, pois éramos muito cobrados em fazer corretamente e em quase todas as disciplinas da graduação eram passados estudos de caso onde tínhamos que desenvolver este processo e aplicar realmente no paciente em prática do estágio.” (E8)

“A SAE desenvolvemos muito bem e hoje sou elogiada em meu serviço por realizar todo processo e raciocínio correto.” (E1)

“O processo de enfermagem considero essencial como atividade privativa do enfermeiro e no ambiente hospitalar torna-se chave para assistência qualificada, e isso consegui desenvolver durante a graduação graças a quase todas as disciplinas onde impunham diversos exercícios.” (E14)

6.3.2.Competências Gerenciais:

A análise das falas dos egressos permitiu eleger competências gerenciais, as quais foram possíveis de ser aprendidas no período da graduação, porém o seu desenvolvimento e implementação foram factíveis de ocorrer somente no ambiente de trabalho hospitalar, as quais foram denominadas: “Liderança e Tomada de Decisão”; “Comunicação”, “Gerenciamento de pessoas, materiais e custo”; e “Relacionamento Interpessoal e Trabalho em equipe”.

Liderança e Tomada de decisão

A liderança e a tomada de decisão foram consideradas competências gerenciais indispensáveis para o processo de trabalho eficaz do enfermeiro no ambiente hospitalar.

“Delegar funções, ser um líder eu aprendi mesmo com a prática, a faculdade te ensina a base, você vê exemplos nos estágios, mas você não desenvolve isso na graduação, você aprende no dia a dia... até porque quando você começa ninguém aceita assim de cara, você precisa ter um jogo de cintura, ir devagar com isso até o pessoal pegar confiança em você e você conseguir realizar sua função com mais qualidade”. (E17)

“A gente tinha o conceito de liderança, teorias, a base, outros profissionais sendo líderes, mas cada pessoa agora desenvolve em seu trabalho, na graduação a pessoa acaba não sendo líder, pois os profissionais não deixam e muitos não se sentem preparados para isso, e na hora que vamos para a prática que desenvolvemos... não consegui ver na graduação”. (E16)

“Eu acho que a liderança e a supervisão dos profissionais de sua equipe de enfermagem ficaram muito no teórico na graduação e na hora que você entra para você desenvolver e se colocar como líder é bem difícil, bem diferente, pois não éramos tão estimulados e não tínhamos espaço para colocar isso em prática... nem exemplos de simulações, e é fundamental tais competências para o enfermeiro no hospital para poder garantir uma qualidade da assistência”. (E20)

“Tivemos a abordagem de liderança, mas o seu desenvolvimento foi só agora na prática e durante seu trabalho que você consegue desenvolver um pouco mais, e você acaba se espelhando um pouco mais em trabalhos de enfermeiros que você não acha adequado e que você não vê resultado e que você tenta evitar esses comportamentos, o que pesa muito no enfermeiro inicial é a humildade de você reconhecer que tem uma bagagem teórico-prática grande pela universidade ter tido períodos integrais, mas esse aspecto de conduzir a equipe e lidar com as pessoas é muito frágil com a visão que temos no estágio, mesmo no supervisionado, esse aspecto de liderança não é nada desenvolvido, é bem fragmentado, e como lidar com equipe”. (E33)

Outro ponto visto pelos participantes foi a relação da liderança com a supervisão de enfermagem, a qual foi associada a uma competência essencial no ambiente hospitalar e desenvolvida na experiência de trabalho, uma vez que o profissional, nesse contexto parece possuir maior maturidade e responsabilidade por suas ações.

“Considero a supervisão e principalmente o aspecto de liderança como essenciais para o ambiente hospitalar, pois é um ambiente complexo e muito rotativo com relação a demandas, patologias, dos quais requer uma postura forte do enfermeiro perante sua equipe. Estes aspectos foram desenvolvidos só na experiência de trabalho, pois na faculdade onde meu último estágio pude aprender bastante o papel do enfermeiro, pois antes dele os estágios que tivemos foram muito básicos, superficiais, pois até aí somos considerados imaturos e não responsáveis, assim muitas vezes a sua equipe de estágio não te dá abertura para você desenvolver estas competências, só na prática mesmo, pois você já é considerado responsável por seus atos e ações.” (E4)

Comunicação

A comunicação interpessoal foi outra competência essencial relacionada ao trabalho de qualidade do enfermeiro no hospital, principalmente associada a ferramentas comunicativas efetivas com a equipe multidisciplinar, declaradas pelos egressos:

“A comunicação e a liderança foram bem mais desenvolvidas na prática de trabalho, pois na graduação não vemos isso, não temos autonomia para desenvolver, ficamos atrás do enfermeiro no estágio e não temos contato com tudo isso.” (E10)

“A relação interdisciplinar, conhecimento, e ter habilidade de conversar com outras categorias profissionais como SAMU e autovias, eu desenvolvi na prática de trabalho, eu tive a base na graduação, mas o manejo foi no processo de trabalho.” (E26)

“A habilidade comunicativa foi desenvolvida no ambiente de trabalho, pois apesar de passarmos ouvindo a graduação toda de processos de comunicação, introdução a comunicação com paciente etc., pesou para o lado que com profissionais acabamos não adquirindo tanta habilidade. Com relação ao processo de comunicação com pacientes ou familiares sim, mas com equipe multidisciplinar só na prática mesmo, que você tem mais autonomia, mais responsabilidade e obrigação para cumprir seu processo de trabalho de forma efetiva.” (E32)

“A questão de comunicação eu também considero que desenvolvi agora na prática, de perder a vergonha e ter que se comunicar verbalmente e não verbalmente com equipes e pacientes, pois querendo ou não na graduação somos vistos como alunos, não temos tanta pressão para responsabilidades, pois você sabe que tem alguém ali te auxiliando, então muita coisa não temos oportunidades de colocar em prática, sempre vai ser o enfermeiro do plantão fazendo, e agora que estou assumindo uma unidade, e colocando em prática as coisas, mas eu tive a base na faculdade, porém estou colocando em prática agora, o que eu vejo que dá certo eu repito.” (E14)

Gerenciamento de pessoas, de materiais e de custo

O gerenciamento de todo o setor hospitalar, como de pessoas, de materiais e do custo foi também considerado uma competência gerencial imprescindível para o desenvolvimento do trabalho de maneira efetiva adquirido com a experiência prática profissional.

“E na questão do gerenciamento de tudo, de materiais, pessoas na equipe, custo etc., eu vejo assim que desenvolvemos totalmente na prática, pois só aí temos a noção e a responsabilidade de tudo que nos cerca, a vivência prática nos faz adquirir esta competência, pois na faculdade é pouco o tempo de estágio não dá tempo de desenvolver isto.” (E6)

“A parte de gerenciamento considero que desenvolvi agora também (na prática), pois nos estágios só desenvolvíamos técnicas e materiais, o enfermeiro ajudava, mas não tínhamos aquela responsabilidade.” (E18)

“A questão de gerenciamento como um todo de pessoas, materiais, eu consegui só na vivência mesmo, a gerenciar uma unidade, agora tenho autonomia, mais destreza... pela base que eu tive na faculdade e no dia a dia que você pega o jeito mesmo... eu trabalho faz um ano, então me possibilitou a aprender e desenvolver essa questão.” (E31)

“Uma questão que considero importante foi aquisição de competências gerenciais de custo hospitalar, na graduação quase não vimos esta parte, e principalmente quem atua em hospitais particulares, nós enfermeiros somos muito cobrados com esta questão de economia, desperdício de material, estocagem, pedido, contratação de pessoal... e isso é um processo bem complicado de entender que agora sou cobrado e obrigado a ter como competência no meu trabalho.” (E37)

Relacionamento Interpessoal e trabalho em Equipe

O relacionamento interpessoal e o trabalho em equipe foram destacados como competências-chave para a qualidade da assistência no ambiente hospitalar, sendo que estas competências são introduzidas na graduação e implementadas na prática assistencial. Sabe-se que as mesmas quando aprendidas e implementadas na prática de trabalho são associadas a uma maior satisfação e sucesso profissional, já que estas, segundo declarações dos egressos, são consideradas um dos principais desafios na *práxis* trabalhadora:

“Acho de suma importância o relacionamento, pois tem que trabalhar com os problemas, com o próximo, a parte de relacionamento interpessoal mesmo, não só com o funcionário, mas com o paciente mesmo, pois a família é um problema, o paciente, às vezes, está bem, mas a família quer que interna... e já tivemos casos de ter que chamar a polícia, e como vamos trabalhar com isso, como será nossa postura? E isso se desenvolve na prática mesmo, pois temos mais experiência como respondemos a isso... pois na faculdade é meio jogado”. (E13)

“A questão de trabalhar realmente em equipe e como lidar com pessoas foi um aspecto construído totalmente no ambiente de trabalho, pois na graduação não passamos o tempo suficiente para a equipe confiar em você e te conhecer assim não conhecemos os conflitos, e na prática isso tudo é muito diferente, você tem que adquirir esta habilidade de lidar com diversos problemas e situações com pessoas e em cima de tudo isso saber trabalhar em equipe para que o resultado seja satisfatório ao paciente”. (E8)

“Vejo que a habilidade de trabalhar em equipe foi totalmente construída na prática ao passo que na graduação como vemos por partes as disciplinas e matérias ficaram um pouco fragmentadas, processo este essencial para garantia da qualidade do atendimento hospitalar”. (E25)

Diante desses apontamentos, a análise dos discursos permitiu elencar desafios presentes no cotidiano de trabalho dos egressos de enfermagem que impedem a construção de competências no seu processo de trabalho, nos quais pontuaram principalmente o fator de relacionamento interpessoal com a equipe de trabalho e o fator idade:

“O maior desafio para adquirir competências é a parte de relacionamento interpessoal, pois um dia eu e um técnico brigamos na beira do leito por conta de estabelecimento de prioridades, onde um joga a culpa para o outro e ninguém assume o erro ou situação... e ninguém dá satisfação ao enfermeiro... então aprendi muito com essa situação, pois no começo a equipe não te deixa desenvolver competências que você precisa”. (E2)

“O desafio principalmente é ser novo, ser residente, pois, às vezes, você pega um funcionário que esta há 10 anos trabalhando e ele vai te olhar e vai te tratar como residente, o funcionário não te respeita por isso, ele te testa todo momento para saber se você sabe mesmo agir... e mesmo enfermeiro que, às vezes, não aceita o que você fala, pois você é novo, não te trata de igual para igual, isso eu sinto muito”. (E12)

“Outros fatores que me incomodam muito é por eu ser nova, o paciente fica com receio, não deixa você pegar uma veia, e não te quer para prestar a assistência... isso é bem chato”. (E5)

“O meu maior medo quando chego em uma unidade nova é conquistar a equipe, pois você fica o dia todo no hospital, se você não tiver um bom vínculo como você vai desenvolver seu trabalho? E digo todo mundo, médico, faxina, e não só enfermagem... isso é meu principal medo conviver bem com aquelas pessoas, e também me mostrar uma pessoa competente para que as pessoas tenham segurança em meu trabalho”. (E35)

“Eu trabalho em um local que não favorece muito, por exemplo, lá são funcionários muito antigos e para você começar a desenvolver algum relacionamento, se colocar como líder, é bem difícil, ainda mais para mulher jovem recém-formada, isso vai com longo tempo e você tem que provar para a equipe que sabe... então se você não provar seu conhecimento ninguém te respeita”. (E11)

“Material também é bem difícil, me limita a se desenvolver como profissional uma prática mais efetiva, falta autonomia porque você quer implementar algo novo e ninguém aceita por comodismo”. (E3)

6.3.3. Estratégias individuais e organizacionais para desenvolvimento de competências profissionais nas instituições hospitalares

Os dados deste estudo também revelaram estratégias realizadas tanto no ambiente hospitalar quanto de forma pessoal/própria para desenvolver competências profissionais. Foram identificadas algumas estratégias desenvolvidas pelos próprios egressos com o objetivo de promover a aquisição de competências necessárias para o seu processo de trabalho. Vale destacar que essas estratégias foram desenvolvidas após a graduação, conforme evidenciado abaixo:

“Para melhorar meu conhecimento eu sempre estou me atualizando, estudando bastante, fazendo sempre cursos para o que tenho dúvida, faço um curso de atualização em terapia intensiva para trazer mais conhecimento, buscando as melhores evidências, pois acho que a gente vai cuidar e precisamos estar cada vez mais embasados por evidências científicas... habilidade técnica também estou cada vez desenvolvendo melhor... e nas atitudes como comunicação também lendo o livro, pois desde quando tive essa dificuldade eu venho

procurando coisas para melhorar cada vez minhas dificuldades... venho também lendo vários artigos científicos sobre comunicação e relacionamento, então sempre busco fazer essas coisas para me aprimorar e melhorar". (E19)

