**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

JAQUELINE MARIA DE SOUSA SOARES

**PERFIL DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS DE UMA
INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DA REDE PRIVADA**

**SÃO PAULO
2011**

JAQUELINE MARIA DE SOUSA SOARES

**PERFIL DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS DE UMA
INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DA REDE PRIVADA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Vera Lúcia Mira

**SÃO PAULO
2011**

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.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Soares, Jaqueline Maria de Sousa
Perfil de competências de enfermeiros de uma instituição
hospitalar da rede privada / Jaqueline Maria de Sousa Soares.
São Paulo, 2011.
258 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^ª Dr^a Vera Lúcia Mira

1. Profissionais de enfermagem 2. Competência
profissional 3. Recursos humanos I. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: JAQUELINE MARIA DE SOUSA SOARES

Título: PERFIL DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS DE UMA
INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DA REDE PRIVADA

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São
Paulo, para obtenção do título de Mestre
em Ciências.

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

*Ao meu amado **Cláudio**, por nossos anos de convivência e por acreditar em mim, incentivando-me nos momentos mais difíceis. Obrigada por fazer parte da minha vida.*

*Aos meus mais preciosos presentes que Deus me deu, para “eu cuidar e amar”, **Gabi e Gigi**, minhas lindas filhas, sem vocês, nossa vida não teria sentido.*

AMO MUITO VOCÊS!

Agradecimentos

A Deus, pela minha vida e pelas pessoas que fazem parte dela.

Aos meus pais Josefa e José, por tudo que me ensinaram de bom.

Aos meus irmãos Jarlene, Zé, João e Jana, pelos momentos alegres que temos quando estamos juntos.

Aos meus sobrinhos Matheus e Larissa, por serem crianças lindas e carinhosas. A titia Jaque gosta muito de vocês!

À minha orientadora Profa. Dra. Vera Lúcia Mira, pelos momentos de ensinamentos e paciência, sempre me encorajando no caminho que tive que trilhar. Obrigada por me dar a oportunidade de desenvolver esse trabalho e conhecer o quanto você é uma pessoa especial.

À Profa. Dra. Maria Helena Trench Ciampone e Profa. Dra. Daisy Maria Rizzato Tronchi, pelas orientações e sugestões no Exame de Qualificação.

Às enfermeiras Maria Nazare Kawage, Erika Maria de Siqueira e Maria Alice Lisboa, parcerias de Educação Continuada, pelos momentos de aprendizado.

A gerente de enfermagem Adriana Castanho pelo exemplo de liderança inovadora e que faz a diferença.

À enfermeira Adriana Argenton, pelo carinho e por me ouvir sempre que preciso, em todos os momentos.

Às supervisoras Vera, Fabiana, Elaine, Yara, Maria do Carmo e Fabrícia, pelo carinho em todos os momentos.

À Unidade Campo de Estudo e ao Departamento de Enfermagem, por me autorizarem a realizar esse estudo.

À Dra. Acassia que, ao me encontrar, me dava apoio e incentivo nessa caminhada. Obrigada pela torcida.

A Patrícia Gimenez, pelos conselhos em momentos difíceis.

A Maria Lúcia Cardoso por me dar oportunidades e incentivo para realizar esse estudo

A Ildina e Isabel, pelo carinho e disponibilidade que vocês têm, quando preciso de algo.

Aos enfermeiros, pela colaboração direta ou indiretamente, pois, sem vocês não conseguiria concluir os objetivos desse trabalho.

Reverência ao destino

Falar é completamente fácil, quando se tem palavras em mente que expressem sua opinião...

Difícil é expressar por gestos e atitudes o que realmente queremos dizer.

Fácil é julgar pessoas que estão sendo expostas pelas circunstâncias...

Difícil é encontrar e refletir sobre os seus próprios erros.

Fácil é fazer companhia a alguém, dizer o que ele deseja ouvir...

Difícil é ser amigo de todas as horas e dizer a verdade quando for preciso.

Fácil é analisar a situação alheia e poder aconselhar sobre a mesma...

Difícil é vivenciar esta situação e saber o que fazer.

Fácil é demonstrar raiva e impaciência quando algo o deixa irritado...

Difícil é expressar o seu amor a alguém que realmente o conhece.

Fácil é viver sem ter que se preocupar com o amanhã...

Difícil é questionar e tentar melhorar suas atitudes impulsivas e às vezes impetuosas, a cada dia que passa.

Fácil é mentir aos quatro ventos o que tentamos camuflar...

Difícil é mentir para o nosso coração.

(...)

(Poema extraído do livro “Ágape” do Padre Marcelo Tossi)

Soares, JMS. Perfil de competências de enfermeiros de uma instituição hospitalar da rede privada [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

RESUMO

A preocupação com a identificação das competências individuais dos profissionais da enfermagem torna-se fator principal para o desenvolvimento dos processos de seleção, avaliação de desempenho e treinamento e desenvolvimento. Este estudo foi desenvolvido com o objetivo geral de construir um perfil de competências de enfermeiros e os objetivos específicos de conhecer a relevância atribuída, pelo enfermeiro, aos indicadores de comportamentos das competências e redefinir as competências conforme os comportamentos que as compõem. O método utilizado foi o descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. A população foi constituída pelos 125 enfermeiros de uma instituição hospitalar da rede privada (UCE). As fontes utilizadas para a construção do instrumento de coleta de dados foram os indicadores de comportamento das competências estabelecidas pelo COREN-SP, as organizacionais e as do enfermeiro propostas na Unidade Campo de Estudo, totalizando 17 competências e 89 indicadores de comportamento. A análise de consistência mostrou a confiabilidade do instrumento com a exclusão de três indicadores de comportamento. Após essa análise e análise fatorial, foram excluídos 16 indicadores de comportamento que não se apresentaram importantes a nenhum fator. Utilizando-se os 70 comportamentos, obteve-se 14 fatores com diferentes números de comportamentos em cada um deles. Esses fatores formados foram diferentes das distribuições dos indicadores de comportamentos nas diferentes competências. Os novos fatores foram nomeados pelos enfermeiros e surgiram 13 novas competências. São elas: Capacidade Analítica (6 indicadores de comportamento), Resiliência Organizacional (7 indicadores de comportamento), Capacidade de Negociação (6 indicadores de comportamento), Gerenciamento de Conflitos (5 indicadores de comportamento), Gestão Ética (7 indicadores de comportamento), Liderança Compartilhada (6 indicadores de comportamento), Planejamento Assistencial (6 indicadores de comportamento), Gestão Criativa (6 indicadores de comportamento), Articulação de Pessoas (5 indicadores de comportamento) e de Equipes (4 indicadores de comportamento), Liderança Arrojada (4 indicadores de comportamento), Capacidade Resolutiva (1 indicadores de comportamento) e Líder *Coaching* (5 indicadores de comportamento). Para os enfermeiros de uma instituição privada, observa-se que para o cargo gerencial, os indicadores de comportamento das competências são mais relevantes do que aqueles que estão ligados diretamente com a assistência ao paciente. Os indicadores de comportamentos que são relacionados a desenvolvimento de pessoas, tomada de decisão, delegar com autonomia e responsabilidade, gerenciamento de custos, comunicação, negociação, ter a visão do negócio, entender o cenário e o mercado que a instituição está inserida, ousadia, novos projetos, inovações, criatividade e sugestão de melhorias, não estão muito evidentes para os enfermeiros de um modo geral. Com este estudo evidenciou a necessidade de traçar um plano de desenvolvimento dos enfermeiros quanto às competências específicas para as suas áreas de atuação, além de validar as novas competências e seus indicadores de comportamento.

Descritores: profissional de enfermagem, competência profissional, recursos humanos.

Soares, JMS. Profile of nurses's competences from a private healthcare institution. [dissertation]. São Paulo, Nursing School, University of São Paulo, 2011.

ABSTRACT

The concern about individual competences identification in nursing professionals becomes the main factor in the development of Recruitment Processes, Performance Evaluation and Training & Development. This study was developed with the general goal of designing a competence profile of nurses and the specific objectives of knowing the given relevance, by nurses, to the behavior indicators of competence and redefine the competences according to the behavior which composes them. The method used was the "descriptive", explorer with quantity approach. The population was made of 125 nurses from a private healthcare institution (UCE). The resources used to build the data collection instrument were the competence behavior indicator established by COREN-SP, the organizational and the Nurses' ones, proposed in Campo Belo Unit with an overall of 17 competences and 89 behavior indicators. The consistency analysis showed the instrument reliability with the exclusion of 3 behavior indicators.. After this factor analysis, 16 indicators were excluded for not showing importance in any factor. Making use of the 70 behaviors, 14 factors with different numbers of behavior in each of them were obtained. These obtained factors were different in the behavior indicator distribution in the different competences. The new factors were named by the nurses and 13 new competences arose. Those are: Analysis Capacity (6 behavior indicators) Organizational Resilience (7 behavior indicators), Negotiation Capability (6 behavior indicators). Conflict Management (5 behavior indicators), Ethical Management (7 behavior indicators), Shared Leadership (6 behavior indicators), Assistance Planning (6 behavior indicators), Creative Management (6 behavior indicators) People Articulation (5 behavior indicators), Team Articulation (4 behavior indicators), Bold Leadership (4 behavior indicators), Resolution Capability (1 behavior indicator) and Coaching Leader (5 behavior indicators). For the nurses from a private institution, it is observed that for managing positions, the behavior indicator of competences are more relevant than those directly related to the straight assistance to patients. The behavior indicators which are related to people development, decision making, delegating with independence and responsibility, cost management, communication, negotiation, business vision, understand the scenario and market in which the institution is in, boldness, new projects, innovation, creativity and suggestions for improvement, are not really evident for the nurses in a general way. With this study it was highlighted the need of designing a development plan for nurses regarding specific competences in their areas, besides validating the new competences and behavior indicators.

Descriptors: professional nursing, professional competence, human resources.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - As noções de qualificação e competência e as características principais dos respectivos contextos.	23
Figura 2 - As noções de qualificação e competência e as características principais dos respectivos contextos.	33
Figura 3 - Organograma do Departamento de Enfermagem da UCE.	61
Figura 4 - O fator 1 e os seis indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.	87
Figura 5 - O fator 2 e os seis indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.	88
Figura 6 - O fator 3 e os sete indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.	88
Figura 7 - O fator 4 e os cinco indicadores de comportamentos resultantes da análise fatorial.	89
Figura 8 - O fator 5 e os seis indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.	89
Figura 9 - O fator 6 e os sete indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.	90
Figura 10 - O fator 7 e os cinco indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.	90
Figura 11 - O fator 8 e os seis indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.	91
Figura 12 - O fator 9 e os cinco indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.	91
Figura 13 - O fator 10 e os quatro indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.	92
Figura 14 - O fator 11 e os quatro indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.	92
Figura 15 - O fator 12 e o indicador de comportamento resultantes da análise fatorial.	93
Figura 16 - O fator 13 e os cinco indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.	93
Figura 17 - O fator 14 e os dois indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.	94
Figura 18 - Nomes atribuídos pelos enfermeiros, às novas competências, São Paulo-2010.	171
Figura 19 - As 13 competências e as definições dadas pelos enfermeiros, São Paulo-2010.	173

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - As competências e ações norteadoras da competência para os responsáveis técnicos definidas pelo COREN-SP, 2009	41
Quadro 2 - As competências e os indicadores de comportamentos dos enfermeiros do Departamento de Enfermagem da UCE	50
Quadro 3 - Competências organizacionais e de gestão e respectivos indicadores de comportamentos da UCE para o cargo de supervisão.....	53
Quadro 4 - Competências e quantidade de indicadores de comportamentos, São Paulo- 2010.....	64

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos enfermeiros quanto a faixa etária, São Paulo- 2010.....	82
Gráfico 2 - Distribuição dos enfermeiros quanto ao sexo, São Paulo- 2010.....	83
Gráfico 3 - Distribuição dos enfermeiros quanto ao tempo de exercício na instituição, São Paulo- 2010	83
Gráfico 4 - Distribuição dos enfermeiros quanto ao tempo de formação, São Paulo- 2010	84
Gráfico 5 - Distribuição dos enfermeiros quanto à formação acadêmica, São Paulo- 2010	84
Gráfico 6 - Distribuição dos enfermeiros quanto ao cargo atual, São Paulo-2010.....	85
Gráfico 7 - Distribuição dos enfermeiros quanto ao tempo no cargo atual, São Paulo- 2010	85
Gráfico 8 - Distribuição dos enfermeiros quanto ao setor de atuação, São Paulo- 2010	86

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Comunicar diretrizes, parâmetros e critérios, alinhados aos princípios da organização, servindo de referência para a atuação da equipe e visando a execução bem sucedida das ações”(L8) Fator 1, por cargo, São Paulo – 2010	95
Tabela 2 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Ampliar continuamente a visão do mercado no alinhamento da empresa com os objetivos, estratégias e cultura da organização”(E58) do Fator 1, por cargo, São Paulo – 2010	95
Tabela 3 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Visualizar o impacto das ações nos processos e resultados da instituição, diante das tendências do mercado de trabalho” (VS65) do Fator 1, por cargo, São Paulo – 2010	96
Tabela 4 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Identificar, os pontos críticos, com conhecimento do todo que envolve a instituição” (VS66) do Fator 1, por cargo, São Paulo – 2010	97
Tabela 5 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Analisar os pontos críticos, com conhecimento do todo que envolve a instituição” (VS67) do Fator 1, por cargo, São Paulo – 2010	97
Tabela 6 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Corrigir os pontos críticos, com conhecimento do todo que envolve a instituição” (VS68) do Fator 1, por cargo, São Paulo – 2010	98
Tabela 7 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Entender o impacto do próprio trabalho, não só na área de atuação, como também na organização como um todo” (VN82) do Fator 2, por cargo, São Paulo – 2010	98
Tabela 8 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Ter capacidade para adaptar-se a mudanças, sempre que necessário” (GM85) do Fator 2, por cargo, São Paulo – 2010	99
Tabela 9 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Demonstrar atitude proativa em relação às mudanças, adotando um comportamento positivo, encarando-as como oportunidades de aprendizado e crescimento profissional” (GM86) do Fator 2, por cargo, São Paulo – 2010	99
Tabela 10 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “É capaz de identificar e adaptar-se às mudanças, gerenciar e avaliar os impactos em sua área de supervisão” (GM87) do Fator 2, por cargo, São Paulo – 2010	100
Tabela 11 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Atuar como agente de mudança identificando as resistências e ajudando a superá-las” (GM88) do Fator 2, por cargo, São Paulo – 2010	100
Tabela 12 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Visualizar mudanças como oportunidade de aprendizado e crescimento profissional” (GM89) do Fator 2, por cargo, São Paulo – 2010	101
Tabela 13 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Escolher a melhor decisão voltada para a satisfação de necessidades da clientela” (TD45) do Fator 3, por cargo, São Paulo – 2010	101
Tabela 14 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Escolher a melhor decisão voltada para a satisfação de necessidades da instituição” (TD46) do Fator 3, por cargo, São Paulo – 2010	102
Tabela 15 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Entender e atuar favoravelmente na dinâmica do processo de negociação para o sucesso dos resultados” (N52) do Fator 3, por cargo, São Paulo – 2010	102

Tabela 16 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Construir relacionamento positivo, com base no diálogo, para atendimento dos desejos e expectativas das partes envolvidas na negociação” (N53) do Fator 3, por cargo, São Paulo – 2010	103
Tabela 17 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Construir rede de relacionamento interpessoal integrado e compartilhado, no ambiente de trabalho” (RI54) do Fator 3, por cargo, São Paulo – 2010	103
Tabela 18 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Adaptar-se às mudanças favorecendo a aprendizagem de viver e conviver com a realidade dos objetivos institucionais, com foco do cliente” (F55) do Fator 3, por cargo, São Paulo – 2010	104
Tabela 19 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Ter receptividade a críticas e sugestões que agreguem valor às expectativas da clientela, da equipe de trabalho e da instituição” (F56) do Fator 3, por cargo, São Paulo – 2010	105
Tabela 20 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Manter o autocontrole para gerenciamento de conflitos, frente às adversidades e pressões no ambiente de trabalho” (L10) do Fator 4, por cargo, São Paulo – 2010	105
Tabela 21 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Estimular a identificação do momento em que as partes envolvidas estão dispostas a efetuar trocas para o início, continuidade e término do processo de negociação” (N50) do Fator 4, por cargo, São Paulo – 2010	106
Tabela 22 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Buscar desafios constantes que se mostrem viáveis à melhorias dos processos e resultados”(E59) do Fator 4, por cargo, São Paulo – 2010	106
Tabela 23 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Procurar atualizar-se, constantemente, sobre o negócio” (VN80) do Fator 4, por cargo, São Paulo – 2010	107
Tabela 24 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Procurar atualizar-se sobre os serviços da organização” (VN81) do Fator 4, por cargo, São Paulo – 2010	107
Tabela 25 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Agir com elevado padrão ético, inspirando confiança, respeito e credibilidade por partes dos gerentes, pares e colaboradores” (L1) do Fator 5, por cargo, São Paulo – 2010	108
Tabela 26 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Interagir com todos os plantões tanto para as soluções de problemas quanto as propostas de melhorias para a sua UEN” (UEN26) do Fator 5, por cargo, São Paulo – 2010	109
Tabela 27 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Gerenciar de forma eficaz os custos da sua UEN (consumo de estoque, gastos em estoque, manutenção, telefone, glosas)” UEN27 do Fator 5, por cargo, São Paulo – 2010	109
Tabela 28 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Identificar-se com a política da empresa e saber interpretá-la para os demais (cliente, equipe, pares)” (FR34) do Fator 5, por cargo, São Paulo – 2010	110
Tabela 29 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Usar linguagem clara, convincente, objetiva, adequada, sem distorção” (C40) do Fator 5, por cargo, São Paulo – 2010	110

Tabela 30 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Perceber a abrangência do processo de tomar decisões e avaliar os riscos envolvidos na obtenção de resultados desejados junto à equipe” (TD43) do Fator 5, por cargo, São Paulo – 2010.....	111
Tabela 31 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Delegar atividades aos colaboradores compartilhando autonomia e responsabilidade” (TE19) do Fator 6, por cargo, São Paulo – 2010	111
Tabela 32 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Atuar no trabalho da equipe, com base em princípios, processos e valores”(TE20) do Fator 6, por cargo, São Paulo – 2010.....	112
Tabela 33 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Conduzir os profissionais no desenvolvimento do trabalho no sentido de atender as necessidades da clientela” (TE21) do Fator 6, por cargo, São Paulo – 2010	113
Tabela 34 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Conduzir os profissionais no desenvolvimento do trabalho no sentido de atender as necessidades da equipe e dos objetivos da instituição” (TE22) do Fator 6, por cargo, São Paulo – 2010.....	113
Tabela 35 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Manter a receptividade a críticas para novas formas de desempenho, adotando propostas sugeridas pelos membros da equipe” (TE23) do Fator 6, por cargo, São Paulo – 2010	114
Tabela 36 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Manter relacionamento interpessoal na equipe agindo com cordialidade e incentivando os colaboradores a fazerem o mesmo” (TE24) do Fator 6, por cargo, São Paulo – 2010.....	115
Tabela 37 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Disseminar informações sem ruídos de comunicação” (C38) do Fator 6, por cargo, São Paulo – 2010	115
Tabela 38 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Ter clareza do que é esperado no desempenho da função” (UEN25) do Fator 7, por cargo, São Paulo – 2010.....	116
Tabela 39 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Dominar o conhecimento teórico e prático relacionando com o gerenciamento do cuidado” (FC29) do Fator 7, por cargo, São Paulo – 2010	116
Tabela 40 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Desenvolver bom relacionamento com o cliente, estando atento (a) à melhorias que possam ser implementadas em suas rotinas para melhor atender suas necessidades” (FC30) do Fator 7, por cargo, São Paulo – 2010.....	117
Tabela 41 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Antecipar-se aos fatos, tendo ações preventivas no sentido de atender as expectativas do cliente” (FC31) do Fator 7, por cargo, São Paulo – 2010	118
Tabela 42 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Aceitar responsabilidade pessoal, assumindo compromisso de executar as tarefas com qualidade e nos prazos acordados, segundo os valores da empresa” (FR33) do Fator 7, por cargo, São Paulo – 2010	118
Tabela 43 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Ter interesse pelo trabalho do Departamento de Enfermagem e comprometer-se com metas e ações coletivas” (TE18) do Fator 8, por cargo, São Paulo – 2010	119

Tabela 44 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Identificar oportunidades e estímulos para o desenvolvimento de um ambiente favorável à realização de novos projetos” (E60) do Fator 8, por cargo, São Paulo – 2010.....	119
Tabela 45 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Criar um ambiente favorável, estimulando e oferecendo suporte às idéias inovadoras na instituição” (CR62) do Fator 8, por cargo, São Paulo – 2010	120
Tabela 46 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Introduzir e aumentar continuamente as ações criadoras nos processos de trabalho do cotidiano” (CR64) do Fator 8, por cargo, São Paulo – 2010.....	120
Tabela 47 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Desenvolver projetos voltados para a relação custo/benefício frente às necessidades da empresa”(PO71) do Fator 8, por cargo, São Paulo – 2010	121
Tabela 48 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Desenvolver projetos voltados para a melhoria da relação custo/benefício frente às necessidades da empresa” (PO74) do Fator 8, por cargo, São Paulo – 2010	121
Tabela 49 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Redirecionar os colaboradores mostrando opções de desenvolvimento, quando não correspondem com o desempenho esperado” (L9) do Fator 9, por cargo, São Paulo – 2010	122
Tabela 50 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Atuar como facilitador dos processos de trabalho com foco do cliente” (FC28) do Fator 9, por cargo, São Paulo – 2010	123
Tabela 51 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Identificar oportunidades e riscos inerentes às suas responsabilidades obtendo resultados individuais ou através de sua equipe” (FR35) do Fator 9, por cargo, São Paulo – 2010	123
Tabela 52 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Sistematizar o trabalho rotineiro para assegurar que o tempo e recursos possam ser melhores utilizados” (FR36) do Fator 9, por cargo, São Paulo – 2010.....	124
Tabela 53 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Avaliar as situações apoiando-se no amplo conhecimento técnico, científico e humano no processo de escolha de alternativas para a decisão” (TD48) do Fator 9, por cargo, São Paulo – 2010.....	124
Tabela 54 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Desenvolver as atividades com justiça na tomada de decisão” (L12) do Fator 10, por cargo, São Paulo – 2010	125
Tabela 55 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Definir e explicitar o perfil do profissional almejado na equipe de trabalho, alinhada aos requisitos técnicos, comportamentais e às expectativas da instituição” (L13) do Fator 10, por cargo, São Paulo – 2010.....	126
Tabela 56 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Realizar o planejamento estratégico segundo a cultura, missão e valores da empresa de forma participativa com a equipe” (L14) do Fator 10, por cargo, São Paulo – 2010.....	126
Tabela 57 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Incentivar pessoas (equipe e pares) para negociar suas posições e gerar alternativas favoráveis para a tomada de decisão com qualidade e no tempo certo”(L15) do Fator 10, por cargo, São Paulo – 2010.....	127

Tabela 58 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Cooperar com supervisores imediatos e colegas de trabalho para atingir as metas da organização” (TE17) do Fator 10, por cargo, São Paulo – 2010	127
Tabela 59 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Liderar pelo exemplo. Ter credibilidade e respeito da equipe sendo referência em comportamento, atitudes e conhecimento para os demais” (L11) do Fator 11, por cargo, São Paulo – 2010.....	128
Tabela 60 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Usar cautela e ousadia para experimentar e executar novos projetos” (E61) do Fator 11, por cargo, São Paulo – 2010.....	129
Tabela 61 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Pensar “fora dos limites” ou das limitações aparentes das situações para encontrar o melhor modo de realizar uma atividade que traga diferenciação na operação, produtividade e nos resultados obtidos” (EO75) do Fator 11, por cargo, São Paulo – 2010	129
Tabela 62 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Propor ações diferentes das situações diárias e indicar ações para o planejamento” (EO76) do Fator 11, por cargo, São Paulo – 2010.....	130
Tabela 63 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Tomar providências diante de problemas, obstáculos, conflitos e adversidades, por meio de decisões assertivas em busca de soluções eficazes” (L5) do Fator 12, por cargo, São Paulo – 2010	131
Tabela 64 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “incentivar o desenvolvimento das pessoas, visando o aprimoramento pessoal e profissional da equipe” (L2) do Fator 13, por cargo, São Paulo – 2010	132
Tabela 65 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “fornecer feedback, visando o aprimoramento pessoal e profissional da equipe”(L3) do Fator 13, por cargo, São Paulo – 2010.....	132
Tabela 66 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Participar e comprometer-se com o comportamento e desempenho dos liderados para alcance de metas, objetivos e satisfação dos mesmos no trabalho” (L4) do Fator 13, por cargo, São Paulo – 2010	133
Tabela 67 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Identificar e valorizar a contribuição profissional de todos, incentivando a participação nas decisões” (L6) do Fator 13, por cargo, São Paulo – 2010	134
Tabela 68 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Identificar os talentos da sua equipe” (L7) do Fator 13, por cargo, São Paulo – 2010.....	134
Tabela 69 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Estabelecer política, modelo e método assistencial, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)” (PO70) do Fator 14, por cargo, São Paulo – 2010.....	135
Tabela 70 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Estabelecer política, modelo e método assistencial, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)” (PO73) do Fator 14, por cargo, São Paulo – 2010.....	136
Tabela 71 - Comparação dos fatores e a variável idade, São Paulo- 2010.....	137
Tabela 72 - Comparações múltiplas para o Fator 8, variável idade, São Paulo- 2010.....	139
Tabela 73 - Comparações múltiplas para o Fator 12, variável idade, São Paulo- 2010.....	140
Tabela 74 - Comparação dos fatores e a variável cargo, São Paulo- 2010	140
Tabela 75 - Comparações múltiplas para o Fator 13, variável cargo, São Paulo- 2010	143
Tabela 76 - Comparação dos fatores e a variável tempo de graduação, São Paulo- 2010.....	143

Tabela 77 - Comparação dos fatores e a variável tempo de instituição, São Paulo- 2010	146
Tabela 78 - Comparação dos fatores e a variável especialização, São Paulo- 2010.....	148
Tabela 79 - Comparação dos fatores e a variável mestrado, São Paulo- 2010	151
Tabela 80 - Comparação dos comportamentos do Fator 1 por cargo, São Paulo- 2010	154
Tabela 81 - Comparação dos comportamentos do Fator 2 por cargo, São Paulo- 2010	155
Tabela 82 - Comparação dos comportamentos do Fator 3 por cargo, São Paulo- 2010	156
Tabela 83 - Comparação dos comportamentos do Fator 4 por cargo, São Paulo- 2010	158
Tabela 84 - Comparação dos comportamentos do Fator 5 por cargo, São Paulo- 2010	159
Tabela 85 - Comparação dos comportamentos do Fator 6 por cargo, São Paulo- 2010	160
Tabela 86 - Comparação dos comportamentos do Fator 7 por cargo, São Paulo- 2010	161
Tabela 87 - Comparação dos comportamentos do Fator 8 por cargo, São Paulo- 2010	162
Tabela 88 - Comparação dos comportamentos do Fator 9 por cargo, São Paulo- 2010	163
Tabela 89 - Comparação dos comportamentos do Fator 10 por cargo, São Paulo- 2010 ...	164
Tabela 90 - Comparação dos comportamentos do Fator 11 por cargo, São Paulo- 2010 ...	165
Tabela 91 - Comparação dos comportamentos do Fator 12 por cargo, São Paulo- 2010 ...	165
Tabela 92 - Comparação dos comportamentos do Fator 13 por cargo, São Paulo- 2010 ...	166
Tabela 93 - Comparação dos comportamentos do Fator 14 por cargo, São Paulo- 2010 ...	167

LISTA DE ABREVIATURA

BLH	Banco de Leite Humano
C	Comunicação
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CC	Centro Cirúrgico
CMC	Clínica Médico Cirúrgica
CME	Central de Material e Esterilização
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CR	Criatividade
DE	Departamento de Enfermagem
E	Empreendedorismo
EO	Excelência Operacional
F	Flexibilidade
FC	Foco do Cliente
FR	Foco em Resultados
GAAM	Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno
GM	Gestão da Mudança
I	Liderança
N	Negociação
PO	Planejamento Organizacional
PS	Pronto Socorro
RI	Relacionamento Interpessoal
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SEC	Serviço de Educação Continuada
TD	Tomada de Decisão
TE	Trabalho em Equipe
UCE	Unidade Campo de Estudo
UEN	Unidades Estratégicas de Negócios
UTIA	Unidade de Terapia Intensiva Adulto
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
VN	Visão do Negócio
VS	Visão Sistêmica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 REFERENCIAL TEÓRICO	22
2.1 O surgimento do termo competência	22
2.2 Gestão de pessoas por competências	28
3 GESTÃO DE PESSOAS POR COMPETÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM.....	36
4 COMPETÊNCIAS ESTABELECIDAS PARA O ENFERMEIRO	40
5 COMPETÊNCIAS ESTABELECIDAS NA INSTITUIÇÃO CAMPO DE ESTUDO.....	46
6 OBJETIVOS.....	58
6.1 Geral	58
6.2 Específicos.....	58
7 MÉTODOS	60
7.1 Tipo de estudo	60
7.2 Local do estudo	60
7.3 População	63
7.4 Instrumento de coleta de dados	64
7.5 Procedimentos da coleta de dados	76
7.6 Análise dos dados	76
8 ASPECTOS ÉTICOS	80
9 RESULTADOS	82
9.1 Caracterização dos sujeitos.....	82
9.2 Novos fatores.....	87
9.3 Relevância dos indicadores de comportamento.....	94
9.4 Nomeação dos novos fatores- novas categorias	167
10 DISCUSSÃO	182
11 CONCLUSÃO	205
REFERÊNCIAS	209
APÊNDICES	217

Introdução

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, as organizações passam por constantes mudanças, muitas vezes, abruptas, o que exige profissionais preparados no que se refere, sobretudo, a comportamentos, no ambiente de trabalho, que levem a um resultado favorável aos objetivos organizacionais. Tais comportamentos estão inseridos nas competências requeridas para um bom desempenho individual e organizacional. Por esse motivo, Brandão e Guimarães (2001) afirmam que muitas empresas têm recorrido à utilização de modelos de gestão por competências, com o objetivo de planejar, selecionar e desenvolver as competências necessárias para o negócio.

Como enfermeira do Serviço de Educação Continuada (SEC) de uma organização privada de saúde, coordeno o processo seletivo dos profissionais de enfermagem, trabalho esse que me faz sentir o quanto é importante identificar, no momento da entrevista, as pessoas com o perfil profissional desejado para realização de uma assistência de enfermagem com qualidade e alinhada às estratégias de uma organização privada.

Esta atividade exige responsabilidade e conhecimento específico, pois, segundo Dutra (2008), a captação de pessoas adequadas às necessidades da organização exige a concretização de aspectos relacionados aos perfis profissionais e comportamentais esperados e às entregas desejadas da pessoa para atender às necessidades da organização, tanto presentes quanto futuras.

Assim, buscando o aprimoramento do processo seletivo da instituição, realizei, em 2007, dois cursos sobre “Seleção e Entrevistas por competências” que aumentaram minha inquietação, pois as entrevistas de seleção devem identificar nos candidatos, os comportamentos relacionados às competências da organização; porém, a organização ainda não havia definido as competências organizacionais e individuais de forma clara e objetiva.

A necessidade, portanto, de estabelecer um perfil de competências compatível à organização e que traduzisse a expectativa dos enfermeiros me levou a desenvolver este estudo.

A preocupação com a identificação das competências individuais dos profissionais da enfermagem torna-se fator principal para o desenvolvimento dos processos de seleção, avaliação de desempenho, treinamento e desenvolvimento. Em busca de um direcionamento para as ações que envolvem estes processos, este estudo propõe-se a construir um perfil de competências para os enfermeiros, a partir da identificação da relevância que o enfermeiro atribui à necessidade do comportamento das competências para melhor desempenho de sua função.

Referencial teórico

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O SURGIMENTO DO TERMO COMPETÊNCIA

A partir das duas últimas décadas do século passado, as organizações de trabalho passaram a exigir novo tipo de trabalhador. As qualificações padrão começaram a ser questionadas, surgindo, em seu lugar, uma procura por trabalhadores que tenham iniciativa e de assumam responsabilidades. Foi nesse contexto que a noção de qualificação perdeu espaço no meio empresarial e acadêmico e deu início à abordagem sobre a noção de competência (Amaro, 2008).

Segundo Ramos (2002), há um confronto entre qualificação e competência. O termo qualificação é usado quando se quer identificar um profissional que tenha a qualificação necessária para desenvolver uma atividade em um determinado local de trabalho. Essa qualificação pode ser obtida por meio da formação profissional. Esta é uma característica do regime taylorista-fordista. A noção de competência, por sua vez, emerge de novos modelos de produção, nos quais estão presentes a dinamicidade e as transformações. Neste caso, o trabalhador deve ser mais dinâmico e ter maior flexibilidade.

Além disso, a noção de competência se deu devido à aceleração da concorrência, à lógica da atividade de serviços, ao trabalho intermitente e informal, à baixa previsibilidade de negócios e atividades e às crises nas associações sindicais de trabalho (Ruas, 2005).

Por isso, a demanda por pessoas com características comportamentais mais adequadas com o tipo exigido pelo mercado: iniciativa, flexibilidade, polivalência, multifuncionalidade, cooperação e autonomia (Amaro, 2008).

Para evidenciar, a figura 1 mostra as diferenças significativas entre qualificação e competência. Observa-se que as características da qualificação são bem restritas, enquanto a competência é mais abrangente. Ruas (2005) relata que a construção da competência leva a uma organização do trabalho mais focada nos resultados do que nos processos. A forma de agir é que conduz as pessoas para o aprendizado e para o resultado e desempenho organizacional.

Fonte: Ruas (2005)

Figura 1 - As noções de qualificação e competência e as características principais dos respectivos contextos.

O termo competência se fortaleceu na década de 90 e, segundo Dutra (2008), existem duas correntes: a americana, que tem como autores McClelland (1973) e Boyatzis (1982) e a francesa que é defendida pelos autores Le Boterf (1994) e Zarifian (2003).

No modelo americano, o conceito de competência foi proposto de forma estruturada por David McClelland, em 1973. Na busca de uma abordagem mais efetiva que os testes de inteligência nos processos de escolha de pessoas para as organizações, este autor observou que os

testes, além de não serem capazes de predizer o sucesso do candidato no trabalho e na vida, favoreciam preconceitos contra a minoria e, a partir deste momento, passou a procurar uma forma de avaliação que permitisse identificar variáveis de competências.

David McClelland (1973) assinalou, entre outros, que as qualificações acadêmicas, os conhecimentos, os diplomas tradicionais não eram mais fatores válidos de predição do desempenho bem sucedido e eficaz no trabalho e em outras situações de vida, mas as competências sim, traduzidas em habilidades, capacidades, conhecimentos, padrões de comportamento e de atitudes das pessoas, seriam a forma mais segura da predição de êxito no trabalho.

No modelo francês, Zarifian (2003 p.137) define competência como:

a tomada de decisão e responsabilidade do indivíduo em situações profissionais com as quais se confronta; é uma inteligência prática das situações que se apóia em conhecimento adquirido e os transforma à medida que a adversidade das situações aumenta; é a faculdade de mobilizar redes de atores em volta das mesmas situações, de compartilhar desafios e assumir áreas de responsabilidade.

A explicação para o termo responsabilidade se dá a partir do momento que o indivíduo responde pelos efeitos e consequências das suas ações. A compreensão das situações faz com que se mobilize o conhecimento (Zarifian, 2003).

O fato é que, a medida que as situações vão surgindo, a pessoa adquire conhecimento e desenvolve a competência necessária para a tomada de decisão. Cada pessoa tem suas competências individuais, que são adquiridas ao longo do tempo, por meio de experiências, que demandam ações para a realização de determinada atividade.

Para Fleury e Fleury (2001), as competências devem agregar valor econômico à organização e ao indivíduo e está relacionada a agir com responsabilidade, que implica em mobilizar-se, integrando e transferindo os

conhecimentos, recursos, habilidade no ambiente no qual o indivíduo está inserido.

Nesse sentido, foi então, introduzido conceito de competência para explicar que o indivíduo possui conhecimentos, habilidades e atitudes, que interferem diretamente nos resultados da organização.

O **conhecimento** corresponde a informações que, ao serem reconhecidas e integradas pelo indivíduo em sua memória, causam impacto sobre seu julgamento ou comportamento; refere-se ao saber que a pessoa acumulou ao longo de sua vida, algo relacionado à lembrança de conceitos, idéias ou fenômenos (Bloom et al, 1979, Davis e Botkin, 1994).

A **habilidade** está relacionada à aplicação produtiva do conhecimento, ou seja, a capacidade da pessoa de instaurar conhecimentos armazenados em sua memória e utilizá-los em uma ação. A **atitude** refere-se a aspectos sociais e afetivos relacionados ao trabalho, que influenciam sua conduta em relação os outros, ao trabalho ou a situações (Durand, 2000).

Um indivíduo competente deve ser culto (Zarifian, 2003), porque, ao vivenciar as situações, deve ter conhecimento para analisar e atuar de forma resolutiva e é, nesse aspecto, que se faz a ligação da competência com a aprendizagem.

Quando as empresas enfrentam as mudanças, adquirindo experiências, transformam os conhecimentos em práticas que contribuem para o melhor desempenho, o que é caracterizado, segundo Bitencourt (2004), como aprendizagem organizacional.

Segundo Fleury e Fleury (2001), o processo de transição da aprendizagem individual para a organizacional é uma preocupação e ressalta que este processo ocorre primeiro no nível do indivíduo, depois em termos grupais, onde há uma integração que combina conhecimentos e crenças coletivas, que orientam as ações. A aprendizagem no nível organização decorre do processo de aprendizagem individual e da

integração com o grupo que se expressa de diversas formas, na organização, como estrutura, procedimentos, normas e regras.

O indivíduo aprende quando interage com os demais dentro da organização. A aprendizagem organizacional tem sido considerada como a busca para adquirir a competitividade, produtividade e inovação, sendo a socialização da aprendizagem individual dentro da organização (Antonello, 2005).

As competências são classificadas em humanas e organizacionais ou essenciais, que são difíceis de serem imitadas pelos concorrentes e conferem vantagem competitiva (Brandão e Guimarães, 2001).

Em 1990, Prahalad e Hamel utilizaram o termo competência essencial para afirmar que uma organização ganha vantagem competitiva no mercado, através do uso de um pequeno número de competências essenciais, que afetam produtos diferentes, através das unidades de negócios. Segundo os mesmos, as competências essenciais são as habilidades que permitem que a empresa seja capaz de oferecer um benefício fundamental aos seus clientes. E, para os concorrentes, elas são difíceis de serem imitadas.

O reconhecimento das competências individuais e seu ajuste às competências organizacionais são um grande desafio, pois, segundo Dutra (2008), as pessoas estão inseridas em todos os recursos, na geração e sustentação das competências organizacionais; Por isso, não se pode pensar nas competências individuais de forma genérica, mas sim, atreladas às competências essenciais.

Chiavenato (2007) se refere às competências essenciais como uma cascata de competências funcionais, gerenciais e pessoais, sendo as competências funcionais aquelas que pertencem a cada área de atividade, as gerenciais são aquelas que os gestores devem ter para realizar o trabalho e as pessoais se referem aos conhecimentos, habilidades e atitudes utilizados em uma determinada atividade.

Dutra (2008) relata que, para entender o conceito de competência individual, é importante definir o conceito de entrega. Além de avaliar a pessoa pela sua formação e experiência, é importante observar como essa pessoa atua e como entrega o trabalho e essa entrega deve ser compreendida como uma forma de agir responsável e de agregar valor para a organização.

Outro conceito que Dutra (2008) traz está relacionado ao grau dessa entrega que é chamado de nível de complexidade. A medida que uma pessoa agrega mais valor, assume responsabilidades e atribuições mais complexas e, assim, desenvolve-se profissionalmente.

As competências são utilizadas para orientação em relação à escolha do candidato no processo seletivo, avaliação para desenvolvimento e capacitação das pessoas (Dutra, 2008). Deve-se ter o cuidado de não utilizar a mesma característica de competências a todas as pessoas, pois, segundo Dutra (2008), as exigências de uma pessoa em uma posição de gerência operacional são diferentes daquelas de uma gerência estratégica.

Quanto à estrutura da competência, cuidados metodológicos devem ser observados para sua descrição. Parece mais indicado descrever competências humanas sob a forma de referenciais de desempenho, ou seja, de comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho, pois, o desempenho representa uma expressão, uma manifestação da competência. É importante, então, que os comportamentos descritos para representar competências sejam objetivos e passíveis de observação no trabalho, indicando às pessoas o desempenho esperado. Quando a descrição não é clara nem objetiva, as pessoas tendem a dar a cada competência a interpretação que melhor lhe convém (Carbone, et al, 2005).

Em síntese, a competência é composta por indicadores de comportamento que norteiam as ações esperadas do indivíduo no ambiente de trabalho.

No Brasil, no início dos anos 90, o conceito de competências foi utilizado pela primeira de forma integrada em uma empresa de telecomunicações (Dutra, 2008).

2.2 GESTÃO DE PESSOAS POR COMPETÊNCIAS

A gestão de pessoas por competências surge para auxiliar as organizações em sua busca pela vantagem competitiva (Carbone, Brandão, Leite, Vilhena, 2009).

Pesquisas realizadas a partir de 1998 por André Fischer e Lindolfo Albuquerque (Fischer, 1998) indicam interesse crescente das empresas pela gestão de pessoas por competências (Dutra, 2008).

Atualmente, as grandes organizações estão em busca de pessoas que não apenas executem as atividades que lhe são atribuídas pelo cargo, mas que tenham também iniciativas para atuar em qualquer situação vivenciada no cotidiano. Segundo Dutra (2008), uma das principais transformações observadas na forma de gerir pessoas foi a alteração do perfil das pessoas exigido pelas empresas, mudando do perfil obediente e disciplinado para o autônomo e empreendedor, dando à gestão das pessoas foco no desenvolvimento.

Desde as décadas de 80 e 90, tem-se falado muito sobre competências no trabalho. Pesquisadores, ao longo do tempo, principalmente a partir da década de 90, têm evidenciado o quanto o comportamento humano é importante no desenvolvimento e crescimento das organizações.

Na década de 80, em virtude das mudanças que estavam ocorrendo no ambiente empresarial, o sistema tradicional baseado no cargo não estava sendo tão eficiente quanto antes e sofreu mudanças pela sua inflexibilidade e dificuldade de compatibilização com as novas formas organizacionais e com a velocidade da organização do trabalho (Albuquerque, Oliveira, 2001).

Com a turbulência crescente, a complexidade das arquiteturas organizacionais e das relações comerciais, a exigência de maior valor agregado dos produtos e serviços levava as organizações a buscarem maior flexibilidade e maior velocidade de resposta na estruturação das ocorrências internas e no enfrentamento de situações inusitadas e de complexidade crescente, o que exige que pessoas e organização tenham objetivos alinhados. (Dutra, 2008)

As organizações necessitam de pessoas mais autônomas, que percebam que sua relação com elas lhes agregam valor. Para Zarifian (2003), a autonomia traz, na empresa, uma nova definição das relações de poder, dos campos legítimos de ação e da maneira de definir as regras do trabalho.

Houve um aumento da importância do elemento humano para construir e manter diferenciais competitivos e, então, foi dada uma maior atenção à gestão de pessoas (Dutra, 2008). As pessoas são foco de grande atenção, pois o desempenho de cada uma delas torna-se essencial para o resultado do negócio de uma organização. Para Fischer (2002), toda e qualquer organização depende do desempenho humano para o seu sucesso.