"E também eu sempre vou atrás das minhas preceptoras e as chefes do hospital, e conto que aconteceu tal coisa e como deveria agir perante a tal situação, peço conselhos, então acho que procurar alguém que tem mais experiência do que você para poder te aconselhar... ajuda muito... na residência é mais fácil... pois tem sempre alguém para me ajudar". (E24)

"Eu faço cursos de especialização e desde que comecei a trabalhar eu procuro fazer coisas novas, técnicas novas para aumentar minha prática. Faço pesquisas e participo, ajuda muito para eu ser mais competente". (E40)

"Eu acho a estratégica é buscar o conhecimento, como especialização na área que quer atuar, o conhecimento é uma fonte muito boa de você se atuar melhor. A conversa e o diálogo com outros enfermeiros experientes também para troca de experiências, ser humilde e perguntar... olha não sei tomar tal decisão como devo conduzir?... é importantíssimo esse diálogo e companheirismo com o colega, apesar que na enfermagem isso é difícil, mas com humildade você consegue". (E31)

Os participantes também elencaram estratégias oferecidas pela instituição na qual trabalham para aprimorarem suas competências, como participação em cursos, congressos, pesquisas, dentre outros, conforme evidenciado a seguir:

"Às vezes tem cursos na instituição, mas são muito raros e quando tem é obrigatório, às vezes tem palestras de um conteúdo específico, mas é mais voltado para enfermeiro. Recentemente teve de anotação de enfermagem, mas é bem raro duas vezes por semestre. Tem discussão de casos entre outros profissionais que quando não tem sobrecarga de trabalho podemos participar, porém estamos com muito serviço. Não tem plano de carreira, não auxiliam para participar de algo". (E16)

"O máximo que temos na instituição são palestras educativas, alguns cursos teóricos e só... não temos discussão de casos, nem contato com equipe multiprofissional... cursos médicos os enfermeiros são chamados, mas não temos discussão de casos etc". (E4)

"Eu costumo utilizar de cursos internos e aulas, estudos individuais e em grupo, realização de trabalhos e pesquisas. Discutimos casos entre todos os profissionais, apresentamos trabalhos, de quimioterápicos, de medicamentos para todos os funcionários... em cada setor eles pedem para desenvolvermos uma atividade diferente e isso é bom também para as pessoas acreditarem um pouco mais no seu trabalho. Cada dia é uma atividade diferente, com discussão de casos". (E22)

"O hospital sempre promove palestras, coisas diferentes, equipamentos novos, cursos, já teve um congresso da enfermagem que eles promovem e estimulam muito os funcionários a irem e principalmente os residentes, mas aprimoramentos e pós eles não auxiliam, é mais por conta do próprio profissional

mesmo, eles podem até ajudar com escalas, às vezes, para o funcionário poder ir". (E10)

"O hospital fornece alguns cursos, como de Manchester que é de triagem, fornece de sepse e todos os funcionários da enfermagem são obrigados a participarem... forneceu de coleta de exames, pois estava tendo muitos casos de precisar de coletar novamente, às vezes é banal, mas tinha muitos funcionários fazendo errado, prejudicando a assistência e custos... então fizeram para melhorar isso... eles veem a necessidade do serviço mesmo, a educação permanente". (E9)

7. DISCUSSÃO

As organizações de saúde estão sendo desafiadas a lidar com ambientes cada vez mais complexos e dinâmicos, demandando novas exigências de gestão e perfis profissionais específicos aos seus trabalhadores. Grande ênfase tem sido dada à questão das competências das organizações e dos indivíduos. No atual contexto econômico parece haver uma concordância generalizada sobre a organização do passado ter poucas chances de sobrevivência. Dessa forma, as mudanças não são decorrentes apenas dos avanços tecnológicos, mas também do ambiente, que se tornou complexo, demandando transformações permanentes (THOFEHRN et al., 2016).

Para enfrentar esse cenário, essas organizações preparam suas estratégias enfatizando novas competências organizacionais, como a flexibilidade, a criatividade, a inovação, o compartilhamento de informação, entre outras, como também as IES estão cada vez mais readequando suas propostas curriculares a fim de preparar o profissional para enfrentar a realidade do mercado de trabalho.

No hospital, organização social complexa, essa realidade não é diferente, uma vez que competências aos profissionais são requeridas para a realização das diversas atividades. Diante disso, percebe-se a necessidade de investigações que busquem identificar e analisar quais competências estão sendo necessárias a demanda desse ambiente, bem como aquelas ensinadas e/ou implementadas durante a formação acadêmica dos profissionais.

Considerando que o enfermeiro no contexto hospitalar apresenta um papel relevante na equipe de saúde, este estudo teve como foco as competências desse profissional. A análise dos resultados conseguiu evidenciar similaridades entre competências requeridas em uma instituição hospitalar e o que propunham os programas da IES. Porém, pela percepção dos egressos da IES elegida no estudo, algumas competências foram aprendidas somente por meio de conteúdo teórico, não sendo implementadas durante a graduação e outras conseguiram ser aprendidas e implementadas durante os estágios práticos da graduação de forma superficial e somente aperfeiçoadas na prática hospitalar.

Essas premissas revelam que o futuro enfermeiro chega ao mercado com preparo limitado para enfrentar sua realidade de trabalho e, por isso, muitas vezes, buscam por aprimoramento profissional após a formação acadêmica como ocorreu nesta investigação, em que um alto número de profissionais estava inserido em programas de pós-graduação, ou seja, 36 enfermeiros, evidenciando a preocupação

em desenvolver novas competências de forma a se ajustar ao ambiente de trabalho de forma efetiva.

Percebeu-se também que um grande número de egressos que já haviam iniciado suas práticas de trabalho em unidades complexas de atendimento, como Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Pronto Atendimento, ambientes que requerem maior atenção e conhecimento específico para desenvolver as atividades de trabalho, fazendo com que estes profissionais desde cedo busquem por aprimoramento profissional como forma de auxiliar sua atuação, já que o desenvolvimento de competências específicas para atuar em UTI(s) tende a ocorrer de forma pontual e, muitas vezes, superficial durante a graduação.

Com relação a esse fato, acredita-se que, para o profissional ter um melhor entendimento e para que desempenhe suas atividades de forma satisfatória, faz-se necessário que a sua formação contemple uma gama de competências, ou seja, conhecimentos, habilidades e atitudes durante sua formação acadêmica. Enquanto discente, o futuro enfermeiro precisa ter estimulado o raciocínio crítico pensando sobre a gestão de pessoas, ambiente e ações para o objetivo principal da sua profissão, o cuidado, ser atingido (THOFEHRN et al., 2016).

Assim, de acordo com os resultados, verificou-se a existência de dois grandes grupos de competências, as organizacionais e as profissionais, as quais foram evidenciadas nos documentos da organização hospitalar, nos programas da disciplina, bem como nas falas dos egressos. Estas competências, por sua vez, podem ser distribuídas em clínicas e gerenciais.

Com relação aos documentos, a análise revelou diversas competências que são requeridas ao enfermeiro hospitalar, dentre as quais pode observar competências clínicas, as quais estão em similaridade àquelas descritas em nosso referencial teórico (AUED et al., 2016; BENNER, 2001). Entre as competências, podemos destacar: *Cuidado com os pacientes/assistência de enfermagem de modo qualificado e humanizado; postura profissional; realização de procedimentos e técnicas de enfermagem*, entre outras; assim como a presença de competências gerenciais, como *a supervisão; o gerenciamento de pessoas, materiais e custo*, entre outras, as quais foram destacadas como essenciais para este profissional desenvolver suas funções efetivas em serviço. Esses achados mostram a exigência da organização com o enfermeiro, pois é exigido dele diversas competências para que possa atuar de modo qualificado em serviço, demonstrando o quanto este

profissional deve ser capacitado e preparado para que possa atuar em ambientes tão complexos de assistência, como os hospitais.

Na intenção de preparar os futuros profissionais enfermeiros de modo a desenvolver suas atividades qualificadas no ambiente hospitalar, analisou-se os programas das disciplinas de uma IES, a qual é campo de estágio da referida organização hospitalar escolhida. De acordo com a análise, evidenciou-se diversas competências profissionais que se assemelham às aquelas requeridas pela organização hospitalar. Dentre as competências profissionais clínicas, podemos destacar: *postura profissional; assistência de enfermagem propriamente dita* com relação a procedimentos, técnicas e manejo com paciente, dentre outras. Com relação às competências gerenciais, foi possível destacar a *liderança e tomada de decisão; a comunicação; o gerenciamento*; e mais algumas.

Ainda com relação aos programas das disciplinas foi possível observar que as competências de um modo geral, clínicas e gerenciais são mais exploradas e possibilitam um maior aprendizado e desenvolvimento naquelas disciplinas que são teórico-práticas, uma vez que proporcionam que o aluno consiga colocar em ação tudo que aprendeu no ambiente de sala de aula.

Apesar de oferecer campo para que os alunos consigam desenvolver as competências que são exigidas no mercado de trabalho, os egressos de enfermagem, conforme a análise dos dados, evidenciaram lacunas no que foi realmente aprendido e desenvolvido na graduação e/ou no ambiente de trabalho hospitalar.

No que se refere à percepção dos egressos, entre as competências profissionais clínicas, destacaram-se o seu aprendizado e sua implementação durante a graduação e aperfeiçoamento no ambiente de trabalho, sendo: *Postura Profissional; Cuidados compaciente/técnicas assistenciais; Conhecimento teórico-prático; e Raciocínio Clínico e Sistematização da assistência de enfermagem*.

Apostura profissional no ambiente hospitalar foi considerada como uma competência fundamental do enfermeiro. Contudo, esses dados vão ao encontro dos achados de outras pesquisas, as quais pontuam que é essencial para um profissional de enfermagem ter postura, empatia, ter foco no ambiente, assiduidade e flexibilidade (VIANA et al., 2016).

Ainda no contexto da postura profissional, pesquisadores também impõem a necessidade da ética no exercício das funções de trabalho evidenciando a

importância do docente educar e desenvolver a postura ética do profissional, a pontualidade, o senso político e a responsabilidade ao graduando. Assim, destacam ainda a relevância de adoção de estratégias de ensino que promovam um aprendizado significativo, reafirmando a eficácia das metodologias ativas e da inserção precoce dos estudantes nos cenários da prática, focando na importância da ética. Para se concretizar um ensino de qualidade na graduação, destaca-se maior investimento na capacitação dos docentes relativo ao uso de novas tecnologias e da ética em serviço (MEIRA; KURCGANT, 2015).

No entanto, a dimensão ética deve ser considerada juntamente com a dimensão política para que o processo educativo possa contribuir efetivamente em uma perspectiva transformadora para a instrumentalização dos profissionais da saúde quanto aos fatores determinantes do processo de adoecimento das pessoas. Todavia, esses aspectos não são contemplados na formação, o que pode ocorrer em função da carga horária docente ou até mesmo por despreparo do professor em articular os conteúdos das várias disciplinas ou componentes curriculares dentro de uma visão ampliada da saúde no contexto do SUS (ALMEIDA; SOARES, 2011).

Assim, mudanças curriculares são essenciais com o intuito de desenvolver tais competências aos futuros profissionais iniciando durante a formação acadêmica. Para tal, docentes devem aprimorar estratégias pedagógicas apropriadas para que possam favorecer a aprendizagem dos estudantes e assim contribuir na incorporação de atitudes adequadas para o cuidado de enfermagem.

Com essas considerações, as mesmas reforçam a importância que os recém-formados em seus trabalhos hospitalares atribuem à competência clínica de postura profissional de forma que o enfermeiro no exercício profissional deve possuir flexibilidade, ética, responsabilidade, assiduidade, compromisso e aparência pessoal adequada em níveis de higiene para que possa ser reconhecido e valorizado em seu ambiente de trabalho, além de que estes fatores levam à maior visibilidade da profissão e possibilita garantir a qualidade da assistência prestada.

Com isso, além da importância da postura, os dados elucidaram a necessidade de competências com relação aos *cuidados com paciente/técnicas assistenciais*.

Procedimentos técnicos e cuidados diretos com pacientes, como o exame físico apurado e habilidades procedimentais específicas do enfermeiro, foram pontos identificados pelos egressos como sendo aprendidos na graduação e aperfeiçoados

com a prática de trabalho devido à maior experiência profissional. Esse dado colabora com outros autores, os quais evidenciaram que a experiência profissional insuficiente foi um dos fatores mais encontrados de desafios por recém-formados de setores hospitalares (MOREIRA et al., 2016). Diante disso, cabe as IES proporcionarem ambientes maiores de aprendizagem, como estágios, para que o discente possa desenvolver mais habilidades técnicas e chegar ao mercado com preparo suficiente para o cuidado do paciente.