Em 1999, Prahalad relata as mudanças que ocorreram para o surgimento de um cenário competitivo: a globalização com a concorrência do Japão e da Coreia do Sul, quando ocorreu o abandono da economia planejada e a adoção de uma economia de mercado; a desregulamentação e privatização da telecomunicação, serviços públicos, companhias aéreas, serviços financeiros e assistência médica, ocasionando mudanças das empresas locais, que se tornaram regionais, nacionais e internacionais, havendo um aumento de desemprego; volatilidade onde as fábricas passaram a ser flexíveis para atender diversas unidades de negócios; a convergência de várias economias; fronteiras tênues entre os setores que indicam que não existem concorrentes claramente identificáveis e as empresas selecionarão as novas oportunidades a partir de perspectivas

próprias, a produção de novos padrões para acompanhar a evolução dos mercados; a diminuição entre o produtor e o usuário final e a consciência ecológica onde as empresas mudarão de uma perspectiva orientada para o mero cumprimento de lei para uma postura impulsionada pelas oportunidades de negócios que levam em consideração as questões ambientais.

Para Albuquerque (2002), as mudanças tecnológicas, a globalização da economia e o acirramento da competição entre empresas e países geram impactos sobre a gestão das organizações, exigindo um nível maior de qualificação e de conhecimento dos profissionais, com impacto direto na gestão de pessoas e nos modelos utilizados em sua administração.

A gestão de pessoas como vantagem competitiva surge na década de 80, quando a disseminação das práticas da gestão japonesa enfatizou o trabalho em grupo, a implantação de programas de qualidade e a busca por maior eficiência nos processos (Sammartino, 2002). O modelo japonês caracterizado pelo trabalho cooperativo e de equipe tornou-se universal, focando o comportamento e envolvimento dos funcionários das empresas, com qualidade e produtividade.

Hirata e Zarifian (1991) afirmam que o modelo japonês tirou proveito da combinação entre tecnologia e *performance* e que, neste período, surgiu o termo qualidade total, considerando zero erro, prazo zero, entre outros, como maneiras de impor novos critérios de performance. Houve, ainda, um aprendizado no domínio e aperfeiçoamento de técnicas, os japoneses acumularam um conjunto de conhecimentos e de práticas orientadas para a inovação, que se basearam em um permanente desenvolvimento de competências tecnológicas. A indústria japonesa agia no comportamento dos trabalhadores, face à inovação.

O sucesso das empresas japonesas levou os países ocidentais a repensarem suas concepções sobre organização e gerenciamento do trabalho. Passou-se a dar mais importância ao desenvolvimento dos

funcionários, como recurso para desenvolver as estratégias gerenciais (Albuquerque, Oliveira, 2001).

A obtenção do sucesso organizacional neste cenário se dá devido à ênfase nas pessoas, uma vez que a busca pela competitividade impõe às empresas a necessidade de contar com profissionais altamente capacitados, aptos a fazer frente às ameaças e oportunidades do mercado (Brandão, Guimarães, 2001).

A competitividade, segundo Fischer (1998), define-se pela maior ou menor possibilidade de sucesso dos setores econômicos, das empresas e das nações, na disputa pelos capitais e mercados e assim implementar estratégias competitivas.

A empresa é competitiva quando se utiliza da inovação, tendo como essência, o conhecimento (Carbone, Brandão, Leite, Vilhena, 2009). Para que uma organização tenha seus resultados atingidos, as pessoas envolvidas neste processo necessitam utilizar seus conhecimentos e habilidades, como forma de oferecer ações que contribuam para o sucesso da organização.

Para acompanhar este processo de competição, os modelos de gestão de pessoas apresentam características específicas para as exigências do mercado competitivo.

O modelo de gestão de pessoas articulado como departamento de pessoal surgiu nos Estados Unidos (EUA), em 1890, quando o custo dos empregados deveria ser administrado de forma racional, assim como o custo de outros fatores de produção, de ordem cultural, econômica e organizacional, que determinaram o surgimento da função “gestão de pessoal” (Beverly Springer apud Fischer 2002, p. 19).

Em 1930, começam as primeiras experiências do contato entre administração e psicologia, para explicar o modelo de gestão de pessoas; gestão do comportamento humano- tarefas. Os custos e os resultados produtivos deixaram de ser exclusividade dos gestores de recursos

humanos e iniciou-se a atuação com o comportamento humano (Fischer, 2002)

Nas décadas de 60 e 70, houve um reconhecimento do papel da liderança na administração das relações entre a organização e as pessoas (Sammartino, 2002). Os treinamentos foram baseados nos aspectos gerenciais, nas relações interpessoais, nos processos de avaliação de desempenho e de estímulo no desenvolvimento de perfis gerenciais, de acordo com o processo de gestão de pessoas desejado pela empresa (Fischer, 2002).

O desenvolvimento de perfis gerenciais de acordo com o esperado pela empresa é direcionado para o alcance dos resultados, ou seja, as organizações dependem de gerentes bem treinados, que conduzam grupos de pessoas, favorecendo o crescimento e desenvolvimento do seu produto.

Neste período, observa-se a valorização das relações humanas e o quanto é importante para o sucesso da organização.

Entre 1970 e 1980, o modelo estratégico de gestão de pessoas faz a ligação entre gestão de pessoas e a estratégia da organização (Fischer, 2002).

Dutra (2008) relata que a discussão das competências organizacionais possibilita que a gestão de pessoas seja conduzida ao intento estratégico da empresa.

Em 1980, surge o modelo de gestão de pessoas articulado por competências, com o objetivo de estabelecer vínculo entre o desempenho humano e os resultados do negócio da empresa (Fischer, 2002).

Cada vez mais, as empresas programam novas formas de gestão e planejamento, a fim de conquistar novos mercados; a capacidade do ser humano é a arma da batalha econômica (Haal, 2000).

Para Reyes *et al* (2005), o sistema de gestão por competências visa fornecer à empresa, ou seja, a seus gestores, uma metodologia lógica para

condução da gestão de seus recursos humanos, metodologia esta que mantém o foco nas pessoas e no desempenho dos resultados empresariais.

Segundo Rogel (2007), o novo modelo de organização privilegia o comprometimento da força de trabalho com os objetivos organizacionais, compartilhando metas e foco nos resultados, em detrimento do controle externo exercido sobre as pessoas.

É possível afirmar, claramente, que essas exigências estão baseadas na busca constante de profissionais que apresentem características individuais que contribuam para o desempenho da organização. As organizações que optam por implantar um sistema de gestão de pessoas por competências estão focadas na melhoria dos resultados e na busca da excelência.

Fonte: Estratégias organizacionais e ações de TD&E, Freitas e Brandão (2006).

Figura 2 - As noções de qualificação e competência e as características principais dos respectivos contextos.

A figura 2 mostra que é, através do mapeamento das competências organizacionais, que se identificam as competências profissionais. Após este

levantamento, há um planejamento do que será necessário para o desenvolvimento destas competências, com foco no aprimoramento atual e no futuro para uma ascensão profissional. O modelo de gestão por competências que as empresas vêm adotando tem o objetivo de direcionar as ações de planejamento para o desenvolvimento de competências necessárias tanto para o indivíduo, o grupo e a organização (Freitas e Brandão, 2006).

Dessa forma, a gestão por competências direciona as ações de recrutamento, seleção, treinamento, gestão da carreira e o desenvolvimento das competências para atingir os resultados da organização (Brandão e Guimarães, 2001).

*Gestão de pessoas por
competências na saúde e
na enfermagem*

3 GESTÃO DE PESSOAS POR COMPETÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM

As organizações de saúde vivenciam igualmente as transformações, que ocorrem no mundo empresarial. Selecionar e manter pessoas que tenham o compromisso em realizar uma assistência de enfermagem com qualidade, contribuindo com o atendimento das necessidades dos pacientes e com o resultado esperado de uma organização de saúde é um grande desafio, pois as transformações internas e externas acontecem num ritmo acelerado.

Também, na área da saúde, portanto, este tema também tem ocupado um espaço cada vez mais expressivo e relevante, levando-se em conta a ampliação da cobrança da sociedade por uma maior responsabilidade social, por parte das instituições formadoras e dos próprios profissionais, além dos desdobramentos desencadeados pelo processo de globalização, que passa a requerer padrões universalizados para intercâmbio (Lima, 2005).

Nesse sentido, as novas exigências na formação profissional em saúde no Brasil estão representadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação, em várias carreiras, que propõem um novo perfil profissional fundamentado no desenvolvimento e na avaliação de competências dos egressos desses programas (Brasil, 1996).

Para atender estas exigências, há frequentes discussões sobre a implantação de gestão de pessoas por competências como ferramenta para melhorar a qualidade dos processos de trabalho na área da saúde.

Na enfermagem, a preocupação com competências individuais dos profissionais está focada no alcance de eficiente assistência prestada ao usuário, bem como para atender aos objetivos estratégicos das instituições, traduzidos nas competências organizacionais.

O caminho apontado pelas DCN para assegurar a integração e a continuidade da assistência em todas as instâncias do sistema de saúde indica que o profissional enfermeiro precisa desenvolver competências apoiadas em uma base sólida de conhecimentos (Peres e Ciampone, 2006).

O enfermeiro, como coordenador da assistência de enfermagem, necessita de conhecimento, habilidades e atitudes, que possibilitem a execução de um trabalho com resultados eficientes (Cunha e Neto, 2006). É esperado que este profissional apresente, no seu dia-a-dia de trabalho, comportamentos que demonstrem as competências necessárias para o desempenho de suas funções.

Os processos de atuação de enfermagem estão inseridos, diretamente, nos processos assistenciais do hospital, sendo considerada uma área de atividade-fim, pois suas ações estão relacionadas diretamente com a finalidade da organização de saúde. Interage com os demais processos da organização para produzir o efeito principal que é o cuidado, cuja qualidade, no final, depende da eficiência e da eficácia de cada um deles e da interação destes processos (Silva, Erdmamm, Cardoso, 2008).

Neste sentido, o enfermeiro vem assumindo um papel de destaque, pois é ele que se responsabiliza pelo cuidado direto ao paciente, contribuindo para o alcance dos resultados. Quando o paciente tem suas necessidades individuais atingidas e a assistência é realizada com qualidade, contribui para o alcance das metas organizacionais.

A competência está relacionada à capacidade do indivíduo que, ao se inserir no mundo do trabalho, no contexto organizacional, mobiliza suas capacidades para atendimento às demandas da organização, contribuindo para a construção de competências organizacionais (Kobayashi, 2007).

Na enfermagem, há o enfermeiro que ocupa a posição operacional, que lida diretamente com assistência ao cuidado e o que ocupa posição gerencial, que são os gerentes, supervisores e encarregados de enfermagem. Essas duas posições desenvolvem atividades de acordo com a

abrangência da sua área de responsabilidade e necessitam desenvolver competências específicas para tal.

*Competências
estabelecidas para o
enfermeiro*

4 COMPETÊNCIAS ESTABELECIDAS PARA O ENFERMEIRO

Iniciativas para construção de perfis de competências na área da enfermagem foram realizadas, tais como o estudo de Manenti (2007), que definiu as competências para o enfermeiro gestor; o de Kobayashi (2007), que identificou as competências dos enfermeiros, em relação aos saberes: agir, mobilizar, comunicar, aprender, desenvolver, comprometer-se, assumir responsabilidades e ter visão estratégica, ambas desenvolvidas em instituições hospitalares e o estudo realizado por Furukawa (2009), que identificou as competências dos gerentes de instituições acreditadas.

Dentre elas, destaca-se como o mais relevante, pelo sentido e caráter oficial de que é detentor, o estudo realizado pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) que, em 2007, aprovou o “Projeto Competências” cujo objetivo foi identificar as competências necessárias aos Responsáveis Técnicos (COREN, 2009), descritas no Quadro 1.

Quadro 1 - As competências e ações norteadoras da competência para os responsáveis técnicos definidas pelo COREN-SP, 2009

<p>COMPETÊNCIA LIDERANÇA – Capacidade de influenciar pessoas, de forma a atingir ou superar os objetivos propostos pela instituição, investindo no desenvolvimento profissional e respeitando as diversidades.</p>
<p>AÇÕES NORTEADORAS DA COMPETÊNCIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Influenciar para o desenvolvimento de uma visão de futuro da profissão e dos profissionais; 2. Alinhar a cultura organizacional ao planejamento estratégico, segundo Missão, Visão e Valores da empresa; 3. Conhecer os diferentes tipos de liderança e adoção de estilo, de acordo com a situação; 4. Coordenar as ações gerenciais com incentivo da defesa de direitos individuais, com a aceitação concomitante dos direitos dos outros; 5. Desenvolver as atividades com justiça, equidade e ética na tomada de decisões; 6. Implementar mudanças flexíveis, transparentes e criativas nas ações do cotidiano; 7. Manter o autocontrole para gerenciamento de conflitos, frente às adversidades e pressões no ambiente de trabalho; 8. Promover e estimular a cooperação entre as equipes interdisciplinares e equipes multiprofissionais; 9. Atuar como facilitador dos processos de trabalho com foco no cliente; 10. Dominar o conhecimento teórico e prático nas áreas de atuação; 11. Definir o perfil do profissional da equipe de trabalho, alinhada aos requisitos técnicos, comportamentais e às expectativas da instituição; 12. Estabelecer programas de sucessão e de novas lideranças; 13. Participar e comprometer-se com o comportamento e desempenho dos liderados para o alcance de metas e objetivos; 14. Implementar a cultura de gestão de riscos nas atividades cotidianas da equipe; 15. Conduzir a equipe de trabalho com o reconhecimento, desenvolvimento e retenção de talentos; 16. Promover, compartilhar e incentivar ações no desenvolvimento profissional, mantendo o respeito às diferenças individuais; 17. Reconhecer e dar suporte ao desempenho da equipe, decorrente da percepção de problemas pessoais; 18. Comemorar as vitórias, com entusiasmo e transmissão de energia à equipe.
<p>COMPETÊNCIA COMUNICAÇÃO – Capacidade de usar o processo pelo qual ocorre a interação interpessoal no compartilhamento de informações, conhecimentos, experiências, idéias e emoções expressas de maneira verbal, não-verbal e para-verbal.</p>
<p>AÇÕES NORTEADORAS DA COMPETÊNCIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usar linguagem clara, convincente, objetiva, adequada, sem distorção; 2. Demonstrar interesse e atenção ao ouvir e ao falar em momento e local adequados para as diferentes relações pessoais e profissionais no ambiente de trabalho; 3. Perceber as manifestações de comunicação verbal e não-verbal entre clientes internos, clientes externos e a instituição, com julgamento imparcial por parte dos profissionais; 4. Usar os meios de comunicação disponíveis, em prol de uma comunicação eficiente, eficaz e efetiva no ambiente de trabalho; 5. Incentivar o desenvolvimento contínuo na habilidade de se expressar em público no ambiente institucional; 6. Criar uma cultura para disseminação das informações, sem a interferência de possíveis ruídos da comunicação; 7. Padronizar vocabulário adequado no uso de linguagem isenta de gírias, jargões e

termos impróprios no ambiente de trabalho;
 8. Ofertar o contínuo *feedback* para avaliação da compreensão das mensagens transmitidas pessoa a pessoa e em qualquer tipo de mídia;
 9. Criar canais democráticos para a manifestação dos clientes internos e externos relativa ao processo de comunicação.

COMPETÊNCIA TOMADA DE DECISÃO- Capacidade de desenvolver um processo de escolha da melhor alternativa, dentre as existentes, para solução adequada das situações, condições surgidas no dia-a-dia de trabalho, baseada em conhecimentos e práticas, considerando limites e riscos.

AÇÕES NORTEADORAS DA COMPETÊNCIA

1. Perceber a abrangência do processo de tomar decisões e avaliar os riscos envolvidos nos resultados desejados junto à equipe de trabalho;
2. Compreender o processo de tomada de decisão com ações direcionadas ao alcance de objetivos em tempo hábil;
3. Avaliar as situações diante de amplo conhecimento técnico, científico e humano no processo de escolha de alternativas para a decisão;
4. Julgar as ações e responsabilidades de quem decide, de acordo com diretrizes institucionais, limites da autonomia do profissional e atribuições conferidas pelo cargo;
5. Escolher a decisão voltada para as necessidades da clientela e da própria instituição;
6. Desenvolver condutas imparciais na reavaliação das decisões tomadas, com base nos resultados obtidos.

COMPETÊNCIA NEGOCIAÇÃO- Capacidade de alcançar os resultados desejados nas relações entre partes, com o uso da premissa do consenso e do conhecimento dos fatos, permeados pelos preceitos éticos, legais e técnico-científicos.

AÇÕES NORTEADORAS DA COMPETÊNCIA

1. Direcionar os profissionais para o processo de negociação, com base em conhecimento técnico-científico e na comunicação eficaz;
2. Estimular a identificação do momento em que as partes envolvidas estão dispostas a efetuar trocas para o início, continuidade e término do processo de negociação;
3. Desenvolver a compreensão do papel de ambas as partes em fazer concessões e obter vantagens como elemento-chave na efetividade da negociação;
4. Entender a dinâmica do processo de negociação para o sucesso dos resultados;
5. Construir um relacionamento positivo, com base no diálogo, para atendimento dos desejos e expectativas das partes envolvidas na negociação.

COMPETÊNCIA TRABALHO EM EQUIPE- Capacidade de desenvolver a habilidade de interagir com um grupo de pessoas, articulando ações para alcançar objetivos comuns, respeitando os limites, necessidades e diferenças individuais.

AÇÕES NORTEADORAS DA COMPETÊNCIA

1. Atuar de maneira eficiente, eficaz e efetiva no trabalho da equipe, com base em princípios, processos e valores;
2. Conduzir os profissionais, no sentido de alcançar os objetivos da clientela, da equipe e da instituição no desenvolvimento do trabalho;
3. Manter a receptividade a críticas para novas formas de desempenho integrado e outras propostas sugeridas pelos membros da equipe.

COMPETÊNCIA RELACIONAMENTO INTERPESSOAL- Capacidade de agregar e interagir com pessoas de forma cordial, empática e profissional, proporcionando ambiente favorável ao desenvolvimento das atividades.
<p>AÇÕES NORTEADORAS DA COMPETÊNCIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estimular o relacionamento interpessoal construtivo, integrado e compartilhado, nos problemas e soluções do cotidiano no ambiente de trabalho; 2. Desenvolver a capacidade de ser acessível, saber ouvir, respeitar e valorizar as diferenças individuais no trato humanizado das pessoas; 3. Formar e manter constante a rede de relacionamento no ambiente profissional.
COMPETÊNCIA FLEXIBILIDADE- Capacidade de adaptar-se a mudanças, ser receptivo a críticas e sugestões, rever conceitos, mantendo o foco nos objetivos institucionais, preservando seus valores profissionais.
<p>AÇÕES NORTEADORAS DA COMPETÊNCIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolver continuamente a capacidade de ajustamento à diversidade dos objetivos, crenças e valores individuais; 2. Adaptar-se às mudanças na aprendizagem de viver e conviver com a realidade dos objetivos institucionais, com vínculo focado no cliente; 3. Ter receptividade a críticas e sugestões que agreguem valor às expectativas da clientela, da equipe de trabalho e da instituição.
COMPETÊNCIA EMPREENDEDORISMO- Capacidade de desenvolver habilidade para gerir e aproveitar oportunidades de negócio, inventar e melhorar processos de forma isolada ou na empresa em que trabalha.
<p>AÇÕES NORTEADORAS DA COMPETÊNCIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atuar frente às inovações e necessidades do mercado de maneira racional, objetiva, ponderada e ética, com base no alcance de objetivos institucionais e individuais; 2. Aumentar continuamente a visão do mercado no alinhamento da empresa com os objetivos, estratégias e cultura da organização; 3. Buscar desafios constantes, identificar oportunidades e estímulos para o desenvolvimento de um ambiente favorável à realização de novos projetos; 4. Usar cautela e ousadia para experimentar e executar novos projetos.
COMPETÊNCIA CRIATIVIDADE- Capacidade de desenvolver idéias inovadoras na agregação de valor ao negócio, transformando-as em ações facilitadoras das atividades cotidianas.
<p>AÇÕES NORTEADORAS DA COMPETÊNCIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Criar um ambiente favorável, como estímulo e suporte às idéias inovadoras na instituição; 2. Incentivar a busca de soluções expressas pelos profissionais, como manifestação de criatividade individual e coletiva; 3. Introduzir e aumentar continuamente as ações criadoras nos processos de trabalho do cotidiano.

<p>COMPETÊNCIA VISÃO SISTÊMICA- Capacidade de compreender a instituição como um todo e a relação existente entre as partes que a compõem.</p>
<p>AÇÕES NORTEADORAS DA COMPETÊNCIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Visualizar o impacto das ações nos processos e resultados da instituição, diante das tendências do mercado de trabalho; 2. Identificar, analisar e corrigir, em tempo hábil, os pontos críticos, com conhecimento do todo que envolve a instituição; 3. Utilizar a pesquisa científica na busca de solução e propostas de ação relativas às condições e situações detectadas no âmbito assistencial e administrativo da instituição.
<p>COMPETÊNCIA PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO- Capacidade de planejar, organizar e priorizar atividades a serem desenvolvidas nos âmbitos estratégico, tático e operacional da instituição, conduzindo as ações de modo a favorecer a continuidade dos processos de trabalho e desempenho da equipe.</p>
<p>AÇÕES NORTEADORAS DA COMPETÊNCIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estabelecer estratégias diante das mudanças turbulentas do mercado, embasadas no conhecimento das estruturas internas e externas da instituição; 2. Determinar objetivos e metas, com prazos possíveis de serem executados, e acompanhar os resultados; 3. Estabelecer política, modelo e método assistencial, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); 4. Mapear os processos no gerenciamento de riscos para segurança dos serviços prestados; 5. Desenvolver projetos voltados para a relação custo/benefício, frente às necessidades da empresa; 6. Prever e prover materiais permanentes e de consumo, com o propósito de garantir a qualidade da assistência e minimizar custos operacionais dos procedimentos; 7. Ofertar ambiente de trabalho saudável e seguro em cumprimento estrito das normas de biossegurança; 8. Implementar o dimensionamento de pessoal, no sustento de garantia da quantidade de profissionais necessários à assistência de qualidade; 9. Cumprir as legislações que regem as atividades profissionais dos Responsáveis Técnicos e demais integrantes da equipe de enfermagem.

Fonte: Adaptado do Manual "Projeto Competências", do Conselho Regional de Enfermagem, 2009.

As competências mapeadas pelo COREN-SP em 2009, descritas no Quadro 1, foram: liderança, comunicação, tomada de decisão, negociação, trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, flexibilidade, empreendedorismo, criatividade, visão sistêmica e planejamento e organização.

Observa-se que há 11 competências e 66 indicadores de comportamento. Estas competências têm foco na gerência; seus indicadores, chamados de ações norteadoras, têm enunciados extensos e abrangentes.

*Competências
estabelecidas na
instituição campo
de estudo*

5 COMPETÊNCIAS ESTABELECIDAS NA INSTITUIÇÃO CAMPO DE ESTUDO

A abordagem sobre competências na instituição do estudo, que chamaremos de Unidade Campo de Estudo (UCE), foi introduzida pelo Departamento de Enfermagem (DE), visando aprimorar a qualidade das avaliações de desempenho e como estas poderiam ser utilizadas para o alcance das metas e resultados da organização. Nessa oportunidade, a gerente de enfermagem construiu um perfil de competências para enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e escriturários.

Para essa construção, o DE fundamentou-se em Ruas (2005), que afirma que a gestão por competências é um processo que se inicia com a formulação da estratégia competitiva da organização, estratégia esta decorrente da missão, visão e objetivos estratégicos.

A UCE já possuía um perfil de competências com base nos elementos integrantes da estrutura organizacional: missão, visão, valores, estratégias, políticas de qualidade, princípios, filosofia e objetivos que demonstram, mesmo que implicitamente, as competências necessárias para a organização, os quais foram os norteadores para que o DE estabelecesse as competências necessárias.

Ademais, em 1992, a UCE havia implantado o processo de melhoria para a qualidade, tendo como objetivos: a satisfação do cliente, a referência em serviços hospitalares, um pessoal altamente qualificado e comprometido, melhoria contínua dos processos e da infraestrutura e um ambiente adequado e seguro.

Para a satisfação do cliente, espera-se que o profissional esteja engajado na melhoria da qualidade da assistência, que se responsabilize pelo resultado do desempenho da instituição e que execute as atividades para as quais foi treinado de maneira uniforme e padronizada.

Para superar as expectativas dos clientes e garantir sua satisfação, as ações profissionais estão relacionadas a assumir postura e atitudes de excelência no atendimento ao cliente; ouvir e identificar as necessidades dos clientes; atender os requisitos e necessidades dos clientes e utilizar as informações detectadas na pesquisa de satisfação do cliente como ferramenta para melhorar os processos de trabalho.

Para ser sinônimo de excelência em serviços hospitalares, a Instituição deve ser referência, ser competitiva no mercado e manter a elevada demanda pelos seus serviços.

A UCE tem como **visão** ser reconhecida, pela sociedade e pelos clientes, como referência de excelência em serviços hospitalares. Os **valores** estão relacionados à ética, à humanização no atendimento, à responsabilidade social, à excelência profissional, à melhoria contínua e ao desenvolvimento humano e profissional.¹

A **missão** do DE da UCE é “prestar assistência de enfermagem individualizada, hierarquizada, humanizada e continuada ao paciente/cliente, visando garantir a qualidade e a quantidade das ações de enfermagem, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); utilizando os recursos técnico-científicos e administrativos disponíveis”².

Observa-se que a missão do DE está alinhada aos objetivos da UCE, que é ser reconhecida pela excelência em seus serviços, tendo o compromisso de superar as expectativas dos clientes, utilizando-se dos valores relacionados à ética, humanização, responsabilidade social, excelência profissional e desenvolvimento humano e profissional.

Desde 2003, a UCE adotou a Liderança *Coaching* para todos os líderes da organização como uma das estratégias para a viabilização da missão, visão e valores organizacionais.

A Liderança *Coaching* pode ser conceituada como:

¹ Documentos da UCE.

² Documento “Sistematização da Assistência de Enfermagem” disponível na UCE.

uma parceria colaborativa entre um *coach* e um aprendiz, conduz a um nível profundo de crenças, valores e visão, que capacita o aprendiz a um processo de descoberta, definição de objetivos e passos específicos de ação, bem como a realização de resultados extraordinários (Chiavenato, 2002, p.43).

Quanto à utilização da Liderança Coaching como ferramenta de gestão, Cardoso (2006), em seu estudo na mesma instituição, confirmou que os enfermeiros reconhecem ser líderes *coaches*, tendo seu estilo de liderança predominantemente orientado às tarefas e às pessoas. Indicou, como habilidades preponderantes do *coach* no exercício da liderança, a comunicação, dar e receber *feedback*, dar e ganhar poder e exercer influência. Foi possível concluir que as atitudes dos enfermeiros refletiram o exercício da liderança *coaching*, ou seja, os enfermeiros apresentaram competências relacionadas à liderança *coaching*.

Para desenvolver nos enfermeiros as competências relacionadas à excelência operacional, melhorias no resultado da prática assistencial e possibilitar o desenvolvimento da função de gestor, o DE, em 2004, implantou o conceito de Unidades Estratégicas de Negócios (UEN) que, segundo Oliveira (2003), é definida com um agrupamento de atividades que têm amplitude de um negócio. Cada unidade assistencial possui fatores relacionados à gestão administrativa, de pessoas, custos, equipamento e ambiental. Esse método teve como objetivos desenvolver nos enfermeiros a visão estratégica de sua unidade e entender os fatores internos e externos que interferem nos seus processos assistenciais.

O modelo assistencial, o uso da liderança *Coaching* e as ações práticas dos enfermeiros nas UEN, foram amplamente discutidas em programas de treinamentos e reuniões. Com a definição da missão, liderança *Coaching*, implantação da UEN, as competências individuais dos enfermeiros foram definidas em consonância com os objetivos estratégicos da organização.

Para avaliar o processo de melhoria das práticas da enfermagem, ocorrido após ações de desenvolvimento e capacitação dos enfermeiros, foi

realizado um planejamento, em conjunto com as lideranças, do que seria a excelência operacional da enfermagem com o objetivo de atender às necessidades da Instituição. Compreende-se por melhores práticas a aplicabilidade do processo de enfermagem (conhecimento do paciente e sua evolução), postura ética, competência técnica, agilidade no atendimento às necessidades do cliente, utilização da ferramenta Liderança *Coaching*, gestão das unidades estratégicas de negócios e a educação permanente.

Em 2007, para avaliar as práticas assistenciais, os resultados e a excelência operacional da enfermagem, foi proposto um instrumento de avaliação de desempenho que atendesse aos objetivos do DE e da UCE. A construção do instrumento foi feita pela gerente de enfermagem, uma supervisora de enfermagem e uma enfermeira da educação continuada. Naquele momento, é que se iniciaram as discussões a respeito de competências.

Pela trajetória descrita até o presente momento, observa-se que o caminho percorrido para o mapeamento das competências dos profissionais do DE é baseado em decorrência das mudanças que estão acontecendo na UCE. A medida que a instituição sofre transformações importantes, os profissionais de saúde vão se adequando e desenvolvendo habilidades específicas para a sua atuação.

As competências identificadas pelo DE para os enfermeiros, independente do cargo que ocupam foram: liderança, trabalho em equipe, gestão das unidades estratégicas de negócios, foco no cliente e foco em resultados.

O Quadro 2 apresenta as competências e os indicadores de comportamentos definidos pelo DE UCE.

Quadro 2 - As competências e os indicadores de comportamentos dos enfermeiros do Departamento de Enfermagem da UCE

COMPETÊNCIA LIDERANÇA - Capacidade para influenciar o comportamento dos colaboradores para alcançar objetivos comuns e individuais, utilizando a ferramenta <i>coaching</i>
<p>INDICADORES DE COMPORTAMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ser íntegro, ético e justo nas decisões que toma, inclusive na avaliação dos colaboradores, reconhecendo o que fazem ou como se comportam; 2. Exercer influência sobre o comportamento dos colaboradores para alcançar objetivos em determinadas situações; 3. Tomar providências rápidas diante de problemas, obstáculos, conflitos e adversidades, tomando decisões assertivas em busca de soluções eficazes; 4. Saber ouvir os colaboradores na perspectiva da comunicação interpessoal; 5. Dar instruções e demonstrar como as tarefas devem ser executadas, demonstrando interesse pelos colaboradores conforme suas necessidades e desempenho; 6. Redirecionar os colaboradores mostrando um novo caminho a seguir, quando não correspondem com o desempenho esperado.
COMPETÊNCIA TRABALHO EM EQUIPE - Capacidade de desenvolver uma relação de complementaridade com as pessoas com as quais trabalha, promovendo um ambiente de cooperação, comprometido com os resultados.
<p>INDICADORES DE COMPORTAMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cooperar com sua liderança e colegas de trabalho; 2. Demonstrar interesse pelo trabalho do departamento- visão sistêmica (escala de trabalho/férias); 3. Assumir responsabilidade pelo desempenho de seus colaboradores; 4. Delegar atividades aos colaboradores compartilhando responsabilidade.
COMPETÊNCIA GESTÃO DA UNIDADE ESTRATÉGICA DE NEGÓCIOS (UEN) - Capacidade de gerenciar com eficácia a unidade estratégica de negócios sob sua responsabilidade, do ponto de vista de Recursos Humanos, Materiais, Equipamentos e Custos.
<p>INDICADORES DE COMPORTAMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ter visão clara de seu papel e saber o que se espera do seu desempenho; 2. Estar completamente envolvido e comprometido com os objetivos e resultados da sua UEN; 3. Interagir com todos os plantões tanto para as soluções de problemas quanto as propostas de melhoria para a sua UEN; 4. Gerenciar de forma eficaz os recursos humanos da sua UEN (escala de folgas, férias, afastamentos, absenteísmo, demissões, contratações, treinamentos, avaliações de desempenho); 5. Gerenciar de forma eficaz os custos da sua UEN (consumo de estoque, gastos em estoque, manutenção, telefone, glosas); 6. Gerenciar de forma eficaz os materiais e equipamentos da sua UEN (empréstimos, consertos, manutenções e solicitação de compras).

<p>COMPETÊNCIA FOCO NO CLIENTE- Capacidade de reconhecer as necessidades dos clientes internos e externos, superando suas expectativas.</p>
<p>INDICADORES DE COMPORTAMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atender aos clientes internos e externos com total compromisso; 2. Antecipar-se aos fatos, tendo ações preventivas, no sentido de garantir a satisfação do cliente; 3. Priorizar o cliente, paciente e médico em qualquer circunstância, ouvindo com atenção, empatia, procurando solucionar seus problemas de forma rápida e adequada às suas necessidades; 4. Proporcionar tratamento humanizado ao paciente; 5. Manter controle emocional em situações de conflito, agindo como mediador; 6. Atuar com conhecimento científico, atendendo às necessidades de cuidados do paciente (SAE).
<p>COMPETÊNCIA FOCO EM RESULTADOS- Identifica-se com a visão da empresa e do Departamento de Enfermagem, comprometendo-se com os resultados dos colaboradores, da unidade e com o seu aperfeiçoamento profissional.</p>
<p>INDICADORES DE COMPORTAMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar-se com a visão da empresa e do Departamento de Enfermagem; 2. Ter abertura e capacidade para adaptar-se a mudanças, sempre que necessário; 3. Finalizar as tarefas, cumprindo prazos, sem prejuízo da qualidade; 4. Participar de grupos de estudos; 5. Investir em seu desenvolvimento profissional; 6. Auxiliar na definição de metas e estabelecer prazo necessário para cada colaborador; 7. Acompanhar periodicamente os resultados apresentados por cada colaborador. <p>Fonte: Adaptado do Impresso da Avaliação de Competências do Departamento de Enfermagem da UCE.</p>

Como evidenciado no Quadro 2, há cinco competências e 29 indicadores de comportamentos para os enfermeiros do DE. Estas competências foram elaboradas para todos os enfermeiros, são descritas de forma abrangente e as ações são referidas como indicadores.

Em 2007, para acompanhar o processo de avaliação de desempenho por competências, foi elaborado um instrumento de entrevista por competências para utilização no processo seletivo de enfermeiros. O roteiro de entrevista foi construído com perguntas para identificar se os candidatos já haviam vivenciado alguma situação no passado, que se referia ao comportamento das competências definidas no instrumento de Avaliação de Desempenho.

Ainda, em 2007, a Instituição UCE passou por diversas mudanças quanto a sua gestão e estrutura organizacional. Estas mudanças ocorreram com a finalidade de continuar o ritmo de crescimento da empresa, que adotou um novo sistema administrativo, uma vez que a família que controlava o negócio afastou-se dos cargos executivos e foram contratados profissionais para assumirem a administração.

A nova administração trouxe uma abordagem inovadora quanto ao motivo do sucesso de uma organização. Esse sucesso está relacionado à importância dada às pessoas que nela atuam, ou seja, a principal vantagem competitiva acontece por meio das pessoas.

Em 2009, adotou-se ações em quatro frentes: pessoas (desenvolvimento de lideranças, plano de carreira e sucessão); processos (definição de um modelo de planejamento estratégico); clientes (foco do cliente para atender suas expectativas, ou seja como a empresa deve ser vista pelos clientes) e financeiro (melhorar a eficiência operacional). Para que isso ocorra, há necessidade que os profissionais entendam as metas que a instituição quer alcançar e desenvolvam as competências individuais necessárias.

O que se observa nas quatro frentes estabelecidas pela nova gestão é a importância do comportamento das pessoas e a necessidades das competências, sendo uma tendência à definição das competências organizacionais.

Neste cenário de mudanças, a UCE evidenciou a necessidade de buscar um perfil de competências profissionais compatível com os objetivos estratégicos da organização.

Este modelo foi construído com base no planejamento estratégico, entendimento da estrutura organizacional e entrevistas com os executivos da UCE. As competências definidas foram sete, sendo quatro organizacionais e três de gestão. As competências organizacionais são: visão de negócios, foco em resultados, foco do cliente e excelência operacional; as

competências de gestão são: gestão de parcerias, liderança de pessoas e gestão da mudança.

No quadro 3, constam as competências organizacionais e os indicadores de comportamento para os profissionais com cargo de supervisão.

Quadro 3 - Competências organizacionais e de gestão e respectivos indicadores de comportamentos da UCE para o cargo de supervisão

<p>COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL FOCO EM RESULTADOS-Capacidade de mobilização e utilização de conhecimentos técnicos e de gestão em geral que produzem valor sustentável e de longo prazo aos acionistas e diferenciador à sociedade.</p>
<p>INDICADORES DE COMPORTAMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar oportunidades e riscos inerentes às suas responsabilidades obtendo resultados individuais ou através de sua equipe; 2. Aceitar responsabilidade pessoal, assumindo compromisso de executar as tarefas com qualidade e nos prazos acordados, segundo os valores da empresa; 3. Mostrar um forte senso de urgência em resolver problemas e finalizar tarefas, mantendo-se focado no alcance das metas e com qualidade esperada, apesar de possíveis adversidades; 4. Sistematizar o trabalho rotineiro para assegurar que o tempo e recursos possam ser mais bem utilizados.
<p>COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL FOCO DO CLIENTE- Capacidade de servir, gerando valor aos clientes, conquistando confiança e alto grau de satisfação.</p>
<p>INDICADORES DE COMPORTAMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar e responder pelo nível de serviços sob sua supervisão, atentar às questões que possam aumentar a satisfação do cliente. Agregar valor com base na contínua atenção à melhoria de serviços aos clientes interno e externo; 2. Conhecer o cliente e/ou buscar informações sobre suas reais necessidades atuais e futuras, dedicando esforços e/ou mobilizar recursos (pares, equipes e processos) para atendê-las exemplarmente nos “momentos da verdade”; 3. Desenvolver relacionamento de longo prazo com o cliente, atentar a melhorias, que possam ser implementadas, nos diversos serviços para melhor atender suas necessidades.

<p>COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL EXCELÊNCIA OPERACIONAL-Capacidade em gerenciar pessoas, processos, recursos, terceiros e fornecedores, buscando maximização da geração de valor, a partir de melhoria contínua, formação de pessoas, definição de padrões e controles de gestão, compromisso com objetivos do negócio e geração de valor à marca.</p>
<p>INDICADORES DE COMPORTAMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar criticamente as situações sob diferentes ângulos, considerando soluções alternativas. Pensar “fora dos limites” ou das limitações aparentes das situações para encontrar o melhor modo de realizar uma atividade que traga diferenciação na operação, produtividade e nos resultados obtidos; 2. Planejar e otimizar a utilização de recursos de seu setor. Buscar constantemente ações para melhorar a produtividade e performance de sua equipe. Apresentar propostas variadas e diferenciadas para situações diárias e indicar ações de planejamento; 3. Sugerir melhorias concretas em processos, custos e sistemas de trabalho, sempre buscando as melhores práticas e analisando o impacto na qualidade dos serviços prestados.
<p>COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL GESTÃO DE PARCERIAS- Capacidade de construir e manter relacionamentos com parceiros alinhados com as estratégias do hospital, que sejam formais, claros, confiáveis, duradouros e geradores de valor de longo prazo.</p>
<p>INDICADORES DE COMPORTAMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estabelecer e manter bons relacionamentos com parceiros e fornecedores (médicos e prestadores de serviços), por meio do esforço consciente e constante, visando conhecer e envolver-se de pessoas que possam contribuir para a consecução dos objetivos empresariais. 2. Relacionar-se com as pessoas respeitando seus valores, pontos de vista e necessidades, demonstrando e gerando respeito e confiança. É capaz de engajar seus pares e equipe construtivamente, dentro e fora de sua área funcional para alcançar metas. 3. Buscar energia na comunicação, de forma a facilitar o alcance dos objetivos organizacionais: demonstrar saber ouvir, compreendendo o conteúdo da mensagem e os interesses das partes envolvidas. Capaz de articular e comunicar um rumo e um comprometimento de forma clara e transparente em todos os níveis.
<p>COMPETÊNCIA GESTÃO VISÃO DE NEGÓCIOS - Capacidade de mobilizar referenciais que suportem a formulação e implementação das estratégias e do planejamento, traduzindo-os para os diversos níveis da organização, implementando ferramentas de análise, monitoramento e ampliação da capacidade competitiva e de sustentabilidade do negócio.</p>
<p>INDICADORES DE COMPORTAMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Procurar atualizar-se, constantemente, sobre o negócio, serviços de organização e eventos de influência no mercado, tais como mudanças de regulamento. 2. Buscar compreender o cenário no qual a organização está inserida, visando contribuir com os resultados esperados do negócio. Entender o impacto do seu trabalho, não só na sua própria área de atuação, como também na organização como um todo. 3. Ter percepção do impacto do seu trabalho nos resultados da organização a médio e longo prazo e, quando necessário, interagir com outras áreas, buscando o alinhamento dos padrões (consumidores, concorrentes, ambiente, colaborador)- positivos ou negativos- e reagir rápido e eficazmente.

<p>COMPETÊNCIA GESTÃO DA MUDANÇA- Capacidade de avaliar a performance da organização, usar dados para fazer modificações que impactam positivamente os resultados e energizar outros para que estes se comprometam a levar o negócio a novas áreas de crescimento.</p>
<p>INDICADORES DE COMPORTAMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demonstrar atitude proativa em relação às mudanças e seus efeitos, adotando um comportamento positivo para identificar oportunidade. 2. Atuar como agente de mudança. É capaz de identificar e adaptar-se às mudanças, visando inovação para implementar ações, gerenciar e avaliar os impactos em sua área de supervisão. 3. enxergar mudanças como oportunidade de aprendizado e crescimento profissional.
<p>COMPETÊNCIA DE GESTÃO LIDERANÇA DE PESSOAS - Capacidade de mobilização, influência e formação de pessoas para a realização de resultados diferenciadores, estabelecimento de relacionamentos sistêmicos entre e intra-áreas, sempre com foco nos resultados corporativos definidos para o negócio.</p>
<p>INDICADORES DE COMPORTAMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Liderar pelo exemplo; 2. Agir com elevado padrão ético, inspirando confiança e respeito por parte dos gerentes, pares e colaboradores. 3. Lidar de forma hábil com conflito e pressão, 4. Manter o autocontrole; 5. Mobilizar pessoas (equipe e pares), negociar suas posições e gerar alternativas para a tomada de decisão com qualidade e no tempo certo; 6. Repassar diretrizes, parâmetros e critérios, alinhados aos princípios da organização, servindo de referência para a atuação da equipe e garantir a execução bem sucedida. 7. Demonstrar interesse natural em incentivar o desenvolvimento das pessoas e fornecer feedback constante, visando o aprimoramento pessoal e profissional da equipe. Buscar e valorizar genuinamente a contribuição profissional de todos, identificar os talentos da sua equipe.

Fonte: Impresso Informativo da UCE.

As competências apresentadas nos Quadros 1, 2 e 3 relativas ao COREN-SP, DE e UCE, respectivamente, foram definidas de maneira abrangente e guardam semelhanças entre si, os indicadores de comportamentos, no entanto, em alguns casos sugerem certa distinção.

O termo indicador de comportamento demonstra o que é esperado do profissional no desempenho do seu trabalho e é utilizado pelo DE e pela UCE. O COREN utiliza o termo ações norteadoras da competência.

O perfil de competências construído pelo DE para avaliação de desempenho e processo seletivo, embora atenda aos princípios teóricos e estejam em consonância com a missão da UCE, não foram submetidos à

validação, nem tampouco à apreciação dos enfermeiros. Considerando, desse modo, analisar junto aos enfermeiros o perfil de competências, este estudo traçou os seguintes objetivos:

Objetivos

6 OBJETIVOS

6.1 GERAL

- Construir um perfil de competências de enfermeiros da área hospitalar de uma instituição privada.

6.2 ESPECÍFICOS

- Conhecer a relevância atribuída pelos enfermeiros aos indicadores de comportamentos das competências;
- Redefinir as competências, conforme os indicadores de comportamento que as compõem.

Métodos

7 MÉTODOS

7.1 TIPO DE ESTUDO

O método utilizado foi o descritivo, exploratório de abordagem quantitativa que, segundo Gil (2006), tem o objetivo primordial da descrição das características de determinada população ou fenômeno e o estabelecimento de relações entre variáveis. Já a pesquisa exploratória é desenvolvida com o objetivo de proporcionar uma visão geral sobre determinado fato.

7.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição de saúde privada, que possui três unidades, localizadas na cidade de São Paulo, sendo, a mais antiga delas, a Unidade Campo de Estudo (UCE) o local desta pesquisa.

A UCE possui 418 leitos, distribuídos nos setores de Pronto Socorro (PS), Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTIA), Semi Intensiva Adulta e de Gestante de Risco, Centro Cirúrgico (CC), Centro Obstétrico (CO), Clínica Médico-Cirúrgica (CMC), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidades de Puerpério e Berçário Normal.

O Departamento de Enfermagem (DE) está subordinado à Diretoria Clínica, cujo organograma (Figura 1) é composto pelos seguintes cargos hierárquicos: um gerente de Enfermagem, quatro enfermeiros de Educação Continuada, seis supervisores de Enfermagem, oito encarregados de Enfermagem, 152 Enfermeiros (Assistencial e Especialista) e 12 enfermeiros *Trainees*. O quadro de pessoal dos profissionais de enfermagem é de 1033; destes, 193 são enfermeiros.

Figura 3 - Organograma do Departamento de Enfermagem da UCE.

As enfermeiras do Serviço de Educação Continuada (SEC), do Serviço de Controle de Infecção (SCIH) e as supervisoras reportam-se diretamente à gerente de Enfermagem. As supervisoras de Enfermagem se distribuem da seguinte forma: uma supervisora que gerencia o Pronto Socorro, *One Day* e Unidades de Internação de pacientes clínicos e cirúrgicos; uma supervisora que gerencia a UTI Neo, Semi Intensiva de

Gestante de Risco, Banco de Leite Humano (BLH), Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno (GAAM) e alas de internação de puerpério; uma supervisora que gerencia o Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e Central de Material e Esterilização; uma supervisora que gerencia UTIA, Semi Intensiva Adultos, Centro de Diagnóstico e os escriturários e duas supervisoras que gerenciam os plantões noturnos.

Os setores de PS, UTIA, UTIN, CC, CO, CME, SCIH, GAAM e BLH possuem enfermeiras encarregadas.

A gerência de enfermagem estabelece o caminho que o Departamento de Enfermagem vai traçar para atingir as estratégias da organização.

Os enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem têm como atribuições: planejar, coordenar e avaliar a assistência às unidades sob responsabilidade e desenvolver ações para atingir os objetivos e metas institucionais

As atribuições dos enfermeiros com cargo de Encarregados estão relacionadas à coordenação das unidades específicas de trabalho: planejamento, organização e administração, supervisão do grupo de enfermeiros assistenciais e especialistas, auxiliares e técnicos de enfermagem e escriturários. Estas reportam-se às supervisoras de enfermagem.

As demais enfermeiras que compõem o Departamento de Enfermagem têm o cargo de Enfermeira Assistencial ou Enfermeira Especialista, ambas estão ligadas diretamente à assistência e têm como atribuições: planejar a assistência de enfermagem, tendo a SAE como norteadora para uma assistência de qualidade, que se utiliza do conhecimento técnico-científico e das melhores práticas assistenciais. Os enfermeiros especialistas possuem uma área de conhecimentos específicos e estão alocados nos setores fechados (PS, UTIA, UTIN, CC, CO e CME) e nas alas de internação do puerpério. Ambos coordenam e gerenciam o

ambiente em que os cuidados são prestados e assumem a supervisão direta pelo auxiliar e técnico de enfermagem.

Os enfermeiros do SEC planejam, coordenam, executam e avaliam os programas de treinamento e desenvolvimento dos profissionais da enfermagem, assessoram e se reportam à gerência de enfermagem. O SEC possui quatro processos de trabalho: Processo Seletivo, Processo de Gestão de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas, Processo Programa *Trainee* e Processo Faturamento Assistencial.

Os enfermeiros *Trainees* são recém formados, participantes do programa de capacitação e desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais para assumirem o cargo de enfermeiro assistencial ou especialista, após nove meses de programa. Estão subordinados diretamente às enfermeiras do SEC.

7.3 POPULAÇÃO

A população foi constituída pelos 193 enfermeiros do quadro de pessoal do DE, com exceção da autora desta pesquisa, de dez enfermeiros em férias, de sete em licença médica, de dois que participaram do teste piloto do instrumento, de dois que estavam em projetos da organização e não estavam no DE, durante a coleta de dados e da gerente de enfermagem; totalizando 170 enfermeiros, dos quais 125 (72%) participaram do estudo, respondendo ao questionário.

Para a discussão dos nomes e definição das competências, foi constituído um grupo de enfermeiros estratificados por cargo, sendo convidados dois supervisores, dois encarregados, dois de Educação Continuada, um assistencial, um especialista e dois *trainees*. Destes 10, houve a participação de sete enfermeiros. Os dois *trainees* e um encarregado não puderam estar presentes devido à necessidade da área de atuação, nos dias agendados para as reuniões.

7.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a construção do instrumento de coleta de dados, as fontes utilizadas foram os indicadores de comportamento das competências propostas pelo DE (2007), os do COREN-SP (2009) e os da UCE (2010), como apresentados nos quadros 1, 2 e 3.

Com base na descrição das competências e dos indicadores de comportamento de cada fonte utilizada, foram analisadas as semelhanças entre eles e realizado um agrupamento desses comportamentos. Além disso, verificou-se a pertinência de alguns indicadores alocados em diferentes competências e com o mesmo significado, por essa razão foram realocados.

O quadro 4 mostra os nomes das competências e as quantidades de indicadores de comportamento de cada fonte utilizada.

Quadro 4 - Competências e quantidade de indicadores de comportamentos, São Paulo-2010

COMPETÊNCIA	Quantidade indicadores de comportamento DE	Quantidade indicadores de comportamento COREN-SP	Quantidade indicadores de comportamento UCE	Total
LIDERANÇA	6	18	4	28
TRABALHO EM EQUIPE	4	3	-	7
GESTÃO DAS UENS	6	-	-	6
FOCO DO CLIENTE	6	-	3	9
FOCO EM RESULTADOS	7	-	4	11
COMUNICAÇÃO	-	9	-	9
TOMADA DE DECISÃO	-	6	-	6
NEGOCIAÇÃO	-	5	-	5
RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	-	3	-	3
FLEXIBILIDADE	-	3	-	3
EMPREENDEDORISMO	-	4	-	4
CRIATIVIDADE	-	3	-	3
VISÃO SISTÊMICA	-	5	-	5
PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO	-	9	-	9
EXCELENCIA OPERACIONAL	-	-	3	3
GESTÃO DE PARCERIAS	-	-	3	3
VISÃO DO NEGÓCIO	-	-	3	3
GESTÃO DA MUDANÇA	-	-	3	3
TOTAL	29	68	23	120

Quanto à competência **Liderança**, o DE e o COREN possuem o mesmo nome, a UCE usa o termo **Liderança de Pessoas** e, para o instrumento de coleta de dados, foi adotado o termo **Competência Liderança**. Quanto aos seus indicadores, optou-se por dois do DE, cinco do COREN e sete da UCE. Os indicadores considerados semelhantes foram assim agrupados: o 1 e 2 do DE, 7 do COREN e o 2 da UCE; 3 do DE e 15 do COREN, 4 do DE e 2 da UCE, 6 do DE e 9 da UCE; 19 do COREN e 10 da UCE, o 9 do DE, 1 do COREN e o 7 do DE. Os indicadores 5 e 6 do COREN foram unificados. Os indicadores 1, 3, 4, 12 e 14 do COREN-SP não foram inseridos no instrumento, pois foram considerados muito específicos para o nível de gerente. O 5 do DE foi considerado como indicador de comportamento da competência Comunicação, o 8 do COREN como da Gestão de Mudanças e o 11 e 12 como Foco do Cliente.

Quanto à competência **Trabalho em Equipe**, o indicador 3 do DE não é caracterizado como um comportamento e sim uma atribuição, por isso, foi excluído. O 4 do DE corresponde ao indicador de comportamento da competência Liderança e também foi excluído. A UCE não possui esta competência, portanto, para o instrumento de coleta de dados foram considerados três indicadores do DE e três do COREN.

A competência **Gestão das Unidades Estratégicas de Negócios** pertence apenas ao DE. O indicador de comportamento 1 e 2 são semelhantes e foram agrupados: O 3, pela sua pertinência, foi inserido na competência Foco em Resultados, restando apenas cinco indicadores de comportamentos, que constituíram o instrumento.

O COREN não tem a competência **Foco do Cliente**, o DE usa o nome Foco do cliente e a UCE, Foco no Cliente. Para o instrumento, optou-se pela expressão Foco do Cliente, porque a preposição “do” tem a interpretação de que os profissionais devem ter visão que o cliente tem. O indicador de comportamento 11 da competência Liderança do COREN foi inserido nesse grupo. O 12 do COREN foi agrupado com o 9 do DE. O 3 do DE foi excluído, por ter a conotação de uma ordem. O 8 do DE está inserido

no grupo de indicadores de comportamento da competência Liderança e o 7 do DE na competência Planejamento e Organização. Foram considerados indicadores de comportamentos semelhantes e agrupados: o 1 e 6 do DE e o 2 da UCE; 4 e 5 do DE e o 3 da UCE. O instrumento de coleta de dados constituiu-se, assim, de um indicador do DE e dois da UCE.

Em relação à construção dos indicadores de comportamento da competência **Foco em Resultados**, foram considerados os indicadores do DE e UCE, pois o COREN não possui essa competência. O indicador 2 do DE está inserido na competência Trabalho em Equipe. Os indicadores 3 e 4 do DE foram inseridos na competência Gestão da Mudanças pela pertinência do conteúdo. Os indicadores semelhantes, que foram agrupados são: 5 do DE e 2 da UCE. Foram inseridos no instrumento de coleta de dados dois indicadores do DE e quatro da UCE.

O DE e a UCE não possuem a competência **Comunicação**. O indicador de comportamento 2 foi considerado incluso no 8, porque diz respeito à forma de comunicação em público. No indicador 9, foi modificada a expressão para melhor compreensão e clareza. O 10 refere-se à linguagem clara, então optou-se por manter o 1. O 11 e 12 estão apresentados de uma maneira muito abrangente, por isso não foram inseridos, portanto o instrumento foi composto por cinco indicadores de comportamento.

A competência **Tomada de Decisão** existe apenas para o COREN. O indicador de comportamento 4 foi excluído, porque foi considerado mais na esfera gerencial. O 5 foi dividido em dois indicadores de comportamento, resultando em seis indicadores para compor o instrumento.

Para a competência **Negociação**, permaneceram os cinco indicadores definidos pelo COREN, pois o DE e a UCE não possuem essa competência.

A competência **Relacionamento Interpessoal** só existe no COREN. O indicador de comportamento 2 está inserido nos indicadores de

comportamento da competência Comunicação. Os indicadores de comportamento dessa competência ficaram num total de 2 para compor o instrumento.

A competência **Flexibilidade** pertence ao COREN. Os três indicadores foram inseridos na composição do instrumento.

Quanto à competência **Empreendedorismo**, só o COREN apresentou. O indicador de comportamento 1 desta competência é semelhante ao indicador 4 da competência Visão de Negócios da UCE, portanto foram agrupados. Desta forma, os indicadores de comportamento foram cinco.

A competência **Criatividade** permaneceu com os seus três indicadores de comportamento, pois apenas o COREN possui essa competência.

Do mesmo modo, a competência **Visão Sistêmica** foi constituída pelos cinco indicadores definidos pelo COREN, pois o DE e a UCE não possuem essa competência.

O DE e UCE não têm a competência **Planejamento e Organização**, apenas o COREN, então permaneceram os três indicadores.

A competência **Excelência Operacional** só existe para a UCE. O comportamento 1 está inserido na competência Tomada de Decisão, o 3 na competência Gestão das Unidades Estratégicas de Negócio e o 4 na competência Liderança. No 6 foi incluído o termo “sugerir melhorias concretas nas rotinas diárias do trabalho ao supervisor”, restando quatro indicadores de comportamento para compor o instrumento de coleta de dados.

A competência **Gestão de Parcerias** só é definida na UCE. Porém, na análise dos três indicadores de comportamento, foi observado que o 1 e o 2 foram incluídos na Competência Relacionamento Interpessoal e o 3 na Competência Comunicação. Portanto, esta competência não foi inserida no instrumento de coleta de dados.

Quanto à competência **Visão de Negócios**, esta só é apresentada pela UCE. Do indicador de comportamento 1, foram elaborados três indicadores para não ficar tão extenso. O indicador de comportamento 2 permaneceu com a segunda frase e o 3 também foi dividido. Sendo assim, o número de indicadores de comportamento dessa competência foi constituído por seis indicadores.

A competência **Gestão da Mudança** é apenas de UCE. Os indicadores de comportamento 3 e 4 da competência Foco em Resultados do DE foram inseridos nessa competência. O indicador de comportamento da competência Liderança do COREN é semelhante ao 3 da UCE. O indicador 1 da Gestão de Mudanças foi dividido em dois, pois era muito extenso. Então, essa competência foi composta por seis indicadores de comportamento.

Esta primeira etapa de análise das competências e seus indicadores resultaram no rol de 17 competências e 89 indicadores de comportamento, que compuseram o instrumento de coleta de dados.

O instrumento é do tipo Likert, uma escala intervalar que visa medir e discriminar, de modo quantitativo, julgamentos, opiniões, percepções e atitudes das pessoas, em relação ao objeto de estudo, expressos em graus de favorabilidade ou importância.

De acordo com Polit e Hungler (2004), as escalas pedem aos respondentes que apontem em que grau concordam ou discordam da opinião expressa no enunciado; ou seja, o grau de relevância que o enfermeiro atribui ao indicador de comportamento para o desempenho de sua função.

O termo relevância demonstra a qualidade de relevante, que significa grande valor, interesse, importância e necessidade (Holanda, 2008).

Assim, optamos por uma escala com quatro intervalos: dispensável-representando a menor relevância; indiferente-que demonstra desinteresse; desejável-que é relevante, vontade de ter algo, mas não é “obrigatório”e

indispensável- representando a maior relevância, imprescindível para o exercício da função.

Conforme Carbone, Brandão, Leite e Vilhena (2009), os comportamentos devem expressar uma ação concreta e devem se mostrar passíveis de observação, no ambiente de trabalho.

Com o intuito de verificar se os indicadores de comportamento das competências estavam descritos com rigor metodológico, o instrumento foi submetido à validação semântica de seis docentes estudiosos do tema competências, destes obtivemos retorno de três.

Além disso, a validação buscou analisar se os termos técnicos eram compreensíveis, sem ambiguidade; se eram relevantes; se não tinham duplicidade e abstrações. Ao final, os juízes podiam tecer os comentários que julgassem necessários. Solicitamos que avaliassem, ainda se o conjunto de comportamentos era representativo frente ao universo teórico das competências e se havia necessidade de exclusão ou inclusão (Apêndice 1).

A validação destinava-se também a verificar se a escala proposta era suficiente e sensível para expressão da opinião do participante, em relação aos indicadores de comportamento das competências necessárias para o desempenho da função e se a quantidade e descrição dos intervalos estavam apropriadas.

Após a análise dos docentes, procedeu-se à adequação dos enunciados dos indicadores de comportamento das competências, tendo sido acrescentados, excluídos ou substituídos alguns termos, conforme descrição detalhada no Apêndice 2.

Após as alterações sugeridas, sobretudo na descrição, 17 competências e 89 indicadores de comportamentos foram mantidos, resultando no instrumento de coleta de dados (Apêndice 3).

Quanto aos intervalos, foi proposto incluir mais um grau para que houvesse um número ímpar. Desse modo, foi acrescentado o intervalo “indeciso” para representar a neutralidade ou dúvida quanto à relevância dos

indicadores de comportamento para os enfermeiros. Desta forma, o instrumento de coleta de dados constituiu-se de uma escala com cinco graus de relevância: grau 1 (dispensável), grau 2 (indiferente), grau 3 (indeciso), grau 4 (desejável) e grau 5 (indispensável).

Na primeira parte do instrumento, constaram os dados relacionados à caracterização dos sujeitos.

Uma apresentação e instrução introduziam o instrumento de coleta de dados.

Antes dos questionários serem entregues aos enfermeiros, foi realizado a um teste piloto com dois enfermeiros com os objetivos de confirmar a compreensão do conteúdo e estimar o tempo utilizado para responder. Nenhuma modificação foi sugerida como necessária e o tempo máximo gasto para o preenchimento foi de 20 minutos.

Para avaliar a confiabilidade do instrumento de coleta de dados, foi realizada a análise de consistência.

Uma escala confiável e segura é aquela que gera resultados semelhantes quando respondida por um mesmo indivíduo mais de uma vez ou quando produz resultados coerentes ao ser dado para duas ou mais pessoas com a mesma atitude acerca do conceito básico (Gonçalves, 1998).

Aponta, ainda, a relação entre covariâncias e variâncias internas das medidas, assumindo que as correlações entre os itens são positivas. Quanto mais alto o coeficiente de confiabilidade, mais internamente consistente é a medida.

A análise de consistência interna dos indicadores de comportamento das competências mostrou o grau de uniformidade ou de coerência existente entre as respostas dadas pelos enfermeiros, em relação a cada um dos comportamentos de interesse. O intuito desta análise foi confirmar, estratificamente, se todos os comportamentos eram importantes para a avaliação das competências.

Com a aplicação dessa técnica, verificou-se que medida era confiável ou consistente, possibilitando a utilização de um menor número de comportamentos, que contribuíssem ao máximo para a confiabilidade e validade.

A confiabilidade da escala foi avaliada pelo Alfa de *Cronbach*, considerando um nível de significância de 5%. O valor do alfa varia de 0 a 1 e aponta uma maior consistência, quanto mais próximo estiver de 1 (Pereira, 2001). Quando um valor de Alfa é baixo, deve-se fazer uma análise item a item para avaliar se algum deve ser excluído da escala para aumentar seu valor e, assim, aumentar a consistência da escala.

A análise item a item foi feita observando a correlação de cada item com os demais e através do cálculo do alfa, excluindo-se cada item. Uma baixa correlação do item com a escala aponta que aquele item não está coerente com os demais, não contribuindo com o que se quer avaliar e que, portanto, deve ser excluído da escala.

As tabelas obtidas na análise de Consistência estão descritas no Apêndice 4.

Na tabela 4.1 (Apêndice 4), observam-se os valores de alfa de *Cronbach* para cada indicador de comportamento que compõem as 17 competências, como também os valores do coeficiente de correlação item-total e os valores de alfa, se cada um dos indicadores de comportamento fossem excluídos

Inicialmente, a análise de consistência dos indicadores de comportamento foi realizada considerando o total de indicadores de comportamento avaliados. O resultado inicial encontrado para o valor do alfa de *Cronbach* com todos os indicadores de comportamento foi alto (alfa=0,971), apontando uma alta consistência interna dos indicadores de comportamento, não sendo sugerida a exclusão de nenhum indicador.

Dentre os indicadores de comportamento que compõem as 17 competências, o indicador de comportamento PO70 foi o que apresentou a

correlação mais baixa (0,168) e o indicador de comportamento N50 obteve a correlação mais alta de todo o instrumento, conforme Tabela 4.1, Apêndice 4.

Após a análise, considerando todos os itens em conjunto, foi realizada a análise separadamente para cada competência do instrumento.

As Tabelas de 5.1 a 5.19 (Apêndice 5) mostram os resultados da análise de todos os indicadores de comportamento realizados de forma separada para cada competência.

Na competência Liderança (Tabela 5.1 do Apêndice 5), o L5 apresentou a correlação mais baixa (0,234) e a mais alta (0,576) foi do L15. O valor inicial do Alfa de *Cronbach* obtido foi bastante alto (0,818), apontando alta consistência interna dos indicadores de comportamento para este grupo, sem necessidade de exclusão de nenhum indicador.

A tabela 5.2 (Apêndice 5) mostra a competência Trabalho em Equipe. A correlação mais baixa obtida foi 0,328 para o indicador de comportamento TE17 e a mais alta foi o TE21.

O valor inicial do Alfa de *Cronbach* obtido para esta competência Trabalho em Equipe foi alto, apontando alta consistência interna dos indicadores de comportamento para este grupo e também não sugerindo a exclusão de nenhum indicador.

De acordo com a Tabela 5.3 (Apêndice 5), os indicadores de comportamento que compõem a competência Gestão das UEN, o UEN25 foi o mais baixo (0,526) e o mais alto foi 0,605 UEN 26.

O valor inicial do Alfa de *Cronbach* obtido para a competência Gestão das UEN foi alto (0, 742), apontando alta consistência interna dos indicadores de comportamento para este grupo e não sugerindo a exclusão de nenhum indicador.

O indicador de comportamento FC29 da competência Foco do Cliente da competência foi o mais baixo (0, 593) e o mais alto (0, 753) foi o FC32, de acordo com a Tabela 5.4, Apêndice 4. O valor inicial do Alfa de *Cronbach*

obtido para esta competência foi bastante alto, apontando alta consistência interna dos indicadores de comportamento para este grupo e não sugerindo a exclusão de nenhum indicador.

Na competência Foco em Resultados, os indicadores de comportamentos que apresentaram a correlação mais baixa (0,607) foram o FR35 e o FR36, a mais alta foi o FR33, com alfa 0,674, de acordo com a Tabela 5.5, Apêndice 5. O valor inicial do Alfa de *Cronbach* obtido para esta competência foi bastante alto, não sugerindo a exclusão de nenhum indicador.

De acordo com a Tabela 5.6 (Apêndice 5), o indicador de comportamento C39 da competência Comunicação obteve a correlação mais baixa (0,467) e a mais alta foi 0,647 do C41. O valor inicial do Alfa de *Cronbach* obtido para esta competência foi alto (0,776), apontando alta consistência interna dos indicadores de comportamento para este grupo e não sugerindo a exclusão de nenhum.

Na competência Tomada de decisão (Tabela 5.7, Apêndice 5), a correlação mais baixa foi 0,640 do indicador de comportamento TD43 e a mais alta foi 0,732 o TD48. O valor inicial do Alfa de *Cronbach* obtido para esta competência foi bastante alto (0,882), demonstrando alta consistência interna dos indicadores de comportamento para este grupo e não apontando a exclusão de nenhum indicador

Na competência Negociação (Tabela 5.8, Apêndice 5), o indicador de comportamento N53 apresentou a correlação mais baixa (0,572). A correlação mais alta foi 0,734 no N51. O valor inicial do Alfa de *Cronbach* obtido para esta competência foi bastante alto (0,864), indicando alta consistência interna dos indicadores de comportamentos para este grupo. A exclusão de nenhum indicador melhoraria o valor de Alfa.

Na competência Relacionamento Interpessoal, não foi possível realizar a análise de consistência interna dos indicadores de comportamentos, por haver apenas um indicador nesta competência.

O valor inicial do Alfa de *Cronbach* obtido para a competência Flexibilidade, conforme Tabela 5.9 (Apêndice 5), foi bastante alto (0,786), apontando alta consistência interna dos indicadores de comportamento para este grupo. Como havia apenas dois indicadores, não foi avaliada a análise de exclusão destes.

Dentre os indicadores de comportamento que compõem a competência Empreendedorismo, o indicador E57 foi o que apresentou a correlação mais baixa (0,537) e o E59 obteve a correlação mais alta (0,736), de acordo com a tabela 5.10, Apêndice 5. O valor inicial do Alfa de *Cronbach* obtido para esta competência foi bastante alto (0,821), determinando alta consistência interna dos indicadores de comportamento para este grupo. A exclusão de nenhum indicador melhoraria o valor de Alfa.

Na tabela 5.11 (Apêndice 5), a correlação mais baixa (0,656) dos indicadores de comportamento da competência Criatividade ocorreu no CR62 e a mais alta (0,721) foi no CR63.

Foi bastante alto o valor inicial do Alfa de *Cronbach* obtido para esta competência, revelando alta consistência interna dos indicadores de comportamento para este grupo. A exclusão de nenhum indicador melhoraria o valor de Alfa.

Na competência Visão Sistêmica, o valor inicial do Alfa de *Cronbach* obtido foi bastante alto (Tabela 5.12, Apêndice 5), denotando alta consistência interna dos indicadores de comportamento para este grupo (0,877); porém, através dos resultados evidenciados na tabela 5.13 (Apêndice 5), pode-se observar que a exclusão do VS69 melhoraria consideravelmente o valor de alfa. Desta forma, a análise foi refeita excluindo o VS69. Após a segunda análise, obteve-se um altíssimo valor de alfa (0,906).

A consistência interna dos comportamentos para a competência Planejamento e Organização foi bastante alta, pelo valor inicial do Alfa de *Cronbach*. Porém, pode-se observar que a exclusão do comportamento 72

melhoraria consideravelmente o valor de alfa. Desta forma, a análise foi refeita excluindo esse comportamento, o que resultou num alto valor de alfa (Tabela 5.14 e 5.15, Apêndice 5).

Na competência Excelência Operacional (tabela 5.16, Apêndice 5), a correlação mais baixa (0,397) foi o indicador de comportamento EO78. A correlação mais alta (0,628) se obteve EO75. O valor inicial do Alfa de *Cronbach* obtido para esta competência foi alto (0,757), apontando alta consistência interna dos indicadores de comportamento para este grupo. A exclusão de nenhum indicador melhoraria o valor de Alfa.

Conforme a tabela 5.17 (Apêndice 5), a correlação mais baixa (0,519) da competência Visão de negócio se obteve no indicador de comportamento VN83 e a correlação mais alta (0,740) se obteve no VN81. O valor inicial do Alfa de *Cronbach* obtido para esta competência foi alto (0,792), revelando alta consistência interna dos indicadores de comportamento para este grupo e não sugerindo a exclusão de nenhum indicador para melhorar o valor de Alfa.

Na competência Gestão de Mudanças, o valor inicial do Alfa de *Cronbach* obtido foi bastante alto (0,812), significando alta consistência interna dos comportamentos para este grupo; porém, através dos resultados mostrados na tabela 5.18 (Apêndice 5), pode-se observar que a exclusão do indicador de comportamento GM84 melhoraria consideravelmente o valor de alfa. Desta forma, a análise foi refeita excluindo esse indicador, resultando num alto valor de alfa, conforme mostra a Tabela 5.19, Apêndice 5.

Apesar do resultado (0,971) do Alpha de *Cronbach* na medida total da escala, a análise item a item apontou para a exclusão dos indicadores VS69, GM84 E PO72.

7.5 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS

O instrumento foi entregue pela própria autora aos enfermeiros, em suas áreas de trabalho. As orientações sobre o estudo foram fornecidas em sala localizada na Gerência de Enfermagem, em salas disponíveis em algumas áreas e na sala de treinamento do SEC. Os enfermeiros foram orientados para que devolvessem questionários respondidos à secretária da Gerência de Enfermagem ou à escriturária SEC, em envelopes de papel pardo. O prazo dado para a devolução foi de 15 dias.

Para nomeação dos novos fatores- novas competências, obtidos na análise fatorial, foram realizadas duas reuniões com enfermeiros. A primeira reunião teve como objetivo apresentar e discutir o desenvolvimento do estudo, a fim de obter a validação opinativa dos enfermeiros quanto à composição dos 14 novos fatores e seus indicadores de comportamento, procedendo assim sua nomeação; a segunda foi para concluir a nomeação e para definir cada nova competência .

7.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os bancos de dados foram construídos nos programas Excel[®] e no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)[®].

Os dados foram inicialmente submetidos à estatística descritiva para a caracterização da população e para conhecimento da relevância atribuída pelos enfermeiros aos indicadores de comportamento das competências.

A análise fatorial foi realizada com a exclusão dos indicadores de comportamento VS69, PO72 e GM84.

Muitas vezes, as pessoas, que respondem a um instrumento de interesse, associam os itens de maneira diferente do esperado, ou seja, possibilitando que sejam criados fatores ou domínios que não coincidem com os pré-definidos. Neste caso, ao elaborar um conjunto de

competências, é frequente considerar um comportamento comum a mais de uma competência, o que força sua composição. A análise fatorial vem auxiliar, portanto, a diminuir esse problema.

Com o intuito de verificar se as competências existentes se mantiveram ou se poderiam ser formados novos domínios ou novas competências, foi feita uma análise fatorial, visando à redução da dimensionalidade dos dados e o reagrupamento dos itens mais correlacionados em fatores (domínios).

O principal propósito de uma análise fatorial é reduzir um conjunto grande de variáveis a um conjunto de medidas menor e mais controlável. A análise de fatores desenlaça inter-relações complexas entre as variáveis e identifica aquelas que ficam unidas, como conceitos ou fatores unificados (Polit, Hungler, 2004 p. 256)

O método utilizado foi o de mínimos quadrados. E, para selecionar o número de fatores, foi considerado o total de variância explicada (autovalor), de forma que fossem explicadas mais de 70% da variabilidade total dos dados.

Inicialmente, foi realizada uma análise fatorial, considerando os 86 indicadores de comportamento restantes, após a análise de consistência, obtendo-se 14 novos fatores, e 16 indicadores de comportamento não se apresentaram relevância a nenhum fator. Sendo assim, foi realizada uma nova análise, excluindo-se estes 16 indicadores: TE16, FC32, FR37, C39, C41, C42, TD44, TD47, N49, N51, E57, CR63, EO77, EO79, VN83 e GM84.

Com os 70 indicadores de comportamento restantes, foram identificados 14 fatores com autovalores maiores do que 1, que explicam ao todo 72,3% da variância total (Apêndice 6). As alocações dos indicadores de comportamentos nos fatores basearam-se nas correlações entre indicador de comportamento e fator. Vale lembrar que os indicadores de comportamento podem estar correlacionados, embora mais fracamente, com outros fatores e não só com o fator para o qual foi alocado. Nesse sentido,

elucida a composição de competências fundamentada em dados teóricos práticos.

Para verificar se o grau de indispensabilidade dos fatores estava relacionado às variáveis como faixa etária, cargos, tempo de formação, tempo de instituição e formação após a graduação, foi realizada a Análise de Variância (ANOVA) para cada fator, entre mais de duas variáveis, quando as variâncias eram homogêneas entre as categorias (suposição para a utilização). Quando não foi verificada homogeneidade, foi feito o ajuste através do teste de *Brown-Forsythe* (BF). Para a identificação de quais grupos apresentam diferenças entre si, foram feitas **comparações múltiplas** (comparações entre duas e duas categorias), utilizando o teste de *Dunnett* ou o teste de *Bonferroni*, este último quando não houve o ajuste de *Brown-Forsythe*, ou seja, houve igualdade das variâncias. A diferença foi apontada quando $p\text{-valor} < 0,05$.

Nas análises realizadas, anteriormente, verificaram-se os indicadores importantes para cada fator. O intuito desta análise foi verificar, dentro de cada um dos 14 novos fatores, se havia comportamentos mais importantes para determinado cargo. Para tal, foram comparados cada um dos indicadores de comportamento entre os diferentes cargos. Para as comparações, foi utilizado o teste Qui-Quadrado. Em todos os testes, foi considerado um nível de significância de 5%.

Aspectos éticos

8 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição UCE, seguindo os princípios da Resolução 196/96, tendo como número de protocolo 220/2010 e número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 0002.0.220.196-10.

Após os devidos esclarecimentos aos enfermeiros quanto aos objetivos do estudo, garantia de sigilo e anonimato, bem como da participação voluntária, foi entregue, aos que concordaram em participar da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 7). Após a leitura e assinatura do participante, a pesquisadora entregou o instrumento dentro de um envelope de modo que o respondente não fosse identificado.

No primeiro dia da reunião para nomeação das competências, após os devidos esclarecimentos, foi entregue um termo de consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 8), informando o objetivo da reunião, que a participação era voluntária e que, durante as discussões, seriam feitas observações escritas e gravadas para o uso na pesquisa. Os sete enfermeiros concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi devolvido à pesquisadora.

Resultados

9 RESULTADOS

9.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Os 125 enfermeiros (72%) do total de enfermeiros da instituição, estão caracterizado por faixa etária no gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição dos enfermeiros quanto a faixa etária, São Paulo- 2010

Observa-se uma discreta predominância da faixa etária de 28 e 32 anos, seguida da faixa etária de 33 a 37 anos, o que demonstra uma população jovem.

Gráfico 2 - Distribuição dos enfermeiros quanto ao sexo, São Paulo- 2010

O gráfico 2 mostra que 105 (84,0%) são do sexo feminino, 16 (13,0%) do sexo masculino e 4 (3,0%) não informaram.

Gráfico 3 - Distribuição dos enfermeiros quanto ao tempo de exercício na instituição, São Paulo- 2010

O gráfico 3 evidencia que 40 (32,0%) dos enfermeiros atuam na instituição entre 1 a 5 anos; 26 (20,8%) tem menos de 1 ano na instituição e 25 (20,0%) tem de 6 a 10 anos na instituição.

Gráfico 4 - Distribuição dos enfermeiros quanto ao tempo de formação, São Paulo- 2010

O maior percentual para o tempo de formado foi de 1 a 5 anos (30,4%), seguido de 33 (26,4%) com 6 a 10 anos e apenas um enfermeiro tem menos de 1 ano de formado; 6 (4,8%) não responderam, de acordo com o gráfico 4.

Gráfico 5 - Distribuição dos enfermeiros quanto à formação acadêmica, São Paulo- 2010

Quanto à formação acadêmica, 101 (81,0%) enfermeiros possuem pós-graduação, sendo 95 (75%) *latu-sensu* e 6 (4,0%) *stricto sensu*, sendo evidenciado no gráfico 5.

Gráfico 6 - Distribuição dos enfermeiros quanto ao cargo atual, São Paulo-2010

Em relação ao cargo atual, o gráfico 6 demonstra que a maioria dos enfermeiros tem o cargo de especialista 50(40,0%) e 49(39,2%) o cargo de enfermeira assistencial. 7(5,6%) enfermeiros no cargo de encarregada de enfermagem, 6(4,8%) no cargo de supervisão de enfermagem, 6(4,8%) como enfermeiros *trainee*; 3(2,4%) são enfermeira de Educação Continuada e 4 (3,2%) não responderam.

Gráfico 7 - Distribuição dos enfermeiros quanto ao tempo no cargo atual, São Paulo- 2010

Conforme o gráfico 7, o tempo de atuação dos enfermeiros no cargo atual, exhibe que 56 (44,8%) estão no cargo atual de 1 a 5 anos; 20 (16,0%) no cargo atual há menos de 1 ano; 16 (12,8%) no cargo atual de 6 a 10

anos; 14 (11,2%) no cargo atual de 16 a 20 anos; 10 (8,0%) no cargo atual de 11 a 15 anos; 9 (7,2%) no cargo atual de 16 a 20 anos e 14 (11,2%) não responderam.

Gráfico 8 - Distribuição dos enfermeiros quanto ao setor de atuação, São Paulo- 2010

O gráfico 8 mostra a distribuição dos enfermeiros de acordo com o setor de trabalho, sendo que 35 (28,0%) atuam na Unidade de Clínica Médico-Cirúrgica; 19 (15,2%) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; 19 (15,2%) na Unidade de Terapia Intensiva Adulto; 16 (12,8%) nas alas de internação do puerpério; 9 (7,2%) no Centro Obstétrico; 6 (4,8%) na Gerência de Enfermagem; 4 (3,2%) no Pronto Socorro; 3 (2,4%) no Serviço de Educação Continuada; 3 (2,4%) no Centro Cirúrgico; 3 (2,4%) na Unidade de Semi Intensiva Adulto; 2 (1,6%) no Serviço de Infecção Hospitalar; 2 (1,6%) na Central de Material e Esterilização e 4 (3,2%) não responderam.

Cabe ressaltar que 100% dos enfermeiros supervisores, do Serviço de Educação Continuada, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Central de Material e Esterilização responderam ao instrumento de coleta de dados da pesquisa.

9.2 NOVOS FATORES

O valor de Alfa de *Cronbach* obtido para todos os novos fatores foi bastante alto, apontando alta consistência interna entre os indicadores de comportamento. A exclusão de nenhum comportamento melhoraria o valor de alfa, conforme tabelas descritas no Apêndice 9 (Tabelas de 9.1 a 9.14).

Não foi possível realizar a análise de consistência dos comportamentos do fator 12, por haver apenas um comportamento neste fator.

Os 14 novos fatores e os respectivos indicadores de comportamentos estão apresentados a seguir:

Figura 4 - O fator 1 e os seis indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.

Observa-se na figura 4 que o fator 1 foi composto por um indicador de comportamento da competência Liderança, um da competência Empreendedorismo e três da competência Visão Sistêmica.

Figura 5 - O fator 2 e os seis indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.

O fator 2, conforme a figura 5, foi formado por um indicador de comportamento da competência Visão do Negócio e cinco da competência Gestão da Mudança.

Figura 6 - O fator 3 e os sete indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.

São sete os indicadores de comportamento que compõem o fator 3, sendo dois da competência Tomada de Decisão, dois da Negociação, um de Relacionamento Interpessoal e dois da Flexibilidade, conforme figura 6.

Figura 7 - O fator 4 e os cinco indicadores de comportamentos resultantes da análise fatorial.

De acordo com a figura 7, o fator 4 foi composto por um indicador de comportamento da competência Liderança, um da Negociação, um Empreendedorismo e dois da Visão do Negócio.

Figura 8 - O fator 5 e os seis indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.

Observa-se na figura 8, que o fator 5 foi constituído por um indicador de comportamento da competência Liderança, dois da competência Gestão das Unidades Estratégicas de Negócios, um de Foco em Resultados, um da Comunicação e um da Tomada de Decisão.

Figura 9 - O fator 6 e os sete indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.

No fator 6 há seis indicadores de comportamento da competência Trabalho em Equipe e um da competência Comunicação, de acordo com a figura 9.

Figura 10 - O fator 7 e os cinco indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.

O fator 7 foi constituído por um indicador de comportamento da competência Gestão das Unidades Estratégicas de Negócios, três da Foco do Cliente e uma de Foco em Resultados, conforme figura 10.

Figura 11 - O fator 8 e os seis indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.

O fator 8 é composto por um indicador de comportamento da competência Trabalho em Equipe, um da competência Empreendedorismo, duas da Criatividade e duas da Planejamento Estratégico, conforme a figura 11.

Figura 12 - O fator 9 e os cinco indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.

Dos cinco indicadores de comportamentos do fator 9, um é da competência Liderança, um da Foco do Cliente, duas da Foco em Resultados e um da Tomada de Decisão, de acordo com a figura 12.

Figura 13 - O fator 10 e os quatro indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.

O fator 10 tem quatro indicadores de comportamento da competência Liderança e um da Trabalho em Equipe, de acordo com a figura 13.

Figura 14 - O fator 11 e os quatro indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.

Observa-se na figura 14, que o fator 11 tem um indicador de comportamento da competência Liderança, um da Empreendedorismo e duas da Excelência Operacional.

Figura 15 - O fator 12 e o indicador de comportamento resultantes da análise fatorial.

O fator 12 possui apenas um indicador de comportamento da competência Liderança, de acordo com a figura 15.

Figura 16 - O fator 13 e os cinco indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.

Todos os indicadores de comportamento do fator 13 são da competência Liderança, conforme a figura 16.

Figura 17 - O fator 14 e os dois indicadores de comportamento resultantes da análise fatorial.

Como no instrumento de coleta de dados foi repetido na formatação do instrumento, ele aparece em duplicidade no fator 14 que é composto por um único indicador de comportamento da competência Planejamento e Organização, conforme a figura 17.

8.3 RELEVÂNCIA DOS INDICADORES DE COMPORTAMENTO

A relevância atribuída, pelos enfermeiros, aos indicadores de comportamento, estão apresentadas a seguir, já nos novos fatores.

FATOR 1

Tabela 1 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Comunicar diretrizes, parâmetros e critérios, alinhados aos princípios da organização, servindo de referência para a atuação da equipe e visando a execução bem sucedida das ações”(L8) Fator 1, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Especialista*	1	2,0%	0	0,0%	1	2,0%	15	30,0%	32	64,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	14	28,6%	34	69,4%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,6%	5	83,4%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	1	0,8%	0	0,0%	2	1,6%	33	26,6%	88	71,0%

*1 enfermeiro especialista não respondeu.

No geral, de acordo com a tabela 1, observa-se que 71,0% dos enfermeiros consideraram o indicador de comportamento L8 como indispensável. Nota-se que 100% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem e os da Educação Continuada consideraram como indispensável.

Tabela 2 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Ampliar continuamente a visão do mercado no alinhamento da empresa com os objetivos, estratégias e cultura da organização”(E58) do Fator 1, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	66,7%	2	33,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	57,1%	3	42,9%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	1	33,4%	1	33,3%	1	33,3%
Especialista	1	2,0%	3	6,0%	1	2,0%	28	56,0%	17	34,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	4	8,2%	25	51,0%	20	40,8%
Trainee	0	0,0%	1	16,7%	0	0,0%	3	50,0%	2	33,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	1	0,8%	4	3,2%	6	4,8%	65	52,0%	49	39,2%

Os enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem, Encarregada, Especialista e Assistencial consideraram o indicador de comportamento E58 mais desejável do que indispensável, conforme tabela 2.

Os enfermeiros com cargo de Encarregada e Assistencial se apresentaram com tendência para o desejável e indispensável.

Tabela 3 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Visualizar o impacto das ações nos processos e resultados da instituição, diante das tendências do mercado de trabalho” (VS65) do Fator 1, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	1	33,4%	1	33,3%	1	33,3%
Especialista	0	0,0%	1	2,0%	5	10,0%	24	48,0%	20	40,0%
Assistencial	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	28	57,2%	19	38,8%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	66,7%	2	33,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	0	0,0%	2	1,6%	7	5,6%	63	50,4%	53	42,4%

O indicador de comportamento mostrado na tabela 3 apresentou-se com tendência para o desejável e indispensável e, de modo geral e 71,4% dos enfermeiros com cargo de Encarregada consideraram indispensável.

Tabela 4 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Identificar, os pontos críticos, com conhecimento do todo que envolve a instituição” (VS66) do Fator 1, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	1	33,4%	1	33,3%	1	33,3%
Especialista	0	0,0%	2	4,0%	2	4,0%	25	50,0%	21	42,0%
Assistencial	0	0,0%	1	2,0%	5	10,0%	23	47,0%	20	41,0%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%
Geral	0	0,0%	3	2,4%	8	6,4%	59	47,2%	53	44,0%

Conforme a Tabela 4, o indicador de comportamento VS66 da se apresentou com tendência para o desejável e indispensável. 71,4% dos enfermeiros com cargo de Encarregada consideraram o indicador de comportamento VS66 como indispensável.

Tabela 5 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Analisar os pontos críticos, com conhecimento do todo que envolve a instituição” (VS67) do Fator 1, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	42,9%	4	57,1%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	1	33,4%	1	33,3%	1	33,3%
Especialista	1	2,0%	0	0,0%	2	4,0%	25	50,0%	22	44,0%
Assistencial	0	0,0%	1	2,0%	5	10,0%	20	41,0%	23	47,0%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	0	0,0%	2	1,6%	8	6,4%	55	44,0%	60	48,0%

Conforme a tabela 5, o indicador de comportamento VS67 do fator 1 se apresentou com tendência para o desejável e indispensável. Os enfermeiros com cargo de Encarregada de Enfermagem, Especialista e Assistencial, também se apresentaram com esses mesmos resultados.

Tabela 6 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Corrigir os pontos críticos, com conhecimento do todo que envolve a instituição” (VS68) do Fator 1, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	42,9%	4	57,1%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	1	33,4%	1	33,3%	1	33,3%
Especialista	0	0,0%	2	2,0%	2	4,0%	19	38,0%	27	54,0%
Assistencial	0	0,0%	1	2,0%	5	10,0%	20	41,0%	23	47,0%
Trainee	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	3	50,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
Geral	1	0,8%	3	2,4%	8	6,4%	47	37,6%	66	52,8%

Dos cinco indicadores de comportamento que compõe o fator 1, o que teve uma porcentagem maior como indispensável foi o VS68 com 52,8% dos enfermeiros, conforme tabela 6.