A este respeito, Feitoza e Silva (2015) compreendem que o espaço de estágio é um campo de treinamento e aprendizagem, o qual viabiliza ao discente observar a efetivação das exigências profissionais permitindo-lhes uma visão crítica ao analisar as práticas dos funcionários mais experientes, sendo esse processo fundamental para a construção do perfil profissional do discente. Assim, além de cooperar para a formação de um profissional bem qualificado e capaz de lidar com as distintas questões do trabalho, ainda desenvolve valores como responsabilidade, consciência e compromisso (FEITOZA; SILVA, 2015).

A IES, mais que preparar seus alunos tecnicamente, deve garantir que os conhecimentos teóricos transmitidos sejam incorporados e utilizados na prática de trabalho futura proporcionando que estes profissionais tenham capacidade crítica desenvolvida para que possam obter o raciocínio clínico apurado nas atividades de trabalho com fins de se garantir a excelência da qualidade da assistência. Assim, os dados deste estudo evidenciaram que a competência clínica “*conhecimento teórico-prático e raciocínio clínico*” foi introduzida no ambiente da graduação e aprimorada no processo de trabalho.

Sabe-se que o deficit de conhecimento técnico-científico e teórico-prático/raciocínio clínico pode gerar falhas que tornam cada vez mais frequentes a ocorrência de iatrogenia e com isso o atendimento prestado deixa de ser sistematizado e qualificado (ALMEIDA et al., 2011).

No entanto, uma das formas de se garantir que essa competência seja desenvolvida e aprimorada no ambiente da graduação é que a mesma deve ser incrementada durante o estágio curricular como mencionado anteriormente. Nessa direção, o estágio proporciona, além do desenvolvimento de habilidades técnicas, o aprimoramento dos conhecimentos construídos em teoria na prática. Destarte, para que o estágio cumpra com o seu papel, faz-se necessária a presença de um funcionário da instituição com formação ou experiência profissional na área de

conhecimento desenvolvida a fim de orientar e supervisionar o discente em campo. A esse profissional é atribuída a função de supervisor do estágio (FERREIRA; REIS, 2016; BRASIL, 2008).

O supervisor de estágio desempenha uma atribuição extremamente importante na formação profissional do discente/estagiário, visto que será o principal e, na maioria das vezes, o primeiro responsável em compartilhar as experiências, articulando o saber e o fazer. Além disso, a supervisão de um profissional da área permitirá orientar e corrigir o estagiário em todas as atividades desenvolvidas para que, quando este estiver atuando profissionalmente, consiga aplicar as experiências adquiridas cometendo menos erros. Com essa premissa, a prática profissional torna-se ainda mais proveitosa quando o supervisor do estágio está comprometido com o processo de ensino e aprendizagem (COLOMBO; BALLAO, 2014).

Entretanto, o supervisor deve ser um profissional flexível e preparado também do ponto de vista pedagógico, ou seja, tenha facilidade de transmitir o conhecimento prático. Para tal, os profissionais que atuam como supervisores de estágio devem se capacitar, e esta capacitação não se restringe ao plano de técnicas, mas exige um profissional polivalente capaz de responder às novas demandas do trabalho (FEITOZA; SILVA, 2015).

Outras estratégias pontuadas com fins de se adquirir e desenvolver o conhecimento teórico-prático e o raciocínio clínico no ambiente da graduação estão relacionadas à adoção de “metodologias ativas” que visa à capacitação docente com abordagem teórico-prática utilizando estratégias que reúnam recursos para vivenciar as potencialidades dessas metodologias, dentre elas a otimização da utilização do espaço virtual promovendo a interatividade e incentivando as iniciativas e projetos dos alunos; a implementação da utilização de portfólios como ferramenta pedagógica; a possibilidade da integralização das horas dedicadas a projetos de extensão, a carga horária prevista no currículo do curso e, ainda, a aplicação de conceitos teóricos em cenários simulados da prática e a adoção da avaliação formativa como estratégia de ensino que privilegia o protagonismo dos atores envolvidos (MEIRA; KURCGANT, 2016).

Para alcançar a autonomia do estudante no cenário de prática, sugere-se promover a formação de pequenos grupos de estudo com tutoria, incentivando as atividades extraclasse com fins sociais, por exemplo, ações de voluntariado e participação em “feiras de saúde”. Deve-se também desmitificar a crença de que o

enfermeiro não comete erros, levando o aluno a refletir sobre a falha de maneira processual e a trabalhar a proposição de situações-problema, estimulando o discente a buscar, por iniciativa própria, os conteúdos pertinentes para a solução dos problemas que devem ser abordados. Assim como pesquisadoras apontam que, adicionalmente ao processo, a formação do profissional enfermeiro deve ir além das competências técnicas ou mesmo das habilidades relacionadas à liderança e ao gerenciamento. A utilização de metodologias ativas e inovadoras de ensino podem ser estratégias eficazes para se conseguir melhores resultados na aprendizagem teórica significativa e, assim contribuir para que o estudante ao chegar na prática de trabalho esteja melhor preparado para lidar com as situações diversas (MEIRA; KURCGANT, 2016).

Com isso, é vital que, além dessas estratégias, as próprias organizações hospitalares possam proporcionar educação permanente e continuada capacitando seus profissionais para que tenham uma melhor fundamentação teórica e desenvolvimento do raciocínio clínico a fim de que possam responder com propriedade às demandas institucionais.

Por fim, a competência de *Sistematização da Assistência de Enfermagem* foi vista como essencial a ser incorporada no processo de trabalho do enfermeiro hospitalar, a qual foi desenvolvida criteriosamente no meio acadêmico, ao ser estimulada com frequência por exercícios nas disciplinas e nos estágios práticos. A SAE foi pontuada como processo e ferramenta que qualifica e instrumentaliza o enfermeiro, e desde seu surgimento tem sido percebida como uma necessidade permanente para a melhora da qualidade da assistência prestada aos indivíduos, uma vez que sua utilização favorece a seleção de intervenções individualizadas, como também de melhorar a comunicação no trabalho e compartilhamento de informações (THOFEHRN et al., 2016).

A SAE contribui para a definição da política assistencial e para a melhoria da assistência atendendo às necessidades da população, possibilitando um olhar diferenciado para cada sujeito do cuidado; já que é individualizada, auxilia os gerentes de enfermagem na tomada de decisão pautada em informações mais qualificadas. Há, no entanto, que se aprimorar a utilização da SAE efetivamente na gestão do cuidado, uma vez que alguns instrumentos que deveriam estar alicerçados na SAE para a tomada de decisão ainda não estão presentes (BENEDET et al., 2016)

Nesse contexto, as IES ao estimularem e aderirem a aprendizagem da SAE aos estudantes de forma clara, objetiva e sistemática, proporcionam que estes profissionais realizem seu trabalho de forma muito mais fácil e efetiva.

Desse modo, o ensino da SAE por ser um processo complexo que necessita ser desenvolvido com maior comprometimento entre os docentes e os enfermeiros dos campos de prática nos cursos de graduação, deve voltar-se para a construção de competências profissionais e, para isso, os docentes devem ter a percepção e a habilidade em sua execução, permitindo a construção do saber dos acadêmicos centrados na importância e no desenvolvimento da SAE para a assistência de qualidade dos profissionais de enfermagem. Dessa forma, para que esse ensino seja desenvolvido, também há a necessidade de fortalecimento das estratégias de ensino-aprendizagem e integração da teoria com a prática entre os estudantes (CONCEIÇÃO et al., 2014).

Nessa perspectiva, o primeiro desafio para o alcance da qualidade da assistência de enfermagem é reestruturar a forma como as instituições de saúde brasileiras têm trabalhado. Pesquisadores apontam diversos desafios na implementação da SAE, tais como implementar a SAE de maneira correta, a falta de protocolos para sua implementação, escassez de enfermeiros, o que gera a falta de tempo, a ausência de conhecimento, ou seja, a não capacitação dos profissionais, a falta de um ambiente para a passagem dos plantões, bem como os registros de enfermagem incompletos (SOARES et al., 2015).

Para isso, é importante reorganizar os processos de trabalho, investir em educação permanente a fim de que os enfermeiros possam ampliar os conhecimentos e refletir sobre os objetivos e funções da enfermagem avaliando a efetividade da assistência que vem prestando. Outro desafio é tomar a SAE como uma metodologia de trabalho reconhecida institucionalmente, de forma que todos os profissionais a conheçam e reconheçam. Nesse sentido, é importante valorizar o processo participativo nas discussões sobre a escolha do método e no processo de implantação e implementação, estimulando e envolvendo todos os trabalhadores, incluindo todos os enfermeiros e profissionais de nível médio, gestores e outros profissionais, permitindo a todos os envolvidos serem sujeitos no processo (THOFERN et al., 2016).

Outra grande categoria de competência profissional identificada como essencial para o cargo de enfermeiro em um hospital, ensinada na IES, e pontuada

pelos egressos foram as competências gerenciais, as quais foram aprendidas por meio de conteúdo teórico, porém sua implementação foi possível somente no ambiente de trabalho. Desde décadas passadas, nos distintos serviços de saúde, especialmente no âmbito hospitalar, a gerência em enfermagem tem assumido fundamental importância na articulação entre os vários profissionais da equipe de saúde e na organização do trabalho da enfermagem para os que buscam esses serviços. Dessa forma, os resultados deste estudo destacaram algumas, tais como *Liderança e Tomada de Decisão; Comunicação; Relacionamento Interpessoal e Trabalho em equipe e Gerenciamento de pessoas, de materiais e de custo*, as quais estão em conformidade das DCN (BRASIL, 2001).

Com relação à *Liderança e Tomada de decisão*, percebe-se o quão os egressos saem despreparados e inseguros para assumir postos de trabalho e o papel de líder. A formação de enfermeiros com habilidades para exercer a liderança é uma grande preocupação dos docentes de enfermagem, visto que a formação está distante do desenvolvimento de competências que auxiliem o acadêmico a liderar. Percebe-se, ainda, ênfase no tecnicismo, com a preocupação dos estudantes em realizar procedimentos técnicos durante a graduação e o afastamento das atividades gerenciais (AMESTOY et al., 2013), sendo assim primordial que a instituição formadora utilize de estratégias fortificadoras para proporcionar o desenvolvimento dessa competência ao estudante, como o uso de simulações e exercícios direcionados no campo de prática para que assim chegue preparado ao mercado de trabalho.

Porém, vale enfatizar que o perfil dos líderes está mudando e junto suas atitudes, visto que o mercado de trabalho exige cada vez mais do enfermeiro a prática da liderança, sendo que este profissional necessita liderar sua equipe de trabalho para o alcance dos melhores resultados, tornando-se imprescindível o uso da liderança como competência (BALSANELI; CUNHA 2015). Nessa perspectiva, acredita-se em um aprimoramento dessa habilidade por meio do exemplo de outros gestores e do treinamento direcionado. Entretanto, o mais comum é aprender a liderar e se relacionar com problemas e pessoas especificamente no início da carreira.

Quanto a esse fato, ressalta-se ainda que deva haver preocupação das IES em formarem enfermeiros capazes para desempenhar tecnologias complexas visando atender ao mercado de trabalho. Nessa direção, os conhecimentos, as

habilidades e as capacidades para a liderança em enfermagem podem e deveriam ser ensinadas nos cursos de bacharelado a fim de preparar estudantes para papéis de líderes. Contudo, mudar currículos não produz resposta imediata na formação dos graduados ou no seu preparo para ambientes de cuidados específicos. A liderança, especificamente, requer educação e experiência adicional (JOSEPH; RUBER, 2015).

Diante disso, o docente flexível permite o processo de transformação a partir de uma metodologia de ensino que abre possibilidades para a participação, para o diálogo, para os erros e acertos, concluindo que a formação de enfermeiros líderes dependerá dos estilos de liderança adotados pelos docentes, uma vez que estes sendo líderes inspiram a formação de novos líderes. Assim, pesquisadores defendem a proposta de um ensino de liderança dialógica, a qual consiste na capacidade do líder de influenciar seus colaboradores a atuarem de maneira crítica e reflexiva sobre sua práxis, mediante o estabelecimento de um processo comunicacional eficiente. Ela se caracteriza pela construção de relações horizontais de trabalho, nas quais florescem oportunidades de trocas de conhecimento e aprimoramento coletivo entre o líder e seus colaboradores, bem como há espaço para a autonomia e participação ativa de enfermeiros, equipe e usuários enquanto atores sociais (THOFERN, 2016).

Além desses fatores, desenvolver competência para a *tomada de decisão* e *supervisão* é essencial para a excelência da prática profissional e para a qualidade dos serviços de saúde, devendo essa competência ser estimulada desde o início da graduação e aprimorada no ambiente de trabalho.