83,3% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem consideraram o indicador de comportamento VS68 como indispensável na execução da sua função.

FATOR 2

Tabela 7 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Entender o impacto do próprio trabalho, não só na área de atuação, como também na organização como um todo” (VN82) do Fator 2, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	19	46,0%	31	62,0%
Assistencial	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	26,5%	36	73,5%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	40	32,0%	85	68,0%

Para os enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem e *Trainee*, 83,3% consideraram o indicador de comportamento VN82 como indispensável, de acordo com a tabela 7.

Tabela 8 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Ter capacidade para adaptar-se a mudanças, sempre que necessário” (GM85) do Fator 2, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	19	38,0%	31	62,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	22,4%	38	77,6%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
Geral	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	37	29,6%	88	70,4%

A tabela 8 mostra que 83,3% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem se apresentaram como indispensável.

Tabela 9 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Demonstrar atitude proativa em relação às mudanças, adotando um comportamento positivo, encarando-as como oportunidades de aprendizado e crescimento profissional” (GM86) do Fator 2, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	18,0%	41	82,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	12	24,5%	37	75,5%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
Geral	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	27	21,6%	98	78,4%

O indicador de comportamento que foi considerado como o mais indispensável pelos enfermeiros foi o GM86 com 78,4%, evidenciado na tabela 9.

Tabela 10 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “É capaz de identificar e adaptar-se às mudanças, gerenciar e avaliar os impactos em sua área de supervisão” (GM87) do Fator 2, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%	0	0,0%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	15	30,0%	35	70,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	20	40,8%	28	57,2%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
Geral	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	45	36,0%	79	63,2%

Para o indicador de comportamento GM87, como mostra a tabela 10, 83,3% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem se apresentaram como indispensável, seguido de 71,4% dos enfermeiros com cargo de Encarregada.

Tabela 11 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Atuar como agente de mudança identificando as resistências e ajudando a superá-las” (GM88) do Fator 2, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	19	38,0%	30	60,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	12	24,5%	37	75,5%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	37	29,6%	87	69,6%

Como mostra a tabela 11, 100% dos enfermeiros com cargo de *Trainee* consideraram o indicador de comportamento GM88 como indispensável.

Tabela 12 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Visualizar mudanças como oportunidade de aprendizado e crescimento profissional” (GM89) do Fator 2, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%
Especialista	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	26,0%	37	74,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	12	24,5%	37	75,5%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
Geral	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	32	25,6%	93	74,4%

83,3% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem consideraram os indicadores de comportamento GM85, GM86, GM87, GM88 e GM89 como indispensável (Tabelas 8 a 12).

FATOR 3

Tabela 13 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Escolher a melhor decisão voltada para a satisfação de necessidades da clientela” (TD45) do Fator 3, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	42,8%	4	57,2%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Especialista	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	23	46,0%	26	52,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	28,6%	35	72,4%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%
Geral	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	46	36,8%	78	62,4%

Quando se faz a análise dos indicadores de comportamento do Fator 3, por cargo, 100% dos enfermeiros supervisores e de Educação Continuada, consideraram os indicadores de comportamento que se refere à melhor decisão voltada a satisfação do cliente e da instituição, como indispensável, de acordo com a tabela 13.

Tabela 14 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Escolher a melhor decisão voltada para a satisfação de necessidades da instituição” (TD46) do Fator 3, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	2	28,5%	4	57,2%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	1	2,0%	0	0,0%	1	2,0%	20	40,0%	28	56,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	15	30,6%	33	67,4%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	1	16,7%	4	66,6%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	1	0,8%	0	0,0%	4	3,2%	41	33,1%	78	62,9%

Observa-se na tabela 14, que 100% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem consideraram o indicador de comportamento TD46 como indispensável.

Tabela 15 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Entender e atuar favoravelmente na dinâmica do processo de negociação para o sucesso dos resultados” (N52) do Fator 3, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	42,8%	4	57,2%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%
Especialista	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	23	46,0%	26	52,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%	18	36,8%	29	59,2%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	1	16,7%	4	66,6%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	1	25,0%	2	50,0%
Geral	1	0,8%	0	0,0%	4	3,2%	49	39,2%	71	56,8%

Em relação o indicador de comportamento N52, 83.3% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem consideraram este comportamento como indispensável, de acordo com a tabela 15.

Tabela 16 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Construir relacionamento positivo, com base no diálogo, para atendimento dos desejos e expectativas das partes envolvidas na negociação” (N53) do Fator 3, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%	0	0,0%
Especialista	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	13	26,0%	35	70,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	28,6%	35	71,4%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	66,7%	2	33,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	0	0,0%	1	0,8%	1	0,8%	38	30,4%	85	68,0%

Na tabela 16 observa-se que 68% dos enfermeiros consideraram o indicador de comportamento N53 como indispensável no fator 3. 100% dos enfermeiros do Educação Continuada apontaram este indicador como desejável.

Tabela 17 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Construir rede de relacionamento interpessoal integrado e compartilhado, no ambiente de trabalho” (RI54) do Fator 3, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista*	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	15	30,0%	30	60,0%
Assistencial*	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	18	36,8%	28	57,2%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	4	66,6%	1	16,7%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%
Geral	1	0,8%	1	0,8%	2	1,7%	42	35,0%	74	61,7%

*4 enfermeiros especialistas e 1 enfermeiro assistencial não responderam

Quanto ao indicador de comportamento RI54 foi considerado indispensável por 61,7% dos enfermeiros, tabela 17.

100% dos enfermeiros com cargo de Encarregada de Enfermagem consideraram o comportamento RI54 como indispensável e 83,3% foi considerado pelo cargo de Supervisão de Enfermagem.

Tabela 18 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Adaptar-se às mudanças favorecendo a aprendizagem de viver e conviver com a realidade dos objetivos institucionais, com foco do cliente” (F55) do Fator 3, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista*	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	14	28,0%	35	70,0%
Assistencial*	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	32,7%	33	67,3%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	0	0,0%	3	75,0%
Geral	0	0,0%	1	0,8%	1	0,8%	32	25,6%	91	72,8%

O indicador de comportamento F55 foi considerado por 72,8% dos enfermeiros como indispensável, tabela 19. Todos os enfermeiros (100%) com cargo de Encarregada de Enfermagem e enfermeiro Trainee, consideraram o indicador de comportamento F55 como indispensável.

Tabela 19 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Ter receptividade a críticas e sugestões que agreguem valor às expectativas da clientela, da equipe de trabalho e da instituição” (F56) do Fator 3, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%
Especialista*	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	16	32,0%	33	66,0%
Assistencial*	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	18	36,8%	31	63,2%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	66,7%	2	33,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
Geral	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	43	34,4%	81	64,8%

Na tabela 19, observa-se que 85,7% dos enfermeiros com cargo de Encarregada de Enfermagem consideraram o indicador F56 como indispensável.

FATOR 4

Tabela 20 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Manter o autocontrole para gerenciamento de conflitos, frente às adversidades e pressões no ambiente de trabalho” (L10) do Fator 4, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	42,8%	4	57,2%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Especialista	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	10	20,0%	39	78,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	20,4%	39	79,6%
Trainee	1	16,6%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,2%	3	50,2%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	1	0,8%	1	0,8%	0	0,0%	27	21,6%	96	76,8%

Dos 125 enfermeiros, 76,8% consideram o indicador de comportamento L10 como indispensável e 100% dos enfermeiros com cargo de Supervisão e de Educação Continuada, de acordo com a tabela 20.

Tabela 21 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Estimular a identificação do momento em que as partes envolvidas estão dispostas a efetuar trocas para o início, continuidade e término do processo de negociação” (N50) do Fator 4, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	42,8%	4	57,2%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%
Especialista	1	2,0%	2	4,0%	3	6,0%	27	54,0%	18	36,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%	21	42,9%	26	53,1%
Trainee	0	0,0%	1	16,7%	0	0,0%	3	50,0%	2	33,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	1	0,8%	2	1,6%	7	5,6%	58	46,4%	57	45,6%

Quanto ao indicador de comportamento N50, observa-se que na tabela 21 se apresentou com tendência para o desejável e indispensável para os enfermeiros.

Tabela 22 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Buscar desafios constantes que se mostrem viáveis à melhorias dos processos e resultados”(E59) do Fator 4, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%	0	0,0%
Especialista	0	0,0%	1	2,0%	3	6,0%	26	52,0%	20	40,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%	21	42,9%	26	53,1%
Trainee	0	0,0%	1	16,7%	1	16,7%	3	50,0%	1	16,6%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	0	0,0%	2	1,6%	7	5,6%	62	49,6%	54	43,2%

A tabela 22 evidencia que os enfermeiros se apresentaram com tendência para o desejável e indispensável no geral, sendo que por cargo, 71,4% dos encarregados consideraram como indispensável.

Tabela 23 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Procurar atualizar-se, constantemente, sobre o negócio” (VN80) do Fator 4, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	21	42,0%	27	54,0%
Assistencial	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	15	30,7%	33	67,3%
Trainee	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	2	33,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%
Geral	1	0,8%	1	0,8%	2	1,6%	44	35,2%	77	61,6%

Como mostra a tabela 23, 85,7% dos enfermeiros com cargo de Encarregada, consideraram o comportamento VN80 como indispensável. Os enfermeiros com cargo Assistencial se apresentou com tendência para o desejável e indispensável.

Tabela 24 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Procurar atualizar-se sobre os serviços da organização” (VN81) do Fator 4, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%
Especialista	1	2,0%	1	2,0%	0	0,0%	23	46,0%	50	54,0%
Assistencial	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	15	30,7%	33	67,3%
Trainee	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	3	50,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%
Geral	2	1,6%	1	0,8%	1	0,8%	47	37,6%	74	59,2%

Para os enfermeiros com cargo de Encarregada de Enfermagem e Supervisão de Enfermagem, 85,7% e 83,3% destes, respectivamente, consideraram o indicador de comportamento VN81 da competência Visão do Negócio, como indispensável, de acordo com a tabela 24.

FATOR 5

Tabela 25 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Agir com elevado padrão ético, inspirando confiança, respeito e credibilidade por partes dos gerentes, pares e colaboradores” (L1) do Fator 5, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	10,0%	45	90,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	8,2%	45	91,8%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	100,0%
Geral	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	7,2%	116	92,8%

A Tabela 25 mostra que o comportamento L1 foi considerado indispensável por 92,8% do total de enfermeiros.

100% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem, Encarregada de Enfermagem, Educação Continuada e Enfermeiro Trainee consideraram como indispensável.

Tabela 26 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Interagir com todos os plantões tanto para as soluções de problemas quanto as propostas de melhorias para a sua UEN” (UEN26) do Fator 5, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	17	34,0%	32	64,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	21	42,9%	28	57,1%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	45	36,0%	79	63,2%

Para os enfermeiros com cargo de Supervisão, 100% consideraram os indicador de comportamento UEN26 como indispensável, de acordo com a tabela 26.

Tabela 27 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Gerenciar de forma eficaz os custos da sua UEN (consumo de estoque, gastos em estoque, manutenção, telefone, glosas)” UEN27 do Fator 5, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista*	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	21	42,0%	27	54,0%
Assistencial	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	13	26,6%	34	69,4%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	1	0,8%	1	0,8%	1	0,8%	41	33,1%	80	64,5%

*1 enfermeiro especialista não respondeu

Para os enfermeiros com cargo de Supervisão, 100% consideraram o indicador de comportamento UEN27 como indispensável, de acordo com a tabela 27.

Tabela 28 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Identificar-se com a política da empresa e saber interpretá-la para os demais (cliente, equipe, pares)” (FR34) do Fator 5, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	15	30%	34	68,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	18	36,7%	30	61,3%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,6%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	1	0,8%	0	0,0%	1	0,8%	39	31,2%	84	67,2%

A tabela 28, mostra que 100% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem consideraram o indicador de comportamento FR34 como indispensável.

Tabela 29 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Usar linguagem clara, convincente, objetiva, adequada, sem distorção” (C40) do Fator 5, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	0	0,0%	2	4,0%	0	0,0%	8	16,0%	40	80,0%
Assistencial	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	8	16,3%	40	81,7%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	0	0,0%	3	2,4%	0	0,0%	21	16,8%	101	80,8%

80,8% dos enfermeiros consideram o indicador de comportamento C40 como indispensável na execução da sua função, conforme Tabela 29. Entretanto, 100% dos enfermeiros que consideraram indispensável foi os com cargo de Supervisão de Enfermagem.

Tabela 30 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Perceber a abrangência do processo de tomar decisões e avaliar os riscos envolvidos na obtenção de resultados desejados junto à equipe” (TD43) do Fator 5, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	1	2,0%	0	0,0%	2	4,0%	22	44,0%	25	50,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%	19	38,8%	28	57,2%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	1	0,8%	0	0,0%	4	3,2%	48	38,4%	72	57,6%

As enfermeiras com cargo de Encarregada (100%), consideraram o indicador de comportamento TD43 como indispensável, evidenciado na tabela 30.

FATOR 6

Tabela 31 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Delegar atividades aos colaboradores compartilhando autonomia e responsabilidade” (TE19) do Fator 6, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	42,8%	4	57,2%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	19	38,0%	31	62,0%
Assistencial	1	2,0%	0	0,0%	2	4,0%	12	24,5%	34	69,5%
Trainee	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	2	33,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
Geral	2	1,6%	0	0,0%	2	1,6%	41	32,8%	80	64,0%

Dos seis enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem, 83,3% consideraram o indicador de comportamento L19, como indispensável, de acordo com a tabela 31.

Para os enfermeiros com cargo de Encarregada de Enfermagem se apresentaram com tendência para o desejável e indispensável.

Tabela 32 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Atuar no trabalho da equipe, com base em princípios, processos e valores”(TE20) do Fator 6, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	16,0%	42	84,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	12	24,5%	36	73,5%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%
Geral	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	27	21,6%	97	77,6%

Em relação a competência Trabalho em Equipe, conforme Tabela 32, o indicador de comportamento TE20 foi considerado indispensável para 77,6% e para 100% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem.

Do total de enfermeiros com cargo de Especialista, 84,0% consideraram o indicador de comportamento TE20 como indispensável.

Tabela 33 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Conduzir os profissionais no desenvolvimento do trabalho no sentido de atender as necessidades da clientela” (TE21) do Fator 6, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	28,0%	36	72,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	28,6%	35	71,4%
Trainee	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	83,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	32	25,6%	92	73,6%

Para o indicador de comportamento TE21, 100% dos enfermeiros de Educação Continuada consideraram indispensável, 85,7% dos enfermeiros com cargo de Encarregada e 83,3% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem, conforme tabela 33.

Tabela 34 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Conduzir os profissionais no desenvolvimento do trabalho no sentido de atender as necessidades da equipe e dos objetivos da instituição” (TE22) do Fator 6, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	18	36,0%	32	64,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	21	42,9%	28	57,1%
Trainee	0	0,0%	1	16,7%	0	0,0%	2	33,3%	3	50,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	46	36,8%	78	62,4%

Dos oito enfermeiros com cargo de Encarregada de Enfermagem, 85,7% consideraram o indicador de comportamento TE22 como indispensável. Este indicador de comportamento se apresentou com tendência para o desejável e indispensável para os enfermeiros com cargo de Assistencial, tabela 34.

Tabela 35 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Manter a receptividade a críticas para novas formas de desempenho, adotando propostas sugeridas pelos membros da equipe” (TE23) do Fator 6, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	42,9%	4	57,1%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	28	56,0%	22	44,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	25	51,0%	23	47,0%
Trainee	0	0,0%	1	16,7%	0	0,0%	2	33,3%	3	50,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	1	0,8%	0	0,0%	1	0,8%	64	51,2%	59	47,2%

Este indicador de comportamento apresentado na tabela 35, se apresentou com tendência para desejável e indispensável de forma geral.

Para o enfermeiro com cargo de Supervisão, Encarregada de Enfermagem, Especialista, Assistencial e *Trainee*, este indicador de comportamento se apresentou com tendências para o desejável e indispensável.

Tabela 36 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Manter relacionamento interpessoal na equipe agindo com cordialidade e incentivando os colaboradores a fazerem o mesmo” (TE24) do Fator 6, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	20	56,0%	78	44,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	12	24,5%	37	75,5%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	0	0,0%	1	0,8%	1	0,8%	27	21,6%	96	76,8%

De acordo com a tabela 36, 76,9% do total de enfermeiros consideraram como indispensável o indicador de comportamento TE24. 100% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de enfermagem apontaram o indicador de comportamento TE24 como indispensável.

Tabela 37 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Disseminar informações sem ruídos de comunicação” (C38) do Fator 6, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Especialista	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	15	30,0%	33	66,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%	18	36,7%	29	59,3%
Trainee	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	4	66,6%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	2	50,0%	1	25,0%
Geral	2	1,6%	0	0,0%	3	2,4%	39	31,5%	80	64,5%

*1 enfermeiro especialista não responde.

Observa-se na tabela 37 que 100% dos enfermeiros de Educação Continuada consideraram o indicador de comportamento C38 como indispensável.

FATOR 7**Tabela 38** - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Ter clareza do que é esperado no desempenho da função” (UEN25) do Fator 7, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Especialista	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	20,0%	39	78,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	12	24,5%	37	75,5%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
Geral	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	26	20,8%	98	78,4%

Como mostra a tabela 38, 100% dos enfermeiros de Educação Continuada e enfermeiro *Trainee*, consideraram o indicador de comportamento UEN25 como indispensável, seguido de 83,3% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem.

Dos enfermeiros com cargo de Especialista 78,0% consideraram este indicador como indispensável e 75,5% dos enfermeiros assistenciais.

Tabela 39 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Dominar o conhecimento teórico e prático relacionando com o gerenciamento do cuidado” (FC29) do Fator 7, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Especialista	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	8	16,0%	41	82,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	22,5%	38	77,5%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	28	22,4%	96	76,8%

Para 76,8% dos enfermeiros o indicador de comportamento FC29 foi considerado como indispensável, de acordo com a tabela 39.

Os três enfermeiros de Educação Continuada consideraram como indispensável este indicador, 82,0% dos enfermeiros com cargo de Especialista consideraram como indispensável.

Tabela 40 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Desenvolver bom relacionamento com o cliente, estando atento (a) à melhorias que possam ser implementadas em suas rotinas para melhor atender suas necessidades” (FC30) do Fator 7, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	28,6%	7	100,0%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Especialista	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	14	28,0%	35	70,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	10	20,5%	38	77,5%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	0	0,0%	1	0,8%	1	0,8%	26	20,8%	97	77,6%

O indicador de comportamento considerado como indispensável em maior percentual da competência Foco do Cliente foi o FC30 com 77,6% dos enfermeiros conforme a Tabela 40. Todos os enfermeiros (100%) com cargo de Supervisão de Enfermagem, Encarregada de Enfermagem, Educação Continuada e Trainee, consideraram indispensável.

Tabela 41 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Antecipar-se aos fatos, tendo ações preventivas no sentido de atender as expectativas do cliente” (FC31) do Fator 7, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Especialista	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	15	30%	34	68,0%
Assistencial	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	32,7%	32	65,3%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	33	26,4%	91	72,8%

De acordo com a tabela 41, 72,8% dos enfermeiros consideraram como indispensável. Os enfermeiros com cargo de Educação Continuada consideraram como 100% indispensável.

Tabela 42 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Aceitar responsabilidade pessoal, assumindo compromisso de executar as tarefas com qualidade e nos prazos acordados, segundo os valores da empresa” (FR33) do Fator 7, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Especialista	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	20	40%	29	58,0%
Assistencial	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	32,7%	32	65,3%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	2	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	41	32,8%	82	65,6%

100% dos enfermeiros com cargo de Educação Continuada consideraram o indicador de comportamento FR33 como indispensável de acordo com a tabela 42. Este indicador se mostrou com tendência para o desejável e indispensável para os enfermeiros com cargo de Especialista.

FATOR 8

Tabela 43 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Ter interesse pelo trabalho do Departamento de Enfermagem e comprometer-se com metas e ações coletivas” (TE18) do Fator 8, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	19	38,0%	31	62,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	17	34,7%	31	63,3%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	39	31,2%	85	68,0%

Na tabela 43, os enfermeiros que consideraram 100% do indicador de comportamento TE18, como indispensável foram os com cargo de Supervisão de Enfermagem, Educação Continuada e Trainee.

Tabela 44 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Identificar oportunidades e estímulos para o desenvolvimento de um ambiente favorável à realização de novos projetos” (E60) do Fator 8, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	71,4%	2	28,6%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%	0	0,0%
Especialista	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	26	52,0%	22	44,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%	23	47,0%	24	49%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	66,7%	2	33,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	0	0,0%	1	0,8%	4	3,2%	64	51,2%	56	44,8%

Quanto ao indicador de comportamento E60, observa-se na tabela 44 que se apresentou com tendência para desejável e indispensável para os

enfermeiros no geral e para os enfermeiros com cargo de Especialista e Assistencial.

Tabela 45 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Criar um ambiente favorável, estimulando e oferecendo suporte às idéias inovadoras na instituição” (CR62) do Fator 8, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	42,9%	4	57,1%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	1	33,3%	1	33,3%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	26	52,0%	23	46,0%
Assistencial	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	22	44,9%	25	51,1%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
Geral	0	0,0%	1	0,8%	3	2,4%	58	46,4%	63	50,4%

Quanto a competência Criatividade, de acordo com a tabela 45, 50,4% dos enfermeiros consideraram como indispensável o indicador de comportamento CR62.

Tabela 46 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Introduzir e aumentar continuamente as ações criadoras nos processos de trabalho do cotidiano” (CR64) do Fator 8, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	42,9%	4	57,1%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%
Especialista*	0	0,0%	1	2,0%	3	6,0%	26	52,0%	19	38,0%
Assistencial	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	24	49,0%	23	47%
Trainee	0	0,0%	1	16,7%	0	0,0%	3	50,0%	2	33,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
Geral	0	0,0%	3	2,4%	6	4,8%	60	48,4%	55	44,4%

*1 enfermeiro especialista não respondeu.

Em relação ao indicador de comportamento CR64, conforme Tabela 46, se apresentou tendência para o indispensável e desejável.

Tabela 47 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Desenvolver projetos voltados para a relação custo/benefício frente às necessidades da empresa”(PO71) do Fator 8, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%	0	0,0%
Especialista*	1	2,0%	1	2,0%	1	2,0%	27	54,0%	20	40,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	23	47,0%	25	51,0%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	66,7%	2	33,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	1	25,0%	2	50,0%
Geral	1	0,8%	1	0,8%	3	2,4%	61	48,8%	59	47,2%

O indicador de comportamento PO71 se apresentou com tendência para o desejável e indispensável, de acordo com a tabela 47. Para 85,7% dos enfermeiros com cargo de Encarregada se apresentaram como indispensável.

Tabela 48 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Desenvolver projetos voltados para a melhoria da relação custo/benefício frente às necessidades da empresa” (PO74) do Fator 8, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%	0	0,0%
Especialista*	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	27	54,0%	21	42,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%	20	40,8%	27	55,2%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	0	0,0%	1	0,8%	4	3,2%	57	45,6%	63	50,4%

Para o indicador de comportamento PO74 da competência Planejamento e Organização, observa-se que não se apresentou com tendência para o desejável e indispensável, de acordo com a tabela 48.

FATOR 9

Tabela 49 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Redirecionar os colaboradores mostrando opções de desenvolvimento, quando não correspondem com o desempenho esperado” (L9) do Fator 9, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	42,8%	4	57,2%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	22	44,0%	28	56,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	25	51,0%	24	49,0%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
Geral	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	54	43,2%	71	56,8%

O indicador de comportamento L9 se apresentou-se com tendência para o desejável e indispensável. Observa-se na tabela 49 que 100% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem e Educação Continuada, apontaram este indicador como indispensável.

Tabela 50 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Atuar como facilitador dos processos de trabalho com foco do cliente” (FC28) do Fator 9, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	15	30,0%	33	66,0%
Assistencial	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	9	18,4%	39	79,6%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	0	0,0%	2	1,6%	1	0,8%	31	24,8%	91	72,8%

O indicador de comportamento FC28, tabela 50, para 100% dos enfermeiros com cargo de Supervisão foi considerado indispensável.

Tabela 51 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Identificar oportunidades e riscos inerentes às suas responsabilidades obtendo resultados individuais ou através de sua equipe” (FR35) do Fator 9, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	20	40,0%	28	56,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	19	38,8%	29	59,2%
Trainee	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	4	96,0%	1	2,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	0	0,0%	2	1,6%	2	1,6%	50	40,0%	71	56,8%

O indicador de comportamento FR35, se apresentou com tendência para o desejável ou indispensável, sendo que 96% dos enfermeiros com cargo de *Trainee* consideraram desejável, de acordo com a tabela 51.

Tabela 52 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Sistematizar o trabalho rotineiro para assegurar que o tempo e recursos possam ser melhores utilizados” (FR36) do Fator 9, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	42,8%	4	57,2%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%
Especialista	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	22	44,0%	27	54,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	20	40,8%	29	59,2%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	0	0,0%	0	0,8%	0	0,0%	49	39,2%	91	60,0%

Para este indicador conforme a tabela 52, 100% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem e *Trainee* consideraram indispensável.

Nos resultados obtidos com os enfermeiros com cargo de Enfermeiro Assistencial e/ou Especialista, o trabalho sistematizado se apresentou com tendência para desejável e indispensável.

Tabela 53 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Avaliar as situações apoiando-se no amplo conhecimento técnico, científico e humano no processo de escolha de alternativas para a decisão” (TD48) do Fator 9, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Especialista	1	2,0%	0	0,0%	1	2,0%	19	38,0%	29	58,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	32,6%	33	67,4%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	1	0,8%	0	0,0%	1	0,8%	42	33,6%	81	64,8%

Para 64,8% dos enfermeiros o comportamento TD48 foi considerado como indispensável, como mostra a Tabela 53. Para 100% dos enfermeiros de Educação Continuada consideraram como indispensável.

FATOR 10

Tabela 54 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Desenvolver as atividades com justiça na tomada de decisão” (L12) do Fator 10, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Especialista*	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	18,0%	40	80,0%
Assistencial*	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	12	24,6%	35	71,4%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%
Geral	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	25	20,3%	97	78,9%

**1 enfermeiro especialista e 1 enfermeira assistencial não respondeu.*

Como mostra a tabela 54, o indicador de comportamento L12, se apresentou indispensável para 100% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem, Educação Continuada e *Trainee*. Mas uma vez o comportamento ético aparece com evidência para o os enfermeiros.

Tabela 55 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Definir e explicitar o perfil do profissional almejado na equipe de trabalho, alinhada aos requisitos técnicos, comportamentais e às expectativas da instituição” (L13) do Fator 10, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,6%	5	83,4%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,6%	1	33,4%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	25	50,0%	24	48,0%
Assistencial	1	2,0%	0	0,0%	1	2,0%	22	45%	25	51,0%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	1	0,8%	0	0,0%	2	1,6%	58	46,4%	64	51,2%

O indicador de comportamento da competência Liderança (L13), foi apontado como indispensável para 83,4% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem. No geral, se apresentou com tendência para o desejável e indispensável, de acordo com a tabela 55.

Tabela 56 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Realizar o planejamento estratégico segundo a cultura, missão e valores da empresa de forma participativa com a equipe” (L14) do Fator 10, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,6%	5	83,4%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	42,8%	4	57,2%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	1	2,0%	0	0,0%	3	6,0%	22	44,0%	24	48,0%
Assistencial	1	2,0%	0	0,0%	1	2,0%	22	45%	25	51,0%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	1	0,8%	1	0,8%	5	4,0%	46	36,8%	72	57,6%

Conforme a tabela 56, 83,4% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem, apontaram o indicador de comportamento L14 como indispensável.

Tabela 57 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Incentivar pessoas (equipe e pares) para negociar suas posições e gerar alternativas favoráveis para a tomada de decisão com qualidade e no tempo certo”(L15) do Fator 10, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	42,8%	4	57,2%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%
Especialista	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	27	54,0%	22	44,0%
Assistencial*	0	0,0%	1	2,0%	3	6,2%	21	42,8%	23	47,0%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
Geral	1	0,8%	1	0,8%	3	2,4%	59	47,6%	60	48,4%

*1 enfermeiro assistencial não respondeu.

Na tabela 57, o indicador de comportamento L15, foi considerado por 100% dos enfermeiros com cargo de supervisão de Enfermagem como indispensável.

Os enfermeiros com cargo de Encarregada, Especialista, Assistencial e *Trainee* não se apresentaram com tendência para o desejável e indispensável.

Tabela 58 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Cooperar com supervisores imediatos e colegas de trabalho para atingir as metas da organização” (TE17) do Fator 10, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	17	34,0%	33	66,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	22,5%	37	75,5%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,6%	5	83,4%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	33	26,6%	91	73,4%

*1 enfermeiro assistencial não respondeu

A tabela 58 mostra que 100% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem e Encarregada consideraram o indicador de comportamento TE17 como indispensável.

FATOR 11

Tabela 59 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento "Liderar pelo exemplo. Ter credibilidade e respeito da equipe sendo referência em comportamento, atitudes e conhecimento para os demais" (L11) do Fator 11, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Especialista*	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	12	24,0%	35	70,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	20,4%	39	79,6%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%
Geral	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	29	23,4%	95	76,6%

*1 enfermeiro especialista não respondeu

O indicador de comportamento L11 foi considerado por 76,6% dos enfermeiros como indispensável, sendo que 100% os enfermeiros de Educação Continuada consideraram como indispensável, conforme a tabela 59.

Tabela 60 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Usar cautela e ousadia para experimentar e executar novos projetos” (E61) do Fator 11, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	2	28,6%	3	42,8%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%	0	0,0%
Especialista*	0	0,0%	2	4,0%	2	4,0%	22	44,0%	23	46,0%
Assistencial	0	0,0%	1	2,0%	6	12,3%	19	38,8%	22	44,9%
Trainee	0	0,0%	1	16,7%	1	16,7%	3	49,9%	1	16,7%
Não Informado	0	0,0%	1	25,0%	0	0,0%	2	50,0%	1	25,0%
Geral	0	0,0%	5	4,1%	12	9,8%	53	43,1%	53	43,1%

*1 enfermeiro especialista e 1 assistencial não respondeu.

Esse indicador de comportamento E61, mostrado na tabela 60, se apresentou com tendência para o desejável e indispensável para os enfermeiros no geral. Quanto aos resultados por cargo, observa-se que o enfermeiro Especialista também se apresentou dessa mesma maneira.

É preciso ressaltar que quanto a esse indicador, houve enfermeiros que se apresentaram indecisos em percentual maior que os apresentados anteriormente.

Tabela 61 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Pensar “fora dos limites” ou das limitações aparentes das situações para encontrar o melhor modo de realizar uma atividade que traga diferenciação na operação, produtividade e nos resultados obtidos” (EO75) do Fator 11, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	2	28,6%	4	57,1%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%
Especialista*	0	0,0%	1	2,0%	8	16,0%	29	58,0%	12	24,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	6	12,2%	27	55,1%	16	32,7%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	66,7%	2	33,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	2	50,0%	1	25,0%
Geral	0	0,0%	1	0,8%	16	12,9%	69	55,6%	38	30,6%

Em relação ao indicador de comportamento EO75, este se apresentou mais desejável do que indispensável conforme a tabela 61.

Observa-se que os cargos de Educação Continuada, enfermeiro Especialista, Assistencial e *Trainee* consideraram o indicador de comportamento EO75 mais desejável do que indispensável.

Tabela 62 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Propor ações diferentes das situações diárias e indicar ações para o planejamento” (EO76) do Fator 11, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	2	28,6%	4	57,1%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%
Especialista*	1	2,0%	1	2,0%	1	2,0%	30	60,0%	17	34,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	28	57,2%	20	40,8%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%
Geral	1	0,8%	1	0,8%	3	2,4%	70	56,0%	50	40,0%

Na tabela 62, para o indicador de comportamento EO76, os enfermeiros se apresentaram com tendência para o desejável e indispensável.

FATOR 12

Tabela 63 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Tomar providências diante de problemas, obstáculos, conflitos e adversidades, por meio de decisões assertivas em busca de soluções eficazes” (L5) do Fator 12, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	15	30,0%	35	70,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	11	22,4%	37	75,6%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
Geral	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	30	24,0%	94	75,2%

Na tabela 63, observa-se que 100% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem e Encarregada consideraram o L5 como indispensável. Estes resultados podem se decorrentes do fato de que estes enfermeiros ligados a estes cargos, estão freqüentemente lidando com mais situações que exigem este comportamento.

FATOR 13

Tabela 64 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “incentivar o desenvolvimento das pessoas, visando o aprimoramento pessoal e profissional da equipe” (L2) do Fator 13, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	19	38,0%	31	62,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	15	30,6%	33	67,4%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
Geral	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	37	29,6%	87	69,6%

De acordo com a tabela 64, 100% dos enfermeiros de Educação Continuada e enfermeiro *Trainee*, consideraram o indicador de comportamento L2 como indispensável.

Tabela 65 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “fornecer feedback, visando o aprimoramento pessoal e profissional da equipe”(L3) do Fator 13, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	18	36,0%	32	64,0%
Assistencial*	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	12	24,5%	36	73,5%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	100,0%
Geral	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	33	26,6%	91	73,4%

*1 enfermeiro assistencial não respondeu.

Do total de enfermeiros (125), 91 (73,4%) apontaram o indicador de comportamento L3 como indispensável. 100% das enfermeiras com cargo de Educação Continuada também evidenciaram este escore de acordo com a tabela 65.

Tabela 66 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Participar e comprometer-se com o comportamento e desempenho dos liderados para alcance de metas, objetivos e satisfação dos mesmos no trabalho” (L4) do Fator 13, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,5%	5	71,5%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	18	36,0%	32	64,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	15	30,6%	34	69,4%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
Geral	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	40	32,0%	85	68,0%

Em relação ao indicador de comportamento L4, da competência Liderança, nenhum cargo considerou-o como 100% indispensável. 83,3% dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem consideraram este comportamento como indispensável, conforme tabela 66.

Tabela 67 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Identificar e valorizar a contribuição profissional de todos, incentivando a participação nas decisões” (L6) do Fator 13, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	57,1%	3	42,9%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	30	60,0%	20	40,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	21	42,9%	27	55,1%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
Geral	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	59	47,2%	65	52,0%

Os enfermeiros com cargo de supervisão de Enfermagem consideraram este comportamento como indispensável, conforme a tabela 67. Quando o profissional é valorizado quanto a sua contribuição e participa das decisões, há um aumento da sua produtividade no trabalho.

Tabela 68 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Identificar os talentos da sua equipe” (L7) do Fator 13, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,6%	5	83,4%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	27	54,0%	22	44,0%
Assistencial	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%	24	49,0%	22	45,0%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
Geral	0	0,0%	0	0,0%	3	2,4%	59	47,6%	62	50,0%

De acordo com a tabela 68 no geral, o comportamento L7 não se apresentou com tendência para o desejável ou indispensável. Por cargo observa-se que 83,4% dos enfermeiros com cargo de Supervisão consideraram indispensável.

FATOR 14**Tabela 69** - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Estabelecer política, modelo e método assistencial, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)” (PO70) do Fator 14, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
Especialista	1	2,0%	0	0,0%	1	2,0%	8	16,0%	42	84,0%
Assistencial	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	12	24,5%	36	73,5%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
Geral	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	25	20,0%	99	79,2%

79,2% dos enfermeiros consideraram o indicador de comportamento PO70 como indispensável e 100% dos enfermeiros com cargo de Encarregada de Enfermagem, como mostra a tabela 69.

Observa-se que o PO70 se apresentou mais indispensável para os enfermeiros com cargo de Encarregada de Enfermagem, Assistencial, Especialista e *Trainee*.

A tabela 69 foi usada para discussão.

Tabela 70 - Escores atribuídos ao indicador de comportamento “Estabelecer política, modelo e método assistencial, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)” (PO73) do Fator 14, por cargo, São Paulo – 2010

Cargo	Dispensável		Indiferente		Indeciso		Desejável		Indispensável	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Supervisão	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Encarregada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%
Educação Continuada	0	0,0%	0	0,0%	1	33,4%	1	33,3%	1	33,3%
Especialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	20,0%	39	78,0%
Assistencial	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	18,4%	38	79,6%
Trainee	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%
Não Informado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%
Geral	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	25	20,3%	97	78,9%

*1 enfermeiro especialista não respondeu

De acordo com a tabela 70, (100%) enfermeiros com cargo de Encarregada consideraram o indicador de comportamento PO73 como indispensável.

A seguir estão apresentadas as frequências dos 14 fatores e dos 70 indicadores de comportamento em relação a relevância para os enfermeiros.

Para verificar se o grau de indispensabilidade dos novos fatores diferem-se em relação à idade, cargo, tempo de formação, tempo de instituição, ter ou não especialização e ter ou não curso após a graduação, foram feitas comparações mestrado utilizando a Análise de Variância (ANOVA).

Tabela 71 - Comparação dos fatores e a variável idade, São Paulo- 2010

Fatores		Idade			p-valor
		até 30 anos	acima de 30 até 40 anos	acima de 40 anos	
fator1	n	40	44	41	0,077
	média	84,0	81,9	88,4	
	mediana	83,3	83,3	91,7	
	desvio padrão	13,4	14,1	12,4	
	mínimo	41,7	37,5	41,7	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator2	n	40	44	41	0,248
	média	92,9	90,8	94,0	
	mediana	95,8	95,8	95,8	
	desvio padrão	8,7	9,8	8,1	
	mínimo	75,0	62,5	75,0	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator3	n	40	44	41	0,255
	média	88,9	87,6	91,6	
	mediana	91,1	89,3	92,9	
	desvio padrão	9,9	14,8	8,1	
	mínimo	67,9	10,7	67,9	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator4	n	40	44	41	0,227
	média	85,9	86,4	90,2	
	mediana	90,0	85,0	90,0	
	desvio padrão	16,9	11,2	8,2	
	mínimo	10,0	65,0	70,0	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator5	n	40	44	41	0,431
	média	90,5	91,4	93,4	
	mediana	91,7	95,8	95,8	
	desvio padrão	9,0	12,5	8,4	
	mínimo	66,7	20,8	66,7	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator6	n	40	44	41	0,109
	média	87,9	92,3	91,6	
	mediana	89,3	92,9	92,9	
	desvio padrão	14,1	7,1	7,1	
	mínimo	17,9	75,0	75,0	
	máximo	100,0	100,0	100,0	

Continua

Continuação

Fatores		Idade			p-valor
		até 30 anos	acima de 30 até 40 anos	acima de 40 anos	
fator7	n	40	44	41	0,415
	média	92,4	91,7	94,6	
	mediana	95,0	95,0	100,0	
	desvio padrão	7,1	14,3	8,3	
	mínimo	75,0	10,0	60,0	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator8	n	40	44	41	0,041
	média	85,7	83,6	89,7	
	mediana	87,5	85,4	91,7	
	desvio padrão	10,5	13,3	8,9	
	mínimo	62,5	41,7	70,8	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator9	n	40	44	41	0,318
	média	89,4	88,5	91,8	
	mediana	90,0	90,0	95,0	
	desvio padrão	9,3	12,6	8,4	
	mínimo	70,0	30,0	70,0	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator10	n	40	44	41	0,486
	média	86,9	89,5	89,5	
	mediana	90,0	90,0	90,0	
	desvio padrão	13,3	9,5	11,6	
	mínimo	35,0	60,0	45,0	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator11	n	40	44	41	0,870
	média	84,5	83,1	83,2	
	mediana	87,5	87,5	81,3	
	desvio padrão	11,5	15,6	13,1	
	mínimo	56,3	25,0	50,0	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator12	n	40	44	41	0,041 (BF)
	média	90,6	93,2	97,0	
	mediana	100,0	100,0	100,0	
	desvio padrão	13,5	11,3	8,3	
	mínimo	50,0	75,0	75,0	
	máximo	100,0	100,0	100,0	

Continua

Continuação

Fatores	Idade			p-valor
	até 30 anos	acima de 30 até 40 anos	acima de 40 anos	
fator13	n	40	44	41
	média	89,0	90,1	91,1
	mediana	90,0	90,0	95,0
	desvio padrão	9,6	8,2	10,3
	mínimo	60,0	75,0	60,0
	máximo	100,0	100,0	100,0
fator14	n	40	44	41
	média	94,1	90,9	94,8
	mediana	100,0	100,0	100,0
	desvio padrão	9,8	15,8	16,8
	mínimo	75,0	37,5	0,0
	máximo	100,0	100,0	100,0

Conclusão

Pelos resultados evidenciados na Tabela 71, nota-se que apenas houve diferença entre as diferentes faixas de idade ($p=0,041$) em relação ao fator 8 e $p=0,041$ no fator 12. Para identificar, quais pares de idade se diferenciam entre si foram realizadas comparações múltiplas conforme a seguir.

Tabela 72 - Comparações múltiplas para o Fator 8, variável idade, São Paulo- 2010

Grupo de Referência	Grupo de Comparação	p-valor
até 30 anos	acima de 30 até 40 anos	$>0,999$
até 30 anos	acima de 40 anos	0,325
acima de 30 até 40 anos	acima de 40 anos	0,038

Pelos resultados das comparações, a tabela 72, pode-se observar que houve diferença entre o grupo com idade acima de 40 anos e o grupo com idade entre 30 e 40 anos, evidenciando que profissional de mais idade apresenta, em média, maior pontuação em relação ao fator 8 apontando que para estes profissionais o fator 8 é mais indispensável do que para profissionais com idade entre 30 e 40 anos.

Tabela 73 - Comparações múltiplas para o Fator 12, variável idade, São Paulo- 2010

Grupo de Referência	Grupo de Comparação	p-valor
até 30 anos	acima de 30 até 40 anos	0,724
até 30 anos	acima de 40 anos	0,040
acima de 30 até 40 anos	acima de 40 anos	0,223

De acordo com a tabela 73, observa-se que houve diferença entre o grupo com idade acima de 40 anos e o grupo com idade até 30 anos, mostrando que profissional mais velho apresenta, em média, maior pontuação em relação ao fator 12, ou seja, para estes profissionais o fator 12 é mais indispensável do que para profissionais com idade até 30 anos.

Tabela 74 - Comparação dos fatores e a variável cargo, São Paulo- 2010

Fatores		Cargo			p-valor
		especialista	assistencial	outras	
fator1	n	50	49	22	0,328
	média	83,3	84,2	88,4	
	mediana	83,3	87,5	89,6	
	desvio padrão	14,6	13,3	11,6	
	mínimo	37,5	41,7	58,3	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator2	n	50	49	22	0,754
	média	91,8	93,0	93,2	
	mediana	95,8	95,8	95,8	
	desvio padrão	9,6	8,4	8,9	
	mínimo	62,5	75,0	75,0	
	máximo	100,0	100,0	100,0	

Continua

Continuação

Fatores		Cargo			p-valor
		especialista	assistencial	outras	
fator3	n	50	49	22	0,193
	média	87,3	90,6	91,9	
	mediana	89,3	92,9	92,9	
	desvio padrão	14,3	8,9	7,9	
	mínimo	10,7	71,4	67,9	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator4	n	50	49	22	0,115
	média	85,6	90,4	85,5	
	mediana	87,5	90,0	85,0	
	desvio padrão	12,8	7,6	19,1	
	mínimo	35,0	75,0	10,0	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator5	n	50	49	22	0,080
	média	90,2	91,8	96,0	
	mediana	91,7	95,8	97,9	
	desvio padrão	12,9	8,2	5,4	
	mínimo	20,8	66,7	79,2	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator6	n	50	49	22	0,936
	média	91,2	90,5	90,6	
	mediana	92,9	92,9	94,6	
	desvio padrão	7,0	8,4	16,9	
	mínimo	75,0	71,4	17,9	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator7	n	50	49	22	0,224
	média	91,5	93,2	96,1	
	mediana	95,0	95,0	97,5	
	desvio padrão	13,6	8,3	4,6	
	mínimo	10,0	60,0	85,0	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator8	n	50	49	22	0,356
	média	84,5	87,2	88,1	
	mediana	87,5	91,7	89,6	
	desvio padrão	12,3	10,7	10,2	
	mínimo	41,7	62,5	66,7	
	máximo	100,0	100,0	100,0	

Continua

Continuação

Fatores		Cargo			p-valor
		especialista	assistencial	outras	
fator9	n	50	49	22	0,210
	média	88,2	90,4	92,7	
	mediana	90,0	90,0	95,0	
	desvio padrão	12,2	9,0	7,5	
	mínimo	30,0	70,0	70,0	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator10	n	50	49	22	0,094
	média	88,0	87,6	93,6	
	mediana	90,0	90,0	100,0	
	desvio padrão	9,0	14,3	8,0	
	mínimo	60,0	35,0	75,0	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator11	n	50	49	22	0,369
	média	81,8	84,9	85,8	
	mediana	87,5	87,5	87,5	
	desvio padrão	15,9	11,7	10,4	
	mínimo	25,0	50,0	68,8	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator12	n	50	49	22	0,328 (BF)
	média	92,5	93,4	96,6	
	mediana	100,0	100,0	100,0	
	desvio padrão	11,6	12,3	8,8	
	mínimo	75,0	50,0	75,0	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator13	n	50	49	22	0,031 (BF)
	média	88,6	89,3	94,3	
	mediana	90,0	90,0	97,5	
	desvio padrão	8,2	10,9	6,8	
	mínimo	75,0	60,0	80,0	
	máximo	100,0	100,0	100,0	
fator14	n	50	49	22	0,797
	média	94,3	92,3	92,6	
	mediana	100,0	100,0	100,0	
	desvio padrão	11,9	16,7	15,7	
	mínimo	37,5	0,0	37,5	
	máximo	100,0	100,0	100,0	

conclusão

Pelos resultados da Tabela 74, observa-se que houve diferença entre os diferentes cargos, apenas em relação ao fator 13 ($p=0,031$). Para identificar, quais cargos se diferenciam entre si foram realizadas comparações múltiplas mostrados nas tabelas que se seguem.