Contudo, estudos afirmam que a estrutura organizacional da instituição hospitalar, a política de recursos humanos e os objetivos da instituição na prestação de cuidados influenciam as práticas do enfermeiro e, conseqüentemente, sua *tomada de decisões* e *supervisão* no seu processo de trabalho (SCHNEIDER; RAMOS, 2012). Os enfermeiros precisam levar em consideração a cultura e o sistema organizacional do serviço onde trabalham, uma vez que é maioritariamente nesse âmbito que vivenciam os problemas éticos (SUZUKI; OTA; MATSUDA, 2015). Assim, cabe as IES prepararem o futuro profissional enfermeiro para a prática, como também é indispensável que o ambiente de trabalho hospitalar ofereça condições para que este profissional possa aprimorar essa competência por meio de educação permanente.

Todavia, além da competência de liderança e tomada de decisão, outra competência gerencial pontuada pelos enfermeiros foi a *comunicação*. A comunicação é um ato inerente ao ser humano, acontece por meio da interação entre duas ou mais pessoas, na qual percebem umas às outras, e envolve o compartilhamento e a compreensão de mensagens enviadas e recebidas pelas quais se relacionam, influenciam e podem modificar a realidade em que estão inseridos, cabendo ao enfermeiro possuir habilidades e propriedade sobre essa competência que é vital para qualidade da assistência (SANTOS et al., 2011).

O processo de *comunicação* é fator determinante para o estabelecimento de uma equipe coesa, permitindo a integração entre seus participantes para a promoção do cuidado terapêutico ao ser humano e à família nas instituições de saúde. A *comunicação*, apesar dos recursos avançados de telecomunicação, ainda é complexa e particular, ocasionando na prática carências, falhas, inconfiabilidade e imperfeição, determinando muitos desencontros, incompreensões e, ainda, frustração, irritabilidade, mágoas e ressentimentos, causando o que se refere de ruídos na *comunicação*. Para amenizar essa situação, entende-se que o processo de *comunicação* não é um processo mecânico, e sim psicológico, com emissão e recepção de mensagens, sob a influência de fatores emocionais, ambientais e socioculturais (THOFERN, 2016).

Indo a este encontro, pesquisadores apontam que para que o recém-formado/admitido tenha uma comunicação efetiva em serviço, é essencial ter conhecimento científico prévio para assim conseguir ter uma boa comunicação interpessoal entre equipes, paciente e família; além da importância do papel do docente com aluno na graduação ao utilizar-se de metodologias ativas para integração do ensino com prática e comunidade, apoiando e incentivando a interação com paciente e equipes de saúde; ensinando e orientando sobre comunicação; e estimulando a participação e expressão verbal e não verbal de pensamentos e conhecimento no grupo (OLIVEIRA; BRAGA, 2016).

Nessa perspectiva, sabe-se que o aluno durante a graduação pode utilizar a ferramenta da comunicação em seu ambiente de prática, ou seja, no estágio. Embora seja possível a comunicação efetiva com a equipe ser desenvolvida durante a formação acadêmica, neste estudo este fato não foi relatado pelos profissionais egressos, razão esta que pode ser atribuída devido a inseguranças do estudante ou

postura dos profissionais que já estão inseridos no trabalho, os quais não oferecem este tipo de abertura.

Em relação a isso, vale destacar que esta investigação já apontou pontos frágeis no âmbito das relações interpessoais na integração ensino-serviço, sendo evidenciadas a resistência e a indiferença por parte dos profissionais com os alunos de enfermagem por considerarem que acompanhá-los na aprendizagem constitui sobrecarga diante das demandas de trabalho (BREHMER; RAMOS, 2014).

Em métodos ativos de aprendizagem, os professores são responsáveis por orientar os alunos, monitorar o trabalho em grupo e estimular os estudantes a expressarem seus pensamentos, ideias e conhecimentos, o que possibilita o desenvolvimento comunicativo, como também é papel destes docentes trabalhar com as dinâmicas das relações interpessoais e conflitos, bem como serem sensíveis no processo de desenvolvimento de grupos (ALMEIDA; BATISTA, 2013). Para tanto, é de suma importância que as instituições hospitalares possam oferecer condições de harmonia no ambiente de trabalho com cursos, espaços para expressar ideias, discussões de caso e conforto, e ambientes favoráveis para que os enfermeiros possam aperfeiçoar suas habilidades comunicativas e alcançar satisfação profissional.

Outro ponto gerencial imprescindível, considerado uma competência necessária ao enfermeiro no hospital conforme preconizado em nosso referencial teórico (NLI, 2003), é o *Gerenciamento de materiais, pessoas e de custo* de maneira eficaz. Os enfermeiros devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração dos recursos de seu trabalho, em que, muitas vezes, desconhecem conceitos como competência gerencial, gerenciamento do cuidado e do serviço, além de habilidades técnicas, humanas, conceituais e processuais necessárias ao gerente. Fragilidades estas que podem dificultar o desenvolvimento também da liderança e da tomada de decisões desses profissionais (THOFERN et al., 2016).

O fator da gerência dos materiais e de pessoas realizado pelo enfermeiro é essencial para colocar em prática a qualidade do atendimento prestado, uma vez que é dever deste profissional conhecer e prover todos os recursos físicos para a garantia da assistência, bem como conhecer e recrutar os profissionais que farão parte da sua equipe de trabalho. Nesse sentido, pesquisadores apontam que a previsão e provisão de recursos e planejamento do cuidado são de responsabilidade do enfermeiro hospitalar. Na previsão e provisão de recursos é dada ao enfermeiro a

tarefa de realizar escalas e gerenciar recursos materiais, assim como participar do recrutamento e gestão de pessoas para o processo de trabalho proporcionando uma organização do serviço para que se tenha um equilíbrio entre a demanda atendida e os recursos necessários (SANTOS; LIMA, 2011; SILVA; MORAES; RIBEIRO, 2016).

Outros autores também evidenciam que o gerenciamento da unidade no que se remete à dimensão de recursos físicos, humanos, materiais e custo é essencial no processo de trabalho do enfermeiro. Contudo, analisar e conhecer sua unidade como um todo, integralmente em proporção aos materiais, supervisão da equipe, prover o racionamento e conter o desperdício se faz crucial para qualidade da assistência (LIMA et al., 2016). Fato este apontado nos depoimentos dos egressos participantes, cabendo, porém, a IES e às organizações hospitalares promoverem condições que propiciem o desenvolvimento e aperfeiçoamento de estratégias a fim de prepararem o profissional no ambiente de prática.

Diante dessa premissa, as IES(s) devem transpor o itinerário formativo do acadêmico de graduação em enfermagem acerca dos aspectos gerenciais instrumentalizando-o para um exercício profissional convergente, dissipando dicotomias entre gerência e assistência, bem como ultrapassando os modelos determinísticos e estruturalistas vigentes (SENNA et al., 2014). Ainda, nessa direção, as organizações devem criar ambientes harmônicos e espaços para abertura de discussões que propiciem aos profissionais desenvolverem competências específicas para a sua atuação.

Contrapondo a esses fatores, observa-se que os profissionais atualmente estão cada vez mais distantes dos aspectos gerenciais do seu processo de trabalho, principalmente ao que envolve custo, área que por não ser muito estimulada em períodos de aprendizagem no futuro profissional em cursos superiores tende a afastá-los destas atividades que envolvem o manejo econômico, sendo de extrema relevância para a assistência. Dessa forma, cabe principalmente as IES(s) desenvolverem desde o início conteúdos específicos que estimulem a capacidade crítica e norteiem os futuros profissionais para o *gerenciamento de custo*, assim como as organizações hospitalares devem se dispor de recursos como capacitações para aprimorarem os profissionais a exercerem suas atividades gerenciais.

Outra competência de extrema importância para assistência é o *relacionamento interpessoal e trabalho em equipe*. O ambiente de trabalho hospitalar, particularmente na enfermagem, possui características singulares

formadas por interesses institucionais próprios. Assim, é necessário que as relações interpessoais dos trabalhadores sejam fortalecidas, a fim de formar um grupo de trabalho, e não apenas mantenham a característica de um agrupamento de pessoas. Nessa direção, as equipes de enfermagem necessitam formar vínculos profissionais saudáveis, atuando, dessa forma, como um grupo de trabalho, sendo que nesse grupo o enfermeiro possui um papel crucial, o de coordenador, e as relações humanas devem ser consideradas por esse líder (THOFERN, 2016).

Desse modo, estudos consideram o trabalho em equipe como uma ação interprofissional que necessita da ferramenta comunicativa (competência mencionada anteriormente) para ser eficaz, a qual está intimamente ligada ao relacionamento interpessoal. Da mesma forma, o fator de relacionamento interpessoal relacionado a aspectos de confiança, respeito mútuo, reconhecimento do trabalho por parte da enfermeira a sua equipe e estabelecimento de vínculos, estando intimamente ligado a essa competência relacional, ou seja, do trabalho em equipe (SOUZA et al., 2016). Essa premissa corrobora com estudos nos quais a comunicação é considerada fundamental na negociação e estabelecimento de vínculo e confiança entre profissionais (ORCHARD, 2010).

Contudo, o *relacionamento interpessoal e trabalho em equipe* foram considerados por muitos egressos uma competência aprendida na graduação e desenvolvida somente no ambiente de trabalho hospitalar, ou seja, após a formação acadêmica, uma vez que foi relacionada a aspectos de maturidade profissional, sendo que somente após a formação os egressos sentem-se mais maduros e aptos para lidar com conflitos que podem ocorrer no ambiente, além do fato que durante a graduação os estudantes eram vistos como não preparados e não responsáveis por suas ações. Nesse sentido, a equipe de saúde tende a não ‘confiar’ e a não auxiliar para o desenvolvimento dessa competência, desde cedo.

Navarro, Guimarães e Garanhani (2013) mostraram em uma pesquisa pontos positivos e negativos encontrados na interação em equipe, os quais evidenciaram que as diferenças individuais, como temperamento, caráter e personalidade, podem ser consideradas possíveis entraves para o relacionamento interpessoal e, consequentemente, poderão interferir na forma de desenvolvimento do trabalho em equipe em setores hospitalares.

No que tange aos métodos pedagógicos realizados com os discentes pleiteantes a profissionais da área da saúde, torna-se necessário que as relações

estabelecidas em ambiente acadêmico sejam convergentes com valores que priorizem aspectos da humanização em saúde a fim de que a postura adotada seja realizada com a população que será assistida. Nesse sentido, a relação docente-discente pode permitir o entendimento e desenvolvimento das interações acerca do viver em sociedade que traduzem os modos comportamentais positivos, como solidariedade, respeito, ética, responsabilidade, entre outros, assim como o contrário também pode ser verdadeiro (SANTANA et al., 2015; RANGEL et al., 2011).

Com isso, pesquisas apontam que o diálogo e a confiança são essenciais para o *relacionamento interpessoal e trabalho em equipe* no ambiente organizacional de ensino-aprendizagem. O discente, ao perceber a seriedade com que o docente atribui ao que ele expressa, faz ou sente, aumenta o estabelecimento de vínculo entre ambos, elevando a confiança na relação entre eles (SANTANA, 2012; ANDRADE; FISCHER; STEFANO, 2011).

O uso de estratégias para conseguir e manter o *relacionamento interpessoal*, como utilizar as habilidades de condutas profissionais, como atualização profissional, respeito, ética e compromisso, é também importante para o *relacionamento interpessoal* discente/docente na prática universitária e assim preparar o futuro profissional para o ambiente de prática (SANTANA et al., 2015).

Entretanto, apesar de todas as estratégias descritas anteriormente, para desenvolvimento das mesmas entre graduandos, percebe-se alguns desafios relacionados ao desenvolvimento de competências no ambiente hospitalar, em que o relacionamento interpessoal é a causa mais frequente que impossibilita a construção de competências nos egressos de enfermagem. Entre as causas mais comuns está o relacionamento difícil com membros da equipe e recursos precários institucionais, além do fator de idade impactar no desenvolvimento do trabalho.

Somando-se a isso, pesquisadores atribuem o conflito como uma das principais barreiras para a efetivação do *trabalho em equipe/relacionamento interpessoal* em serviço, assumido em duas formas: ocorrido interequipes (entre duas equipes diferentes) e intraequipes (na equipe). O pouco tempo de trabalho conjunto, a falta de confiança e reconhecimento são também fatores que predispõem um conflito, levando a maiores dificuldades de desempenho no trabalho e desenvolvimento de competências profissionais (SOUZA et al., 2016).