Tabela 75 - Comparações múltiplas para o Fator 13, variável cargo, São Paulo- 2010

Grupo de Referência	Grupo de Comparação	p-valor
especialista	assistencial	0,979
especialista	outras	0,010
assistencial	outras	0,061

Pelos resultados das comparações múltiplas, tabela 75, observa-se que houve diferença entre os grupos com cargos de especialista e outros cargos, o que mostra que o profissional com cargo de especialista apresenta, em média, menor pontuação em relação ao Fator 13 do que profissionais com outros cargos, apontando que para estes profissionais o fator 13 é menos indispensável do que para aqueles com outros cargos .

Tabela 76 - Comparação dos fatores e a variável tempo de graduação, São Paulo- 2010

Fatores		Tempo de graduação		p-valor
		até 10 anos	acima de 10 anos	
fator1	n	72	53	0,327
	média	83,7	86,1	
	mediana	83,3	87,5	
	desvio padrão	13,9	12,9	
	mínimo	37,5	41,7	
	máximo	100,0	100,0	
fator2	n	72	53	0,865
	média	92,7	92,4	
	mediana	95,8	95,8	
	desvio padrão	8,5	9,7	
	mínimo	75,0	62,5	
	máximo	100,0	100,0	

Continua

Continuação

Fatores		Tempo de graduação		p-valor
		até 10 anos	acima de 10 anos	
fator3	n	72	53	0,192
	média	88,2	90,9	
	mediana	91,1	92,9	
	desvio padrão	13,2	8,4	
	mínimo	10,7	67,9	
	máximo	100,0	100,0	
fator4	n	72	53	0,363
	média	86,6	88,7	
	mediana	90,0	90,0	
	desvio padrão	14,3	9,8	
	mínimo	10,0	65,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator5	n	72	53	0,430
	média	91,1	92,6	
	mediana	95,8	95,8	
	desvio padrão	11,5	8,1	
	mínimo	20,8	66,7	
	máximo	100,0	100,0	
fator6	n	72	53	0,074
	média	89,3	92,5	
	mediana	92,9	92,9	
	desvio padrão	11,6	7,0	
	mínimo	17,9	75,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator7	n	72	53	0,215
	média	91,9	94,2	
	mediana	95,0	95,0	
	desvio padrão	12,0	8,0	
	mínimo	10,0	60,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator8	n	72	53	0,140
	média	85,0	88,1	
	mediana	87,5	91,7	
	desvio padrão	11,7	10,8	
	mínimo	41,7	58,3	
	máximo	100,0	100,0	

Continua

Continuação

Fatores		Tempo de graduação		p-valor
		até 10 anos	acima de 10 anos	
fator9	n	72	53	0,371
	média	89,2	90,8	
	mediana	90,0	90,0	
	desvio padrão	11,1	9,2	
	mínimo	30,0	65,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator10	n	72	53	0,814
	média	88,5	89,0	
	mediana	90,0	90,0	
	desvio padrão	12,0	10,8	
	mínimo	35,0	45,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator11	n	72	53	0,863
	média	83,4	83,8	
	mediana	87,5	87,5	
	desvio padrão	13,3	13,9	
	mínimo	37,5	25,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator12	n	72	53	0,020
	média	91,7	96,2	
	mediana	100,0	100,0	
	desvio padrão	12,6	9,0	
	mínimo	50,0	75,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator13	n	72	53	0,621
	média	89,7	90,6	
	mediana	90,0	90,0	
	desvio padrão	9,0	10,0	
	mínimo	60,0	60,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator14	n	72	53	0,422
	média	94,1	92,0	
	mediana	100,0	100,0	
	desvio padrão	10,1	19,0	
	mínimo	75,0	0,0	
	máximo	100,0	100,0	

Conclusão

O profissional com maior tempo de graduação apresenta, em média, maior pontuação em relação ao fator 12 do que profissionais com menor tempo de graduação, apontando que para estes profissionais este fator é mais indispensável do que para aqueles com menos de 10 anos de graduação, é o que se observa na tabela 76. Houve diferença, estatisticamente significativa, entre os grupos com diferentes tempos de graduação ($p=0,020$), conforme a tabela 76.

Tabela 77 - Comparação dos fatores e a variável tempo de instituição, São Paulo- 2010

Fatores		Tempo de instituição		p-valor
		até 5 anos	acima de 5 anos	
fator1	n	66	59	0,389
	média	83,7	85,8	
	mediana	83,3	87,5	
	desvio padrão	13,2	13,9	
	mínimo	41,7	37,5	
	máximo	100,0	100,0	
fator2	n	66	59	0,603
	média	92,9	92,1	
	mediana	95,8	95,8	
	desvio padrão	8,6	9,4	
	mínimo	75,0	62,5	
	máximo	100,0	100,0	
fator3	n	66	59	0,736
	média	89,0	89,7	
	mediana	92,9	92,9	
	desvio padrão	9,4	13,4	
	mínimo	67,9	10,7	
	máximo	100,0	100,0	
fator4	n	66	59	0,367
	média	86,5	88,6	
	mediana	90,0	90,0	
	desvio padrão	14,2	10,5	
	mínimo	10,0	65,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator5	n	66	59	0,739
	média	91,5	92,1	
	mediana	91,7	95,8	
	desvio padrão	7,9	12,4	
	mínimo	66,7	20,8	
	máximo	100,0	100,0	

Continua

Continuação

Fatores		Tempo de instituição		p-valor
		até 5 anos	acima de 5 anos	
fator6	n	66	59	0,432
	média	90,0	91,4	
	mediana	92,9	92,9	
	desvio padrão	11,9	7,3	
	mínimo	17,9	75,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator7	n	66	59	0,801
	média	93,1	92,6	
	mediana	95,0	95,0	
	desvio padrão	7,1	13,4	
	mínimo	75,0	10,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator8	n	66	59	0,131
	média	84,8	87,9	
	mediana	85,4	91,7	
	desvio padrão	10,6	12,0	
	mínimo	58,3	41,7	
	máximo	100,0	100,0	
fator9	n	66	59	0,417
	média	89,2	90,7	
	mediana	90,0	95,0	
	desvio padrão	9,2	11,5	
	mínimo	65,0	30,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator10	n	66	59	0,171
	média	87,3	90,2	
	mediana	90,0	90,0	
	desvio padrão	12,1	10,6	
	mínimo	35,0	45,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator11	n	66	59	0,922
	média	83,7	83,5	
	mediana	87,5	87,5	
	desvio padrão	12,3	14,8	
	mínimo	50,0	25,0	
	máximo	100,0	100,0	

Continua

Continuação

Fatores		Tempo de instituição		p-valor
		até 5 anos	acima de 5 anos	
fator12	n	66	59	0,107
	média	92,0	95,3	
	mediana	100,0	100,0	
	desvio padrão	12,5	9,8	
	mínimo	50,0	75,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator13	n	66	59	0,251
	média	89,2	91,1	
	mediana	90,0	90,0	
	desvio padrão	9,3	9,4	
	mínimo	60,0	60,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator14	n	66	59	0,770
	média	93,6	92,8	
	mediana	100,0	100,0	
	desvio padrão	12,1	16,9	
	mínimo	37,5	0,0	
	máximo	100,0	100,0	

Conclusão

Conforme a tabela 77, não houve diferença, estatisticamente significativa, entre os grupos com diferentes tempos de instituição.

Tabela 78 - Comparação dos fatores e a variável especialização, São Paulo- 2010

Fatores		Especialização		p-valor
		não	sim	
fator1	n	20	101	0,874
	média	84,2	84,7	
	mediana	87,5	83,3	
	desvio padrão	17,1	12,9	
	mínimo	41,7	37,5	
	máximo	100,0	100,0	
fator2	n	20	101	0,593
	média	93,5	92,4	
	mediana	95,8	95,8	
	desvio padrão	7,2	9,2	
	mínimo	79,2	62,5	
	máximo	100,0	100,0	

Continua

Continuação

Fatores	Especialização		p-valor
	não	sim	
fator3	n	20	101
	média	91,3	89,1
	mediana	94,6	92,9
	desvio padrão	9,5	11,7
	mínimo	67,9	10,7
	máximo	100,0	100,0
fator4	n	20	101
	média	87,8	87,5
	mediana	92,5	90,0
	desvio padrão	15,2	12,1
	mínimo	35,0	10,0
	máximo	100,0	100,0
fator5	n	20	101
	média	95,2	91,2
	mediana	95,8	95,8
	desvio padrão	5,8	10,8
	mínimo	79,2	20,8
	máximo	100,0	100,0
fator6	n	20	101
	média	93,2	90,3
	mediana	96,4	92,9
	desvio padrão	7,2	10,3
	mínimo	75,0	17,9
	máximo	100,0	100,0
fator7	n	20	101
	média	96,0	92,4
	mediana	100,0	95,0
	desvio padrão	6,2	11,1
	mínimo	80,0	10,0
	máximo	100,0	100,0
fator8	n	20	101
	média	88,1	85,8
	mediana	91,7	87,5
	desvio padrão	10,8	11,4
	mínimo	66,7	41,7
	máximo	100,0	100,0

Continua

Continuação

Fatores		Especialização		p-valor
		não	sim	
fator9	n	20	101	0,069
	média	93,8	89,2	
	mediana	95,0	90,0	
	desvio padrão	6,5	10,8	
	mínimo	80,0	30,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator10	n	20	101	0,947
	média	89,0	88,8	
	mediana	87,5	90,0	
	desvio padrão	10,1	11,8	
	mínimo	70,0	35,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator11	n	20	101	0,207
	média	80,3	84,5	
	mediana	81,3	87,5	
	desvio padrão	14,9	13,1	
	mínimo	50,0	25,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator12	n	20	101	0,641
	média	92,5	93,8	
	mediana	100,0	100,0	
	desvio padrão	11,8	11,4	
	mínimo	75,0	50,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator13	n	20	101	0,410
	média	91,5	89,6	
	mediana	92,5	90,0	
	desvio padrão	7,6	9,7	
	mínimo	75,0	60,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator14	n	20	101	0,415
	média	95,6	92,7	
	mediana	100,0	100,0	
	desvio padrão	8,4	15,5	
	mínimo	75,0	0,0	
	máximo	100,0	100,0	

Conclusão

Não houve diferença, estatisticamente significativa, entre os grupos com e sem especialização, conforme tabela 78.

Tabela 79 - Comparação dos fatores e a variável mestrado, São Paulo- 2010

Fatores		Mestrado		p-valor
		não	sim	
fator1	n	114	6	0,299
	média	84,5	88,2	
	mediana	85,4	93,8	
	desvio padrão	13,5	16,3	
	mínimo	37,5	58,3	
	máximo	100,0	100,0	
fator2	n	114	6	0,530
	média	92,4	95,1	
	mediana	95,8	97,9	
	desvio padrão	9,0	6,7	
	mínimo	62,5	83,3	
	máximo	100,0	100,0	
fator3	n	114	6	0,625
	média	89,5	88,1	
	mediana	92,9	85,7	
	desvio padrão	11,6	9,8	
	mínimo	10,7	78,6	
	máximo	100,0	100,0	
fator4	n	114	6	0,927
	média	87,5	88,3	
	mediana	90,0	85,0	
	desvio padrão	12,8	9,8	
	mínimo	10,0	80,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator5	n	114	6	0,639
	média	91,7	93,8	
	mediana	95,8	95,8	
	desvio padrão	10,4	7,8	
	mínimo	20,8	79,2	
	máximo	100,0	100,0	
fator6	n	114	6	0,961
	média	90,7	91,7	
	mediana	92,9	91,1	
	desvio padrão	10,1	6,3	
	mínimo	17,9	82,1	
	máximo	100,0	100,0	

Continua

Continuação

Fatores		Mestrado		p-valor
		não	sim	
fator7	n	114	6	0,251
	média	92,8	96,7	
	mediana	95,0	100,0	
	desvio padrão	10,7	5,2	
	mínimo	10,0	90,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator8	n	114	6	0,922
	média	86,1	86,8	
	mediana	87,5	87,5	
	desvio padrão	11,3	12,5	
	mínimo	41,7	70,8	
	máximo	100,0	100,0	
fator9	n	114	6	0,171
	média	89,6	95,0	
	mediana	90,0	97,5	
	desvio padrão	10,4	6,3	
	mínimo	30,0	85,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator10	n	114	6	0,354
	média	88,6	92,5	
	mediana	90,0	95,0	
	desvio padrão	11,6	9,9	
	mínimo	35,0	75,0	
	máximo	100,0	100,0	
fator11	n	114	6	0,946
	média	83,6	84,4	
	mediana	87,5	84,4	
	desvio padrão	13,6	10,3	
	mínimo	25,0	68,8	
	máximo	100,0	100,0	
fator12	n	114	6	0,158
	média	93,9	87,5	
	mediana	100,0	87,5	
	desvio padrão	11,3	13,7	
	mínimo	50,0	75,0	
	máximo	100,0	100,0	

Continua

Continuação

Fatores	Mestrado		p-valor
	não	sim	
fator13	n	114	6
	média	89,8	90,8
	mediana	90,0	90,0
	desvio padrão	9,4	8,0
	mínimo	60,0	80,0
	máximo	100,0	100,0
fator14	n	114	6
	média	93,8	81,3
	mediana	100,0	87,5
	desvio padrão	13,8	24,7
	mínimo	0,0	37,5
	máximo	100,0	100,0

A tabela 79 mostra que não houve diferença, estatisticamente significativa, entre os grupos com e sem mestrado.

A seguir serão apresentados os resultados obtidos através da análise dos indicadores de comportamento e os fatores de acordo com os cargos. Para o cargo de Enfermeira de Educação Continuada não foi feita a análise porque o n pequeno dificultava a realização de testes.

Tabela 80 - Comparação dos comportamentos do Fator 1 por cargo, São Paulo- 2010

Comportamentos		Cargo Atual										p-valor
		Supervisora		Encarregada		Especialista		Assistencial		Trainee		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
L 8	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0,139
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	2	4,1%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	1	14,3%	15	30,6%	14	28,6%	1	16,7%	
	indispensável	6	100,0%	6	85,7%	32	65,3%	34	69,4%	5	83,3%	
E58	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,238
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	3	6,0%	0	0,0%	1	16,7%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	4	8,2%	0	0,0%	
	desejável	4	66,7%	2	28,6%	28	56,0%	25	51,0%	3	50,0%	
	indispensável	2	33,3%	5	71,4%	17	34,0%	20	40,8%	2	33,3%	
VS65	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,075
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	5	10,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	desejável	2	33,3%	2	28,6%	24	48,0%	28	57,1%	4	66,7%	
	indispensável	4	66,7%	5	71,4%	20	40,0%	19	38,8%	2	33,3%	
VS66	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,071
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%	5	10,2%	0	0,0%	
	desejável	2	33,3%	2	28,6%	25	50,0%	23	46,9%	3	50,0%	
	indispensável	4	66,7%	5	71,4%	21	42,0%	20	40,8%	3	50,0%	
VS67	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,202
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%	5	10,2%	0	0,0%	
	desejável	2	33,3%	3	42,9%	25	50,0%	20	40,8%	2	33,3%	
	indispensável	4	66,7%	4	57,1%	22	44,0%	23	46,9%	4	66,7%	
VS68	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	0,025
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%	5	10,2%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	3	42,9%	19	38,0%	20	40,8%	2	33,3%	
	indispensável	5	83,3%	4	57,1%	27	54,0%	23	46,9%	3	50,0%	

Pode-se observar na tabela 80 para o Fator 1 houve diferença estatisticamente significante, entre os cargos (p-0,025) apenas em relação ao indicador de comportamento **VS68**, constatando que os enfermeiros com

cargo de Supervisão consideraram este indicador de comportamento indispensável do que nos demais cargos.

Tabela 81 - Comparação dos comportamentos do Fator 2 por cargo, São Paulo- 2010

Comportamentos		Cargo Atual										p-valor
		Supervisora		Encarregada		Especialista		Assistencial		Trainee		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
VN82	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,258
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	2	33,3%	2	28,6%	19	38,0%	13	26,5%	1	16,7%	
	indispensável	4	66,7%	5	71,4%	31	62,0%	36	73,5%	5	83,3%	
GM85	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,481
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	2	28,6%	19	38,0%	11	22,4%	2	33,3%	
	indispensável	5	83,3%	5	71,4%	31	62,0%	38	77,6%	4	66,7%	
GM86	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,490
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	2	28,6%	9	18,0%	12	24,5%	1	16,7%	
	indispensável	5	83,3%	5	71,4%	41	82,0%	37	75,5%	5	83,3%	
GM87	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,049
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	2	28,6%	15	30,0%	20	40,8%	3	50,0%	
	indispensável	5	83,3%	5	71,4%	35	70,0%	28	57,1%	3	50,0%	
GM88	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,273
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	2	28,6%	19	38,0%	12	24,5%	0	0,0%	
	indispensável	5	83,3%	5	71,4%	30	60,0%	37	75,5%	6	100,0%	
GM89	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,523
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	2	28,6%	13	26,0%	12	24,5%	1	16,7%	
	indispensável	5	83,3%	5	71,4%	37	74,0%	37	75,5%	5	83,3%	

De acordo com a tabela 81, pode-se observar que no Fator 2 houve destaque entre os cargos ($p=0,049$) apenas em relação ao indicador de

comportamento **GM87**, evidenciando que há um maior percentual de profissionais que consideraram o indicador de comportamento indispensável no grupo de supervisoras, encarregadas e especialista do que nos demais cargos.

Tabela 82 - Comparação dos comportamentos do Fator 3 por cargo, São Paulo- 2010

Comportamentos		Cargo Atual										p-valor
		Supervisora		Encarregada		Especialista		Assistencial		Trainee		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
TD45	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,417
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	3	42,9%	23	46,0%	14	28,6%	3	50,0%	
	indispensável	6	100,0%	4	57,1%	26	52,0%	35	71,4%	3	50,0%	
TD46	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,413
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	1	14,3%	1	2,0%	1	2,0%	1	16,7%	
	desejável	0	0,0%	2	28,6%	20	40,8%	15	30,6%	1	16,7%	
	indispensável	6	100,0%	4	57,1%	27	55,1%	33	67,3%	4	66,7%	
N52	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,281
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,1%	1	16,7%	
	desejável	1	16,7%	3	42,9%	23	46,0%	18	36,7%	1	16,7%	
	indispensável	5	83,3%	4	57,1%	26	52,0%	29	59,2%	4	66,7%	
N53	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,136
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	1	14,3%	13	26,0%	14	28,6%	4	66,7%	
	indispensável	5	83,3%	6	85,7%	35	70,0%	35	71,4%	2	33,3%	
RI54	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	1	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	0,005
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	1	16,7%	
	desejável	1	16,7%	0	0,0%	15	32,6%	18	37,5%	4	66,7%	
	indispensável	5	83,3%	7	100,0%	30	65,2%	28	58,3%	1	16,7%	

Continua

Continuação

Comportamentos		Cargo Atual										p-valor
		Supervisora		Encarregada		Especialista		Assistencial		Trainee		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
F55	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,266
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	0	0,0%	14	28,0%	16	32,7%	0	0,0%	
	indispensável	5	83,3%	7	100,0%	35	70,0%	33	67,3%	6	100,0%	
F56	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,061
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	1	14,3%	16	32,0%	18	36,7%	4	66,7%	
	indispensável	5	83,3%	6	85,7%	33	66,0%	31	63,3%	2	33,3%	

Conclusão

Quanto ao fator 3, na tabela 82, observa-se que houve diferença significativa entre os cargos ($p=0,005$) apenas em relação ao item **RI54**, evidenciando que há um maior percentual de profissionais que consideraram este indicador de comportamento com indispensável no grupo de supervisoras e encarregadas do que nos demais cargos.

Tabela 83 - Comparação dos comportamentos do Fator 4 por cargo, São Paulo- 2010

Comportamentos		Cargo Atual										p-valor
		Supervisora		Encarregada		Especialista		Assistencial		Trainee		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
L10	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	0,137
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	3	42,9%	10	20,0%	10	20,4%	2	33,3%	
	indispensável	6	100,0%	4	57,1%	39	78,0%	39	79,6%	3	50,0%	
N50	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,147
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	16,7%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	3	6,0%	2	4,1%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	3	42,9%	27	54,0%	21	42,9%	3	50,0%	
	indispensável	5	83,3%	4	57,1%	18	36,0%	26	53,1%	2	33,3%	
E59	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,235
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	16,7%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	3	6,0%	2	4,1%	1	16,7%	
	desejável	3	50,0%	4	57,1%	26	52,0%	22	44,9%	3	50,0%	
	indispensável	3	50,0%	3	42,9%	20	40,0%	25	51,0%	1	16,7%	
VN80	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	0,049
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	1	14,3%	21	42,0%	14	28,6%	3	50,0%	
	indispensável	5	83,3%	6	85,7%	27	54,0%	34	69,4%	2	33,3%	
VN81	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	16,7%	0,186
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	2	28,6%	23	46,0%	15	30,6%	2	33,3%	
	indispensável	5	83,3%	5	71,4%	25	50,0%	33	67,3%	3	50,0%	

Pelos resultados do Fator 4, conforme a tabela 83, pode-se observar que houve diferença, estatisticamente significativa, entre os cargos ($p=0,049$) apenas em relação ao indicador de comportamento **VN80**, evidenciando que o grupo de supervisoras e encarregadas apresenta maior percentual de profissionais que consideraram este indicador como indispensável do que nos demais cargos.

Tabela 84 - Comparação dos comportamentos do Fator 5 por cargo, São Paulo- 2010

Comportamentos		Cargo Atual										p-valor
		Supervisora		Encarregada		Especialista		Assistencial		Trainee		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
L1	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,380
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	0	0,0%	5	10,0%	4	8,2%	0	0,0%	
	indispensável	6	100,0%	7	100,0%	45	90,0%	45	91,8%	6	100,0%	
UEN26	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,016
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	1	14,3%	17	34,0%	21	42,9%	3	50,0%	
	indispensável	6	100,0%	6	85,7%	32	64,0%	28	57,1%	3	50,0%	
UEN27	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,091
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	1	14,3%	21	42,9%	13	26,5%	3	50,0%	
	indispensável	6	100,0%	6	85,7%	27	55,1%	34	69,4%	3	50,0%	
FR34	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,052
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	1	14,3%	15	30,0%	18	36,7%	2	33,3%	
	indispensável	6	100,0%	6	85,7%	34	68,0%	30	61,2%	4	66,7%	
C40	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,311
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	1	14,3%	8	16,0%	8	16,3%	1	16,7%	
	indispensável	6	100,0%	6	85,7%	40	80,0%	40	81,6%	5	83,3%	
TD43	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,104
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%	2	4,1%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	0	0,0%	22	44,0%	19	38,8%	2	33,3%	
	indispensável	5	83,3%	7	100,0%	25	50,0%	28	57,1%	4	66,7%	

No fator 5 a diferença significativa (p-0,016) ocorreu no indicador de comportamento **UEN26**, evidenciando que há um maior percentual de profissionais que consideraram este indicador como indispensável no grupo de supervisoras e encarregadas do que nos demais cargos, conforme a tabela 84.

Tabela 85 - Comparação dos comportamentos do Fator 6 por cargo, São Paulo- 2010

Comportamentos		Cargo Atual										p-valor
		Supervisora		Encarregada		Especialista		Assistencial		Trainee		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
TE19	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	1	16,7%	0,058
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,1%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	3	42,9%	19	38,0%	12	24,5%	3	50,0%	
	indispensável	5	83,3%	4	57,1%	31	62,0%	34	69,4%	2	33,3%	
TE20	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,028
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	1	14,3%	8	16,0%	12	24,5%	2	33,3%	
	indispensável	6	100,0%	6	85,7%	42	84,0%	36	73,5%	4	66,7%	
TE21	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	0,102
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	1	14,3%	14	28,0%	14	28,6%	0	0,0%	
	indispensável	5	83,3%	6	85,7%	36	72,0%	35	71,4%	5	83,3%	
TE22	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,010
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	1	14,3%	18	36,0%	21	42,9%	2	33,3%	
	indispensável	5	83,3%	6	85,7%	32	64,0%	28	57,1%	3	50,0%	
TE23	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	0,078
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	desejável	2	33,3%	3	42,9%	28	56,0%	25	51,0%	2	33,3%	
	indispensável	4	66,7%	4	57,1%	22	44,0%	23	46,9%	3	50,0%	
TE24	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,070
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	1	14,3%	10	20,0%	12	24,5%	0	0,0%	
	indispensável	6	100,0%	6	85,7%	39	78,0%	37	75,5%	5	83,3%	
C38	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	16,7%	0,057
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,1%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	2	28,6%	15	30,6%	18	36,7%	1	16,7%	
	indispensável	5	83,3%	5	71,4%	33	67,3%	29	59,2%	4	66,7%	

Observa-se na tabela 85 que no Fator 6, quanto aos indicadores de comportamento **TE20 e TE22**, há relação entre os cargos evidenciando que há um maior percentual de profissionais que consideraram este indicador como indispensável no grupo de supervisoras, encarregadas e especialistas do que nos demais cargos.

Quanto ao indicador de comportamento **TE22** há um maior percentual de profissionais que consideraram indispensável no grupo de supervisoras, encarregadas, especialistas e assistencial do que no grupo de *Trainee*.

Tabela 86 - Comparação dos comportamentos do Fator 7 por cargo, São Paulo- 2010

Comportamentos		Cargo Atual										p-valor
		Supervisora		Encarregada		Especialista		Assistencial		Trainee		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
UEN 25	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,373
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	2	28,6%	10	20,0%	12	24,5%	0	0,0%	
	indispensável	5	83,3%	5	71,4%	39	78,0%	37	75,5%	6	100,0%	
FC29	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,509
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	2	33,3%	2	28,6%	8	16,0%	11	22,4%	3	50,0%	
	indispensável	4	66,7%	5	71,4%	41	82,0%	38	77,6%	3	50,0%	
FC30	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,235
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	0	0,0%	14	28,0%	10	20,4%	0	0,0%	
	indispensável	6	100,0%	7	100,0%	35	70,0%	38	77,6%	6	100,0%	
FC31	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,404
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	1	14,3%	15	30,0%	12	24,5%	2	33,3%	
	indispensável	5	83,3%	6	85,7%	34	68,0%	37	75,5%	4	66,7%	
FR33	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	0	0,0%	0,279
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	1	14,3%	20	40,0%	16	32,7%	1	16,7%	
	indispensável	5	83,3%	6	85,7%	29	58,0%	32	65,3%	5	83,3%	

Com relação ao Fator 7, observa-se na tabela 86 que não houve diferença, estatisticamente significativa, entre os cargos.

Tabela 87 - Comparação dos comportamentos do Fator 8 por cargo, São Paulo- 2010

Comportamentos		Cargo Atual										p-valor
		Supervisora		Encarregada		Especialista		Assistencial		Trainee		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
TE18	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,120
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	1	14,3%	19	38,0%	17	34,7%	0	0,0%	
	indispensável	6	100,0%	6	85,7%	31	62,0%	31	63,3%	6	100,0%	
E60	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,420
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	2	4,1%	0	0,0%	
	desejável	2	33,3%	5	71,4%	26	52,0%	23	46,9%	4	66,7%	
	indispensável	4	66,7%	2	28,6%	22	44,0%	24	49,0%	2	33,3%	
CR62	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,402
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	desejável	2	33,3%	3	42,9%	26	52,0%	22	44,9%	3	50,0%	
	indispensável	4	66,7%	4	57,1%	23	46,0%	25	51,0%	3	50,0%	
CR64	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,112
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	1	16,7%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	3	6,1%	1	2,0%	0	0,0%	
	desejável	2	33,3%	3	42,9%	26	53,1%	24	49,0%	3	50,0%	
	indispensável	4	66,7%	4	57,1%	19	38,8%	23	46,9%	2	33,3%	
PO71	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,158
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	desejável	2	33,3%	1	14,3%	27	54,0%	23	46,9%	4	66,7%	
	indispensável	4	66,7%	6	85,7%	20	40,0%	25	51,0%	2	33,3%	
PO74	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,380
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	2	4,1%	0	0,0%	
	desejável	2	33,3%	2	28,6%	27	54,0%	20	40,8%	2	33,3%	
	indispensável	4	66,7%	5	71,4%	21	42,0%	27	55,1%	4	66,7%	

Para o fator 8 , pode-se observar na tabela 87 que não houve diferença, estatisticamente significativa, entre os cargos.

Tabela 88 - Comparação dos comportamentos do Fator 9 por cargo, São Paulo- 2010

Comportamentos		Cargo Atual										p-valor
		Supervisora		Encarregada		Especialista		Assistencial		Trainee		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
L9	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,058
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	3	42,9%	23	46,0%	25	51,0%	2	33,3%	
	indispensável	6	100,0%	4	57,1%	27	54,0%	24	49,0%	4	66,7%	
FC28	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,359
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	2	28,6%	15	30,0%	9	18,4%	2	33,3%	
	indispensável	6	100,0%	5	71,4%	33	66,0%	39	79,6%	4	66,7%	
FR35	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,082
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	16,7%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	desejável	2	33,3%	2	28,6%	20	40,0%	19	38,8%	4	66,7%	
	indispensável	4	66,7%	5	71,4%	28	56,0%	29	59,2%	1	16,7%	
FR36	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,413
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	3	42,9%	22	44,0%	20	40,8%	0	0,0%	
	indispensável	6	100,0%	4	57,1%	27	54,0%	29	59,2%	6	100,0%	
TD48	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,455
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	2	28,6%	19	38,0%	16	32,7%	2	33,3%	
	indispensável	5	83,3%	5	71,4%	29	58,0%	33	67,3%	4	66,7%	

Quanto ao Fator 9, de acordo com a tabela 88 se pode observar que não houve diferença, estatisticamente significativa, entre os cargos.

Tabela 89 - Comparação dos comportamentos do Fator 10 por cargo, São Paulo- 2010

Comportamentos		Cargo Atual										p-valor
		Supervisora		Encarregada		Especialista		Assistencial		Trainee		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
L12	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	0	0,0%	0,118
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	1	14,3%	9	18,4%	12	25,0%	0	0,0%	
	indispensável	6	100,0%	6	85,7%	40	81,6%	35	72,9%	6	100,0%	
L13	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0,106
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	3	42,9%	25	50,0%	22	44,9%	3	50,0%	
	indispensável	5	83,3%	4	57,1%	24	48,0%	25	51,0%	3	50,0%	
L14	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0,179
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	3	6,0%	1	2,0%	1	16,7%	
	desejável	1	16,7%	2	28,6%	22	44,0%	16	32,7%	2	33,3%	
	indispensável	5	83,3%	5	71,4%	24	48,0%	31	63,3%	3	50,0%	
L15	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,043
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	6,3%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	3	42,9%	27	54,0%	21	43,8%	3	50,0%	
	indispensável	6	100,0%	4	57,1%	22	44,0%	23	47,9%	3	50,0%	
TE17	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,149
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	0	0,0%	17	34,0%	11	22,9%	1	16,7%	
	indispensável	6	100,0%	7	100,0%	33	66,0%	37	77,1%	5	83,3%	

A tabela 89 mostra que houve uma diferença, estatisticamente significativa, entre os cargos (p=0,043) apenas em relação ao indicador de comportamento **L15** evidenciando que há um maior percentual de profissionais que consideraram este indicador como indispensável no grupo de supervisoras do que nos demais cargos.

Tabela 90 - Comparação dos comportamentos do Fator 11 por cargo, São Paulo- 2010

Comportamentos		Cargo Atual										p-valor
		Supervisora		Encarregada		Especialista		Assistencial		Trainee		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
L11	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,234
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	1	14,3%	12	24,5%	10	20,4%	3	50,0%	
	indispensável	5	83,3%	6	85,7%	37	75,5%	39	79,6%	3	50,0%	
E61	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,180
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	2	4,1%	1	2,1%	1	16,7%	
	indeciso	0	0,0%	2	28,6%	2	4,1%	6	12,5%	1	16,7%	
	desejável	3	50,0%	2	28,6%	22	44,9%	19	39,6%	3	50,0%	
	indispensável	3	50,0%	3	42,9%	23	46,9%	22	45,8%	1	16,7%	
EO75	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,267
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	1	14,3%	8	16,3%	6	12,2%	0	0,0%	
	desejável	3	50,0%	2	28,6%	29	59,2%	27	55,1%	4	66,7%	
	indispensável	3	50,0%	4	57,1%	11	22,4%	16	32,7%	2	33,3%	
EO76	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,398
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	1	14,3%	1	2,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	desejável	3	50,0%	2	28,6%	30	60,0%	28	57,1%	2	33,3%	
	indispensável	3	50,0%	4	57,1%	17	34,0%	20	40,8%	4	66,7%	

Para o Fator 11, não houve diferença, estatisticamente significativa, entre os cargos, conforme evidenciado na tabela 90.

Tabela 91 - Comparação dos comportamentos do Fator 12 por cargo, São Paulo- 2010

Comportamentos		Cargo Atual										p-valor
		Supervisora		Encarregada		Especialista		Assistencial		Trainee		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
L5	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,347
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	0	0,0%	15	30,0%	11	22,4%	2	33,3%	
	indispensável	6	100,0%	7	100,0%	35	70,0%	37	75,5%	4	66,7%	

Pode-se observar na tabela 91, que no Fator 12 não houve diferença, estatisticamente significativa, entre os cargos.

Tabela 92 - Comparação dos comportamentos do Fator 13 por cargo, São Paulo- 2010

Comportamentos		Cargo Atual										p-valor
		Supervisora		Encarregada		Especialista		Assistencial		Trainee		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
L2	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,368
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	1	14,3%	19	38,0%	15	30,6%	0	0,0%	
	indispensável	5	83,3%	6	85,7%	31	62,0%	33	67,3%	6	100,0%	
L3	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,467
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	1	14,3%	18	36,0%	12	25,0%	1	16,7%	
	indispensável	5	83,3%	6	85,7%	32	64,0%	36	75,0%	5	83,3%	
L4	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,360
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	2	28,6%	18	36,0%	15	30,6%	2	33,3%	
	indispensável	5	83,3%	5	71,4%	32	64,0%	34	69,4%	4	66,7%	
L6	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,269
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	
	desejável	0	0,0%	4	57,1%	30	60,0%	21	42,9%	2	33,3%	
	indispensável	6	100,0%	3	42,9%	20	40,0%	27	55,1%	4	66,7%	
L7	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,044
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	2	4,2%	0	0,0%	
	desejável	1	16,7%	2	28,6%	27	54,0%	24	50,0%	3	50,0%	
	indispensável	5	83,3%	5	71,4%	22	44,0%	22	45,8%	3	50,0%	

Pelos resultados observados na tabela 92, observa-se que houve diferença, estatisticamente significativa, entre os cargos (p=0,044) apenas em relação ao indicador de comportamento **L7**, evidenciando que há um maior percentual de profissionais que consideraram este indicador como

indispensável no grupo de supervisoras e encarregadas do que nos demais cargos.

Tabela 93 - Comparação dos comportamentos do Fator 14 por cargo, São Paulo- 2010

Comportamentos		Cargo Atual										p-valor
		Supervisora		Encarregada		Especialista		Assistencial		Trainee		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
PO70	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0,231
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	2	33,3%	0	0,0%	8	16,0%	12	24,5%	1	16,7%	
	indispensável	4	66,7%	7	100,0%	42	84,0%	36	73,5%	5	83,3%	
PO73	dispensável	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0,353
	indiferente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	indeciso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	desejável	2	33,3%	0	0,0%	10	20,4%	10	20,4%	1	16,7%	
	indispensável	4	66,7%	7	100,0%	39	79,6%	38	77,6%	5	83,3%	

Quanto ao Fator 14, como se observa na tabela 94, não houve diferença, estatisticamente significativa, entre os cargos ($p>0,05$).

9.4 NOMEAÇÃO DOS NOVOS FATORES- NOVAS CATEGORIAS

Apresentam-se a seguir os nomes atribuídos aos novos fatores, em consonância com os indicadores de comportamento que os compõem.

Para nomeação do **Fator 1**, a discussão centrou-se na análise de cenário e na visão crítica do negócio e a capacidade de analisar o todo da organização. Este fator foi nomeado como **Capacidade Analítica**.

O foco da discussão do **Fator 2** foi a mudança. Os comportamentos que o compõem visam à capacidade do profissional de adaptar-se às mudanças na organização e o quanto consegue influenciar o outro quanto

à mudança que deverá acontecer. Os enfermeiros decidiram que este fator seria chamado de **Resiliência Organizacional**.

Quanto ao **Fator 3**, houve um tempo maior para se chegar a um nome. A discussão procedeu ressaltando que os comportamentos também abordavam a adaptação às mudanças, com foco do cliente, ou seja, como deve ser o direcionamento com a equipe e pares para atender ao cliente. Neste momento, houve uma compreensão quanto ao termo “foco do cliente” citado no comportamento 18. Este termo é utilizado para que as pessoas de uma organização identifiquem como o cliente enxerga o serviço, ou seja, colocar-se no lugar dele e como ele percebe o serviço prestado e assim conseguir identificar suas necessidades, procedendo as mudanças necessárias para satisfação do cliente. Concluíram que cada comportamento desse fator é importante para o resultado positivo do negócio, porque enfatiza a melhor decisão voltada para a satisfação do cliente e da instituição em busca do melhor resultado. Outro ponto levantado foi o conflito entre adaptar-se as mudanças com foco do cliente e atingir os resultados financeiros da instituição. Os enfermeiros vivenciam estas situações frequentemente.

O foco dado ao **Fator 3** foi o de relacionamento interpessoal, a fim de atender o cliente de forma satisfatória. Seria algo antes do atendimento propriamente dito. Como se houvesse um preparo da equipe direcionado para o aprendizado na realidade ao qual ela está inserida, tendo uma visão integrada para uma melhor assistência, alinhando a rede de relacionamentos e aprendizado e identificando a melhor decisão para que a instituição atingisse o resultado. Este relacionamento interpessoal se refere a uma ligação entre médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem.

Os enfermeiros verbalizaram que ao avaliar cada comportamento, perceberam que poderiam alocar em outros fatores e não perderiam a essência.

A proposta de nomear os fatores de forma diferente, criativa, inovadora foi ressaltada pelo grupo.

Ao **Fator 3**, foi dado, inicialmente, o nome de Relacionamento Interpessoal, mas a decisão foi postergada em busca de um nome mais significativo, após a discussão dos fatores seguintes.

Ao término da leitura dos cinco comportamentos que compõem o **Fator 4**, uma das participantes mencionou que correspondiam a comportamentos da geração Y, pois deu a conotação de atitudes rápidas que exigem agilidade. A discussão ocorreu em torno da necessidade de identificar o melhor momento para resolver um conflito. O conhecimento correto da realidade do setor de atuação do profissional é importante para saber como intervir. Este fator recebeu o nome de **Gerenciamento de Conflitos**.

O **Fator 5** se refere às Unidades Estratégicas de Negócio, abordando várias situações relacionadas a tomar atitudes, porém a discussão foi direcionada para as questões éticas no qual os comportamentos se referem. Foi citado que a forma de gerenciar para atingir os resultados esperados da organização deverá ocorrer de forma ética tanto para o indivíduo como para a organização. O nome dado a este fator foi **Gestão Ética**.

O nome do **Fator 6** foi muito rápido de decidir, pois os comportamentos não trouxeram dúvidas, estavam claros e coerentes: **Liderança Compartilhada**.

Os comportamentos do **Fator 7** estão relacionados ao cuidado, processo de trabalho assistencial, portanto foi denominado **Planejamento Assistencial**.

O foco em desenvolvimento de projetos e criatividade são evidentes no **Fator 8**. Os enfermeiros decidiram que estava mais relacionado à criatividade, ações inovadoras e ousadas, assim o nome dado foi **Gestão Criativa**.

O **Fator 9** trouxe a discussão de divisão de tarefas e a idéia principal está centrada nas pessoas. Há evidências de redirecionamento, desenvolvimento e gestão de pessoas. Foram apontados a capacidade de

identificar, avaliar e definir os papéis das pessoas para facilitar o processo de trabalho; descobrir em que equipes as pessoas ficam mais alocados, desenvolver a pessoa, movimentando-a de uma equipe para outra. Os enfermeiros consideraram que os fatores 10 e 11 dão seqüência ao Fator 9 e foi discutido a expressão mais marcante para desenvolvimento de pessoas que é o ponto chave.

Decidiu-se, então, fazer a leitura dos comportamentos do **Fator 10** e concluíram que os comportamentos se apresentavam de forma mais prática, como se fosse a maneira de executar o que tinha sido analisado no Fator 9 e que estes comportamentos estavam mais direcionados para a equipe. Definiram, assim, que o **Fator 9** receberia o nome de **Gestão de Articulação de Pessoas** e o **Fator 10** de **Articulação de Equipes**.

O comportamento L12 do Fator 10 foi alocado no fator 5 pois está mais relacionado à questão ética.

No **Fator 11**, percebeu-se que os comportamentos dão a noção de estarem mais direcionado para o líder que para pensar “fora do limites” necessita ser , surgiu então, o nome de **Liderança Arrojada**. Para diminuir a dúvida se a expressão arrojada era apropriada e se seria compreendida fora do grupo, os enfermeiros pautaram-se em definição de dicionário.

A tomada de decisão aparece marcante no **fator 12**, ressaltando a assertividade e eficácia quanto as soluções. O nome dado foi **Capacidade Resolutiva**.

No **Fator 13**, os comportamentos foram considerados como características de **Líder Coaching**, pois se referem ao incentivo no desenvolvimento de pessoas, oferecimento de *feedback* e acompanhamento do desempenho das pessoas para o melhor resultado no alcance de metas e objetivos institucionais.

O comportamento do Fator 14 foi realocado no Fator 7, pois se refere ao modelo assistencial.

Os enfermeiros retomaram a discussão do **Fator 3** e decidiram nomeá-lo **Capacidade de Negociação** e alocar o comportamento F55 que era do Fator 3, no Fator 2 pois está relacionado a adaptar-se a mudanças.

Fator 1	• Capacidade analítica
Fator 2	• Resiliência Organizacional
Fator 3	• Capacidade de Negociação
Fator 4	• Gerenciamento de Conflitos
Fator 5	• Gestão Ética
Fator 6	• Liderança Compartilhada
Fator 7	• Planejamento Assistencial
Fator 8	• Gestão Criativa
Fator 9	• Articulação de Pessoas
Fator 10	• Articulação de Equipes
Fator 11	• Liderança Arrojada
Fator 12	• Capacidade Resolutiva
Fator 13	• Líder <i>Coaching</i>

Figura 18 - Nomes atribuídos pelos enfermeiros, às novas competências, São Paulo- 2010.

Observa-se pela Figura 18 que a discussão resultou em 13 novas competências, sendo excluído o fator 14.

Quanto à quantidade de indicadores de comportamento, a competência Capacidade Analítica permaneceu com seis, a competência Resiliência Organizacional possuía seis e aumentou para sete, a competência Capacidade de Negociação tinha sete e ficou com seis, a competência Gerenciamento de Conflitos permaneceu com cinco, a competência Gestão Ética tinha seis e ficou com sete, a competência Liderança Compartilhada permaneceu com sete, a competência Planejamento Assistencial de cinco ficou com seis, a competência Gestão Criativa permaneceu com seis, a competência Articulação de Pessoas

permaneceu com cinco, a competência Articulação de Equipes tinha cinco ficou com quatro, a competência Liderança Arrojada permaneceu com quatro, a competência Capacidade Resolutiva permaneceu com 1 e a competência Líder *Coaching* permaneceu com cinco.

Figura 19 - As 13 competências e as definições dadas pelos enfermeiros, São Paulo- 2010

A seguir estão descritas as novas competências e os 69 indicadores de comportamento, conforme a decisão dos enfermeiros.

1 - Capacidade Analítica- *é a capacidade de identificar e compreender criticamente as informações, fatos, dados da instituição.*

- Comunicar diretrizes, parâmetros e critérios, alinhados aos princípios da organização, servindo de referência para a atuação da equipe e visando a execução bem sucedida das ações;
- Buscar compreender o cenário no qual a organização está inserida, visando contribuir com os resultados esperados do negócio;
- Visualizar o impacto das ações nos processos e resultados da instituição, diante das tendências do mercado de trabalho;
- Identificar, os pontos críticos, com conhecimento do todo que envolve a instituição;
- Analisar os pontos críticos, com conhecimento do todo que envolve a instituição;
- Corrigir os pontos críticos, com conhecimento do todo que envolve a instituição.

2 - Resiliência Organizacional- *é a capacidade de adaptação às mudanças da organização.*

- Entender o impacto do próprio trabalho, não só na área de atuação, como também na organização como um todo;
- Ter capacidade para adaptar-se a mudanças, sempre que necessário;
- Demonstrar atitude proativa em relação às mudanças, adotando um comportamento positivo, encarando-as como oportunidades de aprendizado e crescimento profissional;

- É capaz de identificar e adaptar-se às mudanças, usando de inovação para implementar ações, gerenciar e avaliar os impactos em sua área de supervisão;
- Atuar como agente de mudança identificando as resistências e ajudando a superá-las;
- Visualizar mudanças como oportunidade de aprendizado e crescimento profissional;
- Adaptar-se às mudanças favorecendo a aprendizagem de viver e conviver com a realidade dos objetivos institucionais, com foco do cliente.

3 - Capacidade Negociação- *é a capacidade de chegar a um consenso em situações divergentes no ambiente de trabalho.*

- Escolher a melhor decisão voltada para a satisfação de necessidades da clientela;
- Escolher a melhor decisão voltada para a satisfação de necessidades da instituição;
- Entender e atuar favoravelmente na dinâmica do processo de negociação para o sucesso dos resultados;
- Construir relacionamento positivo, com base no diálogo, para atendimento dos desejos e expectativas das partes envolvidas na negociação;
- Construir rede de relacionamento interpessoal integrado e compartilhado, no ambiente de trabalho;
- Ter receptividade a críticas e sugestões que agreguem valor às expectativas da clientela, da equipe de trabalho e da instituição.

4 - Gerenciamento de conflitos- *é a capacidade de administrar situações conflitantes no ambiente de trabalho.*

- Manter o autocontrole para gerenciamento de conflitos, frente às adversidades e pressões no ambiente de trabalho;
- Estimular a identificação do momento em que as partes envolvidas estão dispostas a efetuar trocas para o início, continuidade e término do processo de negociação;
- Buscar desafios constantes que se mostrem viáveis à melhorias dos processos e resultados;
- Procurar atualizar-se, constantemente, sobre o negócio;
- Procurar atualizar-se sobre os serviços da organização.

5 - Gestão Ética- *é a capacidade de agir conforme os preceitos éticos definidos pelo indivíduo, sociedade e instituição.*

- Agir com elevado padrão ético, inspirando confiança, respeito e credibilidade por parte dos gerentes, pares e colaboradores;
- Interagir com todos os plantões tanto para as soluções de problemas quanto as propostas de melhorias para a sua UEN;
- Gerenciar de forma eficaz os custos da sua UEN - consumo de estoque, gastos em estoque, manutenção, telefone, glosas;
- Identificar-se com a política da empresa e saber interpretá-la para os demais -cliente, equipe, pares;
- Usar linguagem clara, convincente, objetiva, adequada, sem distorção;
- Perceber a abrangência do processo de tomar decisões e avaliar os riscos envolvidos na obtenção de resultados desejados junto à equipe.
- Desenvolver as atividades com justiça na tomada de decisão.

6 - Liderança Compartilhada- *é a capacidade de liderar dividindo as decisões relacionadas ao processo de trabalho.*

- Delegar atividades aos colaboradores compartilhando autonomia e responsabilidade;
- Atuar no trabalho da equipe, com base em princípios, processos e valores;
- Conduzir os profissionais no desenvolvimento do trabalho no sentido de atender as necessidades da clientela;
- Conduzir os profissionais no desenvolvimento do trabalho no sentido de atender as necessidades da equipe e dos objetivos da instituição;
- Manter a receptividade a críticas para novas formas de desempenho, adotando propostas sugeridas pelos membros da equipe;
- Manter relacionamento interpessoal na equipe agindo com cordialidade e incentivando os colaboradores a fazerem o mesmo;
- Disseminar informações sem ruídos de comunicação.

7 - Planejamento Assistencial- *é a capacidade de programar e direcionar a assistência utilizando os princípios científicos, técnicos e administrativos.*

- Ter clareza do que é esperado no desempenho da função;
- Dominar o conhecimento teórico e prático relacionando com o gerenciamento do cuidado;
- Desenvolver bom relacionamento com o cliente, estando atento(a) à melhorias que possam ser implementadas em suas rotinas para melhor atender suas necessidades;
- Antecipar-se aos fatos, tendo ações preventivas no sentido de atender as expectativas do cliente;

- Aceitar responsabilidade pessoal, assumindo compromisso de executar as tarefas com qualidade e nos prazos acordados, segundo os valores da empresa;
- Estabelecer política, modelo e método assistencial, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem –SAE.

8 - Gestão Criativa- *é capacidade de gerenciar de maneira inovadora, ousada, utilizando os recursos disponíveis na instituição.*

- Ter interesse pelo trabalho do Departamento de Enfermagem e comprometer-se com metas e ações coletivas;
- Identificar oportunidades e estímulos para o desenvolvimento de um ambiente favorável à realização de novos projeto;
- Criar um ambiente favorável, estimulando e oferecendo suporte às idéias inovadoras na instituição;
- Introduzir e aumentar continuamente as ações criadoras nos processos de trabalho do cotidiano;
- Desenvolver projetos voltados para a relação custo/benefício frente às necessidades da empresa;
- Desenvolver projetos voltados para a melhoria da relação custo/benefício frente às necessidades da empresa.

9 - Articulação de Pessoas- *é a capacidade de identificar habilidades nas pessoas e direcioná-las para a formação de equipes.*

- Redirecionar os colaboradores mostrando opções de desenvolvimento, quando não correspondem com o desempenho esperado;
- Atuar como facilitador dos processos de trabalho com foco do cliente;

- Identificar oportunidades e riscos inerentes às suas responsabilidades obtendo resultados individuais ou através de sua equipe;
- Sistematizar o trabalho rotineiro para assegurar que o tempo e recursos possam ser melhores utilizados;
- Avaliar as situações apoiando-se no amplo conhecimento técnico, científico e humano no processo de escolha de alternativas para a decisão.

10 - Articulação de Equipes- é capacidade de gerenciar as equipes para atingir as metas institucionais.

- Definir e explicitar o perfil do profissional almejado na equipe de trabalho, alinhada aos requisitos técnicos, comportamentais e às expectativas da instituição;
- Realizar o planejamento estratégico segundo a cultura, missão e valores da empresa de forma participativa com a equipe;
- Incentivar pessoas (equipe e pares) para negociar suas posições e gerar alternativas favoráveis para a tomada de decisão com qualidade e no tempo certo;
- Cooperar com supervisores imediatos e colegas de trabalho para atingir as metas da organização.

11 - Liderança Arrojada- *é a capacidade de influenciar as pessoas de maneira ousada, inovadora e criativa.*

- Liderar pelo exemplo. Ter credibilidade e respeito da equipe sendo referencia em comportamento, atitudes e conhecimento para os demais;
- Usar cautela e ousadia para experimentar e executar novos projetos;

- Pensar “fora dos limites” ou das limitações aparentes das situações para encontrar o melhor modo de realizar uma atividade que traga diferenciação na operação, produtividade e nos resultados obtidos;
- 63-Propor ações diferentes das situações diárias e indicar ações para o planejamento.

12 - Capacidade Resolutiva- *é a capacidade de resolver problemas de forma assertiva e eficaz.*

- Tomar providências diante de problemas, obstáculos, conflitos e adversidades, por meio de decisões assertivas em busca de soluções eficazes.

13 - Líder *Coaching*- *é a capacidade de liderar equipes de forma livre para alcançar objetivos comuns.*

- Incentivar o desenvolvimento das pessoas, visando o aprimoramento pessoal e profissional da equipe;
- Fornecer feedback, visando o aprimoramento pessoal e profissional da equipe;
- Participar e comprometer-se com o comportamento e desempenho dos liderados para alcance de metas, objetivos e satisfação dos mesmos no trabalho;
- Identificar e valorizar a contribuição profissional de todos, incentivando a participação nas decisões;
- Identificar os talentos da sua equipe.

Discussão

10 DISCUSSÃO

A população de enfermeiros para este estudo foi composta de jovens. A faixa etária que compreende possibilita dizer que pertencem a chamada geração Y, que são as pessoas nascidas na década de 80. A geração Y considera o trabalho como fonte de satisfação e recompensa, apresenta potencial de desenvolvimento, padrões de comportamento adequado, possui capacidade de imaginação e criatividade na solução de problemas e tem um estilo extremamente democrático (Chiavenato, 2007). Estas características são importantes para a instituição desenvolver nos seus profissionais as ações inovadoras, utilizando-as no direcionamento dos objetivos a serem alcançados.

O predomínio do sexo feminino reafirma a soberania da participação da mulher na enfermagem que, desde o início da profissionalização, tem o cuidado relacionado à ação feminina (Lopes e Leal, 2005).

O tempo de atuação na instituição, maioria de um a cinco anos, contribui para aquisição e desenvolvimento de experiências e, conseqüentemente, das competências, aliado ao tempo de formação, que revela que os enfermeiros utilizam em suas ações o conhecimento e as aptidões adquiridos, na época da formação (Martins, Kobayashi, Ayoub, Leite, 2006).

A formação acadêmica dos enfermeiros corresponde ao que é, atualmente, almejado pelas organizações de saúde; com foco na qualidade dos serviços, que buscam enfermeiros que estejam em constante aperfeiçoamento. Nesse sentido, Santos e Castro (2010), afirmam que o enfermeiro que se propõe a realizar cursos de pós graduação demonstra o quanto está preocupado com a qualidade do seu desempenho, levando-o a uma boa assistência ao paciente e, conseqüentemente, um bom resultado para a instituição em que atua.

A maioria dos enfermeiros atuam nas unidades de Clínica Médico-Cirúrgica e vivenciam, por serem responsáveis por toda a unidade de internação, segundo Shimbo, Lacerda e Labronici (2008) a complexidade do ambiente e do paciente, onde a tecnologia avançada, os serviços de apoio e os profissionais especializados podem ou não facilitar os processos de trabalho assistenciais e gerenciais.

O primeiro indicador de comportamento excluído por não apresentar consistência interna foi o que se refere à utilização da pesquisa como diretriz para soluções e propostas de melhoria no âmbito assistencial e gerencial. Segundo Atallah e Castro (1998), a prática baseada em evidências clínicas, que surgiu na medicina, agora está sendo utilizada em várias áreas, inclusive na enfermagem, como ferramenta para a tomada de decisão por meio de pesquisas científicas. Este método garante a eficiência nos processos assistenciais e gerenciais.

O enfermeiro, ao utilizar-se da pesquisa científica, busca a melhor conduta na tomada de decisão das práticas assistenciais e gerenciais. O uso de evidências científicas na enfermagem é utilizado para a segurança do paciente e isso leva a profissão a sustentar as ações e as relações no sistema de saúde, promovendo práticas centradas na proteção do paciente e da família (Pedreira, 2009).

Na UCE, a pesquisa vem sendo estimulada mais recentemente, talvez, daí venha a não relevância atribuída pelos enfermeiros.

O outro indicador de comportamento excluído foi o que se referia à promoção do ambiente, seguindo as normas de biossegurança. Neste caso, talvez não tenha sido considerado relevante por ser uma atribuição inerente a qualquer tipo de atividade que o enfermeiro venha a desenvolver, não se tratando de uma competência.

O terceiro indicador de comportamento, que não foi considerado relevante e portanto foi excluído, refere-se à identificação das mudanças, adaptação, implementação de ações, gerenciamento e avaliação dos

impactos das mudanças ocorridas. Este indicador estava descrito de forma muito abrangente, provavelmente se houvesse uma divisão das ações, tornaria-se mais claro e os enfermeiros conseguiriam identificá-lo na prática.

Na análise fatorial, houve a exclusão de mais 16 indicadores de comportamento, relacionados a reconhecer as necessidades da equipe para poder atendê-las; -conhecer o cliente e dedicar esforços para atendê-lo, investir no próprio desenvolvimento profissional, reconhecer as manifestações de comunicação verbal e não-verbal, usar os meios adequados de comunicação no ambiente de trabalho, incentivar a habilidade de se expressar em público, compreender o processo de tomada de decisão, desenvolver condutas imparciais na reavaliação das decisões tomadas, direcionar os processos para a tomada de decisão, compreender o papel das partes envolvidas na negociação, buscar compreender o cenário onde a organização está inserida, incentivar a busca de soluções, sugerir melhorias concretas em processos de melhorias de custos e sistemas de trabalho, sugerir melhorias nas rotinas diárias, procurar se atualizar sobre os processos da área de atuação e usar a inovação para adaptar-se às mudanças.

Como se observa, estes indicadores expressam comportamentos complexos, provavelmente mais relevantes para os enfermeiros que desenvolvam atividades gerenciais.

No **Fator 1**, o mais relevante para os enfermeiros, de um modo geral, foi o referente a comunicar as diretrizes, parâmetros e critérios alinhados aos princípios da organização, o que mostra que a definição do caminho que o enfermeiro deve traçar tem de ser de acordo com o preconizado pela instituição, no que se refere ao planejamento das ações.

Os indicadores de comportamento referentes à visão do mercado para entender os processos institucionais foram consideradas mais relevantes para os enfermeiros supervisores, encarregados, do SEC e *trainees*. A análise do cenário se faz necessária para que o enfermeiro perceba o ambiente em que a instituição está inserida. Este ambiente

compreende os tipos de fornecedores, os clientes e os concorrentes para uma instituição da rede privada. Os fornecedores proporcionam os recursos necessários para o funcionamento da empresa, os clientes são os usuários do serviço e concorrentes são as instituições que disputam os mesmos clientes (Chiavenato, 2007).

As decisões dos enfermeiros em uma instituição devem ser pautadas no conhecimento sobre os recursos disponíveis, desde o conhecimento da sua equipe, quanto ao mercado no qual ela está inserida. É importante que os enfermeiros identifiquem os pontos críticos, conheçam os recursos humanos, físicos, materiais disponíveis utilizados para a garantia do negócio e, dessa forma, tenham atitudes condizentes na posição de líderes da equipe.

O indicador de comportamento, que se refere a corrigir os pontos críticos que envolvem a instituição, foi considerado mais relevante para os supervisores de enfermagem, denotando a maior complexidade do papel da supervisão, pois é preciso conhecer as estratégias e objetivos da organização, em outras palavras, conhecer a missão, visão e valores, ponderando tanto facilidades como as ameaças e fraquezas, para direcionar as ações de melhorias, em busca do melhor desempenho de sua equipe.

Peçanha (1997) reforça essa idéia ao afirmar que, se houver perda do senso de conexão como parte de um todo, os gestores perdem também a visão das consequências de suas ações.

No **Fator 2**, com seis indicadores de comportamento, observa-se que estes se referem às atitudes proativas e inovadoras dos enfermeiros diante do processo de mudanças e a compreensão de que as dificuldades encontradas são meios para o aprendizado e desenvolvimento. A mudança também é reconhecida por Chiavenato (2007) como decorrência da aprendizagem. É sabido que as mudanças se desenvolvem em campos de forças positivas e negativas e, quando as positivas são mais fortes que as negativas, as mudanças são mais bem sucedidas.

Os indicadores de comportamento mais relevantes referem-se à adaptação a mudanças, atitude proativa e visualização das mudanças como forma de aprendizado. Isso demonstra o quanto os enfermeiros estão num ambiente em que as mudanças são necessárias e frequentes, proporcionando transformações individuais e coletivas.

A mudança, às vezes, pode causar sentimento de medo do desconhecido, por isso, atuar e adaptar-se à mudança exige do enfermeiro uma postura adequada para conduzir a equipe, identificando as resistências e, por meio delas, buscar o melhor caminho para superá-las. Existe uma dificuldade de estimular os indivíduos a perceberem o quanto a mudança constrói padrões de relacionamento e de condução das atividades que serão realizadas (Ferreira et al, 2010).

Todos os indicadores de comportamento que compõem o **Fator 3** se apresentaram com pouca tendência para a relevância. Apenas aquele que se refere à construção de relacionamento positivo, com base no diálogo para atender as partes envolvidas, foi considerado mais relevantes para os enfermeiros supervisores, encarregadas, especialista e assistenciais. Os enfermeiros da Educação Continuada consideraram este indicador como desejável. Esse comportamento está dirigido ao bom relacionamento e à comunicação entre as pessoas e reflete a ação de negociar que, segundo Almeida e Sobral (2005), é uma competência indispensável para o sucesso da atuação de qualquer gestor. Compreende-se daí que, para os enfermeiros de Educação Continuada, segundo Peres, Leite e Gonçalves (2008), um dos papéis desta função é assumir uma posição estratégica dentro das instituições, facilitando a articulação entre as pessoas e disseminando o conhecimento e as relações interpessoais.

Além disso, em sua prática diária e independente do cargo, o enfermeiro se depara com situações que o levará a atuar em um processo de negociação, seja em situações administrativas ou assistenciais.

O conhecimento interfere muito na negociação, segundo Ciampone e Kurcgant (2005), após a identificação clara do problema, suas possíveis

causas e consequências, é que se podem visualizar os nós críticos e assim iniciar um processo de negociação, o que implica a mobilização de outras competências.

Os enfermeiros supervisores consideraram relevantes os indicadores de comportamento concernentes ao uso do conhecimento científico para a tomada de decisão voltada à satisfação do cliente. O papel da supervisão de enfermagem é focado, na maioria das situações, em momentos que exigem uma decisão assertiva.

No dia-a-dia, as categorias profissionais se deparam com situações que exigem assertividade, pois, segundo Ciampone e Melleiro (2005), o mundo está mais complexo e mais competitivo, exigindo que se tenha um bom desempenho no trabalho. Não se pode simplesmente arriscar tomando decisões pelo processo de acerto ou erro.

O processo de tomada de decisão exige cautela e conhecimento específico, que é uma das competências esperada do profissional de saúde (Diretrizes Curriculares Nacionais, 2001).

Mais uma vez, o conhecimento é apontado como essencial na atuação profissional.

Quanto ao indicador de comportamento que se refere a construir rede de relacionamento, este se mostrou mais relevante para todos os encarregados. Uma das demandas atuais é o desenvolvimento do relacionamento interpessoal, pois, além da formação técnica, o enfermeiro precisa perceber as relações entre os seres humanos para atuar nas situações de conflitos, pois está em contato com diversas pessoas no seu ambiente de trabalho.

O enfermeiro, sendo o elo entre a equipe e o paciente, necessita ponderar as necessidades de ambos e promover um ambiente favorável de relacionamento.

As enfermeiras com cargo de Supervisão e Encarregada de Enfermagem consideraram o indicador de comportamento “ter receptividade

a críticas” como mais relevante. Nesse sentido, Helito (2008) acrescenta que o enfermeiro, para ser flexível, necessita conhecer os objetivos da organização e assim conduzir sua equipe para o alcance destes.

O **Fator 4** foi constituído por cinco indicadores de comportamento, que estão ligados diretamente a conflitos e ao conhecimento do negócio.

A atuação do enfermeiro frente ao conflito é determinada pelo ambiente no qual ele está inserido e pelas emoções que surgem em situações conflitantes. Por isso, manter o autocontrole é importante para que o enfermeiro tenha racionalidade para o melhor direcionamento da situação de conflito, esse indicador de comportamento foi considerado o mais relevante dos cinco.

Os indicadores que se apresentaram com menos relevância foram a identificação do momento para o processo de negociação e a busca de desafios para as melhorias dos processos e dos resultados.

Para a negociação, há necessidade de análise do problema e um posterior planejamento, buscando idéias que possam ser utilizadas para a melhoria na resolução do problema (Ciampone, Kurcgant, 2005).

O indicador de comportamento “procurar se atualizar sobre os serviços da organização” apresentou tendência para o desejável ou indispensável. O conhecimento do enfermeiro quanto aos serviços oferecidos pela instituição em que atua, favorece na identificação dos processos de trabalho.

Dentre os indicadores de comportamento do **Fator 5**, que estão ligados à visão ética da organização, o mais relevante para todos os enfermeiros foi agir com elevado padrão ético.

O comportamento ético é extremamente importante em uma organização que trabalha com o fator humano. De um lado, os direitos dos usuários dos serviços de saúde precisam ser respeitados e, de outro, os trabalhadores, que também devem ter seus direitos preservados. Como afirmou (Massarolo e Fernandes, 2005), as tomadas de decisões têm como

base o conhecimento das situações e o uso dos instrumentos éticos e legais

Para uma assistência adequada e resolutive nos processos de trabalho, há necessidade de interação entre os plantões, porém esse indicador se apresentou com pouca tendência para o indispensável. Ao ser analisado por cargo, o resultado obtido foi que os enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem e Encarregada consideraram como indispensável. Os enfermeiros com cargo de Assistencial apresentaram indicação de desejável e indispensável, quando deveria ser mais indispensável, porque a interação com os plantões acaba acontecendo mais frequentemente entre estes enfermeiros do que os supervisores e encarregados.

A passagem de plantão, como meio de comunicação, pode ser um momento de interação entre as equipes que transmitem informações para a continuidade do trabalho assistencial e gerencial.

Na perspectiva ética, essa interação pode ser compreendida pelo respeito à opinião e valorização do conhecimento dos outros profissionais.

Além disso, a passagem de plantão, definida por Siqueira e Kurcgant (2005) como a transmissão de informações sobre o paciente, assistência prestada, intercorrências, pendências e fatos da unidade, deve observar o sigilo e a privacidade dos clientes.

A linguagem clara e convincente, que se ouve falar muito na enfermagem, ainda é foco de atenção para os enfermeiros, que buscam a excelência do cuidado. Este foi considerado mais relevante pelos enfermeiros e em um estudo realizado com coordenadores de área de uma instituição de saúde desenvolvido por Manetti (2008).

O indicador de comportamento relacionado ao gerenciamento de custos teve, no geral, discreta relevância, porém, ao ser analisado por cargo, os enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem e Encarregada consideraram-no mais relevante, o que coaduna com o papel da Supervisão de Enfermagem e Encarregada de realizar o controle orçamentário das suas

unidades de forma eficiente.

Esta atividade, entretanto, não deve ser exclusiva para enfermeiros que ocupam estes cargos; o enfermeiro Especialista, que não apresentou tendência clara, deveria ter uma visão mais abrangente de como gerenciar custos na sua unidade de trabalho, pois o resultado financeiro da sua assistência é determinado pela forma com que estes conduzem as ações de trabalho de maneira a minimizar gastos e desperdícios. É importante que os enfermeiros tenham conhecimento sobre os custos para alcançarem resultados coerentes com a necessidade da clientela e instituição (Castilho, Fugulin, Gaidzinski, 2005).

As instituições de saúde oferecem recursos humanos, físicos, materiais e financeiros, mas se não forem gerenciados de forma eficaz, não atingem o desempenho esperado. Sendo o enfermeiro o profissional detentor dessa gestão, é necessário que perceba a organização como um todo e não apenas a sua atividade.

Ao planejar as ações de enfermagem e adequar os recursos humanos e materiais para a assistência ao paciente, o enfermeiro utiliza a criatividade, direcionado pelos valores da profissão, código de ética e direitos dos pacientes (Trevisan, Lourenço, Shinyashiki, 2002). O indicador que se refere ao gerenciamento de custos foi mais relevante para os supervisores e encarregados, sendo que, na prática assistencial, os enfermeiros que estão diretamente ligados à assistência devem ter este comportamento.

A alocação de recursos é um importante aspecto a ser analisado sob o ponto de vista ético .

A comunicação competente é um processo interpessoal, atinge o objetivo dos comunicadores, requer consciência do não-verbal e do verbal na interação, exige clareza e objetividade, promove o autoconhecimento e possibilita uma vida mais autêntica (Braga e Silva, 2007).

O indicador de comportamento, que se refere à transmissão da política da empresa, aparece mais relevante para os supervisores. A

coerência entre o que está definido na missão da instituição e as atitudes que o enfermeiro tem são reflexos de que há um alinhamento das competências individuais e os objetivos estratégicos da instituição.

O processo de tomada de decisão e avaliação dos riscos, que envolve os resultados desejados junto à equipe, foi considerado mais relevante para os encarregados. A tomada de decisão pode ser considerada como um risco, quando não há uma estratégia específica para as ações, pois segundo Balsamelli, Feldman e Ruthes (2008), quando uma atitude é tomada de forma imediata ou tardia, situações irreparáveis podem ocorrer.

Desenvolver o hábito de comunicar-se bem é papel fundamental do enfermeiro.

Em qualquer posição hierárquica que o enfermeiro ocupe, a atitude ética deve estar em primeiro plano.

A questão ética dentro das organizações de saúde é uma preocupação, segundo Massarollo e Fernandes (2005), porque a atenção é dada às pessoas que buscam uma assistência e as atividades que são desenvolvidas podem provocar consequências irreversíveis e até fatais, quando realizadas inadequadamente. Consideram ainda a ética como parte essencial da política da organização e enfatizam que, sem a ética, não há desenvolvimento e crescimento organizacional.

O **Fator 6** tem sete indicadores de comportamento, sendo o foco trabalho em equipe.

O enfermeiro está à frente de todos os processos que envolvem a assistência, desde o cuidar até os processos administrativos. Sua responsabilidade, como líder da equipe, é ter comportamentos que demonstrem o quanto sua forma de agir irá contribuir para a qualidade da assistência e para o desenvolvimento da equipe.

A autonomia e a responsabilidade do enfermeiro são aperfeiçoadas, a partir do momento que este percebe o quanto sua equipe está segura para a realização das atividades de cuidados ao paciente.

O indicador que se refere a delegar atividades com autonomia e responsabilidade aparece com menos relevância para o enfermeiro *Trainee*, encarregado e de Educação Continuada. O ato de delegar com autonomia, segundo Zarifian (2003), é uma forma de desenvolvimento da competência e depende de recursos internos pessoais e os recursos que a instituição disponibiliza.

A questão ética também aparece como indicador de comportamento nesse fator. Novamente, a ética no trabalho vem sendo identificada como um ponto importante para os enfermeiros.

O papel de condução da equipe para atingir objetivos é realizado pelo enfermeiro e este indicador apresentou-se mais relevante. Os grupos comprometidos com uma meta comum estão mais motivados, o que faz com que contribuam para atingir os resultados desejáveis (Quinn, Faerman, Thompson e McGrath, 2004).

Peduzzi e Ciamponi (2005) mencionam que os membros da equipe, quando são envolvidos no processo de planejamento e de tomada de decisão, empenham-se para chegarem à produtividade máxima.

Manter a receptividade a críticas, no geral, não apresentou tendência clara. Para os supervisores e encarregados, apresentou discreta tendência para a relevância. Na prática diária, os enfermeiros devem estar preparados para críticas e abertos a novas formas de desempenho, a fim de compartilhar e adotar propostas de melhorias.

O **Fator 7** apresenta-se com cinco indicadores de comportamento.

O indicador de comportamento referente à “clareza do que é esperado no desempenho da função dos enfermeiros”, no geral, foi considerado mais relevante. Cabe ressaltar que a finalidade do trabalho é a razão pela qual ele é realizado (Sanna, 2007). Se o enfermeiro consegue identificar o que se espera do resultado do seu trabalho, ele utiliza o conhecimento necessário para direcionamento das ações relacionadas aos processos assistenciais e gerenciais.

Quando o enfermeiro tem o conhecimento científico e age com segurança, ao desempenhar suas funções, cria um elo de segurança com sua equipe e todos ficam dispostos a mudanças e há uma adaptação às situações mais facilmente (Helito, 2008). Este indicador de comportamento se mostrou mais relevante de um modo geral.

No momento em que o enfermeiro se coloca no lugar do cliente, ele atua de forma participativa, identificando suas necessidades e assim propondo ações do cuidado baseado no conhecimento teórico e prático. Quanto aos resultados encontrados, observa-se que são relevantes no ambiente de atuação do enfermeiro. Segundo Ruthes, Feldman e Cunha (2010), foco do cliente corresponde a ações realizadas com o objetivo de atender e satisfazer o cliente, para que ele fique encantado.

O indicador de comportamento que está relacionado a aceitar a responsabilidade pessoal e assumir o compromisso de executar as tarefas com qualidade e nos prazos acordados, segundo os valores da empresa, no geral, se apresentou menos relevante e, ao ser analisado por cargo, observa-se que, para os enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem, Encarregada, Educação Continuada e *Trainee*, foi considerado mais relevante. A efetivação da tarefa com qualidade deve acontecer dentro dos padrões e do tempo estabelecido pela instituição, de acordo com Resende (2004). Para os enfermeiros, que estão mais diretamente ligados às atividades administrativas, este comportamento pode ser visto como mais indispensável.

A criatividade é um dos focos principais do **Fator 8**. Pode surgir a partir do momento que as pessoas se sentem capazes de contribuir e percebem que há uma liberdade de expressão, não havendo barreiras para as críticas e idéias inovadoras.

É esperado que o enfermeiro desenvolva o hábito de ouvir o que seus liderados têm a dizer, pois são nesses momentos que surgem idéias que favorecem a tomada de decisão.

A criação do ambiente favorável contribui para o momento criativo, porém este indicador não se mostrou relevante, provavelmente porque o enfermeiro não tem a percepção de que o seu papel é fundamental na criação de um ambiente, onde as pessoas tenham a liberdade de se expressar e de serem reconhecidas, ou não valorizam isso. Cabe ressaltar também que os enfermeiros de Educação Continuada estão divididos quanto a este comportamento, pois consideraram indeciso, desejável e indispensável, quando deveria ser, pelo menos, desejável.

Segundo Feldman, Ruthes e Cunha (2008), a criatividade não significa desrespeitar normas, ela surge a partir da observação dos objetivos estratégicos, interagindo com a missão, visão, negócio, valores, princípios e estratégias e é a organização e os gestores que abrem as portas para que os colaboradores sejam livres para criar e propor sugestões de melhorias.

Percebe-se que o enfermeiro não considera a prática de aproveitar as situações que ocorrem no cotidiano para influenciar as idéias criativas, pois este indicador se apresentou menos relevante. Segundo Feldman, Ruthes e Cunha (2008), a qualidade das idéias inesperadas surgem de vez em quando, e as pessoas deveriam sim estimular estas idéias no dia-a-dia de trabalho.

O mundo atual das instituições de saúde espera que os líderes das equipes estimulem, incentivem a criatividade e a inovação, pois será o diferencial para o mercado competitivo.

Para que uma organização se destaque em relação às demais, a criatividade é importante, pois desenvolverá soluções úteis como respostas aos obstáculos e desafios (Almeida, Nogueira e Silva, 2008).

Como profissional de uma instituição de saúde, principalmente, da rede privada, o enfermeiro deve conhecer a tendência de mercado, para saber como o seu serviço concorre com os demais. Segundo Paladini e Carvalho (2010), o atendimento ao mercado é o que mantém uma empresa

viva, a atenção à sociedade aumenta sua atuação e garante o seu crescimento e futuro.

Quanto ao desenvolvimento de projetos em busca da melhoria, o enfermeiro deve desenvolver a habilidade para planejar e construir projetos, iniciando com ações para resolver pequenos problemas e depois estará atuando em grandes projetos (Balsanelli, Montanha, 2008).

Articular pessoas seria unir-se a elas para atingir um objetivo, é o que mostra o **Fator 9**, cujos comportamentos não se mostraram muito relevantes.

O enfermeiro é o articulador das ações do indivíduo para envolvê-lo no comprometimento do cuidado ao paciente. O envolvimento com o cuidado tem que ser aprimorado com ações educativas, com o intuito de promover o desenvolvimento profissional. Às vezes, esta articulação torna-se difícil, pois exige que o indivíduo queira participar desse processo e mudar suas atitudes.

É importante ressaltar que os enfermeiros exercem o papel educativo no que diz respeito ao direcionamento da equipe e esse comportamento se mostrou relevante para os enfermeiros com cargo de Encarregada, Especialista, Assistencial e *Trainee*.

Nos resultados obtidos com os enfermeiros com cargo de Enfermeiro Assistencial e/ou Especialista, o trabalho sistematizado não se apresentou com tendência para desejável e indispensável. A sistematização do trabalho do enfermeiro é ponto importante para a realização das suas atividades, focado na descrição dos processos e a minimização de custos.

O **Fator 10** demonstra ter mais relação com os indicadores de comportamento relacionado ao desenvolvimento da equipe.

O indicador de comportamento que se refere a descrever o perfil do profissional esperado na equipe de trabalho não se mostrou muito relevante, exceto para supervisores e encarregados. Dutra (2008) relata que definir o perfil profissional em relação à formação e o que se espera na trajetória da

pessoa é fundamental para definir o caminho que deverá percorrer para atingir os objetivos organizacionais. Para ter clareza quanto ao desempenho esperado, é preciso que esse perfil seja divulgado através de uma descrição de competências focada na hierarquia dos cargos.

O planejamento estratégico não teve muita relevância para ser realizado junto à equipe, exceto para supervisão de enfermagem.

O planejamento estratégico se refere ao nível institucional, que desencadeia o processo de realização do planejamento tático, no qual os enfermeiros desse estudo possam estar mais envolvidos.

Segundo Chiavenato (2007 p. 139), planejamento estratégico é “o planejamento mais amplo e envolvente e abrange toda a organização e o planejamento tático é o que se refere a cada planejamento elaborado em cada departamento que deve ser subordinado ao planejamento estratégico”. Faz sentido ser mais relevante às supervisoras.

Fator 11 possui quatro indicadores de comportamento.

O indicador de comportamento referente à credibilidade e respeito com a equipe foi considerado relevante, exceto para os *trainees*, que se mostram ainda em uma posição mais tímida de liderança.

O líder, quando tem a credibilidade das pessoas, consegue influenciá-las (Balsanelli, Montanha, 2008). E a enfermagem deve utilizá-lo com o objetivo de garantir que as condutas tomadas sejam adequadas para não comprometer os aspectos éticos da organização e do indivíduo.

Os demais indicadores desse fator se referem a “ter iniciativa, proatividade, inovação e criar novos projetos” e, de certa forma, não se apresentaram como relevantes. Talvez porque o enfermeiro não perceba que utiliza a criatividade no dia-a-dia do seu trabalho. Qualquer pessoa tem criatividade é só encontrar oportunidades de desenvolvê-la, os profissionais não sabem aproveitá-las (Feldman, Ruthes, Cunha, 2008).

Os resultados mostram que o indicador de comportamento relacionado a propor e sugerir ações de melhorias foi considerado menos

indispensável. Para o enfermeiro, este comportamento se reflete nas atividades diárias de forma bem objetiva. A excelência operacional está ligada às ações, que são realizadas com o paciente, a eficiência atingida em menor custo.

O **Fator 12** possui apenas um indicador de comportamento, que foi considerado mais relevante para os supervisores e encarregados e não são apenas estes enfermeiros que lidam com situações referentes à resolução de problemas com tomada de decisão assertiva. Para se resolver um problema, o enfermeiro deve conhecer todo o processo que envolve a tomada de decisão. Parece uma competência geral e mais conclusiva, que mobiliza todas as outras para se chegar a uma decisão coerente aos princípios éticos e objetivos organizacionais.

Chiavenato (2007) propõe etapas para o processo decisório: identificar a situação, que consiste em saber a essência do problema de um modo geral; obter as informações necessárias, podendo envolver as pessoas; gerar soluções alternativas, usando a criatividade e a relação custo/benefício;

No **Fator 13**, seus indicadores de comportamento se referem ao desenvolvimento de pessoas. Segundo Santos e Lima (2008), o enfermeiro deve ter conhecimento do quanto é importante desenvolver a competência relacionada à gestão de pessoas, pois o crescimento está intimamente vinculado à educação e à orientação permanentes.

Nas atividades diárias dos enfermeiros especialistas, assim como os assistenciais, surgem situações que os direcionam para o desenvolvimento, desde as orientações de técnicas de Enfermagem como o incentivo à participação em eventos externos, com a finalidade de contribuir para o aprimoramento. Percebe-se que o enfermeiro ainda necessita incorporar a noção de que ele é peça fundamental para o desenvolvimento de profissionais da saúde.

O enfermeiro especialista e o assistencial são aqueles ligados

diretamente ao cuidado do paciente e que atuam junto aos auxiliares e técnicos de Enfermagem com uma maior proximidade, delegando atividades diretas do cuidado com o paciente. Por essa razão, deveriam atuar de forma mais abrangente com o desenvolvimento, capacitação e identificação de talentos na sua equipe, porém, na prática diária, percebe-se um distanciamento quanto a esses indicadores.

De acordo com Nepomuceno e Kurcgant (2008), desenvolver pessoas aperfeiçoa a qualidade da assistência à saúde e traz benefícios aos trabalhadores e aos pacientes, melhorando desta forma a qualidade de vida.

O *feedback* é uma ferramenta importante utilizada no desenvolvimento de pessoas, as enfermeiras com cargo de Educação Continuada consideraram indispensável. Segundo Ulrich, Smallwood e Sweetman (2009), o *feedback* é vital para a saúde da empresa e das pessoas que nela atuam e, quando bem direcionada, proporciona desenvolvimento significativo no desempenho das pessoas.

Na enfermagem, é aplicado quando há necessidade de redirecionar o profissional no desenvolvimento técnico-científico e na mudança de comportamentos, tanto na assistência direta ao paciente quanto no convívio com a equipe.

O líder só consegue isso quando presta atenção e se envolve com o trabalho que sua equipe está realizando, mantendo-se disponível e oferecendo *feedback*, quando os resultados forem bons ou quando há necessidade de melhorias (Charan, Drotter, Noel, 2009).

Os enfermeiros estão ligados diretamente aos resultados de desempenho da organização e só conseguem isso, observando o quanto sua equipe está preparada para alcançar esses resultados e o quanto está satisfeita no ambiente de trabalho.

O enfermeiro, como líder da equipe, necessita observar a capacidade de cada um e, assim, desenvolver os talentos desta equipe.

Ulrich, Smallwood e Sweetman (2009) afirmam que os gestores

talentosos promovem e desenvolvem as pessoas que estão sob sua liderança. Em uma pesquisa, descobriram que 30% do tempo dos líderes de sucesso estão ligados ao desenvolvimento de pessoas. Este tempo está direcionado para revisões de candidatos à sucessão, participação ativa na criação e no fornecimento de programas de treinamento e desenvolvimento, estabelecimento de redes com alto potencial e discussão sobre talentos em reuniões de diretoria e da alta administração.

A posição do enfermeiro, frente a descobrir talentos e desenvolver pessoas, ainda necessita de amadurecimento.

Na atualidade, um dos pontos primordiais para o alcance dos resultados de uma organização é o investimento em pessoas. Dentro de uma instituição de saúde, um dos papéis fundamentais do Serviço de Educação Continuada é direcionar o desenvolvimento das pessoas. Segundo Peres, Leite e Gonçalves (2005), dentre as atribuições deste serviço, está o de incentivar as pessoas ao autodesenvolvimento, coordenar programas de treinamento e desenvolvimento e avaliar os processos por meio dos objetivos e metas estabelecidas.

Compete ao enfermeiro desenvolver sua equipe quanto ao conhecimento técnico-científico para uma assistência baseada em evidências e garantir um cuidado com qualidade.

O **Fator 14** possui dois indicadores de comportamento que se repetiram. Apesar de ser um indicador referente ao processo de enfermagem, que menciona políticas, modelo e método, o fato de os enfermeiros o considerarem relevante mostra que a sistematização da assistência faz parte da prática diária do enfermeiro.

Os enfermeiros, com faixa etária maior de 40 anos, consideraram os comportamentos do Fator 8 mais relevantes. É esperado que indivíduos mais jovens considerem a criatividade como mais indispensável. Estudo realizado por Almeida, Nogueira, Silva (2008) encontrou diferenças estatísticas nos níveis de criatividade, sendo o grupo compreendido entre 25

anos e 44 anos, o detentor de níveis mais elevados, provavelmente porque esse grupo não tenha tido limitações e penalizações de atitudes criativas ou devido a sua experiência e exigência no nível escolar e profissional.

O fator 12 se mostrou mais relevante para os enfermeiros que têm a idade maior que 40 anos e têm mais tempo de graduação. O tempo de experiência faz com que haja uma segurança maior na tomada de decisão, em relação àqueles que têm pouca experiência. O processo de trabalho do enfermeiro está ligado diretamente com a liderança das pessoas e situações que demanda tomada de decisão para o cuidado de enfermagem. Talvez estes enfermeiros não tenham a percepção da ligação que há entre estes dois momentos do cuidado. Segundo Hausmann e Peduzzi (2009), observa-se, que na prática, existem enfermeiros com bom desempenho na assistência e apresentam fragilidade quanto ao gerenciamento.

O fator 13 se mostrou menos relevante para os enfermeiros com cargo de especialista.

Na análise por cargo, os fatores que apresentaram diferenças quanto ao cargo foram: fator 1, fator 2, fator 3, fator 4, fator 5, fator 6 e fator 10. Estas diferenças estão relacionadas aos indicadores de comportamento que referem ao conhecimento do todo que envolve a organização, o negócio, o cliente, a equipe, desenvolvimento e relacionamento das pessoas, sendo os supervisores que consideraram mais relevantes que os demais.

A nomeação dos 13 nomes de competências, que se refletem nos seus indicadores de comportamento, foi definida de maneira coerente, assim como a alocação de indicadores em outros fatores.

A competência **Capacidade Analítica** é atual no mundo das organizações e foi considerada por Amaral, Garcia, Faria e Aliprandini (2008 p.11) uma das seis competências de inteligência competitiva, que consiste em “avaliar e interpretar sistematicamente os dados, a fim de identificar fatos relevantes, insights e relacionamento-chave para o estabelecimento de conclusões úteis à tomada de decisão”. Pode-se ressaltar que esta

interpretação de fatos está relacionada ao conhecimento da instituição como um todo.

O termo resiliência, significado principal da competência **Resiliência Organizacional**, surgiu na área da física, ao se referir ao material que após sofrer transformações no seu estado, retorna ao normal. Foi trazido para o vocabulário das organizações para se referir aos comportamentos das pessoas em determinadas situações. É a capacidade que um indivíduo tem para superar as diversidades, problemas e as dificuldades que surgem na vida pessoal e profissional, sem, contudo, se deixar influenciar de maneira reativa. Atualmente, as organizações buscam profissionais que apresentem habilidades diferentes dos demais, tenham desenvoltura e atitudes para a resolução de problemas (Almeida, 2011).

A nova competência **Capacidade de Negociação** é semelhante à competência original “Negociação”, seus indicadores de comportamento direcionam para a tomada de decisão assertiva para que a negociação ocorra.

A competência **Gerenciamento de Conflitos** permite fazer uma discussão em torno de quanto o avanço da ciência e tecnologia influenciou para a construção de ambientes de trabalho mais competitivos e propensos aos conflitos. A enfermagem atua em contato com diferentes níveis profissionais e, às vezes, podem ocorrer divergências de idéias e percepções dos envolvidos (Corradi, Zgoda, Paul, 2008).

O realizado por Corradi, Zgoda, Paul, (2008) com enfermeiros detectou que os fatores que levam ao conflito são descompromisso com os objetivos do trabalho em equipe, a personalidade dos membros do grupo, nível de escolaridade, problemas pessoais e familiares, disputa do poder, egoísmo com satisfação apenas de interesses pessoais, dificuldade de assumir a subordinação e inaptidão à função que ocupa.

Na instituição privada, além desses fatores relacionados acima, o conflito pode surgir no relacionamento com o cliente médico e paciente.

Muitas vezes, as situações surgem por falta de conhecimento dos enfermeiros do todo que envolve a instituição. O enfermeiro tem que saber administrá-los e, segundo Ciampone e Kurcgant (2005), existem quatro estratégias diferentes: acomodação, que consiste em não abordar o conflito diretamente para que não haja aborrecimentos; dominação, quando a parte mais forte impõe sua solução; barganha/compromisso, onde as partes cedem uma de cada lado; solução integrativa, que busca resolver o conflito analisando as consequências para ambas as partes e escolhendo a mais favorável.

Para qualquer estratégia utilizada, o enfermeiro deve ter o autocontrole e ser o mediador de conflitos.

A **Gestão Ética** reflete a preocupação decorrente do comportamento do enfermeiro, diante do ambiente institucional. Segundo Serafin e Bendassoli (2009), existem três perspectivas que influenciam as questões éticas dentro de uma organização: os valores e regras determinadas através de um código de conduta prescrito, o comportamento das pessoas em relação ao que está no código, reagindo positivamente ou não e a ética, como construção de si, que permite diversas formas de condução moral.

Sendo o enfermeiro participante ativo desse ambiente organizacional, há necessidade de definir claramente os indicadores de comportamento dessa competência, para que estes traduzam a dimensão ética do cuidado.

Das 13 novas competências nomeadas pelos enfermeiros, três tiveram os nomes ligados à liderança: **Liderança Compartilhada**, **Liderança Arrojada** e **Líder Coaching**, o que mostra o quanto o papel da liderança é importante na atividade do enfermeiro. Observados os indicadores de comportamento destas competências, há evidências dos papéis de liderança diversificados.

Segundo Quinn et al (2003), há oito papéis para o líder eficaz: diretor é aquele que define as metas, objetivos e elabora o planejamento dessas metas; produtor mantém o foco no trabalho e espera que aceitem as

responsabilidades; o monitor sabe o que se passa na sua unidade de trabalho; o coordenador dá sustentação à estrutura; o facilitador deve promover o trabalho em equipe e gerenciar os conflitos; o mentor é aquele que se dedica ao desenvolvimento de pessoas; o inovador deve estar atento às mudanças a sua volta, espera-se que seja criativo, inovadores e visionários e o negociador é aquele que deve ter capacidade de persuasão e influência e poder.

A competência **Planejamento Assistencial** é determinada pelos comportamentos que estão ligados à assistência. O planejamento do cuidado se inicia no momento da admissão do paciente. O enfermeiro deve analisar os fatores que irão contribuir para assistência adequada, desde recursos físicos, materiais e humanos.

As competências **Articulação de Pessoas e Articulação de Equipes** se complementam. Neste contexto, observa-se que os indicadores de comportamentos destas competências estão relacionados para o direcionamento individual e coletivo para o grupo no qual o enfermeiro está inserido.

Articular pessoas seria unir-se a elas para atingir um objetivo. O líder só consegue isso quando presta atenção e se envolve com o trabalho que sua equipe está realizando, mantendo-se disponível e oferecendo feedback, quando os resultados forem bons ou quando há necessidade de melhorias (Charan, Drotter, Noel, 2009).

A competência **Capacidade Resolutiva** tem no seu indicador de comportamento, a resolução de problemas, ou seja, tomar a melhor decisão em busca da assertividade.

As competências nomeadas apresentam-se de forma atual para evidenciar quais são os indicadores de comportamento que os enfermeiros devem estar atentos no ambiente de trabalho.

Conclusão

11 CONCLUSÃO

Esse estudo permitiu fazer uma abordagem abrangente quanto aos indicadores de comportamento das competências do DE, UCE e COREN.

Para os enfermeiros de uma instituição privada, o que se observa é que os indicadores de comportamento das competências são mais relevantes para os que têm o cargo mais gerencial do que para aqueles que estão ligados diretamente à assistência prestada.

Os indicadores de comportamentos que são relacionados ao desenvolvimento de pessoas, tomada de decisão, delegação com autonomia e responsabilidade, gerenciamento de custos, comunicação, negociação, ter a visão do negócio, entender o cenário e o mercado que a instituição está inserida, ousadia, novos projetos, inovações, criatividade e sugestão de melhorias não estão muito evidentes para os enfermeiros de um modo geral.

Os enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem consideraram como mais relevante os indicadores de comportamento “corrigir os pontos críticos, com conhecimento do todo que envolve a instituição” e “incentivar pessoas (equipe e pares) para negociar suas posições e gerar alternativas favoráveis para a tomada de decisão com qualidade e no tempo certo”.

O grupo de enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem e Encarregada de Enfermagem consideraram como mais relevante dois indicadores de comportamento: “procurar se atualizar constantemente sobre o negócio” e “interagir com todos os plantões, tanto para as soluções de problemas, quanto para as propostas de melhorias para a sua Unidade Estratégica de negócio”.

Os indicadores de comportamento “capaz de identificar e adaptar-se às mudanças, gerenciar e avaliar os impactos em sua área de supervisão”; “atuar no trabalho da equipe, com base em princípios, processos e valores”

e “conduzir os profissionais no desenvolvimento do trabalho, no sentido de atender as necessidades da equipe e dos objetivos da instituição” foram considerados como mais relevante para os enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem, Encarregada de Enfermagem e Especialista.

Além dos enfermeiros com cargo de Supervisão de Enfermagem, Encarregada de Enfermagem e Especialista o indicador de comportamento “conduzir os profissionais no desenvolvimento do trabalho, no sentido de atender as necessidades da equipe e dos objetivos da instituição” foi considerado também mais relevante para o enfermeiro com cargo de Assistencial.

Os indicadores de comportamento que se referem ao conhecimento do negócio, no qual o enfermeiro está inserido, deverão ser mais aprofundados para os enfermeiros especialista e assistencial.

Os enfermeiros, de um modo geral, conseguem perceber a relevância dos indicadores de comportamento no ambiente de trabalho.

De 70 indicadores de comportamentos, nove apresentaram diferenças estatísticas para cargo de chefia, o que sugere a hierarquização das competências por complexidade. É necessário, portanto, aprofundar esta análise, por meio de mecanismos mais apropriados de discriminação por cargo.

A identificação do nível de complexidade para cada competência se faz necessária, porque, dessa forma, pode-se avaliar o resultado da entrega de cada enfermeiro.

Nesse estudo, não foi possível evidenciar os indicadores de comportamento pertinentes às enfermeiras do Serviço de Educação Continuada.

Para os enfermeiros com cargo de *Trainee*, há necessidade de analisar com maior profundidade os indicadores de comportamento.

Os indicadores de comportamento do Fator 2 se apresentaram mais relevantes que os demais para os enfermeiros.

A análise estatística permitiu agrupar os indicadores de comportamento de forma coerente e os nomes atribuídos pelos enfermeiros foram pertinentes.

O perfil de competências que foi definido é pautado em comportamentos que, na prática, são atribuídos aos enfermeiros de uma maneira abrangente.

Este estudo evidenciou a necessidade de traçar um plano de desenvolvimento dos enfermeiros quanto às competências específicas para as suas áreas de atuação, além de validar as novas competências e seus indicadores de comportamento.

Diante do potencial de análise dos dados desta pesquisa e vislumbrando a validação do perfil traçado, sugere-se como continuidade:

- Validação do perfil e validação semântica das competências dos enfermeiros na UCE;
- Elaborar um programa de desenvolvimento para os enfermeiros sobre os indicadores de comportamento, que se mostraram menos relevantes e são importantes no ambiente de trabalho;
- Elaborar a avaliação de desempenho com foco nas competências validadas.

Referências

REFERÊNCIAS

Albuquerque LG, Oliveira PM. Competências ou cargos: uma análise das tendências das bases para o instrumental de recursos humanos. *Cader Pesq Adm* 2001; 8(4).

Albuquerque LG. A gestão estratégica de pessoas. In: Fleury MT, org. *As pessoas na organização*. São Paulo: Gente; 2002. p. 35-49.

Almeida FJR, Sobral, FJBA. Emoções, Inteligência e Negociação: um estudo empírico sobre a percepção dos gerentes portugueses. *RAC* 2005; 9(4):09-30.

Almeida L, Nogueira SI, Silva JM. Propensão para inovar e criatividade: um estudo com adultos trabalhadores portugueses. *Psic- Revista de Psicologia da Vetor Editora* 2008; 9(2):183-96.

Almeida P. Você possui resiliência? <http://www.rh.com.br/Portal/Mudanca/Artigo/7100/voce-possui-resiliencia.html>. acessado em 12/04/2011.

Amaral RM, Garcia LG, Faria LIL, Aliprandini DH. Modelo para o mapeamento de competências em equipes de inteligência competitiva. *Ciênc Inform* 2008; 37(2):7-19.

Amaro RA. Da qualificação a competência. *Rev Adm Mackenzie* 2008; 9(7):89-111.

Antonello CS. A metamorfose da aprendizagem organizacional: uma revisão crítica. In: Ruas RL, Antonello CS, Boff LH, organizadores. *Os novos horizontes da gestão: aprendizagem organizacional e competências*. Porto Alegre: Bookman; 2005. p.11-33.

Atallah NA, Castro AA. *Evidência para melhores decisões clínicas*. São Paulo: Centro Cochrane do Brasil; 1998.

Balsanelli AP, Montanha D. Liderança. In: Balsanelli AP, Cunha ICKO, Feldman LB, Ruthes RM. *Competências gerenciais: Desafio para o enfermeiro*. São Paulo: Martinari, 2008. p.151-62.

Balsanelli AP, Feldman LB, Ruthes, RM. Tomada de Decisão. In: Balsanelli AP, Cunha ICKO, Feldman LB, Ruthes RM. *Competências gerenciais: Desafio para o enfermeiro*. São Paulo: Martinari; 2008. p. 77-82.

Balsanelli AP, Feldman LB, Ruthes, RM. Gestão Integrada de Processos. In: Balsanelli AP, Cunha ICKO, Feldman LB, Ruthes RM. Competências gerenciais: Desafio para o enfermeiro. São Paulo: Martinari; 2008. p. p. 65-73.

Bitencourt, CC. A gestão de competências gerenciais e a contribuição da aprendizagem organizacional. RAE 2004; 44(1):58-69.

Bloom B, et al. Benjamin Bloom and the Taxonomy of Learning <http://oaks.nvg.org/taxonomy-bloom.html>, acessado em 26/01/2011.

Braga EM, Silva MJP. Comunicação Competente-visão dos enfermeiros especialistas em comunicação. Acta Paul Enferm 2007; 20(4):410-4.0

Brandão HP, Guimarães TA. Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo constructo? RAE. Rev Adm Empr 2001; 41(1):8-15.

Boyatzis RE. The competent management: a model for effective performance. New York: John Wiley, 1982.

Brasil. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 23 dez. 1996. Seção 1:27.

Carbone PP, Brandão HP, Leite JBD, Vilhena, RMP. Gestão por competências e gestão do conhecimento, 3ª ed. Rio de Janeiro; Editora FGV; 2009. 176p.

Cardoso MLA. Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro - líder no contexto hospitalar [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2006.

Castilho V, Fugulin, FMT, Gaidzinski, RR. Gerenciamento de custos nos serviços de Enfermagem. In: Kurcgant P, organizadora. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara; 2005. p.171-183.

Charan R, Drotter S, Noel, J. Pipeline de liderança: o desenvolvimento de líderes como diferencial competitivo. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

Chiavenato I. Administração: teoria, processo e prática. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007. p.138-64.

Ciampone MHT, Melleiro MM. O planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial. In: Kurcgant P, organizadora. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara; 2005. p. 37-53.

Ciampone MHT, Kurcgant P. Gerenciamento de Conflitos e Negociação. In: Kurcgant P, organizadora. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara; 2005. p. 54-65.

Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Dispõe sobre normas de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética* 1996; 4(2 Supl):15-25.

Conselho Regional de Enfermagem: http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Projeto_Competencias.pdf. acesso em 05/02/2010.

Corradi EM, Zgoda LTRW, Paul MFB. O gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm* 2008; 13(2):184-93.

Cunha ICKO, Neto FRGX. Competências gerenciais de enfermagem: um novo velho desafio? *Texto & Contexto Enferm* 2006; 15(3):479-82.

Davis S. Botkin J. The coming of Knowledge-based business. Boston: Harvard Business Review; 1994. p. 165-70.

Dutra JS. Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna. São Paulo: Atlas; 2008. 206p.

Durand T. L'alchimie de La compétence. *Revue Française de Gestion*; 2000. (127):84-102.

Feldman LB, Ruthes RM, Cunha ICKO. Criatividade e inovação: Competências na gestão de enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2008; 61(2):239-42.

Ferreira ECV, Fandiño AM, Segre L, Nascimento RP. Privatização e mudanças organizacionais: um estudo de caso sobre a transformação cultural e comportamental. *Cadernos EBAPE* 2010; 8(3):468-91.

Fischer AL. A constituição do modelo competitivo de gestão de pessoas no Brasil- um estudo sobre as empresas consideradas exemplares [tese]. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, 1998.

_____ Um resgate conceitual e histórico dos modelos de gestão de pessoas. In Fleury MT, org. *As pessoas na organização*. São Paulo: Gente; 2002. p. 11-34.

Fleury MTL, Fleury A. Construindo o conceito de competências. *RAC*. 2001; (Ed. Especial);183-96.

Freitas IA, Brandão HP. Trilhas de aprendizagem como estratégia de TD&E. Borges-Andrade JE, Abbad GS, Mourão L, organizadores. Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 97-113.

Furukawa, PO. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais com certificação de qualidade [dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 2009.

Gil, AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2006.

Gonçalves VLM. Crenças, sentimentos e capacitação dos enfermeiros no processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1998.

Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm* 2009; 18(2):258-65.

Helito RA. Flexibilidade. In: Balsanelli AP, Cunha ICKO, Feldman LB, Ruthes RM. Competências gerenciais: Desafio para o enfermeiro. São Paulo: Martinari; 2008. p. 85-90.

Hirata H, Zarifian P. Força e fragilidade do modelo japonês. *Estudos Avançados* 1991; 12(5).

Holanda AB. Miniaurélio: o minidicionário da língua portuguesa. 6ªed. rev. e atual. Curitiba: Positivo, 2008.

Kobayashi RM. A construção de competências profissionais dos enfermeiros em serviços num hospital de ensino [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Comunic Saúde Educ* 2005; 9 (17):369-79.

Le Boterf, Guy. De La competence: essai sur un attacteur étrange. Paris: Éditions d' Organisation; 1994.

Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cad Pagu* 2005 (24):105-25.

Manenti AS. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP, 2008.

Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MM. Perfil do enfermeiro e necessidade de desenvolvimento profissional. *Texto Contexto Enferm* 2006; 15(3):472-8.

Massarolo MCKB, Fernandes MFP. Ética e gerenciamento em enfermagem. In: Kurcgant P, organizadora. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara; 2005. p. 14-25.

McClelland DC. Testing for competence rather than for intelligence, *American Psychologist* 1973; 28:1-14.

Nepomuceno LMR, Kurcgant P. Uso do indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(4):665-72.

Oliveira DPR. Holding, Administração corporativa e Unidade Estratégica de Negócio: abordagem na prática. São Paulo: Atlas; 2003. 131p.

Paladini EP, Carvalho FG. Competências produtivas e visão estratégica: um modelo de gestão interativa. *Prod* 2010; 20(4):524-37.

Peçanha DL. Contribuições psicológicas e sistêmicas para a formação de gestores. *Cad Pesq Adm* 1997; 2(5).

Pedreira MLG. Práticas de Enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(Especial-70 anos):880-1.

Peduzzi M, Ciampone HT. Trabalho em Equipe e processo Grupal. In: Kurcgant P, organizadora. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara; 2005. p.108-24.

Pereira JC. Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. 3ª ed. São Paulo: EDUSP; 2001.

Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competência gerais do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm* 2006; 15(3):492-9.

Peres HHC, Leite MMJ, Gonçalves VLM. Educação Continuada: Recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento, e avaliação de desempenho profissional In: Kurcgant P, organizadora. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara; 2005. p. 138-156.

Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

Prahalad CK, Hamel G. The core competence of the corporation. *Harvard Busines Review* 1990; 68(3):79-91.

Prahalad CK. Reexame de competências. HSM Management 1999; 17:42-52.

Quinn RE, Faerman SR, Thompson MP, McGrath M. Competências Gerenciais: Princípios e aplicações. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003.

Ramos MN. A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação? 2ª ed. São Paulo: 2002.

Resende E. A força e o poder das competências: conecta e integra: competências essenciais, competências das pessoas, competências de gestão, competências organizacionais. 2004. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2004. 147p.

Reyes et al. Recursos Humanos: um modelo de gestão por competências. Trabalho apresentado no Congresso Anual de Tecnologia da Informação, 2005.

Rodeghier M. Surveys with confidence: a practical guide to survey research using SPSS®. Chicago: SPSS; 1996.

Rogel GTS. Os efeitos da participação em programas e sistema de educação corporativa sobre a carreira: um estudo de caso. [dissertação]. São Paulo: Escola de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, 2007.

Ruas RL. Gestão por competências: uma contribuição à estratégia das organizações. In: Ruas R, Antonello CS, Boff LH, organizadores. Aprendizagem organizacional e competências. Porto Alegre: Bookman: 2005.

Ruthes RM, Feldman LB, Cunha ICKO. Foco no Cliente: ferramenta essencial na gestão por competências em enfermagem. Rev Bras Enferm 2010; 63(2):317-21.

Trevisan MA, Mednes IAC, Lourenço MR, Shinyashiki GT. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. Rev Lat-Am Enferm 2002; 10(1):85-9.

Sammartino W. A integração do sistema de gestão de recursos humanos com as estratégias da organização. [tese]. São Paulo: Escola de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo; 2002.

Santos EV, Lima RJO. Gestão de Recursos. In: Balsanelli AP, Cunha ICKO, Feldman LB, Ruthes RM. Competências gerenciais: Desafio para o enfermeiro. São Paulo: Martinari; 2008. p. 33-42.

Santos, I; Castro, CB. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um Hospital Universitário. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(1):154-60.

Sanna MC. Os processos de trabalho de enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2007; 60(2).

Serafin M, Bendassoli P. A redução da dimensão ética nas organizações. *Rev. Portuguesa e Brasileira de Gestão* 2009, 8(3): 46-54. http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S1645-44642009000300005&script=sci_arttext, acessado em 05/03/2011.

Shimbo AY, Lacerda MR, Labronici LM. Processo de Trabalho do enfermeiro em uma unidade de internação hospitalar: desafios de uma administração contemporânea. *Cogitare Enferm* 2008, 13(2):296-300.

Silva MA, Erdmann AL, Cardoso RS. O sistema de enfermagem hospitalar: visualizando o cenário das políticas gerenciais. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. 2008;10(2):448-459. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a16.htm>, acessado em 11/12/2010.

Silva et al. Os desafios enfrentados pelos iniciantes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(2):511-6.

Siqueira ILCP, Kurcgant P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. *Acta Paul Enferm* 2005; 18(4):446-51.

Ulrich D, Swallowood N, Sweetman K. O código da Liderança. Rio de Janeiro; Best Seller; 2009.

Zarifian P. O modelo de competências: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. São Paulo: Senac; 2003. 192p.

Apêndices

APÊNDICE 1

Instrumento para validação semântica

Prezado(a) Senhor(a)

Reconhecendo sua expertise no tema de minha pesquisa de Mestrado intitulada Perfil de competências de enfermeiros de uma instituição hospitalar da rede privada, orientada pela Prof^a Dr^a Vera Lucia Mira, solicito sua colaboração no sentido de avaliar o questionário para fins de validação semântica do instrumento de coleta de dados a ser aplicado aos enfermeiros sujeitos do estudo.

Um dos objetivos deste estudo é construir o perfil de competências do enfermeiro, por cargo; para tanto, elaboramos esse questionário, composto pelo rol de competências e indicadores a partir das já estabelecidos pelo COREN e pelo hospital campo de estudo. O questionário visa, portanto, identificar a valorização atribuída pelos enfermeiros a cada comportamento indicador da competência.

Contando com sua colaboração e certa de que sua apreciação e sugestões resultarão em maior fidedignidade do questionário, solicito que seja verificada a possibilidade de devolução de seu parecer até **09/08/10**, a fim de que possamos proceder às alterações necessárias para coleta de dados.

Agradeço sua atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Mestranda Jaqueline Maria de Sousa Soares

Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem
Escola de Enfermagem da USP

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA

Projeto de pesquisa “Perfil de competências de enfermeiros de uma instituição hospitalar da rede privada”

A primeira etapa de avaliação destina-se a verificar a descrição dos indicadores das competências, considerando os seguintes critérios:

a. Expressa ação concreta: analisar se os verbos utilizados nos comportamentos das competências expressam uma ação concreta de observação no ambiente de trabalho.

b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho.

c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas: não há ambigüidade ou obviedade; duplicidade; abstrações.

As assertivas serão respondidas por enfermeiros, utilizando-se escala intervalar composta por quatro intervalos: dispensável, indiferente, desejável e indispensável a ser avaliada na segunda etapa deste instrumento.

Relação das competências e respectivos indicadores

I – COMPETENCIA LIDERANÇA (14 indicadores)

1. Agir com elevado padrão ético, inspirando confiança e respeito por parte dos gerentes, pares e colaboradores.

a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não

b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não

c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

2. Incentivar o desenvolvimento das pessoas e fornecer feedback constante, visando o aprimoramento pessoal e profissional da equipe.

a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não

b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não

c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários e Sugestões: _____

3. Participar e comprometer-se com o comportamento e desempenho dos liderados para o alcance de metas e objetivos.

a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não

b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não

c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

4. Tomar providências rápidas diante de problemas, obstáculos, conflitos e adversidades, tomando decisões assertivas em busca de soluções eficazes.

a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não

b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não

c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

5. Buscar e valorizar a contribuição profissional de todos.

a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não

b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não

c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

6. Identificar os talentos da sua equipe.

a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não

b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não

c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

7. Repassar diretrizes, parâmetros e critérios, alinhados aos princípios da organização, servindo de referência para a atuação da equipe e garantir a execução bem sucedida.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários e Sugestões:

Comentários Sugestões: _____

8. Redirecionar os colaboradores mostrando um novo caminho a seguir, quando não correspondem com o desempenho esperado.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões:

Comentários Sugestões: _____

9. Manter o autocontrole para gerenciamento de conflitos, frente às adversidades e pressões no ambiente de trabalho.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões:

Comentários Sugestões: _____

10. Liderar pelo exemplo.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões:

Comentários Sugestões: _____

11. Desenvolver as atividades com justiça e equidade na tomada de decisão.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões:

Comentários Sugestões: _____

12. Definir o perfil do profissional da equipe de trabalho, alinhada aos requisitos técnicos, comportamentais e às expectativas da instituição.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões:

Comentários Sugestões: _____

13. Alinhar a cultura organizacional ao planejamento estratégico, segundo Missão, Visão e Valores da empresa.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões:

Comentários Sugestões: _____

14. Mobilizar pessoas (equipe e pares), negociar suas posições e gerar alternativas para a tomada de decisão com qualidade e no tempo certo.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões:

Comentários Sugestões: _____

II COMPETENCIA TRABALHO EM EQUIPE (6 indicadores)**1. Cooperar com sua liderança e colegas de trabalho.**

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões:

Comentários Sugestões: _____

2. Ter interesse pelo trabalho do Departamento de Enfermagem.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

3. Delegar atividades aos colaboradores compartilhando responsabilidade.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

4. Atuar de maneira eficiente, eficaz e efetiva no trabalho da equipe, com base em princípios, processos e valores.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

5. Conduzir os profissionais, no sentido de alcançar os objetivos da clientela, da equipe e da instituição no desenvolvimento do trabalho.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

6. Manter a receptividade a críticas para novas formas de desempenho integrado e outras propostas sugeridas pelos membros da equipe.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

III COMPETENCIA GESTÃO DAS UNIDADES ESTRATÉGICAS DE NEGÓCIOS (5 indicadores)**1. Ter clareza do que é esperado no desempenho da minha função.**

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

2. Interagir com todos os plantões tanto para as soluções de problemas quanto as propostas de melhoria para a sua UEN.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

3. Gerenciar de forma eficaz os recursos humanos da sua UEN (escala de folgas, férias, afastamentos, absenteísmo, demissões, contratações, treinamentos, avaliações de desempenho).

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

4. Gerenciar de forma eficaz os custos da sua UEN (consumo de estoque, gastos em estoque, manutenção, telefone, glosas).

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

5. Gerenciar de forma eficaz os materiais e equipamentos da sua UEN (empréstimos, consertos, manutenções e solicitação de compras).

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

IV COMPETENCIA FOCO DO CLIENTE (5 indicadores)**1. Atuar como facilitador dos processos de trabalho com foco no cliente.**

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

2. Dominar o conhecimento teórico e prático nas áreas de atuação.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

3. Desenvolver relacionamento com o cliente, atentar à melhorias que possam ser implementadas em suas rotinas para melhor atender suas necessidades.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

4. Antecipar-se aos fatos, tendo ações preventivas no sentido de garantir a satisfação do cliente.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

5. Conhecer o cliente e suas necessidades dedicando esforços e/ou mobilizar sua equipe para atendê-las exemplarmente nos “momentos da verdade”.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

V COMPETENCIA FOCO EM RESULTADOS (6 indicadores)**1. Aceitar responsabilidade pessoal, assumindo compromisso de executar as tarefas com qualidade e nos prazos acordados, segundo os valores da empresa.**

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

2. Identificar-se com a visão da empresa.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

3. Identificar oportunidades e riscos inerentes às suas responsabilidades obtendo resultados individuais ou através de sua equipe.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

4. Mostrar um forte senso de urgência em resolver problemas e finalizar tarefas, atento aos objetivos e a qualidade esperada, apesar de possíveis adversidades.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

5. Sistematizar o trabalho rotineiro para assegurar que o tempo e recursos possam ser melhores utilizados.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

6. Investir em seu desenvolvimento profissional.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

VI COMPETENCIA COMUNICAÇÃO (5 indicadores)**1. Disseminar informações sem ruídos de comunicação.**

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

2. Perceber as manifestações de comunicação verbal e não-verbal entre clientes internos, clientes externos e a instituição com julgamento imparcial por parte dos profissionais.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

3. Usar linguagem clara, convincente, objetiva, adequada, sem distorção.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

4. Usar os meios de comunicação disponíveis, em prol de uma comunicação eficiente, eficaz e efetiva no ambiente de trabalho.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

5. Incentivar o desenvolvimento contínuo na habilidade de se expressar em público no ambiente institucional.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

VII COMPETENCIA TOMADA DE DECISÃO (6 Indicadores)**1. Perceber a abrangência do processo de tomar decisões e avaliar os riscos envolvidos nos resultados desejados junto à equipe de trabalho.**

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

2. Compreender o processo de tomada de decisão com ações direcionadas ao alcance de objetivos em tempo hábil.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

3. Escolher a decisão voltada para as necessidades da clientela.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

4. Escolher a decisão voltada para as necessidades da instituição.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

5. Desenvolver condutas imparciais na reavaliação das decisões tomadas, com base nos resultados obtidos.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

6. Avaliar as situações diante de amplo conhecimento técnico, científico e humano no processo de escolha de alternativas para a decisão.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

VIII COMPETENCIA NEGOCIAÇÃO (5 indicadores)**1. Direcionar os profissionais para o processo de negociação, com base em conhecimento técnico-científico e na comunicação eficaz.**

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

2. Estimular à identificação do momento em que as partes envolvidas estão dispostas a efetuar trocas para o início, continuidade e término do processo de negociação.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

3. Desenvolver a compreensão do papel de ambas as partes em fazer concessões e obter vantagens como elemento-chave na efetividade da negociação.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

4. Entender a dinâmica do processo de negociação para o sucesso dos resultados.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

5. Construir um relacionamento positivo, com base no diálogo, para atendimento dos desejos e expectativas das partes envolvidas na negociação.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

IX COMPETENCIA RELACIONAMENTO INTERPESSOAL (2 indicadores)**1. Estimular o relacionamento interpessoal construtivo, integrado e compartilhado, nos problemas e soluções do cotidiano no ambiente de trabalho.**

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

2. Formar e manter constante de rede de relacionamento no ambiente profissional.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

X COMPETENCIA FLEXIBILIDADE (3 indicadores)**1. Desenvolver continuamente a capacidade de ajustamento à diversidade dos objetivos, crenças e valores individuais.**

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

2. Adaptar às mudanças na aprendizagem de viver e conviver com a realidade dos objetivos institucionais, com vínculo focado no cliente.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

3. Ter receptividade a críticas e sugestões que agreguem valor às expectativas da clientela, da equipe de trabalho e da instituição.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

XI COMPETENCIA EMPREENDEDORISMO (5 indicadores)**1. Buscar compreender o cenário no qual a organização está inserida, visando contribuir com os resultados esperados do negócio.**

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

2. Aumentar continuamente a visão do mercado no alinhamento da empresa com os objetivos, estratégias e cultura da organização.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

3. Buscar desafios constantes.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários e Sugestões: _____

4. Identificar oportunidades e estímulos para o desenvolvimento de um ambiente favorável à realização de novos projetos.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

5. Usar cautela e ousadia para experimentar e executar novos projetos.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

XII COMPETENCIA CRIATIVIDADE (3 indicadores)**1. Criar um ambiente favorável, como estímulo e suporte às idéias inovadoras na instituição.**

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

2. Incentivar à busca de soluções expressas pelos profissionais, como manifestação de criatividade individual e coletiva.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

3. Introduzir e aumentar continuamente as ações criadoras nos processos de trabalho do cotidiano.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

XIII COMPETENCIA VISÃO SISTEMICA (5 indicadores)**1. Visualizar o impacto das ações nos processos e resultados da instituição, diante das tendências do mercado de trabalho.**

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

2. Identificar, os pontos críticos, com conhecimento do todo que envolve a instituição.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

3. Analisar os pontos críticos, com conhecimento do todo que envolve a instituição.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

4. Corrigir os pontos críticos, com conhecimento do todo que envolve a instituição.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

5. Utilizar a pesquisa científica na busca de solução e propostas de ação relativas às condições e situações detectadas no âmbito assistencial e administrativo da instituição.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

XIV COMPETENCIA PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO (3 indicadores)

1. Estabelecer política, modelo e método assistencial, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

2. Desenvolver projetos voltados para a relação custo/benefício frente às necessidades da empresa.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

3. Ofertar ambiente de trabalho saudável e seguro em cumprimento estrito das normas de biossegurança.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

XV COMPETENCIA EXCELÊNCIA OPERACIONAL (4 indicadores)

1. Pensar “fora dos limites” ou das limitações aparentes das situações para encontrar o melhor modo de realizar uma atividade que traga diferenciação na operação, produtividade e nos resultados obtidos.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

2. Apresentar propostas variadas e diferenciadas para situações diárias e indicar ações de planejamento.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

3. Sugerir melhorias concretas em processos, custos e sistemas de trabalho, sempre buscando as melhores práticas e analisando o impacto na qualidade dos serviços prestados.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

4. Sugerir melhorias concretas em suas rotinas diárias a seu supervisor.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

XVI COMPETENCIA VISÃO DO NEGÓCIO (6 indicadores)**1. Procurar atualizar-se, constantemente, sobre o negócio.**

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
- b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
- c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

2. Procurar atualizar-se sobre serviços de organização

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
- b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
- c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

3. Procurar atualizar-se sobre eventos de influência no mercado, tais como mudanças de regulamento.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
- b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
- c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

4. Entender o impacto do seu trabalho, não só na sua própria área de atuação, como também na organização como um todo.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
- b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
- c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

5. Procurar atualizar-se, constantemente, sobre suas atividades e processos da área.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
- b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
- c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

6. Buscar compreender o papel na organização, visando contribuir com os resultados esperados do negócio.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
- b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
- c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

XVII COMPETENCIA GESTÃO DA MUDANÇA (6 indicadores)**1. É capaz de identificar e adaptar-se às mudanças, visando-se de inovação para implementar ações, gerenciar e avaliar os impactos em sua área de supervisão.**

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
- b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
- c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

2. Ter capacidade para adaptar-se a mudanças, sempre que necessário.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
- b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
- c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

3. Demonstrar atitude proativa em relação as mudanças, adotando um comportamento positivo, enxergando-as como oportunidades de aprendizado e crescimento profissional.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
- b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
- c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

4. É capaz de identificar e adaptar-se às mudanças, gerenciar e avaliar os impactos em sua área de supervisão.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

5. Atuar como agente de mudança.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

6. Enxergar mudanças como oportunidade de aprendizado e crescimento profissional.

- a. O(s) verbo (s) expressa(m) ação concreta? () sim () não
 b. Representa comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho? () sim () não
 c. Os termos técnicos são de compreensão das pessoas? () sim () não

Comentários Sugestões: _____

CONCLUSÃO

O conjunto de assertivas é representativo frente ao universo teórico sobre competências? ()

sim () não

Comentários Sugestões: _____

Há necessidade de excluir algumas das assertivas? () sim () não

Quais? _____

Há necessidade de incluir algum outro elemento? () sim () não

Quais? _____

A **segunda etapa** de avaliação destina-se a verificar se a escala proposta é suficiente e sensível para expressão da opinião de valor do participante com relação aos comportamentos indicadores das várias competências necessárias para o desempenho do cargo.

A quantidade de intervalos está apropriada?

Sim () Não ()

Excessiva () ou Insuficiente ()

A descrição dos graus está adequada? Sim () Não ()

Sugestões: _____

APÊNDICE 2

Alterações feitas no instrumento de coleta de dados após validação semântica dos docentes

Competência Liderança:

- indicador 1: acrescentado o termo “credibilidade” após a palavra “respeito”;
- indicador 2: sugerido dividir em dois indicadores e excluído o termo “constante”;
- indicador 3: acrescentado o termo “satisfação dos mesmos no trabalho” após o termo “objetivos”;
- indicador 4: excluído o termo “tomando” e acrescentado o termo “por meio de”, retirado o termo “rápidas” pois não é possível de medir;
- indicador 5: substituído o verbo “buscar” por “identificar”;
- indicador 7: excluído o termo “garantir a execução bem sucedida” e substituído o verbo “repassar” por “comunicar”;
- indicador 8: substituído o termo “um novo caminho a seguir” por “opções de desenvolvimento”;
- indicador 10: acrescentado a expressão “ter credibilidade e respeito da equipe sendo referencia em comportamentos, atitudes e conhecimento para os demais”;
- indicador 11: excluído o termo “equidade” por ser difícil de medir na tomada de decisão;
- indicador 12: acrescentado o verbo “explicitar” após o verbo “definir” e acrescentado a palavra “almejado” após a palavra “profissional”;
- indicador 13: substituído o termo “alinhar a cultura organizacional” por “realizar o planejamento estratégico” e acrescentado o termo “de forma participativa com a equipe” após a palavra “empresa”;
- indicador 14: substituído o verbo “mobilizar” por “incentivar”.

Competência Trabalho em Equipe:

- indicador 1: foi considerado como uma assertiva que dá margem a dupla interpretação, então foi sugerido alterar a assertiva e dividir em dois indicadores de comportamento: “reconhecer as reais necessidades da equipe e cooperar com ações concretas no sentido de atendê-las” e “cooperar com supervisores imediatos e colegas de trabalho”;
- indicador 2: acrescentado o termo “comprometer-se com metas e ações coletivas”;
- indicador 3: acrescentado o termo “autonomia e” após a palavra “compartilhando”;
- indicador 4: excluído as palavras “eficiente, eficaz e efetiva” por gerarem dúvidas quanto a definição;
- indicador 5: foi considerado muito complexo, sugerido dividir em dois comportamentos: “conduzir os profissionais no desenvolvimento do trabalho no sentido de atender as necessidades da clientela” e “conduzir os profissionais no desenvolvimento do trabalho no sentido de atender as necessidades da equipe e dos objetivos da instituição”;

- indicador 6: excluído o termo “integrado e outras” e acrescentado a palavra “adotando”.

Para esta competência foi sugerido acrescentar mais um indicador: “Manter relacionamento interpessoal na equipe agindo com cordialidade e incentivando os colaboradores a fazerem o mesmo”.

Competência Gestão das Unidades de Negócios:

- indicador 1: excluído a palavra “minha”;
- indicador 3: sugerido unificar com o 4 e 5 e obtendo o indicador “gerenciar de forma eficaz ao custos da sua UEN (consumo de estoques, gastos em estoque, manutenção, telefone, glosas)”.

Competência Foco do Cliente:

- indicador 2: acrescentado o termo “relacionado com o gerenciamento do cuidado” após a palavra “prático”;
- indicador 3: acrescentado a palavra “bom” antes da palavra “relacionamento”;
- indicador 4: substituído a palavra “garantir” por “atender as expectativas”;
- indicador 5: excluído o termo “momentos da verdade” pois não está claro e “e/ou mobilizar sua equipe para”.

Competência Foco em Resultados:

- indicador 2: acrescentado o termo “e saber interpretá-la para os demais (clientes, equipe, pares)”;
- indicador 6: substituído o termo “em seu” por “no próprio”.

Competência Comunicação:

- indicador 2: substituído o verbo “perceber” por “reconhecer” e acrescentado o termo “demonstrando atitude”;
- indicador 4: acrescentado a palavra “adequadamente” após o verbo “usar”, excluído o termo “em prol de uma comunicação eficiente, eficaz e efetiva” e acrescentado o termo “sugerir como aperfeiçoá-los”;
- indicador 5: acrescentado o termo “visando melhorar a comunicação”.

Competência Tomada de Decisão:

- indicador 1: acrescentado o termo “na obtenção de” após a palavra “envolvidos”;
- indicador 2: acrescentado o termo “operacionalizando” e excluído a preposição “com”;
- indicador 3: acrescentado o termo “melhor” depois o verbo “escolher” e o termo “satisfação de” após a preposição “para”;
- indicador 4: acrescentado o termo “melhor” depois o verbo “escolher” e o termo “satisfação de” após a preposição “para”.

Competência Negociação:

- indicador 3: sugerido mudar a assertiva para : “compreender o papel das partes envolvidas no processo de negociação visando a solução mais favorável”;
- indicador 4: acrescentado o termo “atuar favoravelmente na” após o verbo “entender”;
- indicador 5: excluído a preposição “um”.

Competência Relacionamento Interpessoal:

- indicador 1: sugerido excluir a expressão “ nos problemas e soluções do cotidiano” porque não é indicado estimular o relacionamento interpessoal apenas em situações de problemas e unificado com o indicador 2;
- indicador 2: alterado para “construir rede de relacionamento interpessoal integrado e compartilhado no ambiente de trabalho”.

Competência Flexibilidade:

- indicador 1: este indicador foi excluído porque valores e crenças individuais não sofrem ajustes constantes, o que não quer dizer que a pessoa não seja flexível;
- indicador 2: acrescentado o termo “favorecendo a” após a palavra “mudanças”, excluído a palavra “vínculo” e alterado a palavra “focado” para “foco”.

Competência Empreendedorismo:

- indicador 2: substituído o verbo “aumentar” por “ampliar”
- indicador 3: acrescentado o termo “ que se mostrem viáveis à melhorias dos processos e resultados”.

Competência Criatividade:

- indicador 1: acrescentado o termo “estimulando e oferecendo” após a palavra “favorável”;
- indicador 2: acrescentado o advérbio “quando” após a palavra “soluções”.

Competência Visão Sistêmica

Não houve alterações nos seus indicadores.

Competência Planejamento e Organização:

Não houve alterações nos seus indicadores.

Competência Excelência Operacional

- indicador 2: alterado a redação para “ propor ações diferentes das situações diárias para o planejamento”;

Competência Visão do Negócio:

- indicador 3: sugerido excluir pois faz parte do negócio;
- indicador 4: acrescentado o termo “próprio”;
- indicador 5: acrescentado o termo “de atuação” a pós a palavra “área”;
- indicador 6: excluído.

Competência Gestão das Mudanças:

- indicador 1: alterado a expressão “visando-se” para “usando de”;
- indicador 3: alterado a palavra “enxergando-as” por “encarando-as”;
- indicador 5: acrescentado a expressão “identificando as resistências e ajudando a superá-las”;
- indicador 6: substituído o verbo “enxergar” para o verbo “visualizar”.

APÊNDICE 3

Instrumento de Coleta de Dados

Prezado ENFERMEIRO,

O presente instrumento tem por objetivo identificar a importância que você atribui a necessidade do comportamento para execução da sua função.

Sendo assim, gostaria de contar com a sua colaboração no preenchimento sincero deste instrumento.

Agradeço sua atenção e coloco-me à sua disposição,

Jaqueline Maria de Sousa Soares
(Pesquisadora)

INSTRUÇÕES

Na primeira parte do instrumento, apresentam-se os dados pessoais do enfermeiro para caracterização da população deste estudo. Não há identificação nominal.

Na segunda parte, há um elenco de frases relativas aos comportamentos de várias competências.

Ao final de cada frase, você deverá registrar o número correspondente à sua opinião quanto ao comportamento no dia a dia do exercício da SUA função.

EXEMPLO

Deve-se usar camisa verde todos os dias

Se em sua opinião usar camisa verde é **dispensável**, ou seja, você não precisa usar camisa verde para exercer sua função, registre **1**. Se você considera que usar camisa verde é **indiferente**, ou seja, tanto faz você usar ou não a camisa verde para exercer sua função, registre **2**.

Se em sua opinião você estiver **indeciso**, registre **3**.

Caso você ache **desejável**, ou seja, na maioria das vezes, mas nem sempre, usar a camisa verde é necessário para exercer sua função, registre **4**. Se você considera que usar camisa verde para exercer sua função é **indispensável**, ou seja, você só pode exercer sua função se usar camisa verde, então registre **5**.

Não há resposta certa ou errada, a resposta é a **SUA OPINIÃO A RESPEITO DOS COMPORTAMENTOS PARA O MELHOR DESEMPENHO DA SUA FUNÇÃO**.

Não deixe de responder a nenhuma das questões. Os dados são confidenciais e serão utilizados, de forma anônima, nesta pesquisa.

PARTE A

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Idade: _____ Sexo: () F () M

Tempo na Instituição atual: _____ anos

Tempo de Graduação em Enfermagem : _____ anos

Especialização: () não () sim: Qual? _____

Mestrado: () não () sim: Qual? _____

Doutorado: () não () sim: Qual? _____ Outros: _____

Cargo atual:

() Enfermeira Supervisora () Enfermeira Encarregada

() Enfermeira Educação Continuada () Enfermeiro Especialista

() Enfermeiro Assistencial () Enfermeiro *Trainee*

Tempo no cargo atual há: _____ anos

Setor em que atua: () Unidade de Terapia Intensiva Adulto

() Unidade de Terapia Intensiva Neonatal () Clínica Médico-Cirúrgica

() Maternidade () Centro Obstétrico () Centro Cirúrgico

() Central de Material e Esterilização () Educação Continuada

() Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno () Pronto Socorro

() Controle de Infecção Hospitalar () Gerência de Enfermagem

PARTE B

COMPORTAMENTOS ESPERADOS PARA O MELHOR DESEMPENHO DA FUNÇÃO

Registre o número correspondente à sua opinião quanto ao comportamento no dia a dia do exercício da SUA função.

I- COMPETENCIA LIDERANÇA	GRADUAÇÃO
1. Agir com elevado padrão ético, inspirando confiança, respeito e credibilidade por parte dos gerentes, pares e colaboradores.	
2. Incentivar o desenvolvimento das pessoas, visando o aprimoramento pessoal e profissional da equipe.	
3. Fornecer feedback, visando o aprimoramento pessoal e profissional da equipe.	
4. Participar e comprometer-se com o comportamento e desempenho dos liderados para alcance de metas, objetivos e satisfação dos mesmos no trabalho.	
5. Tomar providências diante de problemas, obstáculos, conflitos e adversidades, por meio de decisões assertivas em busca de soluções eficazes.	
6. Identificar e valorizar a contribuição profissional de todos, incentivando a participação nas decisões.	
7. Identificar os talentos da sua equipe.	
8. Comunicar diretrizes, parâmetros e critérios, alinhados aos princípios da organização, servindo de referência para a atuação da equipe e visando a execução bem sucedida das ações.	
9. Redirecionar os colaboradores mostrando opções de desenvolvimento, quando não correspondem com o desempenho esperado.	
10. Manter o autocontrole para gerenciamento de conflitos, frente às adversidades e pressões no ambiente de trabalho.	
11. Liderar pelo exemplo. Ter credibilidade e respeito da equipe sendo referência em comportamento, atitudes e conhecimento para os demais.	
12. Desenvolver as atividades com justiça na tomada de decisão.	
13. Definir e explicitar o perfil do profissional almejado na equipe de trabalho, alinhada aos requisitos técnicos, comportamentais e às expectativas da instituição.	
14. Realizar o planejamento estratégico segundo a cultura, missão e valores da empresa de forma participativa com a equipe.	
15. Incentivar pessoas (equipe e pares) para negociar suas posições e gerar alternativas favoráveis para a tomada de decisão com qualidade e no tempo certo.	

II- COMPETENCIA TRABALHO EM EQUIPE	GRADUAÇÃO
16. Reconhecer as reais necessidades da equipe e cooperar com ações imediatas no sentido de atendê-las.	
17. Cooperar com supervisores imediatos e colegas de trabalho para atingir as metas da organização.	
18. Ter interesse pelo trabalho do Departamento de Enfermagem e comprometer-se com metas e ações coletivas.	
19. Delegar atividades aos colaboradores compartilhando autonomia e responsabilidade.	
20. Atuar no trabalho da equipe, com base em princípios, processos e valores.	
21. Conduzir os profissionais no desenvolvimento do trabalho no sentido de atender as necessidades da clientela.	
22. Conduzir os profissionais no desenvolvimento do trabalho no sentido de atender as necessidades da equipe e dos objetivos da instituição.	
23. Manter a receptividade a críticas para novas formas de desempenho, adotando propostas sugeridas pelos membros da equipe.	
24. Manter relacionamento interpessoal na equipe agindo com cordialidade e incentivando os colaboradores a fazerem o mesmo.	

III- COMPETENCIA GESTÃO DAS UNIDADES ESTRATÉGICAS DE NEGÓCIOS (UEN)	GRADUAÇÃO
25. Ter clareza do que é esperado no desempenho da função.	
26. Interagir com todos os plantões tanto para as soluções de problemas quanto as propostas de melhorias para a sua UEN.	
27. Gerenciar de forma eficaz os custos da sua UEN (consumo de estoque, gastos em estoque, manutenção, telefone, glosas).	

IV- COMPETENCIA FOCO DO CLIENTE	GRADUAÇÃO
28. Atuar como facilitador dos processos de trabalho com foco do cliente	
29. Dominar o conhecimento teórico e prático relacionando com o gerenciamento do cuidado.	
30. Desenvolver bom relacionamento com o cliente, estando atento (a) às melhorias que possam ser implementadas em suas rotinas para melhor atender suas necessidades.	
31. Antecipar-se aos fatos, tendo ações preventivas no sentido de atender as expectativas do cliente.	
32. Conhecer o cliente e suas necessidades, dedicando esforços para atendê-lo.	

V- COMPETENCIA FOCO EM RESULTADOS	GRADUAÇÃO
33. Aceitar responsabilidade pessoal, assumindo compromisso de executar as tarefas com qualidade e nos prazos acordados, segundo os valores da empresa.	
34. Identificar-se com a política da empresa e saber interpretá-la para os demais (cliente, equipe, pares).	
35. Identificar oportunidades e riscos inerentes às suas responsabilidades obtendo resultados individuais ou através de sua equipe.	
36. Sistematizar o trabalho rotineiro para assegurar que o tempo e recursos possam ser melhores utilizados.	
37. Investir no próprio desenvolvimento profissional.	

VI – COMPETENCIA COMUNICAÇÃO	GRADUAÇÃO
38. Disseminar informações sem ruídos de comunicação	
39. Reconhecer as manifestações de comunicação verbal e não-verbal entre clientes internos, clientes externos e a instituição demonstrando atitude imparcial por parte dos profissionais.	
40. Usar linguagem clara, convincente, objetiva, adequada, sem distorção.	
41. Usar adequadamente os meios de comunicação disponíveis no ambiente de trabalho e sugerir como aperfeiçoá-las.	
42. Incentivar o desenvolvimento contínuo na habilidade de se expressar em público no ambiente institucional, visando melhorar a comunicação.	

VII - COMPETENCIA TOMADA DE DECISÃO	GRADUAÇÃO
43. Perceber a abrangência do processo de tomar decisões e avaliar os riscos envolvidos na obtenção de resultados desejados junto à equipe.	
44. Compreender o processo de tomada de decisão operacionalizando ações direcionadas ao alcance de objetivos.	
45. Escolher a melhor decisão voltada para a satisfação de necessidades da clientela.	
46. Escolher a melhor decisão voltada para a satisfação de necessidades da instituição.	
47. Desenvolver condutas imparciais na reavaliação das decisões tomadas, com base nos resultados obtidos.	
48. Avaliar as situações apoiando-se no amplo conhecimento técnico, científico e humano no processo de escolha de alternativas para a decisão	

VIII – COMPETENCIA NEGOCIAÇÃO	GRADUAÇÃO
49. Direcionar os profissionais para o processo de negociação, com base em conhecimento técnico-científico e na comunicação eficaz.	
50. Estimular a identificação do momento em que as partes envolvidas estão dispostas a efetuar trocas para o início, continuidade e término do processo de negociação.	
51. Compreender o papel das partes envolvidas no processo de negociação visando a solução mais favorável.	
52. Entender e atuar favoravelmente na dinâmica do processo de negociação para o sucesso dos resultados.	
53. Construir relacionamento positivo, com base no diálogo, para atendimento dos desejos e expectativas das partes envolvidas na negociação.	

IX - COMPETENCIA RELACIONAMENTO PESSOAL	GRADUAÇÃO
54. Construir rede de relacionamento interpessoal integrado e compartilhado, no ambiente de trabalho.	

X – COMPETENCIA FLEXIBILIDADE	GRADUAÇÃO
55. Adaptar-se às mudanças favorecendo a aprendizagem de viver e conviver com a realidade dos objetivos institucionais, com foco do cliente.	
56. Ter receptividade a críticas e sugestões que agreguem valor às expectativas da clientela, da equipe de trabalho e da instituição.	

XI - COMPETENCIA EMPREENDEDORISMO	GRADUAÇÃO
57. Buscar compreender o cenário no qual a organização está inserida, visando contribuir com os resultados esperados do negócio.	
58. Ampliar continuamente a visão do mercado no alinhamento da empresa com os objetivos, estratégias e cultura da organização.	
59. Buscar desafios constantes que se mostrem viáveis à melhorias dos processos e resultados	
60. Identificar oportunidades e estímulos para o desenvolvimento de um ambiente favorável à realização de novos projetos.	
61. Usar cautela e ousadia para experimentar e executar novos projetos.	

XII – COMPETENCIA CRIATIVIDADE	GRADUAÇÃO
62. Criar um ambiente favorável, estimulando e oferecendo suporte às idéias inovadoras na instituição.	
63. Incentivar a busca de soluções quando expressas pelos profissionais, como manifestação de criatividade individual e coletiva.	
64. Introduzir e aumentar continuamente as ações criadoras nos processos de trabalho do cotidiano.	

XIII - COMPETENCIA VISÃO SISTÊMICA	GRADUAÇÃO
65. Visualizar o impacto das ações nos processos e resultados da instituição, diante das tendências do mercado de trabalho.	
66. Identificar, os pontos críticos, com conhecimento do todo que envolve a instituição.	
67. Analisar os pontos críticos, com conhecimento do todo que envolve a instituição.	
68. Corrigir os pontos críticos, com conhecimento do todo que envolve a instituição.	
69. Utilizar a pesquisa científica na busca de soluções e propostas de ação relativas às condições e situações detectadas no âmbito assistencial e gerencial da instituição.	

XIV – COMPETENCIA PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO	GRADUAÇÃO
70. Estabelecer política, modelo e método assistencial, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).	
71. Desenvolver projetos voltados para a relação custo/benefício frente às necessidades da empresa.	
72. Promover ambiente de trabalho saudável e seguro com cumprimento estrito das normas de biossegurança.	
73. Estabelecer política, modelo e método assistencial, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).	
74. Desenvolver projetos voltados para a melhoria da relação custo/benefício frente às necessidades da empresa.	

XV - COMPETENCIA EXCELÊNCIA OPERACIONAL	GRADUAÇÃO
75. Pensar “fora dos limites” ou das limitações aparentes das situações para encontrar o melhor modo de realizar uma atividade que traga diferenciação na operação, produtividade e nos resultados obtidos.	
76. Propor ações diferentes das situações diárias e indicar ações para o planejamento,	
77. Sugerir melhorias concretas em processos, custos e sistemas de trabalho, sempre buscando as melhores práticas e analisando o impacto na qualidade dos serviços prestados.	
78. Apresentar segurança na execução das atividades da área de atuação, demonstrando adaptação total às exigências da função, demonstrando conhecimento em aspectos do como e porque fazer.	
79. Sugerir melhorias concretas em suas rotinas diárias a seu supervisor.	

XVI – COMPETENCIA VISÃO DO NEGÓCIO	GRADUAÇÃO
80. Procurar atualizar-se, constantemente, sobre o negócio.	
81. Procurar atualizar-se sobre os serviços da organização.	
82. Entender o impacto do próprio trabalho, não só na área de atuação, como também na organização como um todo.	
83. Procurar atualizar-se, constantemente, sobre atividades e processos da área de atuação.	

XVI - COMPETENCIA GESTÃO DA MUDANÇA	GRADUAÇÃO
84. É capaz de identificar e adaptar-se às mudanças, usando de inovação para implementar ações, gerenciar e avaliar os impactos em sua área de supervisão.	
85. Ter capacidade para adaptar-se a mudanças, sempre que necessário.	
86. Demonstrar atitude proativa em relação às mudanças, adotando um comportamento positivo, encarando-as como oportunidades de aprendizado e crescimento profissional.	
87. É capaz de identificar e adaptar-se às mudanças, gerenciar e avaliar os impactos em sua área de supervisão.	
88. Atuar como agente de mudança identificando as resistências e ajudando a superá-las.	
89. Visualizar mudanças como oportunidade de aprendizado e crescimento profissional.	

APENDICE 4

ANÁLISE FATORIAL DOS COMPORTAMENTOS QUE COMPÕEM AS 17 COMPETÊNCIAS

Tabela 4.1- Alfa de *Cronbach* dos comportamentos que compõem as 17 competências, São Paulo- 2010

Competência /Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Liderança 1	0,404	0,9699
Liderança 2	0,416	0,9698
Liderança 3	0,426	0,9698
Liderança 4	0,375	0,9698
Liderança 5	0,324	0,9699
Liderança 6	0,390	0,9698
Liderança 7	0,386	0,9698
Liderança 8	0,518	0,9696
Liderança 9	0,481	0,9697
Liderança 10	0,294	0,9700
Liderança 11	0,345	0,9699
Liderança 12	0,333	0,9699
Liderança 13	0,470	0,9697
Liderança 14	0,346	0,9700
Liderança 15	0,408	0,9698
Trabalho em equipe 16	0,514	0,9696
Trabalho em equipe 17	0,471	0,9697
Trabalho em equipe 18	0,493	0,9697
Trabalho em equipe 19	0,311	0,9701
Trabalho em equipe 20	0,445	0,9697
Trabalho em equipe 21	0,418	0,9698
Trabalho em equipe 22	0,368	0,9699
Trabalho em equipe 23	0,549	0,9695
Trabalho em equipe 24	0,272	0,9700
Gestão das UEN 25	0,528	0,9696
Gestão das UEN 26	0,575	0,9695
Gestão das UEN 27	0,553	0,9695
Foco do cliente 28	0,584	0,9695
Foco do cliente 29	0,502	0,9696
Foco do cliente 30	0,589	0,9695
Foco do cliente 31	0,535	0,9696
Foco do cliente 32	0,578	0,9695
Foco em resultados 33	0,582	0,9695
Foco em resultados 34	0,596	0,9695

Continuação

Competência /Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Foco em resultados 35	0,713	0,9692
Foco em resultados 36	0,565	0,9695
Foco em resultados 37	0,561	0,9695
Comunicação 38	0,567	0,9695
Comunicação 39	0,572	0,9695
Comunicação 40	0,501	0,9697
Comunicação 41	0,539	0,9696
Comunicação 42	0,616	0,9694
Tomada de decisão 43	0,669	0,9693
Tomada de decisão 44	0,709	0,9692
Tomada de decisão 45	0,613	0,9694
Tomada de decisão 46	0,590	0,9695
Tomada de decisão 47	0,696	0,9693
Tomada de decisão 48	0,703	0,9693
Negociação 49	0,707	0,9692
Negociação 50	0,772	0,9691
Negociação 51	0,661	0,9693
Negociação 52	0,677	0,9693
Negociação 53	0,554	0,9696
Relacionamento interpessoal 54	0,536	0,9696
Flexibilidade 55	0,639	0,9694
Flexibilidade 56	0,614	0,9695
Empreendedorismo 57	0,669	0,9693
Empreendedorismo 58	0,677	0,9693
Empreendedorismo 59	0,655	0,9693
Empreendedorismo 60	0,506	0,9696
Empreendedorismo 61	0,496	0,9698
Criatividade 62	0,574	0,9695
Criatividade 63	0,610	0,9695
Criatividade 64	0,631	0,9694
Visão sistêmica 65	0,476	0,9697
Visão sistêmica 66	0,565	0,9695
Visão sistêmica 67	0,581	0,9695
Visão sistêmica 68	0,634	0,9694
Visão sistêmica 69	0,399	0,9698
Planejamento e organização 70	0,168	0,9702
Planejamento e organização 71	0,535	0,9696
Planejamento e organização 72	0,456	0,9697
Planejamento e organização 73	0,198	0,9702
Planejamento e organização 74	0,461	0,9697
Excelência operacional 75	0,480	0,9697

Continuação

Competência /Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Excelência operacional 76	0,459	0,9697
Excelência operacional 77	0,578	0,9695
Excelência operacional 78	0,311	0,9699
Excelência operacional 79	0,383	0,9699
Visão do negócio 80	0,394	0,9699
Visão do negócio 81	0,602	0,9694
Visão do negócio 82	0,535	0,9696
Visão do negócio 83	0,415	0,9698
Gestão da mudança 84	0,473	0,9697
Gestão da mudança 85	0,407	0,9698
Gestão da mudança 86	0,309	0,9699
Gestão da mudança 87	0,419	0,9698
Gestão da mudança 88	0,546	0,9696
Gestão da mudança 89	0,495	0,9697

Alfa total= 0,971

APÊNDICE 5

ANÁLISE FATORIAL DOS INDICADORES DE COMPORTAMENTO DE CADA COMPETÊNCIA

Tabela 5.1- Alfa de *Cronbach* dos comportamentos da Competencia Liderança, São Paulo-2010

Competência/Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Liderança 1	0,402	0,812
Liderança 2	0,393	0,810
Liderança 3	0,458	0,806
Liderança 4	0,525	0,802
Liderança 5	0,234	0,819
Liderança 6	0,546	0,799
Liderança 7	0,507	0,802
Liderança 8	0,458	0,805
Liderança 9	0,453	0,806
Liderança 10	0,346	0,814
Liderança 11	0,356	0,812
Liderança 12	0,386	0,810
Liderança 13	0,425	0,808
Liderança 14	0,486	0,804
Liderança 15	0,576	0,796
Alfa total= 0,818		

Tabela 5.2 Alfa de *Cronbach* dos comportamentos da Competência Trabalho em equipe, São Paulo- 2010

Competência/Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Trabalho em equipe 16	0,330	0,776
Trabalho em equipe 17	0,328	0,775
Trabalho em equipe 18	0,288	0,781
Trabalho em equipe 19	0,508	0,754
Trabalho em equipe 20	0,448	0,761
Trabalho em equipe 21	0,631	0,733
Trabalho em equipe 22	0,593	0,739
Trabalho em equipe 23	0,569	0,742
Trabalho em equipe 24	0,480	0,756
Alfa total= 0,780		

Tabela 5.3- Alfa de *Cronbach* dos comportamentos da Competencia Gestão das UEN, São Paulo- 2010

Competência/Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Gestão das UEN 25	0,526	0,703
Gestão das UEN 26	0,605	0,618
Gestão das UEN 27	0,585	0,645

Alfa total= 0,742**Tabela 5.4-** Alfa de *Cronbach* dos comportamentos da Competencia Foco do Cliente, São Paulo- 2010

Competência/Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Foco do cliente 28	0,600	0,812
Foco do cliente 29	0,593	0,814
Foco do cliente 30	0,638	0,802
Foco do cliente 31	0,607	0,810
Foco do cliente 32	0,753	0,766

Alfa total= 0,835**Tabela 5.5-** Alfa de *Cronbach* dos comportamentos da Competencia Foco em Resultados, São Paulo- 2010

Competência/Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Foco em resultados 33	0,674	0,786
Foco em resultados 34	0,657	0,792
Foco em resultados 35	0,607	0,805
Foco em resultados 36	0,607	0,806
Foco em resultados 37	0,618	0,802

Alfa total= 0,832**Tabela 5.6-** Alfa de *Cronbach* dos comportamentos da Competência Comunicação, São Paulo- 2010

Competência/Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Comunicação 38	0,588	0,721
Comunicação 39	0,467	0,762
Comunicação 40	0,489	0,755
Comunicação 41	0,647	0,701
Comunicação 42	0,569	0,730

Alfa total= 0,776

Tabela 5.7- Alfa de *Cronbach* dos comportamentos da Competência Tomada de decisão, São Paulo- 2010

Competência/Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Tomada de decisão 43	0,640	0,871
Tomada de decisão 44	0,717	0,858
Tomada de decisão 45	0,706	0,860
Tomada de decisão 46	0,694	0,862
Tomada de decisão 47	0,670	0,865
Tomada de decisão 48	0,732	0,855
Alfa total= 0,882		

Tabela 5.8- Alfa de *Cronbach* dos comportamentos da Competência Negociação, São Paulo- 2010

Competência/Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Negociação 49	0,667	0,840
Negociação 50	0,720	0,829
Negociação 51	0,749	0,820
Negociação 52	0,734	0,823
Negociação 53	0,572	0,862
Alfa total= 0,864		

Tabela 5.9- Alfa de *Cronbach* dos comportamentos da Competência Flexibilidade, São Paulo- 2010

Competência/Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Flexibilidade 55	0,648	-
Flexibilidade 56	0,648	-
Alfa total= 0,786		

Tabela 5.10 - Alfa de *Cronbach* dos comportamentos da Competência Empreendedorismo, São Paulo- 2010

Competência /Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Empreendedorismo 57	0,537	0,807
Empreendedorismo 58	0,644	0,777
Empreendedorismo 59	0,736	0,750
Empreendedorismo 60	0,602	0,791
Empreendedorismo 61	0,582	0,800
Alfa total= 0,821		

Tabela 5.11- Alfa de Cronbach dos comportamentos da Competência Criatividade, São Paulo- 2010

Competência /Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Criatividade 62	0,656	0,784
Criatividade 63	0,721	0,728
Criatividade 64	0,686	0,766
Alfa total= 0,825		

Tabela 5.12- Alfa de Cronbach dos comportamentos da Competência Visão Sistêmica antes da exclusão do comportamento 69, São Paulo- 2010

Competência /Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Visão sistêmica 65	0,734	0,846
Visão sistêmica 66	0,798	0,829
Visão sistêmica 67	0,845	0,818
Visão sistêmica 68	0,727	0,848
Visão sistêmica 69	0,462	0,904
Alfa total= 0,877		

Tabela 5.13- Alfa de Cronbach dos comportamentos da Competência Visão Sistêmica após exclusão do comportamento 69, São Paulo- 2010

Competência /Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Visão sistêmica 65	0,733	0,898
Visão sistêmica 66	0,851	0,856
Visão sistêmica 67	0,866	0,852
Visão sistêmica 68	0,723	0,907
Visão sistêmica 69		
Alfa total= 0,906		

Tabela 5.14- Alfa de Cronbach dos comportamentos da Competência Planejamento e organização antes da exclusão do comportamento 72, São Paulo- 2010

Competência /Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Planejamento e organização 70	0,565	0,672
Planejamento e organização 71	0,555	0,675
Planejamento e organização 72	0,261	0,769
Planejamento e organização 73	0,611	0,655
Planejamento e organização 74	0,539	0,680
Alfa total= 0,740		

Tabela 5.15- Alfa de *Cronbach* dos comportamentos da Competência Planejamento e organização após da exclusão do comportamento 72, São Paulo- 2010

Competência /Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Planejamento e organização 70	0,578	0,712
Planejamento e organização 71	0,556	0,727
Planejamento e organização 72		
Planejamento e organização 73	0,604	0,699
Planejamento e organização 74	0,560	0,719
Alfa total= 0,769		

Tabela 5.16- Alfa de *Cronbach* dos comportamentos da Competência Excelência Operacional, São Paulo- 2010

Competência /Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Excelência operacional 75	0,628	0,673
Excelência operacional 76	0,586	0,690
Excelência operacional 77	0,607	0,688
Excelência operacional 78	0,397	0,757
Excelência operacional 79	0,460	0,747
Alfa total= 0,757		

Tabela 5.17- Alfa de *Cronbach* dos comportamentos da Competência Visão do Negócio, São Paulo- 2010

Competência /Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Visão do negócio 80	0,680	0,701
Visão do negócio 81	0,740	0,670
Visão do negócio 82	0,544	0,772
Visão do negócio 83	0,519	0,785
Alfa total= 0,792		

Tabela 5.18- Alfa de *Cronbach* dos comportamentos da Competência Gestão da mudança antes da exclusão do comportamento 84, São Paulo- 2010

Competência /Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Gestão da mudança 84	0,395	0,832
Gestão da mudança 85	0,556	0,787
Gestão da mudança 86	0,632	0,775
Gestão da mudança 87	0,643	0,767
Gestão da mudança 88	0,651	0,764
Gestão da mudança 89	0,649	0,769
Alfa total= 0,812		

Tabela 5.19- Alfa de *Cronbach* dos comportamentos da Competência Gestão da mudança após a exclusão do comportamento 84, São Paulo- 2010

Competência /Comportamentos	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Gestão da mudança 84		
Gestão da mudança 85	0,547	0,822
Gestão da mudança 86	0,669	0,793
Gestão da mudança 87	0,615	0,805
Gestão da mudança 88	0,686	0,786
Gestão da mudança 89	0,676	0,789
Alfa total= 0,833		

APÊNDICE 6

Tabela 8.1- Os fatores encontrados após a análise e as variáveis que explicam cada fator, São Paulo, 2010

itens	Fator1	Fator2	Fator3	Fator4	Fator5	Fator6	Fator7	Fator8	Fator9	Fator10	Fator11	Fator12	Fator13	Fator14
Liderança 8	0,469	-0,018	-0,032	-0,021	0,153	0,353	-0,080	0,012	0,378	-0,048	0,004	0,345	0,295	0,091
Empreendedorismo 58	0,444	0,069	0,216	0,156	0,257	-0,117	0,274	0,088	0,276	0,129	0,388	0,084	0,111	0,126
Visão sistêmica 65	0,728	0,079	-0,033	0,063	-0,074	0,042	-0,005	0,329	0,037	0,138	0,255	0,000	0,144	0,113
Visão sistêmica 66	0,784	0,085	0,025	0,164	-0,042	-0,024	0,146	0,207	0,049	0,196	0,180	0,160	0,076	0,135
Visão sistêmica 67	0,766	0,159	0,066	0,141	0,091	-0,002	0,023	0,301	0,032	0,208	0,180	0,094	-0,006	0,119
Visão sistêmica 68	0,588	0,103	0,090	0,571	0,012	0,173	0,004	0,307	0,139	0,106	0,069	0,027	0,026	0,134
Visão do negócio 82	0,254	0,556	-0,032	0,282	0,041	-0,197	0,158	0,184	0,087	0,103	0,242	0,125	-0,028	0,294
Gestão da mudança 85	-0,128	0,588	0,151	0,022	0,140	-0,029	-0,146	0,198	0,209	0,083	0,145	0,397	-0,026	0,063
Gestão da mudança 86	0,028	0,796	-0,033	0,050	0,230	-0,014	0,020	0,083	-0,142	0,009	0,017	0,092	0,199	0,052
Gestão da mudança 87	0,323	0,650	0,228	0,069	0,050	-0,067	0,066	0,099	-0,057	-0,113	0,259	-0,063	0,098	0,127
Gestão da mudança 88	0,254	0,666	0,127	0,147	0,011	-0,058	0,130	0,015	0,248	0,111	0,205	0,026	0,150	0,052
Gestão da mudança 89	-0,028	0,689	0,093	0,125	-0,042	0,107	0,178	0,105	0,323	0,029	-0,066	-0,015	0,256	0,083
Tomada de decisão 45	0,081	-0,025	0,551	0,204	0,368	0,091	0,262	0,097	0,166	0,050	0,159	0,332	-0,083	-0,045
Tomada de decisão 46	0,227	-0,133	0,440	-0,004	0,372	0,113	0,228	0,259	0,200	0,068	0,191	0,369	-0,118	-0,085
Negociação 52	0,186	0,189	0,513	0,038	0,429	-0,012	0,234	0,222	0,080	0,187	0,137	0,221	0,079	0,026
Negociação 53	0,025	0,231	0,478	-0,145	0,266	0,179	0,331	0,073	0,095	0,098	0,128	-0,061	0,088	0,302
Relacionamento interpessoal 54	-0,028	0,147	0,647	0,002	0,211	0,140	0,141	-0,029	0,222	-0,020	0,094	0,147	0,104	0,262
Flexibilidade 55	0,163	0,355	0,467	-0,111	0,068	0,139	0,315	0,057	0,148	0,028	0,094	0,301	0,157	0,280
Flexibilidade 56	0,084	0,318	0,421	0,033	0,068	0,181	0,353	0,153	0,120	0,037	0,054	0,274	0,049	0,255

Continuação

itens	Fator1	Fator2	Fator3	Fator4	Fator5	Fator6	Fator7	Fator8	Fator9	Fator10	Fator11	Fator12	Fator13	Fator14
Liderança 10	-0,228	-0,110	0,112	0,641	0,222	0,336	-0,243	-0,057	-0,070	0,119	0,051	0,121	0,170	-0,079
Negociação 50	0,194	0,166	0,325	0,458	0,198	0,142	0,240	0,171	0,306	0,138	0,173	0,038	0,165	0,114
Empreendedorismo 59	0,348	0,093	0,298	0,454	-0,175	0,141	-0,039	0,267	0,153	0,102	0,396	0,186	0,037	0,096
Visão do negócio 80	0,223	0,094	-0,116	0,770	-0,054	0,108	0,004	0,122	0,009	0,013	0,125	-0,053	0,134	0,130
Visão do negócio 81	0,146	0,187	-0,075	0,780	0,054	0,175	0,082	0,129	0,077	0,177	0,128	0,168	0,021	0,211
Liderança 1	-0,099	0,111	0,119	0,050	0,763	-0,040	-0,101	-0,088	0,143	0,131	-0,070	0,090	0,264	0,135
Gestão das UEN 26	-0,187	0,224	0,132	0,091	0,449	0,236	0,444	0,005	0,081	0,173	0,068	0,279	0,129	0,060
Gestão das UEN 27	0,155	0,037	0,003	-0,053	0,619	0,185	0,432	0,111	0,218	0,147	0,070	0,160	0,005	0,039
Foco em resultados 34	0,154	0,082	0,331	0,096	0,427	-0,005	0,422	0,127	0,197	0,169	-0,095	0,378	-0,093	0,062
Comunicação 40	-0,050	0,179	0,268	0,032	0,578	0,039	0,339	0,059	0,001	-0,008	-0,019	0,175	0,109	0,036
Tomada de decisão 43	0,347	0,101	0,200	0,004	0,446	0,011	0,335	0,004	0,363	0,198	0,069	0,088	0,142	0,218
Trabalho em equipe 19	-0,029	0,133	-0,257	0,109	-0,013	0,693	0,033	0,043	0,166	0,181	0,151	0,040	-0,112	0,116
Trabalho em equipe 20	0,143	-0,022	0,150	-0,076	0,123	0,540	0,241	0,017	0,074	0,020	0,089	0,088	0,073	0,300
Trabalho em equipe 21	0,051	-0,123	0,156	0,253	0,032	0,795	0,003	-0,002	0,174	0,053	-0,001	0,097	0,095	-0,038
Trabalho em equipe 22	0,124	-0,107	0,201	0,110	-0,049	0,728	-0,087	0,125	-0,037	0,110	0,081	0,137	0,191	-0,148
Trabalho em equipe 23	-0,138	0,027	0,255	0,412	-0,055	0,476	0,005	0,018	0,216	0,219	0,306	-0,040	0,202	0,084
Trabalho em equipe 24	-0,156	0,017	-0,093	0,374	0,114	0,614	0,191	0,065	-0,142	0,185	0,011	0,009	-0,066	-0,001
Comunicação 38	-0,008	0,121	0,309	0,302	0,127	0,430	0,405	-0,194	0,257	0,156	-0,022	-0,007	0,207	-0,021
Gestão das UEN 25	-0,043	0,132	0,418	0,079	0,272	0,008	0,480	-0,090	0,236	0,049	-0,031	0,199	0,079	0,082
Foco do cliente 29	-0,044	-0,038	0,300	0,148	0,302	0,200	0,400	0,053	0,259	-0,019	0,219	0,118	-0,221	0,178
Foco do cliente 30	0,197	-0,004	0,242	-0,071	0,089	0,235	0,548	-0,046	0,300	0,033	0,314	0,193	0,160	-0,007
Foco do cliente 31	0,137	0,126	0,105	-0,018	0,297	0,003	0,580	0,123	0,288	0,055	0,199	0,240	-0,058	-0,083
Foco em resultados 33	0,099	0,173	0,415	0,075	0,087	-0,008	0,544	0,050	0,346	-0,018	-0,002	0,281	0,121	0,043

Continuação

Continuação

itens	Fator1	Fator2	Fator3	Fator4	Fator5	Fator6	Fator7	Fator8	Fator9	Fator10	Fator11	Fator12	Fator13	Fator14
Trabalho em equipe 18	-0,004	-0,072	0,117	0,181	0,053	-0,080	0,380	0,467	-0,028	0,189	0,009	0,345	0,301	0,021
Empreendedorismo 60	0,327	0,209	0,219	0,066	-0,073	-0,060	-0,130	0,533	0,067	0,153	0,400	-0,006	-0,008	0,151
Criatividade 62	0,194	0,217	-0,021	-0,080	-0,036	0,079	0,021	0,469	0,444	0,169	0,197	0,284	0,003	0,148
Criatividade 64	0,251	0,205	0,109	0,352	-0,062	0,199	0,083	0,517	0,318	-0,029	0,181	-0,095	0,103	0,174
Planejamento e organização 71	0,208	0,111	-0,081	0,142	0,181	0,095	-0,083	0,695	0,067	0,062	0,242	0,049	0,129	0,246
Planejamento e organização 74	0,255	0,031	-0,009	0,099	-0,004	-0,026	0,019	0,771	0,061	-0,011	0,127	0,095	0,123	0,253
Liderança 9	-0,073	0,001	-0,159	0,078	-0,044	0,097	0,181	0,149	0,624	0,294	0,193	0,178	0,155	0,043
Foco do cliente 28	0,033	-0,124	0,333	0,106	0,447	0,127	0,141	0,304	0,457	0,049	0,071	0,052	0,122	-0,013
Foco em resultados 35	0,037	0,176	0,260	0,276	0,270	0,378	0,040	-0,030	0,462	0,037	0,153	0,217	0,126	0,125
Foco em resultados 36	0,104	0,183	0,294	-0,012	0,280	0,025	0,193	0,080	0,543	0,094	0,033	0,094	0,125	-0,044
Tomada de decisão 48	0,217	0,107	0,342	0,145	0,289	0,054	0,285	0,057	0,499	0,158	0,054	0,270	0,075	-0,073
Liderança 12	0,008	0,276	-0,093	-0,104	0,021	0,152	0,154	0,048	0,118	0,605	0,159	-0,014	-0,021	-0,042
Liderança 13	0,182	-0,151	0,234	0,047	0,101	0,120	-0,105	0,012	0,296	0,704	0,013	0,056	0,062	0,102
Liderança 14	0,211	-0,226	-0,010	0,216	0,105	0,015	0,027	0,153	-0,037	0,762	0,000	0,059	0,104	-0,022
Liderança 15	0,090	0,065	-0,002	0,163	0,028	0,083	0,012	-0,059	0,041	0,749	0,121	-0,065	0,312	0,099
Trabalho em equipe 17	0,019	0,195	0,054	-0,065	0,196	0,124	0,264	0,392	-0,201	0,409	0,167	0,298	0,034	0,037
Liderança 11	-0,045	0,056	-0,124	0,072	0,217	0,096	-0,107	-0,168	0,050	0,385	0,653	0,319	-0,150	0,003
Empreendedorismo 61	0,138	0,133	0,080	0,363	-0,137	0,118	0,112	0,181	0,086	0,098	0,539	0,174	0,059	0,047
Excelência operacional 75	0,122	0,106	0,002	0,146	-0,135	0,053	0,033	0,259	-0,076	0,153	0,683	0,055	0,396	0,080
Excelência operacional 76	0,217	0,004	0,041	-0,051	0,038	0,052	0,077	0,352	0,108	-0,146	0,662	-0,006	0,284	0,074
Liderança 5	0,025	-0,030	0,004	0,017	0,010	0,055	0,059	-0,008	0,041	-0,084	0,112	0,853	0,198	0,058

Continuação

Itens	Fator1	Fator2	Fator3	Fator4	Fator5	Fator6	Fator7	Fator8	Fator9	Fator10	Fator11	Fator12	Fator13	Fator14
Liderança 2	-0,096	0,184	0,110	-0,011	0,128	-0,021	0,129	0,178	0,075	0,080	0,116	-0,070	0,666	0,225
Liderança 3	0,219	-0,002	-0,042	0,352	0,073	0,056	0,146	-0,158	0,012	-0,002	0,066	0,261	0,601	0,056
Liderança 4	0,156	-0,084	-0,282	0,058	0,298	-0,047	-0,037	0,178	0,030	0,065	0,274	0,301	0,533	0,024
Liderança 6	-0,011	0,209	0,018	0,125	-0,179	0,102	-0,052	0,219	0,070	0,373	0,003	0,344	0,476	-0,185
Liderança 7	0,032	0,228	0,066	-0,034	0,037	0,147	-0,200	0,061	0,161	0,269	0,111	0,121	0,569	-0,081
Planejamento e organização 70	0,037	0,053	-0,021	0,036	0,112	-0,015	-0,121	0,079	-0,088	-0,012	-0,049	-0,025	0,069	0,921
Planejamento e organização 73	0,030	-0,057	0,014	0,113	-0,142	-0,040	-0,028	0,137	-0,013	0,013	0,047	0,038	-0,042	0,913

Conclusão

APENDICE 7

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 1

1 - Este termo de consentimento refere-se ao trabalho de pesquisa intitulado “Perfil de competências de enfermeiros de uma instituição hospitalar da rede privada”.

2 - Tem como objetivo geral construir um perfil de competências de enfermeiros e como objetivos específicos: identificar a importância que o enfermeiro atribui aos indicadores de comportamentos das competências gerais para melhor desempenho da função, nomear as competências e elaborar as definições das competências.

3 – Não há riscos para o participante.

4 – Não há benefício direto para o participante.

5 – Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é **Jaqueline Maria de Sousa Soares**, que pode ser encontrado no endereço: Rua Domenico de Palma, 841, Telefone: 22284029. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Dr. Alceu de Campos Rodrigues, 211

6 – É garantida sua liberdade para retirada de consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

7 – Direito de confidencialidade – As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, não sendo divulgada a identificação de nenhum sujeito.

8 – Direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

9–Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pela própria pesquisadora.

10 – Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante tem direito a tratamento médico na Instituição, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.

11 – O pesquisador tem o compromisso de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Perfil de competências de enfermeiros de uma instituição privada de saúde”.

Eu discuti com a enfermeira Jaqueline Maria de Sousa Soares sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do participante: _____ Data ____/____/____

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

Assinatura do pesquisador _____

Jaqueline Maria de Sousa Soares RG 19952463

Data ____/____/____

APENDICE 8

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 2 (Reunião com enfermeiros)

1 - Este termo de consentimento refere-se ao trabalho de pesquisa intitulado “Perfil de competências de enfermeiros de uma instituição hospitalar da rede privada”.

2 - Tem como objetivo geral construir um perfil de competências de enfermeiros e como objetivos específicos: identificar a importância que o enfermeiro atribui aos indicadores de comportamentos das competências gerais para melhor desempenho da função, nomear as competências e elaborar as definições das competências.

Para atingir um dos objetivos da pesquisa, solicito sua participação em duas reuniões que serão gravadas para o uso na pesquisa. O pesquisador tem o compromisso de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, não sendo divulgada a identificação de nenhum sujeito. Será mantido o anonimato e sigilo absoluto dos dados coletados.

Sua participação é voluntária e em qualquer momento você poderá colar-se contrário a participação, não havendo nenhum prejuízo por tal decisão.

Agradeço a sua atenção e me coloco à disposição para esclarecimento.

Assinatura do participante: _____

Data ____/____/____

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

Assinatura do pesquisador _____

Jaqueline Maria de Sousa Soares RG 19952463

Data ____/____/____

APÊNDICE 9

ANÁLISE FATORIAL DOS COMPORTAMENTOS PARA CADA NOVO FATOR

Tabela 9.1 - Alfa de *Cronbach* dos comportamentos do Fator 1, São Paulo- 2010

Comportamento	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Liderança 8	0,366	0,885
Empreendedorismo 58	0,517	0,869
Visão sistêmica 65	0,728	0,830
Visão sistêmica 66	0,821	0,812
Visão sistêmica 67	0,838	0,809
Visão sistêmica 68	0,720	0,830
Alfa total= 0,885		

Tabela 9.2- Alfa de *Cronbach* dos comportamentos do Fator 2, São Paulo- 2010

Comportamento	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Visão do negócio 82	0,559	0,833
Gestão da mudança 85	0,565	0,831
Gestão da mudança 86	0,657	0,816
Gestão da mudança 87	0,640	0,818
Gestão da mudança 88	0,699	0,806
Gestão da mudança 89	0,661	0,815
Alfa total= 0,845		

Tabela 9.3 Alfa de *Cronbach* dos comportamentos do Fator 3, São Paulo- 2010

Comportamento	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Tomada de decisão 45	0,714	0,853
Tomada de decisão 46	0,634	0,863
Negociação 52	0,704	0,854
Negociação 53	0,614	0,865
Relacionamento interpessoal 54	0,644	0,862
Flexibilidade 55	0,675	0,858
Flexibilidade 56	0,652	0,861
Alfa total= 0,877		

Tabela 9.4 Alfa de *Cronbach* dos comportamentos do Fator 4, São Paulo- 2010

Comportamento	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Liderança 10	0,416	0,815
Negociação 50	0,588	0,770
Empreendedorismo 59	0,579	0,772
Visão do negócio 80	0,665	0,746
Visão do negócio 81	0,713	0,727
Alfa total= 0,806		

Tabela 9.5- Alfa de *Cronbach* dos comportamentos do Fator 5, São Paulo- 2010

Comportamento	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Liderança 1	0,525	0,818
Gestão das UEN 26	0,579	0,793
Gestão das UEN 27	0,673	0,772
Foco em resultados 34	0,669	0,772
Comunicação 40	0,552	0,799
Tomada de decisão 43	0,615	0,787
Alfa total= 0,820		

Tabela 9.6- Alfa de *Cronbach* dos comportamentos do Fator 6, São Paulo- 2010

Comportamento	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Trabalho em equipe 19	0,514	0,800
Trabalho em equipe 20	0,444	0,807
Trabalho em equipe 21	0,723	0,761
Trabalho em equipe 22	0,606	0,781
Trabalho em equipe 23	0,614	0,779
Trabalho em equipe 24	0,525	0,795
Comunicação 38	0,501	0,803
Alfa total= 0,814		

Tabela 9.7- Alfa de *Cronbach* dos comportamentos do Fator 7, São Paulo- 2010

Comportamento	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Gestão das UEN 25	0,617	0,791
Foco do cliente 29	0,559	0,807
Foco do cliente 30	0,637	0,786
Foco do cliente 31	0,601	0,796
Foco em resultados 33	0,704	0,766

Alfa total= 0,825**Tabela 9.8-** Alfa de *Cronbach* dos comportamentos do Fator 8, São Paulo- 2010

Comportamento	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Trabalho em equipe 18	0,378	0,847
Empreendedorismo 60	0,651	0,800
Criatividade 62	0,608	0,808
Criatividade 64	0,660	0,798
Planejamento e organização 71	0,644	0,801
Planejamento e organização 74	0,713	0,787

Alfa total= 0,835**Tabela 9.9-** Alfa de *Cronbach* dos comportamentos do Fator 9, São Paulo- 2010

Comportamento	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Liderança 9	0,411	0,785
Foco do cliente 28	0,568	0,738
Foco em resultados 35	0,591	0,731
Foco em resultados 36	0,631	0,718
Tomada de decisão 48	0,591	0,730

Alfa total= 0,782

Tabela 9.10- Alfa de *Cronbach* dos comportamentos do Fator 10, São Paulo, 2010

Comportamento	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Liderança 12	0,417	0,734
Liderança 13	0,564	0,679
Liderança 14	0,629	0,651
Liderança 15	0,600	0,664
Trabalho em equipe 17	0,371	0,745
Alfa total= 0,745		

Tabela 9.11- Alfa de *Cronbach* dos comportamentos do Fator 11, São Paulo, 2010

Comportamento	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Liderança 11	0,372	0,734
Empreendedorismo 61	0,505	0,689
Excelência operacional 75	0,667	0,558
Excelência operacional 76	0,568	0,631
Alfa total= 0,722		

Tabela 9.12- Alfa de *Cronbach* dos comportamentos do Fator 13, São Paulo- 2010

Comportamento	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Liderança 2	0,439	0,719
Liderança 3	0,467	0,709
Liderança 4	0,553	0,678
Liderança 6	0,523	0,688
Liderança 7	0,544	0,681
Alfa total= 0,741		

Tabela 9.13- Alfa de *Cronbach* dos comportamentos do Fator 14, São Paulo- 2010

Comportamento	correlação do item com a correlação total	Alfa - se item deletado
Planejamento e organização 70	0,854	
Planejamento e organização 73	0,854	
Alfa total= 0,921		