Nessa premissa, o respeito que o sujeito obtém de seus pares está relacionado a ser reconhecido pelos trabalhadores e pacientes no plano da

solidariedade ao ter reconhecida sua participação no trabalho, suas singularidades e capacidades individuais (CARVALHO; PEDUZZI; AYRES, 2014). Assim, o conflito é decorrido da admissão de novos profissionais na equipe, manifestando-se por diferenças individuais, como falta de afinidade, ou seja, relações de trabalho recentes com vínculo e confiança frágeis associadas à ocorrência de desrespeito, ausência de reconhecimento do valor e potencialidade do outro, fazendo com que enfermeiros recém-admitidos não tenham suas capacidades pessoais e profissionais reconhecidas por seus pares, privando-lhes da possibilidade de imputar valor social ao próprio trabalho (SOUZA et al., 2016).

Outro fator frequente encontrado nas barreiras para o desenvolvimento de competências diz respeito à idade profissional precoce que, conforme os depoimentos dos egressos, estes passam por pré-conceitos por serem jovens que acabaram de ingressar no mercado de trabalho, os quais, na maioria das vezes, são associados a profissionais ruins ou incompetentes por não terem tempo suficiente de experiência. Com relação a este fato, sabe-se que os profissionais estão entrando no meio acadêmico cada vez mais cedo, este pré-conceito muitas vezes afasta o profissional de suas atividades efetivas em trabalho, fator que requer que o enfermeiro tenha que provar, a todo momento, que é competente para realizar suas funções em serviço. Nesse sentido, percebe-se a importância que o conhecimento e sua bagagem prévia possuem para o desempenho das atividades de trabalho, além de que, com o tempo, a construção de vínculos com os profissionais ali inseridos proporciona quebra desse paradigma e assim vão se evidenciando laços formais para que essas barreiras tendam a desaparecer com o tempo.

Desse modo, sabe-se que o mercado de trabalho para enfermeiros iniciantes pode se apresentar repleto de estresse e incertezas, ao mesmo tempo em que existe uma ansiedade por parte dos recém-formados em dar início às atividades profissionais, obrigando-os a superar o seu medo do desconhecido. Alguns dos elementos atuam como facilitadores na transição da vida acadêmica para a profissional, tal como a formação acadêmica elencada em bons ensinamentos teóricos, a vivência de estágios extracurriculares, posicionamento institucional de motivação ao desenvolvimento educacional dos discentes e apoio por parte dos demais membros mais experientes da equipe de trabalho. Tal cenário faz com que seja notável uma reestruturação do ensino superior a fim de aproximar e estimular a vivência dos graduandos às práticas reais do cotidiano do enfermeiro. Além de

lançar mão da educação permanente que pode ser uma alternativa de minimizar as dificuldades dos profissionais iniciantes a melhorar a qualidade do atendimento da enfermagem (OLIVEIRA, 2017).

Dessa maneira, a realidade no universo do trabalho é diferente daquela que o profissional vivencia na graduação, o que demonstra uma necessidade de reestruturação do currículo acadêmico, não só acerca da revisão de conteúdos, mas, sobretudo, na construção de estratégias de integração dos estudantes ao universo do trabalho fornecendo uma prévia do que esses profissionais irão encontrar e como devem lidar com as situações do cotidiano profissional.

Outro ponto que merece destaque diz respeito à criação de ambientes organizacionais saudáveis e estratégias que propiciem o desenvolvimento de maneiras para lidar com situações indesejadas entre equipes, como cursos e educação permanente pela própria instituição empregadora, e até mesmo lançar mão de recursos pessoais, como leituras e conhecimento prévio, para manejar estes inconvenientes.

Destarte, a educação permanente que é favorecida na interação ensino-serviço possibilita a adequação do ensino às condições reais encontradas no mundo do trabalho, e outro fator que deveria ser considerado na formação do futuro enfermeiro é a educação permanente efetiva, evidenciando a necessidade de investimentos e comprometimento dos dois setores, ensino e serviço, o que só deveria ser estabelecido se, nas interações intersubjetivas, os atores envolvidos considerarem o ser humano em sua integralidade (ALMEIDA; PERES, 2012; FATER; READY, 2011).

Perante essa análise, é importante refletir o papel que as organizações hospitalares possuem ao capacitar e prover a educação continuada e permanente em seus ambientes de trabalho para que assim os enfermeiros possam aprimorar suas competências em serviço promovendo ganhos institucionais e assistência prestada com qualidade. Além de que estratégias individuais podem ser lançadas com intuito de desenvolver competências em serviço, como estudos individuais, leituras, dentre outros.

Nesse sentido, fica claro nos depoimentos dos egressos a importância da adoção de estratégias individuais e o oferecimento das mesmas por instituições hospitalares, dentre elas participação em cursos, congressos, pesquisas, ajuda de profissionais mais experientes, entre outras já pontuadas, para que assim os

profissionais aprimorarem suas competências em serviço, oferecendo uma melhor qualidade do atendimento.

Todavia, autores já evidenciaram a importância de um programa de treinamento para enfermeiros recém-admitidos em setores hospitalares, denominado educação continuada, pois assim o enfermeiro consegue receber as instruções necessárias para realizar suas atividades nos setores específicos. Desse modo, é repassado os protocolos, condutas e o perfil de profissional que a instituição visa como integrante de uma equipe de excelência para que a mesma tenha uma assistência de ponta e com qualidade (MOREIRA et al., 2016).

Nessa perspectiva, percebe-se que a capacitação profissional, o oferecimento de cursos e atualizações por parte das instituições empregadoras tornam-se imprescindíveis para o enfermeiro atuar com excelência em serviço. Somando-se a isso, o serviço hospitalar exige, diante da complexidade e de diversas competências clínicas e gerenciais requeridas, aqui já mencionadas, que os próprios profissionais também lancem mão de recursos próprios, como estudos individuais, e também os oferecidos em serviço para que possam atualizar-se diante das transformações ocorridas para uma assistência de qualidade.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dos resultados deste estudo, foi possível verificar que os enfermeiros egressos participantes atuam em unidades hospitalares de diversas complexidades e setores diferenciados e são em sua maioria do sexo feminino, na faixa etária de 22 a 50 anos, com procedência de diversas cidades e até outros estados. Dentre eles, a grande parte possui Pós-Graduação em andamento, sendo que 36 enfermeiros estão inseridos em Programas de Residências Multiprofissionais. Em relação ao tempo de trabalho na instituição, este variou de sete meses a dois anos.

Nossa análise documental evidenciou diversas competências profissionais que são requeridas em uma instituição hospitalar e ensinadas na IES cenário da pesquisa, dentre as quais, pode-se identificar competências clínicas, como a *assistência de enfermagem de modo qualificado e humanizado, postura profissional, realização de procedimentos e técnicas de enfermagem*, entre outras; assim como a presença de competências gerenciais, como a *comunicação, a supervisão, o gerenciamento*, entre outras, as quais foram destacadas como essenciais para este profissional desenvolver suas funções efetivas em serviço.

Atentando às questões de formação acadêmica dos enfermeiros do estudo, a graduação contribuiu em proporções significativas para aprendizagem e desenvolvimento/implementação de competências clínicas na área hospitalar, entre elas, destacou-se a *Postura Profissional, os Cuidados com paciente e técnicas assistenciais, o Conhecimento teórico-prático e raciocínio clínico e a Sistematização da Assistência de Enfermagem*.

Os egressos também identificaram competências gerenciais, as quais foram aprendidas na graduação e desenvolvidas/implementadas essencialmente no processo de trabalho hospitalar, dentre elas, foram elencadas: *Liderança e Tomada de Decisão; Comunicação, Gerenciamento de pessoas, materiais e custo; e Relacionamento Interpessoal e trabalho em equipe*.

Diante de todas as competências elencadas, os resultados apontaram alguns desafios que impedem a construção de competências no processo de trabalho, sendo pontuados a relação difícil com a equipe, o regime autoritário de trabalho, as condições estruturais da instituição, por exemplo, falta de materiais e capital humano, que impossibilitam o desenvolvimento efetivo do trabalho em serviço, entre outros.

Nesse contexto, o ambiente de trabalho das instituições hospitalares

coloca o enfermeiro diante do desafio de exercer funções e atividades complexas visando à assistência de enfermagem holística e qualificada ao paciente. E para que isso seja possível é necessário o aprimoramento de competências específicas por esses profissionais, tendo em vista o cenário de complexidade.

Com relação a este fato, evidenciou-se algumas estratégias pessoais e institucionais que podem ser utilizadas com os objetivos de desenvolver e alcançar competências para o processo de trabalho do enfermeiro hospitalar, como o estudo individual, a leitura de livros de ajuda e o fornecimento de educação continuada/permanente pela organização hospitalar, exemplando, cursos, palestras, congressos e auxílios para aprimoramentos.

No entanto, a atuação de qualidade na assistência a pacientes hospitalizados se faz por meio do conhecimento teórico aliado à prática profissional com competência. Assim, enfermeiros atuantes nessa área são desafiados constantemente a atualizar o seu conhecimento direcionando a equipe de enfermagem a todo o momento na sua unidade, visto que é o líder da equipe, influenciando e facilitando o alcance de objetivos comuns, na esfera individual e coletiva, ressaltando que a equipe necessita de um enfermeiro que atue como líder durante toda a prestação da assistência tomando atitudes rápidas e assertivas, tornando-se, assim, essencial que conheça e desenvolva estilos e práticas de liderança apropriadas a cada contexto de trabalho.

Contudo, as responsabilidades para a coordenação e o gerenciamento da assistência de enfermagem devem estar fundamentadas na capacidade para tomar decisões, uma vez que estas permeiam todo o processo de trabalho do enfermeiro. A tomada de decisão está relacionada às prioridades da assistência, exigindo do enfermeiro habilidade para avaliar e decidir qual a melhor conduta fazendo o julgamento das perspectivas de cada proposta de ação a fim de que resulte no alcance do objetivo esperado ou o mais próximo dele.

Diante dessa premissa, as organizações hospitalares exigem dos profissionais de enfermagem esforço físico e emocional por estarem diretamente ligados ao cuidado do paciente. Com isso, surgem diversas situações de conflitos que devem ser identificadas, avaliadas e gerenciadas sem que as mesmas interfiram no serviço prestado. O enfermeiro deve apresentar competência para atuar diretamente como mediador de situações conflituosas na sua equipe com o intuito de encontrar a solução mais adequada para cada problema, uma vez que a

persistência de conflitos pode causar prejuízos à organização, bem como para a equipe de profissionais, se não forem conduzidos corretamente.

Assim, a disponibilidade quantitativa e qualitativa de profissionais de enfermagem na unidade de trabalho também deve ser preocupação do enfermeiro e gestores institucionais, visto que a qualidade do atendimento ao paciente está intrinsecamente relacionada ao capital humano. O gerenciamento de pessoas deve ter o objetivo de garantir quantidade e qualidade de profissionais para desempenhar as atividades assistenciais, assegurando a ininterrupção do cuidado e apresentando como um dos fatores mais significativos da eficácia e eficiência do serviço hospitalar.

Nessa direção, profissionais capacitados para atuarem nesse cenário são de suma importância. O enfermeiro no exercício da gerência da unidade e como líder da equipe de enfermagem está inserido no ponto central do processo de ensino-aprendizagem dos profissionais pelos quais é responsável, devendo promover o desenvolvimento de competências específicas às suas funções. Esse processo pode ocorrer por meio de treinamento, atualização, cursos, entre outros. Assim sendo, pode-se afirmar que o enfermeiro é o elemento de apoio para a educação da equipe de enfermagem, devendo ficar atento às necessidades dessa equipe, bem como implementando estratégias de ensino-aprendizagem.

E, para que o enfermeiro possa exercer a função de educador da sua equipe de trabalho, bem como todas as atribuições já citadas no cenário hospitalar, é necessário que esteja apto para tal. Em meio a esse contexto hospitalar, as organizações têm o dever de pensar em estratégias que consigam desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes nos enfermeiros para possibilitar um atendimento qualificado e seguro ao paciente.

Todavia, programas de educação permanente devem ser realizados intensamente nas organizações com o intuito de promover melhor atuação do enfermeiro auxiliando-o a refletir sobre suas funções no processo de trabalho da enfermagem.

Quanto a isso, é possível dizer que apesar de verificar que as organizações possuem ações que corroboram com a educação continuada, entre elas o treinamento admissional, palestras, cursos, reciclagens, reorientações e incentivo aos profissionais para participar em eventos fora da instituição, que são pontuais, ou seja, as instituições ainda não possuem estratégias sistematizadas

para construir e implementar um programa de educação permanente para o desenvolvimento de competências em enfermeiros, gerando, assim, preocupação quanto à capacitação desses profissionais para atuarem no cuidado do paciente de alta complexidade.

É notório enfatizar que, embora o suporte organizacional represente um fator preponderante no processo de capacitação, outro fator fundamental para a aprendizagem dos enfermeiros é a iniciativa do próprio profissional que são as estratégias individuais, devendo ser implementadas para o seu próprio desenvolvimento através da busca de caminhos alternativos, como cursos, especializações, palestras e eventos científicos, conforme foi evidenciado nesta investigação. Entretanto, a busca contínua por conhecimento e por realizar mudanças no local de trabalho são atitudes que esperamos encontrar nos enfermeiros enquanto integrantes da equipe multidisciplinar.

Por conseguinte, nesse cenário onde existem falhas e dificuldades educacionais, torna-se evidente a necessidade de os gestores e profissionais refletirem sobre a formação profissional e investirem conjuntamente em estratégias de ensino para o desenvolvimento de competências nos seus trabalhadores.

Diante desses apontamentos, os resultados permitiram uma ampla análise das competências profissionais gerenciais e clínicas que são indispensáveis no processo de trabalho do enfermeiro hospitalar para que assim possam desempenhar sua função de forma compromissada e transformadora nos serviços de saúde, sobretudo na instituição hospitalar, tornando a assistência prestada eficaz. Sabe-se que ainda existem vários desafios a serem enfrentados no âmbito educacional e hospitalar, porém cabe ao enfermeiro tomar decisões perante esses desafios, além da importância da reflexão de centros formadores e gestores de serviços se atualizarem e lançar mão de recursos para que as dificuldades possam ser amenizadas.

No entanto, acredita-se que este estudo seja de grande relevância para a contribuição na reflexão dos enfermeiros, IES e organizações hospitalares para que os mesmos estejam atentos quanto às competências necessárias para atuarem no setor hospitalar e implementarem programas para desenvolver as competências de acordo com as necessidades de cada serviço, promovendo a excelência da qualidade da assistência.

Por conseguinte, esta pesquisa possui uma limitação no que se refere à categoria profissional participante, uma vez que o estudo optou por abordar apenas os enfermeiros egressos da IES selecionada. Assim, para as pesquisas futuras, recomenda-se ampliar o estudo para outras instituições de ensino e organizações hospitalares com vistas à comparação e/ou generalização dos dados de forma a contribuir para identificar “gaps” e/ou lacunas na formação dos profissionais enfermeiros quanto às competências que devem ser desenvolvidas para o ambiente hospitalar.

Em suma, ressalta-se que esta investigação não teve a pretensão de restringir ou, menos ainda, de exaurir a reflexão em torno das competências dos enfermeiros no contexto hospitalar e das estratégias para a sua aquisição, mas adicionar dados concernentes ao processo do desenvolvimento de competências nesses profissionais, seja na sua formação, seja no próprio contexto do trabalho.

REFERÊNCIAS¹

¹ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023

AGUIAR, A. C.; RIBEIRO, E. C. O. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. **Rev. bras. educ. Méd**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 371-378, jul./set. 2010.

ALMEIDA, A. O.; ARAÚJO, I. E. M.; DALRI, M. C. B.; ARAÚJO, S. Theoretical knowledge of nurses working in non-hospital urgent and emergency care units concerning cardiopulmonary arrest and resuscitation. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 261-8, 2011.

ALMEIDA, A.; SOARES, C. Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem. **Rev. Latinoam. Enferm**, v.19, n.3, p. 614-621, 2011.

ALMEIDA, E. G., BATISTA, N. A. Desempenho docente no contexto PBL: essência para aprendizagem e formação médica. **Rev Bras Educ Med**, v. 37, n. 2, p. 192-201, 2013.

ALMEIDA, M. L.; PERES, A. M. Conhecimentos, habilidades e atitudes sobre a gestão dos formados de enfermagem de uma universidade pública brasileira. **Invest Educ Enferm [Internet]**, v. 30, n. 1, p. 66-76, 2012. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v30n1/v30n1a08>

AMESTOY. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino aprendizagem da liderança. **Texto e contexto enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 468-75, 2013.

ANDRADE, S. M.; FISCHER, A. L.; STEFANO, S. R. **Confiança Organizacional e Interpessoal como uma Dimensão de Clima Organizacional: um estudo a partir da percepção dos empregados das organizações que pretendem se destacar pela qualidade do ambiente de trabalho**. II Encontro de gestão de pessoas e relações de trabalho. João Pessoa (PB); 2011. p. 1- 17. Disponível em: <http://www.progep.org.br/MelhoresEmpresas/InfoDocs/Confian%C3%A7a%20Org>

anizacional%20e%20Interpessoal%20como%20uma%20Dimens%C3%A3o%20de%20Clima%20Org anizacional%202011.pdf

AUED, G. K.; BERNARDINO, E.; PERES, A. M.; LACERDA, M. R.; DELLAIRE, C.; RIBAS, E. N. Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 142-9, 2016.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Nursing leadership in intensive care units and its relationship to the work environment. **Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]**, v. 23, n. 1, p. 106-13, 2015. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00106.pdf

BENEDET, S. A.; GELBCKE, F. L.; AMANTE, L. N.; PADILHA, M. I. S.; PIRES, D. P. Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. **J. res. fundam. care. Online**, v. 8, n. 3, p. 4780-88, 2016.

BENNER, P. **From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice**. Print book. 1. ed. New Jersey: Prentice Hall, 2001.

BERNARDINO, E.; FELLI, V. E. A.; PERES, A. M. Competencias gerais para o gerenciamento em enfermagem nos hospitais. **Cogitare. Enferm**, Curitiba, v. 15, n. 2, p. 349-53, 2010. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/17875/11665>

BRANDÃO, H. P.; GUIMARÃES, T. A. Gestão de competências e gestão de desempenho. **Rev ERA**, FGV, v. 41, n.1, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013b. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Brasília: **Diário Oficial da União**, 26 set. 2008. [acesso em 20/10/2015]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3/2001 sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 nov, 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. **Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único Saúde (SUS)**. Brasília, DF, 2013a.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qual. es. Psychol.**, London, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Teaching-service integration: implications and roles in experiences of undergraduate courses in nursing. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 1, p. 119-26, 2014.

BROWN, R. A.; CROOKES, P. A. What are the 'necessary' skills for a newly graduating RN? Results of an Australian survey. **BMC. Nursing**, United Kingdom, v. 15, n. 23, 2016.

BURGATTI, J. C.; LEONELLO, V. M.; BRACIALLI, L. A. D.; OLIVEIRA, M. A. C. Estratégias pedagógicas para o desenvolvimento da competência ético-política na formação inicial em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 282-6, 2013.

BUSARI, J. O. Management and leadership development in healthcare and the challenges facing physician managers in clinical practice". **Int J Clinical Leadership**, v. 17, n. 4, p. 211-216, 2012.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. **Texto contexto enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 552-560, 2013.

CAMPOS, K. C. L. et. al. Empregabilidade e competências: uma análise de universitários sob a ótica de gestores de recursos humanos. **Rev Psicologia, Organizações e Trabalho – rPOT**, Brasília, v. 8 , n. 2, p. 159-183, 2008.

CARBONE, P. P. et al. **Gestão por competências e gestão do conhecimento**. Rio de janeiro: FGV, 2006. p. 172.

CARVALHO, B. G.; PEDUZZI, M.; AYRES, J. R. C. M. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). **Cad Saúde Pública**, v. 30, n. 7, p. 1453-62, 2014.

CASSIANO, N. A. et al. The management of health services in the perspective of the humanist administration theory. **Rev.Enferm. UFPE**, Recife, v. 5, n. 8, p. 2060-65, 2011.

CAVEIÃO, C.; ZANGONEL, I. P. S.; COELHO, I. C. M.; PERES, A. M.; MONTEZELI, J. H.; VENTURI, K. K. Competências dos estudantes na disciplina de administração em enfermagem: pesquisa exploratório-descritiva. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 591-601, 2014.

CEITIL, M. **Gestão e desenvolvimento de competências**. Lisboa: Edições Sílabo, 2007.

CHERQUES, H.R.T. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista PMKT**, São Paulo, v. 03, p. 20-27, 2009.

COLENCI, R.; BERTI, H.W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepção de egressos de graduação em enfermagem. **Rev. Esc.Enferm. USP**, v. 46, n. 1, p. 158-66, 2012.

COLOMBO, I. M.; BALLÃO, C. M. Histórico e aplicação da legislação de estágio no Brasil. **Educar em Revista**, v. 53, p. 171-86, 2014.

CONCEIÇÃO, V. M. et al. Percepções culturais de acadêmicos e enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, v. 4, n. 2, p. 378-88, 2014.

CORREA, G. C. Definição e desenvolvimento de competências: um paradigma no processo estratégico. **Rev. CEPE**, Santa Cruz do Sul, v. 39, n. 67, p. 103-116, 2015.

CORREIA, M. C. B. **Construção de Competências nos Enfermeiros em UCI**. 2012. 247 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Universidade de Lisboa, 2012.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir: Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI**. 8. ed. São Paulo: Cortez; 2003.

DUBEUX, L. S.; CARVALHO, E. F. Caracterização da oferta de serviços especializados em hospitais de referência regional: uma contribuição para a regionalização da assistência à saúde no SUS. **Rev. bras. saúde matern. infant.**, Recife, v. 9, n. 4, p. 467-476, 2009.

DUTRA, J.S. **Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna**. São Paulo. Atlas, 2004; p. 208.

EPSTEIN, R. M.; HUNDERT, E. Defining and assessing professional competence. **JAMA**, v. 287, n. 2, p. 226-35, 2002.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Disponível em: <http://eerp.usp.br/undergraduation-home/>. Acessado em: 27 dez 2016.

FATER, K. H.; READY, R. An education-service partnership to achieve safety and quality improvement competencies in nursing. **J Nurs Educ [Internet]**, v. 50, n. 12, p. 693-6, 2011. Available from: <http://www.healio.com/nursing/journals/jne/2011-12-50-12/%7Bec373f45-0fff-46b8-bbeb-79c9268b15d8%7D/an-education-servicepartnership-to-achieve-safety-and-quality-improvementcompetencies-in-nursing.pdf>

FEITOZA, J. S.; SILVA, F. G. O. Supervisão de estágio em serviço social e as relações com a formação do perfil profissional. **Revista Conexão Eletrônica**, v. 12, n. 1, p. 841-9, 2015.

FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev. Bras.Enferm**, Brasília, v. 66, n. esp, p. 95-101, 2013.

FERREIRA, M. N.; REIS, A. C. Estágio Curricular Supervisionado: o Papel do Supervisor na Formação Profissional do Discente de Engenharia de Produção. **Scientia Plena**, v. 12, n. 2, p. 1-9, 2016.

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L. **Estratégias empresariais e formação de competências**: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

FLEURY, M.T.L; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Rev.admin. contemporânea**, Curitiba, v. 5 n. spe, p. 183-196, 2001.

FRANÇA, J. S. et al. **Absorção do conceito de competência em gestão de pessoas: a percepção dos profissionais e as orientações adotadas pelas empresas**. Competências: conceitos, métodos e experiências. São Paulo: Atlas, 2008; p. 312.

FURAKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. **Rev. Lat-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 106-114, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-1692011000100015&script=sci_arttext

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ªed. São Paulo: Atlas, 2010.

GRAMIGNA, M. R. **Modelo de competências e gestão dos talentos**. 2º ed. Pearson Prentice Hall, São Paulo, 2007.

GREEN, P. C. **Desenvolvendo competências consistentes: como vincular sistemas de recursos humanos a estratégias organizacionais**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.

GUERREIRO, M. G. S. **Formação do enfermeiro na perspectiva da atenção integral: os múltiplos olhares de alunos e docentes**. 2012. 147 f. Tese (Mestrado em Cuidados Clínicos) - Programa de Pós-Graduação cuidados clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO USP. Disponível em: <<http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/home-lista-s.aspx?ref=1&refV=1>>. Acesso em: 21 jan. 2015.

ISFAHANI, H. M.; ARYANKHESOL, A.; HAGHANI, H. The relationship Between the Managerial Skills and Results of "Performance Evaluation " Tool Among Nursing Managers in Teaching Hospitals of Iran University of Medical Science. **Global Journal of Health Science**, v. 7, n. 2, 2015.

JAVIDAN, M. Core competence: what does it mean in practice?.**Long range planning**, v. 31, n. 1, p. 60-71, 1998.

JOSEPH, M. L.; HUBER, D. L. Clinical leadership development and education for nurses: prospects and opportunities. **Dove Medical Press [Internet]**, v. 7, p. 55-64, 2015. Available from: <https://www.dovepress.com/clinical-leadership-development-and-education-for-nurses-prospects-and-peer-reviewed-fulltext-article-JHL>

KOBAYASHI, R. M. **A construção de competências profissionais dos enfermeiros em serviço num hospital de ensino**. 2007. 200 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

LIMA. et al. Gerenciar unidade de internação hospitalar: o que pensam os enfermeiros?. **Enferm. Cent. O. Min**, v. 6, n. 2, p. 2190-98, 2016.

MANENTI, S. A. et al. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 727-733, 2012.

MCCLELLAND, D. C. Testing for competence rather than for intelligence. **American Psychologist**, January, v. 28, n. 1, p. 1-14, 1973.

MEGNHAGI, S. **The contexts of training**. In: agora VII: working time, training time. Cedefop Panorama Series 67. Luxembourg (LU): European communities, p. 59-66, 2003.

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. Competências de Egressos Graduados em Enfermagem: Avaliação de Gestores Empregadores. **Rev. Cienc. Gerenc**, v. 19, n. 30, p. 60-64, 2015.

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. Nursing education: training evaluation by graduates, employers and teachers. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 1, p. 10-5, 2016.

MELO, M. C. O. L. **A gerência feminina em setores industrial e bancário: o conservadorismo internalizado versus o moderno em construção**. In:

Proceedings of the International Conference of the Iberoamerican Academy of Management, 3., 2003, São Paulo. Anais. São Paulo, 2003.

MIRABILE, R. J. Everything You Wanted to Know About Competency Modeling. **Training & Development**, vol. 51. n. 8, 1997.

MORAIS, J. A.; SILVA, J. M. T. S.; HADDAD, M. C. F. L.; PISSINATI, P. S. C. Processo de contratação coletiva de trabalhadores em hospital público de média complexidade. **Rev enferm. centro. oeste. mineiro**, São João del Rei, v. 2, n. 2, p. 1173-1184, 2014.

MOREIRA, A. J. N.; SAMPAIO, C. C. G.; SILVA, M. L.; CHEVITARESE, L. Mundo do trabalho: dificuldades e desafios enfrentados pelos enfermeiros recém-admitidos em unidades hospitalares. **Rev Rede de cuidados em saúde**, v. 10, n. 3, p. 1-16, 2016.

NAVARRO, A. S. S.; GUIMARÃES, R. L. S.; GARANHANI, M. L. Teamwork and its meaning to professionals working in the family health strategy program. **REME - Rev Min Enferm**, v. 17, n. 1, p. 69-75, 2013.

NETO, M. M. S. **Gestão por competências como ferramenta da estratégia organizacional**. 2011. Tese (especialista em gestão de recursos humanos) - Pós graduação latu senso em gestão de recursos humanos Instituto a Vez do Mestre, Universidade Cândido Mendes, 2011.

NURSING LEADERSHIP INSTITUTE. **The nursing leadership institute competency model** 2003. Disponível em: <http://nursing.fau.edu/uploads/docs/358/nursing_leadership_model2.pdf>. Acesso em: 15 jun.2015.

OLIVEIRA, D. A.; GONÇALVES, R. S.; BARBOSA, A. C. Q. Percepção dos gestores de recursos humanos em relação ao modelo de gestão por competências. **Rev. FSA**, Teresina, v. 11, n. 2, p. 01-26, 2014.

OLIVEIRA, K. R. E.; BRAGA, E. M. O desenvolvimento das habilidades comunicativas e a atuação do professor na perspectiva do aluno de enfermagem. **Rev esc de enferm USP**, v. 50, n. Esp, p. 32-8, 2016.

OLIVEIRA, W. A. Enfermagem: os desafios e dificuldades do início da carreira. **Rev Enf FACIPLAC**, v.2, nº 2, p. 1-19, 2017.

ORCHARD, C.A. Persistent isolationist or collaborator? The nurse's role in interprofessional collaborative practice. **J Nurs Manag**, v. 18, n. 3, p. 248-57, 2010.

PAIVA, K. C. M.; MELO, M. C. O. Competências, gestão de competências e profissões: perspectivas de pesquisas. **RAC**, São Paulo, Jan-Fev; v. 12, n. 2, p. 339-68, 2008.

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

PIHLAINEN, V.; KIVINEN, T.; LAMMINTAKANEN, J. Management and leadership competence in hospitals: a systematic literature review. **Leadersh Serv Saúde (Bradford Engl)**, v. 29, n. 1, p. 95-110, 2016.

PRAHALAD, C. K.; HAMEL G. **Competição pelo futuro**: estratégias inovadoras para obter o controle do seu setor e criar os mercados de amanhã. 24. ed. São Paulo: Elsevier, 2005.

PRAHALAD, C. K.; HAMEL, G. **Competindo pelo futuro**. Rio de Janeiro: Campus, v. 301, 2001.

RANGEL, R. F.; BACKES, D. S.; SIQUEIRA, D. F.; MORESCHI, C.; PIEXAK, D. R.; FREITAS, P. H.; MORISSO, T. S. Interação profissional-usuário: apreensão do ser humano como um ser Singular e multidimensional. **R Enferm UFSM**. [online], v. 1, n. 1, p. 22-30, 2011. Disponível em:

<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2086/15082>
2-30

RIOS, T. A. **Ética e competência**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

RODRIGUES, J. M.; ABREU, M. C. Gestão de Pessoas – Mapeamento de Competências. **Rev. Ciênc. Gerenc**, Londrina, v.16, n. 23, 2012.

ROSIN, J.; TRES, D. P.; SANTOS, R. P.; PERES, R. R.; OLIVEIRA, J. L. C. Desenvolvimento de competências gerenciais na enfermagem: experiência entre residentes. **Rev. eletronic. Gestão. saúde**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 231-46, 2016.

ROTHBARTH, S.; WOLFF, L. D. G.; PERES, A. M. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem. **Texto. Contexto. enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 321-9, 2009.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão por competência. **Rev. Gaúcha. Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 28, n. 4, p. 570-5, 2007.

SADE, P. M. C. **Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro pelos serviços de educação permanente**. 2013. 109 f. Tese (mestrado em enfermagem) - Programa de Pós Graduação em enfermagem, Setor de ciências da saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

SALUM, N. C.; PRADO, M. L. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. **Texto.Contexto.Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 301-8, 2014.

SANTANA, A. M. B. **Relacionamento interpessoal na prática universitária em entrelinhas: desvendando a visão do discente**. 2012. Tese (mestrado) - Cuité: Universidade Federal de Campina Grande, 2012.

SANTANA, A. M. B.; FERREIRA, J. A.; NOGUEIRA, M. F.; ANDRADE, L. D. F. Relacionamento interpessoal na prática universitária: desvendando a visão do discente. **Cienc Cuid Saude**, v. 14, n. 4, p. 1513-1519, 2015.

SANTOS, I.; ERDMANN, A. L.; SANTOS, J. L. G.; KLOCK, P.; MARTINS, V. V.; BRANDÃO, E. S. The education of healthcare management: a view from the graduates – theory based on data. **Online. Braz. J. nurs**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 621-37, 2012.

SANTOS, J. L. G.; LIMA, M. A. D. S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Rev Gaucha Enferm**, v. 32, n. 4, p. 695-702, 2011.

SANTOS, J. L. G.; PROCHNOW, A. G.; LIMA, S.B.S.; LEITE, J. L. E.; OSETE LUZIA ERDMANN, A. L. Concepções de comunicação na gerência de enfermagem hospitalar entre enfermeiros gerentes de um hospital universitário. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 4, p. 953-9, 2011.

SCHEMES, E. S. **Identificação das competências organizacionais de uma empresa do segmento eletrônico: caso Springer-carrier**. 2002. 145 f. tese (Mestrado em administração) – Pós-Graduação em administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

SCHNEIDER, D. G.; RAMOS, F. R. Moral deliberation and nursing ethics cases: elements of a methodological proposal. **Nurs Ethics**, v. 19, n. 6, p. 764-76, 2012.

SENNA, M. H.; DRAGO, L. C.; KIRCHNER, A. R.; SANTOS, J. L. G.; ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R. Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro. **Rev. RENE [Internet]**, v. 15, n. 2, p. 196-205, 2014. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1463>

SHERMAN, R. O.; BISHOP, M.; EGGENBERGER, T.; KARDEN, R. Development of a leadership competency model. **JONA**, v. 37, n. 2, p. 85-94, 2007.

SILVA, F. F.; MORAES, S. T.; RIBEIRO, J. A. Estratégias utilizadas pelo enfermeiro na assistência ao paciente grave na unidade de urgência e emergência. **Enferm Rev**, v. 19, n. 1, p. 102-116, 2016.

SILVA, L.R.C. et al. **Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente**. In: IX congresso nacional de educação-EDUCERE. III encontro Sul Brasileiro de psicopedagogia. PUC-PR, 2009.

SOARES, M. I.; RECK, Z. M. R.; TERRA, F. S.; CAMELO, S. H. H. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc Anna Nery Rev Enf**, v. 19, n. 1, p. 47-53, 2015.

SOUZA, G. C.; PEDUZZI, M.; SILVA, J. A. M.; CARVALHO, B. G. Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional?. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 4, p. 642-649, 2016.

SPENCER, L. M.; SPENCER, S. M. **Competence at work: models for superior performance**. NewYork: JohnWiley & Sons, 1993.

SUZUKI, C.; OTA, K.; MATSUDA, M. Information-sharing ethical dilemmas and decision-making for public health nurses in Japan. **Nurs Ethics**, v. 22, n. 5, p. 533-47, 2015.

TCHOUAKET, É. N.; LAMARCHE, P. A.; GOULET, L.; CONTANDRIOPOULOS, A. P. Health care system performance of 27 OECD countries". **Int J Health Planning and Management**, v. 27, n. 2, p. 104-129, 2012.

TEIXEIRA, A. P. P.; LUZ, A. S. A importância das competências organizacionais: uma análise da percepção de gestores. **Diálogo**, canoas, n. 6:111-120, 2014.

THOFERHN, M. A. **Enfermagem: manual de gerenciamento**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2016.

VIANA, M. A. S.; FORTUNA, S. M.; BORGES, F. A.; JUNIOR, J. R. G.; MATUMOTO, S.; CLAPIS, M. J. Análise da avaliação atitudinal na formação do profissional de nível médio em enfermagem. **Rev eletronic enferm**, v. 18, p. 1-10, 2016.

WISMAR, M.; PALM, W.; FIGUERAS, J.; ERNST, K.; VAN GINNEKEN, E. **Health care in the European Union: mapping and analyzing practices and policies**. Observatory studies series, European Observatory on Health Systems and Policies, 2011. Available at: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/135994/e94875.pdf

ZARIFIAN, P. **Objetivo Competência**: por uma nova lógica. Tradução Maria Helena C. V. Trylinski. São Paulo: Atlas, 2001.

APÊNDICE A

Roteiro da Entrevista

Entrevista n°: _____

Data: __/__/____

Início:__:__h

Término:__:__h

Parte A - Dados de Identificação:

1. Idade: _____anos.
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Procedência: _____
4. Ano de Conclusão da Graduação: _____
5. Exerce atividade profissional:
 Sim (____)
 Não (____)
 Se sim, há quanto tempo: _____. Qual área de atuação _____
6. Formação Profissional
 () Graduação
 () Especialização: Se sim, qual tipo: _____
 () Mestrado em andamento
 () Mestrado Concluído
 () Doutorado em andamento

Parte B- Questões específicas relacionadas às competências adquiridas e necessárias segundo visão de egressos de enfermagem.

Considerando que o conceito de competência inclui três eixos comuns: conhecimentos, entendidos como o saber adquirido pelo profissional; habilidades, como o saber fazer; e atitudes como saber agir, julgar, escolher e decidir (FLEURY; FLEURY, 2001; GRAMIGNA, 2007), responda as questões a seguir:

1. Quais conhecimentos, habilidades e atitudes, ou seja, quais competências, você considera que foram desenvolvidas no decorrer do seu curso de graduação, na área de gerenciamento em enfermagem hospitalar?
2. Como estas competências foram construídas? Quais estratégias de ensino foram utilizadas? Havia disciplinas teóricas-práticas que abordassem as ferramentas gerenciais do enfermeiro no hospital?
3. Quais competências você considera necessárias para a sua inserção e atuação no mercado de trabalho, que não foram construídas durante o curso de graduação?

4. Quais desafios enfrentados para a construção de competências no seu trabalho?
5. Quais estratégias você ou a instituição tem mobilizado para aquisição de competências necessárias para o seu processo de trabalho?

Referencial de Competência:

GRAMIGNA, M. R. **Modelo de competências e gestão dos talentos.** 2^o ed.

Pearson Prentice Hall, São Paulo, 2007.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Rev. admin. contemporânea**, v. 5 n. spe, p. 183-196, 2001.

APÊNDICE B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado Profissional,

Gostaria de convidá-lo a participar como voluntário(a) de um estudo científico intitulado “Competências Profissionais e Organizacionais para enfermeiros hospitalares: meta institucional e a visão de egressos de enfermagem”, a qual é desenvolvida sob a responsabilidade da pesquisadora pós-graduanda Laura Andrian Leal, Mestranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, sob orientação da Prof^a Dr^a Sílvia Helena Henriques Camelo. Trata-se de um estudo exploratório documental, prospectivo, com abordagem qualitativa, com o propósito de caracterizar as competências organizacionais e profissionais para o enfermeiro hospitalar.

A sua participação é muito importante e consiste em participar de uma entrevista semiestruturadas que em média consomem 20 minutos para a sua completa realização.

Concordando livre e voluntariamente em participar da pesquisa, a entrevista será realizada no seu local de acordo com a sua disponibilidade. O roteiro é composto de duas partes: a primeira, com dados de identificação a fim de traçar seu perfil, como: idade; sexo; procedência; ano de conclusão da graduação; se exerce atividade profissional e em qual área de atuação e tipo de formação profissional (graduação, especialização, mestrado, doutorado). Na segunda parte, o roteiro apresentará questões relacionadas às competências profissionais adquiridas durante e após a graduação, bem como as estratégias que vem sendo utilizadas para o desenvolvimento de novas competências, segundo sua perspectiva. O conteúdo das entrevistas será gravado e posteriormente transcrito, estando disponível para os participantes durante e após as entrevistas. O material respondido ficará sob a guarda rigorosa e responsabilidade da pesquisadora.

Este tipo de estudo pode implicar em risco leve de ansiedade e desconforto ao responder ao roteiro de entrevista, podendo suscitar e/ou gerar reflexões de ordem questões pessoais e/ou profissional. Dessa forma, você poderá interromper sua participação a qualquer momento, minimizando os possíveis riscos, sem que ocorram prejuízos pessoais, ou poderá ser indenizado conforme a legislação brasileira vigente, caso ocorra dano. Nós, pesquisadores nos colocamos a disposição, caso queira entrar em contato, a fim de amenizar algum tipo de desconforto de ordem pessoal ou profissional. Vale destacar que os resultados deste estudo podem contribuir sobremaneira para a enfermagem, nas dimensões da prática, ensino e pesquisa, preservando o sigilo de identidade dos participantes em conformidade com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Assim, ressaltamos que as informações coletadas terão exclusivamente fins de pesquisa e divulgação no meio acadêmico e científico. Em caso de dúvidas você poderá chamar a pesquisadora responsável no telefone ou endereço abaixo.

Declaro que você receberá duas vias originais deste documento, assinadas pela pesquisadora e orientadora constando o telefone e o endereço da pesquisadora. As vias também devem ser assinadas por você, sendo que uma ficará com você e a outra via deverá ser assinada e devolvida aos pesquisadores.

Assim declaro, que como participante voluntário (a) da pesquisa afirmo que as garantias e os direitos, mesmo que indiretos a seguir relacionados são assegurados: A garantia de oferecer resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer

dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa; a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo sem que isso traga prejuízo para o seu serviço; a segurança de que não será identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com a sua privacidade e o compromisso de lhe proporcionar informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar sua vontade de continuar participando; que se existirem custos estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não haverá qualquer tipo de gratificação pela sua participação e que terá direito a indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra decorrente de sua participação na pesquisa. Agradeço a sua colaboração.

Declaro que concordo em participar deste estudo e que recebi uma via original assinada pelos pesquisadores, impressa em frente e verso, deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Eu _____ portador do RG nº _____, declaro que tenho conhecimento dos direitos descritos acima, concordo que os resultados possam ser divulgados em evento ou periódicos científicos e, concordo livremente em participar do projeto de pesquisa supra especificado.

Estando ciente e de acordo, sinalizo abaixo a aceitação do presente.

Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Enfa. Laura Andrian Leal
Pesquisadora – RG 41.995.194-5

Profa. Dra. Silvia Helena Henriques Camelo
Orientadora- RG 19.355.803-8

Contatos do pesquisador:

EERP-USP; Av. Bandeirantes, 3900; CEP 14040-902

Ribeirão Preto- SP Email: laura.andrian.leal@usp.br

Fone: 16-991731351.

- *Este estudo foi avaliado pelo CEP da EERP-USP.*

Em caso de dúvidas sobre questões éticas desta pesquisa, você pode procurar o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEP/EERP/USP), que tem como função defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e preservar seus direitos. Você poderá entrar em contato com o CEP pelo telefone: (16) 3315-3386, e-mail: cep@eerp.usp.br ou pelo endereço: Av. Bandeirantes, 3900; Vila Monte Alegre, CEP: 14040-902; Ribeirão Preto-SP, período de funcionamento: dias úteis - das 8 às 17 horas.

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Eletrônico)

Prezado Profissional,

Este termo recebido de forma eletrônica, por meio de plataforma digital tem o objetivo de convidá-lo a participar como voluntário(a) de um estudo científico intitulado “Competências Profissionais e Organizacionais para enfermeiros hospitalares: meta institucional e a visão de egressos de enfermagem”, a qual é desenvolvida sob a responsabilidade da pesquisadora pós-graduanda Laura Andrian Leal, Mestranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, sob orientação da Prof^a Dr^a Sílvia Helena Henriques Camelo. Trata-se de um estudo exploratório documental, prospectivo, com abordagem qualitativa, com o propósito de caracterizar as competências organizacionais e profissionais para o enfermeiro hospitalar.

A sua participação é muito importante e consiste em participar de uma entrevista semiestruturadas que em média consomem 20 minutos para a sua completa realização.

Concordando livre e voluntariamente em participar da pesquisa, a entrevista será realizada no seu local de acordo com a sua disponibilidade, via Skype. O roteiro é composto de duas partes: a primeira, com dados de identificação a fim de traçar seu perfil, como: idade; sexo; procedência; ano de conclusão da graduação; se exerce atividade profissional e em qual área de atuação e tipo de formação profissional (graduação, especialização, mestrado, doutorado). Na segunda parte, o roteiro apresentará questões relacionadas às competências profissionais adquiridas durante e após a graduação, bem como as estratégias que vem sendo utilizadas para o desenvolvimento de novas competências, segundo sua perspectiva. O conteúdo das entrevistas será gravado e posteriormente transcrito, estando disponível para os participantes durante e após as entrevistas. O material respondido ficará sob a guarda rigorosa e responsabilidade da pesquisadora.

Apesar de se tratar de pesquisa que envolve atividade informatizada, onde sua participação ocorrerá via eletrônica, pode implicar em risco leve de ansiedade e desconforto ao responder ao roteiro de entrevista, podendo suscitar e/ou gerar reflexões de ordem questões pessoais e/ou profissional. Dessa forma, você poderá interromper sua participação a qualquer momento, minimizando os possíveis riscos, sem que ocorram prejuízos pessoais, ou poderá ser indenizado conforme a legislação brasileira vigente, caso ocorra dano. Nós, pesquisadores nos colocamos a disposição, caso queira entrar em contato, a fim de amenizar algum tipo de desconforto de ordem pessoal ou profissional. Vale destacar que os resultados deste estudo podem contribuir sobremaneira para a enfermagem, nas dimensões da prática, ensino e pesquisa, preservando o sigilo de identidade dos participantes em conformidade com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Assim, ressaltamos que as informações coletadas terão exclusivamente fins de pesquisa e divulgação no meio acadêmico e científico.

Declaro ainda que você pode solicitar uma cópia original assinada pela pesquisadora e orientadora deste termo caso você deseje. Em caso de dúvidas você poderá chamar a pesquisadora responsável no telefone ou endereço abaixo.

Assim, declaro que como participante voluntário (a) da pesquisa afirmo que as garantias e os direitos, mesmo que indiretos a seguir relacionados são assegurados: A garantia de oferecer resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer

dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa; a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo sem que isso traga prejuízo para o seu serviço; a segurança de que não será identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com a sua privacidade e o compromisso de lhe proporcionar informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar sua vontade de continuar participando; que se existirem custos estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não haverá qualquer tipo de gratificação pela sua participação e que terá direito a indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra decorrente de sua participação na pesquisa. Agradeço a sua colaboração.

Enfa. Laura Andrian Leal
Pesquisadora – RG 41.995.194-5

Profa. Dra. Silvia Helena Henriques Camelo
Orientadora- RG 19.355.803-8

Contatos do pesquisador:

EERP-USP; Av. Bandeirantes, 3900; CEP 14040-902

Ribeirão Preto- SP Email: laura.andrian.leal@usp.br

Fone: 16-991731351.

- *Este estudo foi avaliado pelo CEP da EERP-USP.*

Em caso de dúvidas sobre questões éticas desta pesquisa, você pode procurar o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEP/EERP/USP), que tem como função defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e preservar seus direitos. Você poderá entrar em contato com o CEP pelo telefone: (16) 3315-3386, e-mail: cep@eerp.usp.br ou pelo endereço: Av. Bandeirantes, 3900; Vila Monte Alegre, CEP: 14040-902; Ribeirão Preto-SP, período de funcionamento: dias úteis - das 8 às 17 horas.

Por favor, pedimos a gentileza de assinar o consentimento de participação.

☐ Aceito

☐ Não aceito

ANEXO A

Aceite da IES para realização da pesquisa

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP: 14040-902
Fone: 55 16 3315.3352 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ilma. Sra.
Profa. Dra. Rosalina Ap. Partezani Rodrigues
Presidente da Comissão de Graduação

Solicito parecer da Comissão de Graduação para a realização de projeto de pesquisa com os alunos de graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa desta Escola:

Identificação Pesquisador:

Nome: <u>Laura Anduam Real</u>	Nº. USP: <u>8003665</u>
☒ Aluno(a) Mestrado () Aluno(a) Doutorado () Docente	
E-mail: <u>laura.anduam.real@usp.br</u>	Telefone: <u>16-991731351</u>

Projeto de Pesquisa:

Nome do Projeto: <u>"Competências Profissionais e Organizacionais para enfermeiros hospitalares: meta institucional e a visão de egressos de enfermagem"</u>		
☒ Bacharelado em Enfermagem	☒ Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem	☒ Todos

Ribeirão Preto (SP), 13 / 05 / 2016

Laura Anduam Real
Assinatura do pesquisador

Obs.: I - Este formulário somente será aceito pelo Serviço de Graduação com o projeto de pesquisa. O prazo para emissão do parecer pela CG é de **20 dias úteis**.

II - A coleta de dados será autorizada pela CG após apresentação dos documentos: 1. Ofício/e-mail dirigido à Comissão de Graduação da EERP/USP, solicitando autorização para a coleta dos dados; 2. Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); 3. Cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; 4. Cópia do instrumento de coleta de dados.

III - Após autorização da coleta de dados, o pesquisador deverá entrar em contato com o docente responsável pela disciplina. Ressalta-se que não deve haver interferência nas atividades acadêmicas

Parecer da Comissão de Graduação:

Imovado o parecer

[] Indeferido

[] Pendente

[x] Deferido

Data 23 / 5 / 16

Márcia Regina
Assinatura Presidente da CG-EERP/USP

Data da Retirada: 24 / 05 / 2016

Laura Anduam Real
Assinatura do pesquisador

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

COMISSÃO DE GRADUAÇÃO DA EERP/USP

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, os seguintes pontos devem ser avaliados nos projetos que envolvam alunos de graduação:

O projeto atende aos requisitos	Sim	Não
A metodologia adotada na pesquisa é adequada?	x	
O pesquisador responsável ou a pessoa que realizará a coleta de dados está ministrando aulas para os participantes da pesquisa?		x
A realização da pesquisa interferirá de forma negativa na rotina das atividades acadêmicas?		x

Informar os responsáveis pelo convite e pela coleta dos dados:

A pesquisadora responsável

Parecer final:

<p>Trata-se de estudo qualitativo que avaliará competências profissionais e organizacionais para enfermeiros do ponto de vista dos egressos da graduação de ambos os cursos. O estudo está aportado num sólido referencial teórico no que tange ao estudo das competências.</p> <p>Do ponto de vista metodológico adotará método de análise documental e entrevistas, tendo por base dados informados pelo Serviço de Graduação da Unidade, e pelas redes sociais. Projeto bem estruturado, exequível e que contribuirá para melhoria da formação de enfermeiros no país.</p> <p>Portanto recomendo à comissão de Graduação que aprove o referido projeto.</p>

Ribeirão Preto (SP), 19 de maio de 2016.

ANEXO B

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3362 - 55 16 3315.3361 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 241/2016, de 05.08.2016

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em sua 214ª Reunião Ordinária, realizada em 03 de agosto de 2016.

Protocolo CAAE: 57129716.0.0000.5393

Projeto: COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS E ORGANIZACIONAIS PARA ENFERMEIROS HOSPITALARES: META INSTITUCIONAL E A VISÃO DE EGRESSOS DE ENFERMAGEM.

Pesquisadores: Laura Andrian Leal

Silvia Helena Henriques Camelo (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile

Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.ª Dra. Silvia Helena Henriques Camelo

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP