UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MIRELLE INÁCIO SOARES

**Avaliação de competências e implementação de
estratégias de aprendizagem para enfermeiros hospitalares**

RIBEIRÃO PRETO
2018

MIRELLE INÁCIO SOARES

Avaliação de competências e implementação de estratégias de
aprendizagem para enfermeiros hospitalares

Tese apresentada ao Programa Interunidades de
Doutoramento em Enfermagem da Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo e
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo para obtenção do título
de Doutor em Ciências.

Linha de pesquisa: Prática Social e Profissional em
Saúde

Orientador: Profa. Dra. Silvia Helena Henriques

RIBEIRÃO PRETO
2018

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.

Soares, Mirelle Inácio

Avaliação de competências e implementação de estratégias de aprendizagem para enfermeiros hospitalares. Ribeirão Preto, 2018.

180 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Orientador: Profa. Dra. Silvia Helena Henriques

1. Enfermeiros. 2. Estratégias. 3. Competência Profissional. 4. Hospitais. 5. Aprendizagem.

SOARES, Mirelle Inácio

Avaliação de competências e implementação de estratégias de aprendizagem para enfermeiros hospitalares

Tese apresentada ao Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

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

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

AGRADECIMENTOS

É comovente saber que Deus é perfeito em tudo que faz e que nunca nos abandona no meio de uma caminhada. Imensa é a minha gratidão pelas pessoas que fizeram e fazem parte desta conquista imprescindível em minha trajetória de vida. A todos, registro meu eterno reconhecimento.

A Deus, Caminho, Verdade e Vida. “Tudo posso Naquele que me conforta” (Fl 4,13).

A minha família, amigos e a todos que apoiaram, incentivaram e compreenderam os momentos em que precisei me ausentar, pela atenção e pelo amor demonstrados.

A minha mãe Margarida (In memorian), você é a razão pela qual me tornei a mulher capaz e de caráter que sou hoje.

Ao meu pai Célio, por todo cuidado e carinho ofertado em todos os momentos de minha vida.

Ao meu amigo Lucas, pelo companheirismo ofertado durante a trajetória em que convivemos juntos, seu apoio foi imprescindível.

À Profa. Dra. Lucila Castanheira Nascimento, Presidente do Programa de Pós-Graduação Interunidades de Doutorado em Enfermagem da EERP/USP e à Profa. Dra. Regina Szylit, suplente da presidente.

À minha querida e estimada Profa. Dra. Silvia Helena Henriques, que sempre soube transmitir seus conhecimentos com destreza e determinação, contribuindo para o meu crescimento científico, intelectual e pessoal.

À Profa. Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) e à Profa. Dra. Ana Maria Laus da EERP/USP, pelo aceite em participar do meu Exame de Qualificação, proporcionando contribuições valiosas, apoiando e colaborando com seus conhecimentos.

Às queridas amigas, Laura Andrian Leal e Beatriz Regina da Silva, que comigo estiveram na concretização dos grupos operativos de aprendizagem, sem vocês eu não teria forças para continuar.

À amiga Vânea Lúcia dos Santos Silva, você foi a ponte para que esta conquista ocorresse, meu eterno carinho e reconhecimento.

Aos discentes da Graduação e da Pós-Graduação da EERP/USP, que muito contribuíram para minha caminhada acadêmica.

À Instituição Hospitalar, Unidade de Emergência (UE), pertencente ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pela autorização para a realização da coleta de dados desta pesquisa e aos queridos Enfermeiros, nos demais cargos de chefes, encarregados e assistenciais, pela atenção e disponibilidade em compartilhar suas experiências profissionais.

A todos os funcionários da EERP-USP, e em especial à secretária do Programa de Pós-Graduação Interunidades de Doutorado em Enfermagem da EERP/USP, Flávia de Oliveira Souza, por sempre estar apta a responder as minhas necessidades.

Às Profas. Dras. da Área de Administração Aplicada à Enfermagem Hospitalar da EERP/USP que tanto contribuíram com seus conhecimentos e experiência ímpares durante a minha trajetória enquanto discente e estagiária do Programa de Aperfeiçoamento de Ensino (PAE).

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Ensino Superior (CAPES), que viabilizou financeiramente este estudo.

*Enfim, a **todos** que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização desta etapa acadêmica de minha vivência.*

“O único capital insubstituível de uma organização é o conhecimento e a habilidade do seu pessoal. A produtividade desse capital depende do quão efetivamente as pessoas dividem sua competência com aqueles que podem usá-la.”

(Andrew Carnegie)

RESUMO

SOARES, M. I. **Avaliação de competências e implementação de estratégias de aprendizagem para enfermeiros hospitalares**. 2018. 180 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018

As transformações que ocorrem no mundo contemporâneo exigem dos enfermeiros responsabilidades gerenciais, o que faz desses profissionais agentes fundamentais de mudanças. As competências passam a ser o eixo central para o desenvolvimento do capital humano, sendo a avaliação com foco nas competências o maior interesse para a gestão de pessoas. O objetivo geral foi avaliar as competências de enfermeiros hospitalares e implementar estratégias de aprendizagem a fim de aprimorá-las. Estudo descritivo utilizando método misto. O cenário foi constituído por uma Unidade de Emergência Pública de Ensino, situada no interior paulista. A população selecionada foram enfermeiros atuantes nas Unidades de Psiquiatria, Pediatria, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Neurologia. A coleta de dados ocorreu em três etapas. Na primeira, aplicou-se um questionário sociodemográfico juntamente com o Questionário de Avaliação de Competências, constituída por 45 enfermeiros. Na segunda etapa, foi realizada a estratégia de aprendizagem com a participação de 21 enfermeiros. E, na terceira etapa, reaplicou-se o Questionário de Avaliação de Competências, bem como se realizaram entrevistas para a avaliação da estratégia implementada, constituída por 20 enfermeiros. Para a análise quantitativa utilizou-se a estatística descritiva a fim de mesurar as frequências das competências e, para a análise qualitativa, optou-se pela análise de conteúdo indutiva. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, CAAE 58559416.3.0000.5393. Os resultados da primeira etapa apontaram que somente as competências “Comunicação com o pessoal administrativo do hospital” e “Participação em pesquisas científicas e/ou aplicação de resultados” apresentaram-se com “baixa frequência”. Como estratégia de aprendizagem, foi criado e implementado um estudo de caso voltado para estimular o desenvolvimento das competências com frequência baixa, como também outras que não estavam presentes no questionário. Na reaplicação do Questionário de Avaliação de Competências, houve melhora na “Comunicação com o pessoal administrativo do hospital”, entretanto a competência “Participação em pesquisas científicas e/ou aplicação de resultados” continuou com “baixa frequência”. Diante desses resultados, a comunicação com o pessoal administrativo do hospital ainda precisa ser trabalhada pelos gestores por meio de grupos de discussão, de reuniões com a equipe multiprofissional e da utilização de tecnologias de informação e de comunicação. Além disso, gestores devem estimular a participação do enfermeiro em investigações científicas que podem ocorrer simultaneamente às atividades de educação permanente, capacitações, treinamentos em serviço e palestras. Ainda,

durante os grupos operativos de aprendizagem, observou-se a presença de competências do profissional enfermeiro para atuar no contexto hospitalar, tais como: liderança, criatividade, inovação, tomada de decisão e visão ampla. Cabe destacar que há a necessidade do uso constante de instrumentos para avaliar as competências dos enfermeiros, auxiliando gestores e profissionais na identificação de lacunas de conhecimentos, de habilidades e de atitudes que precisam ser desenvolvidas e aprimoradas para a atuação profissional eficaz.

DESCRITORES: Enfermeiros; Estratégias; Competência Profissional; Hospitais; Aprendizagem

ABSTRACT

SOARES, M. I. **Evaluation of competences and implementation of learning strategies for hospital nurses.** 2018. 180 f. Dissertation (Doctoral) – University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, 2018

The transformations that occur in the contemporary world require the nurses' managerial responsibilities, which makes these professionals fundamental agents of change. The competences become the central axis for the development of the human capital, being the evaluation with focus in the competences the greater interest for the management of people. The general objective was to evaluate the skills of hospital nurses and to implement learning strategies in order to improve them. Descriptive study using mixed method. The scenario was constituted by a Public Emergency Teaching Unit, located in the interior of São Paulo. The selected population were nurses working in the Units of Psychiatry, Pediatrics, Medical Clinic, Clinical Surgical and Neurology. Data collection took place in three stages. In the first one, a sociodemographic questionnaire was applied together with the Competency Assessment Questionnaire composed of 45 nurses. In the second stage, the learning strategy was carried out with the participation of 21 nurses. And, in the third stage, the Competency Assessment Questionnaire was reapplied, as well as interviews were conducted to evaluate the strategy implemented, consisting of 20 nurses. For the quantitative analysis the descriptive statistics were used in order to measure the frequencies of the competences and for the qualitative analysis we opted for the analysis of inductive content. Study approved by the Research Ethics Committee of the University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, CAAE 58559416.3.0000.5393. The results of the first stage pointed out that only the skills "Communication with hospital administrative staff" and "Participation in scientific research and / or application of results" presented with "low frequency". As a learning strategy a case study was created and implemented aimed at stimulating the development of skills with low frequency, as well as others that were not present in the questionnaire. In the reapplication of the Competence Assessment Questionnaire, there was an improvement in "Communication with hospital administrative staff", however, the competence "Participation in scientific research and / or application of results" continued with "low frequency". Given these results, communication with the hospital's administrative staff still needs to be worked out by managers through discussion groups, meetings with the multiprofessional team and the use of information and communication technologies. In addition, managers should encourage the participation of nurses in scientific investigations that may occur simultaneously to the activities of continuing education, training, in-service training and lectures. Also, during the learning operative groups, the presence of competencies of the nurse professional to act in the hospital context, such as: leadership, creativity, innovation, decision making and broad vision were observed. It is worth mentioning that there is a need for the constant use of instruments to

evaluate the competencies of nurses, helping managers and professionals to identify gaps in knowledge, skills and attitudes that need to be developed and improved for effective professional performance.

DESCRIPTORS: Nurses; Strategies; Professional Competence; Hospitals; Learning

RESUMEN

SOARES, M. I. **Evaluación de competencias e implementación de estrategias de aprendizaje para enfermeros hospitalarios.** 2018. 180 f. Tesis (Doctorado) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018

Las transformaciones que ocurren en el mundo contemporáneo exigen de los enfermeros responsabilidades gerenciales, lo que hace de estos profesionales agentes fundamentales de cambios. Las competencias pasan a ser el eje central para el desarrollo del capital humano, siendo la evaluación con foco en las competencias el mayor interés para la gestión de personas. El objetivo general fue evaluar las competencias de enfermeros hospitalarios e implementar estrategias de aprendizaje a fin de perfeccionarlas. Estudio descriptivo utilizando método mixto. El escenario fue constituido por una Unidad de Emergencia Pública de Enseñanza, situada en el interior paulista. La población seleccionada fue enfermeros actuantes en las Unidades de Psiquiatría, Pediatría, Clínica Médica, Clínica Quirúrgica y Neurología. La recolección de datos se produjo en tres etapas. En la primera se aplicó un cuestionario sociodemográfico junto con el Cuestionario de Evaluación de Competencias constituida por 45 enfermeros. En la segunda etapa se realizó la estrategia de aprendizaje con la participación de 21 enfermeros. Y en la tercera etapa, se volvió a aplicar el Cuestionario de Evaluación de Competencias, así como se realizaron entrevistas para la evaluación de la estrategia implementada, constituida por 20 enfermeros. Para el análisis cuantitativo se utilizó la estadística descriptiva a fin de mezclar las frecuencias de las competencias y, para el análisis cualitativo se optó por el análisis de contenido inductivo. Estudio aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, CAAE 58559416.3.0000.5393. Los resultados de la primera etapa apuntaron que sólo las competencias "Comunicación con el personal administrativo del hospital" y "Participación en investigaciones científicas y / o aplicación de resultados" se presentaron con "baja frecuencia". Como estrategia de aprendizaje se creó e implementó un estudio de caso orientado a estimular el desarrollo de las competencias con frecuencia baja, así como otras que no estaban presentes en el cuestionario. En la reaplicación del Cuestionario de Evaluación de Competencias hubo mejoría en la "Comunicación con el personal administrativo del hospital", sin embargo, la competencia "Participación en investigaciones científicas y / o aplicación de resultados" continuó con "baja frecuencia". Ante estos resultados, la comunicación con el personal administrativo del hospital todavía necesita ser trabajada por los gestores por medio de grupos de discusión, reuniones con el equipo multiprofesional y la utilización de tecnologías de información y comunicación. Además, los gestores deben estimular la participación del enfermero en investigaciones científicas que pueden ocurrir simultáneamente a las actividades de educación permanente, capacitaciones, entrenamientos en servicio y charlas. En

los grupos operativos de aprendizaje se observó la presencia de competencias del profesional enfermero para actuar en el contexto hospitalario, tales como: liderazgo, creatividad, innovación, toma de decisión y visión amplia. Cabe destacar, que hay la necesidad del uso constante de instrumentos para evaluar las competencias de los enfermeros, auxiliando a gestores y profesionales en la identificación de lagunas de conocimientos, habilidades y actitudes que necesitan ser desarrolladas y mejoradas para la actuación profesional eficaz.

DESCRITORES: Enfermeros; Estrategias; Competencia Profesional; Hospitales; Aprendizaje

LISTA DE FIGURA

Figura 1	Modelo de ensino do raciocínio crítico de Marquis-Huston..	43
----------	--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Distribuição das competências para enfermeiros hospitalares e seus respectivos domínios dispostos no QAC. Ribeirão Preto, SP, 2018.....	40
Quadro 2	Descrição das fases da análise temática. Ribeirão Preto, SP, 2018.....	66

LISTA DE TABELA

Tabela 1	Caracterização dos enfermeiros, segundo as variáveis categóricas: Sexo, Formação profissional e Preparo para a atividade atual. Ribeirão Preto, SP, 2018.....	71
Tabela 2	Caracterização dos enfermeiros, segundo as variáveis numéricas: Idade, tempo de experiência profissional e Tempo de serviço na instituição, em anos. Ribeirão Preto, SP, 2018.....	71
Tabela 3	Distribuição da frequência (N) e da porcentagem (%) das competências segundo autoavaliação dos enfermeiros. Ribeirão Preto, SP, 2018.....	72
Tabela 4	Distribuição da frequência das competências dos enfermeiros. Ribeirão Preto, SP, 2018.....	128

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CME	Central de Material Esterilizado
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTI	Centro de Terapia Intensiva
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EA	Enfermeiro Assistencial
EC	Enfermeiro Chefe
EE	Enfermeiro Encarregado
EERP-USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
IOM	<i>Institute of Medicine</i>
JCI	<i>Joint Commission International</i>
MBA	<i>Master of Business Administration</i>
MEC	Ministério da Educação e Cultura
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
PBL	<i>Problem-based Learning</i>
QAC	Questionário de Avaliação de Competências
SMS	<i>Short Message Service</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia da Informação e da Comunicação
UCO	Unidade Coronariana
EU	Unidade de Emergência
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WLAN	<i>Wireless, local area networking</i>
WWW	<i>World Wide Web</i>

SUMARIO

APRESENTAÇÃO

1	INTRODUÇÃO.....	22
1.1	Contextualizando o problema.....	23
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	26
2.1	O hospital no contexto do Sistema Único de Saúde.....	27
2.2	Processo de trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar.	28
2.3	Competências do enfermeiro e avaliação de desempenho por competência.....	30
3	REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO.....	36
3.1	Modelo de competência para o enfermeiro hospitalar.....	37
3.1.1	Conceituando competência profissional.....	37
3.1.2	Um modelo de competências para o enfermeiro hospitalar.....	39
3.2	Estratégia de aprendizagem para desenvolver competências nos enfermeiros: o modelo de ensino do raciocínio crítico.....	41
4	JUSTIFICATIVA.....	44
5	OBJETIVOS.....	49
5.1	Geral.....	50
5.2	Específicos.....	50
6	MATERIAL E MÉTODOS.....	51
6.1	Delineamento do estudo.....	52
6.2	Local do estudo.....	53
6.3	Participantes do estudo.....	54
6.4	Coleta de dados.....	56
6.4.1	Instrumento, técnica e roteiro de entrevista.....	56
6.4.1.1	Instrumentos.....	56
6.4.1.2	Técnica: grupo operativo.....	56
6.4.1.3	Roteiro para entrevista.....	59
6.4.2	Procedimento de coleta de dados.....	59
6.4.2.1	Primeira etapa: aplicação do questionário sociodemográfico e do instrumento QAC para o diagnóstico das competências.....	59
6.4.2.2	Segunda etapa (intervenção): grupos operativos de aprendizagem.....	60
6.4.2.2.1	Trabalhando com os grupos operativos de aprendizagem.	61
6.4.2.3	Terceira etapa: reavaliação das competências.....	65
6.5	Análise de dados.....	65
6.5.1	Análise dos dados: primeira etapa.....	65
6.5.2	Análise dos dados: intervenção.....	65
6.5.3	Análise dos dados: terceira etapa.....	67

6.6	Aspectos éticos.....	67
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	68
7.1	Caracterização dos participantes.....	69
7.2	Avaliação das competências dos enfermeiros de acordo com o QAC e depoimentos nos grupos operativos.....	72
7.2.1	Competência 5 - comunicação com o pessoal administrativo do hospital.....	75
7.2.2	Competência 2 - participação em pesquisas científicas e/ou aplicação de resultados.....	92
7.3	Estratégias coletivas identificadas nos grupos operativos para a comunicação eficaz com o pessoal administrativo do hospital.....	104
7.4	Estratégias coletivas para o aprimoramento da participação em pesquisas científicas e/ou aplicação de seus resultados na prática profissional do enfermeiro.....	113
7.5	Reavaliação das competências dos enfermeiros.....	127
7.6	Contribuição do grupo operativo.....	134
7.7	Ruídos: identificando competências e seus aspectos associados.....	138
7.8	Limitações do estudo.....	144
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	145
	REFERÊNCIAS.....	149
	APÊNDICES.....	169
	ANEXOS.....	177

O interesse em compreender aspectos relacionados à dinâmica das organizações de saúde e seu capital humano teve início com minha convivência dentro da realidade das instituições hospitalares enquanto discente de graduação em Enfermagem. Nesse contexto, pude perceber a preocupação do profissional enfermeiro no que tange ao seu processo de trabalho e às competências necessárias ao planejamento de suas ações.

Posteriormente, com as experiências vivenciadas na pós-graduação *stricto sensu*, nível mestrado, especialmente na área da administração em enfermagem hospitalar e as evidências levantadas na literatura científica, compreendi que o déficit de competências e/ou a falta de fundamentação teórica do enfermeiro poderia acarretar efeitos negativos substanciais para a segurança e para a qualidade do cuidado. Dessa forma, fez-se necessário ampliar a discussão sobre essa temática.

É notório enfatizar que, no âmbito da enfermagem há enfermeiros com desempenho satisfatório apresentando conhecimentos, habilidades e atitudes compatíveis para a sua função e, outros, com fragilidades e/ou limitações ao desenvolver seu pensamento crítico e raciocínio clínico, enfrentando obstáculos na interface de seu cotidiano de trabalho gerencial e assistencial.

A partir desse contexto, em virtude das exigências das organizações dos serviços de saúde e de enfermagem, aqui especificamente na esfera hospitalar, na qual o enfermeiro representa um contingente expressivo entre os profissionais de saúde, avaliar as competências deste profissional tem se tornado um desafio para as instituições e para os gestores.

Sabe-se que, para proporcionar a excelência da qualidade do cuidado no mundo do trabalho contemporâneo, são necessários conhecimentos e habilidades específicas que diferenciem os profissionais, muitas vezes, não sendo concretizados em curto prazo. Para isso, é necessário ter em mente que, além da avaliação das competências essenciais ao exercício profissional, estratégias de ensino-aprendizagem devem ser implementadas pelos gestores para o preenchimento de lacunas de conhecimentos que podem interferir na realização das tarefas programadas com consequentes resultados significantes.

Nesse sentido, proporcionar ações educativas em grupos operativos de aprendizagem direcionadas a enfermeiros hospitalares pode ser uma ferramenta ímpar da gestão de pessoas para o desenvolvimento de competências com efeitos

positivos para a qualidade do cuidado no cotidiano do trabalho desses profissionais.

Em consonância com essa assertiva e com as considerações elucidadas, a percepção da necessidade de reflexão de gestores e centros formadores em enfermagem sobre as competências essenciais para a atuação do enfermeiro no mercado de trabalho me descortinou aprofundar este estudo.

Nessa direção, a pós-graduação stricto sensu, nível doutorado, tornou possível desenvolver uma investigação que, por meio de um questionário de avaliação de competências de enfermeiros, seja possível identificar possíveis lacunas de conhecimentos, de habilidades e de atitudes do enfermeiro, bem como, a partir do diagnóstico, implementar estratégias para o aprimoramento destes profissionais, para que, assim, respondam com eficiência e efetividade às necessidades de saúde no âmbito hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualizando o problema

A partir do século XX, surgiu um modelo produtivo com base na flexibilização do mercado de trabalho em novos produtos e padrões de consumo. Isso trouxe a necessidade de um profissional que atendesse às exigências do mercado, cooperando com versatilidade, flexibilidade, capacidade de se relacionar com o próximo e de realizar, assim, um excelente atendimento ao cliente. No entanto, essas diversas mudanças propõem novas relações no ambiente de trabalho, propostas, habilidades e formas de gestão inovadoras, além de perfis de profissionais específicos (DIAS; PAIVA, 2011).

Nos serviços de saúde, esse fato não é diferente e a constante atualização de suas práticas vem requerendo dos profissionais competências diferenciadas para que possam se adequar às novas tecnologias e ao trabalho sempre mais compartilhado visando à excelência da qualidade do cuidado prestado dentro das organizações (CAMELO, 2017).

Entre os serviços de saúde, destaca-se a singularidade das instituições hospitalares pela assistência a pacientes em situações cada vez mais críticas que necessitam de respostas individuais e complexas às suas reais necessidades. Assim, o trabalho hospitalar demanda competências dos profissionais que se deparam com exigências de sua clientela provocando, muitas vezes, transformações no seu processo de trabalho (CAMELO, 2012).

Os enfermeiros ocupam postos de responsabilidade gerencial e administrativa no âmbito hospitalar, o que faz desses profissionais agentes fundamentais de mudanças, uma vez que são responsáveis pela implementação de ações intersetoriais e integrais, podendo potencializar a participação da clientela nas questões relacionadas à sua saúde (JORGE, 2012). Com essa perspectiva, a questão da competência passa a ser o eixo central nas discussões que abordam o desenvolvimento das pessoas para o alcance dos objetivos individuais ou organizacionais (BERNARDINO; FELLI; PERES, 2010).

Destarte, a investigação, o monitoramento e o aprimoramento das competências se tornam desafios para o profissional de enfermagem, uma vez que alguns enfermeiros desenvolvem altos níveis de algumas competências em áreas específicas da prática de enfermagem. Entretanto, vale destacar que muitas

avaliações de competências nas organizações se concentram mais em habilidades do que em conhecimentos, tornando-se essa problemática ainda mais complicada pelo fato de não existirem quaisquer padrões nacionais de definição, de mensuração ou de exigência de competência na enfermagem (HUSTON, 2014).

Corroborando esse fato, é preciso repensar como a formação acadêmica pode contribuir no desenvolvimento de competências do enfermeiro para o mercado de trabalho. Nesse contexto, Torres e colaboradores recomendam algumas estratégias que permitiriam um *feedback* das competências dos profissionais aos gestores das instituições hospitalares e à gerência dos serviços de enfermagem, tais como: organizar grupos de estudos sobre o aprimoramento das competências, articulando seus saberes gerenciais e assistenciais; realizar oficinas e dinâmicas com a equipe de trabalho; promover grupos operativos com os enfermeiros, elaborando um projeto de capacitação para o desempenho de competências profissionais (TORRES et al., 2011).

Assim, os mesmos autores acrescentam que é imprescindível que os enfermeiros busquem constantemente a educação permanente no serviço com o propósito de orientar, esclarecer e reforçar o conhecimento de sua equipe de trabalho, principalmente sobre os aspectos que são relevantes para favorecer a excelência da qualidade do cuidado (TORRES et al., 2011).

Sabe-se que, na estrutura organizacional hospitalar, o enfermeiro tem assumido dentro da equipe de enfermagem papel de protagonista. Nesse sentido, cabem a esse profissional, tarefas diretamente relacionadas à sua atuação junto ao usuário, bem como atividades relacionadas ao planejamento e a organização como gerenciamento de recursos físicos, materiais, financeiros, de informação e de pessoas.

Dessa forma, o enfermeiro deve ter competência para desenvolver tais atividades, assumindo papel indispensável nos serviços de saúde, sobretudo no contexto hospitalar, visto ser o responsável pela gestão dos serviços de Enfermagem e por tomar medidas que integrem as áreas administrativas, assistenciais, de ensino e de pesquisa (FURUKAWA; CUNHA, 2011).

Entretanto, os enfermeiros precisam estar emponderados para melhor gerenciar os serviços e a equipe de enfermagem, sendo as suas competências um dos aspectos mais significativos para a eficácia e eficiência do gerenciamento do cuidado com qualidade. Nessa direção, grupos operativos de aprendizagem para o

desenvolvimento de competências nos enfermeiros podem ser ferramentas a serem utilizadas pelos profissionais gerentes de saúde, uma vez que esses grupos contribuem para o desenvolvimento do capital humano nas organizações.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O hospital no contexto do Sistema Único de Saúde

A organização hospitalar é uma das mais complexas instituições de saúde e este fato deve-se à coexistência de inúmeros processos assistenciais e administrativos, diversas linhas de produção simultânea e da fragmentação dos processos de decisão assistencial com a presença de uma equipe multiprofissional com elevado grau de autonomia. Para tanto, utiliza a tecnologia de forma intensiva e extensiva, podendo, ainda, constituir-se em espaço de ensino e de aprendizagem, além de campo de produção científica (OSMO, 2012).

O desafio da assistência hospitalar no Brasil inclui o controle de custos, o aumento da eficiência, a garantia da qualidade como também da segurança do paciente, a provisão de acesso a cuidados intensivos, a coordenação com a atenção básica e a inclusão de médicos na resolução de problemas (PAIM et al., 2012).

O hospital, ao integrar sistemas de saúde e, no caso particular, o Sistema Único de saúde (SUS), necessita de elevada interação aos demais componentes do sistema assegurando que agregue a esse, outras dimensões, além da eficiência fortemente dependente da autonomia. Dimensões como acesso, continuidade do cuidado, foco nas necessidades de saúde e complementaridade, somente serão alcançáveis mediante mecanismos cooperativos pactuados entre os agentes do sistema e que integrem de forma consistente o hospital ao sistema de atenção à saúde (BRAGA NETO; BARBOSA; SANTOS, 2008).

Observa-se que, na maioria das vezes, as instituições hospitalares ainda seguem o modelo biomédico e hospitalocêntrico, estabelecendo um cuidado fundamentado em normas e rotinas cristalizadas, inibidoras do desenvolvimento de processos crítico-participativo e criativo capazes de modificar o processo saúde-doença dos clientes (JESUS et al., 2010).

Desse modo, o cuidado prestado no hospital depende fundamentalmente da conjugação do trabalho de vários profissionais. Com isso, mecanismos instituídos de dominação e de relações muito assimétricas de poder entre as várias corporações profissionais ocultam a imprescindível colaboração que deve existir entre eles para que o cuidado aconteça. Assim, o cuidado de forma individualizado é a soma de um grande número de pequenos cuidados parciais que vão se complementando entre os vários profissionais que circulam e produzem a vida no

hospital, sendo que a maior ou menor integralidade do cuidado prestado resulta da forma como se articulam as suas práticas neste contexto (OSMO, 2012).

Nesse sentido, o hospital deve cumprir a função de responder às condições agudas e crônicas. Para tal, a gestão hospitalar requer não apenas recursos materiais, financeiros e capital humano, como também seu vigoroso investimento na introdução de tecnologias de gestão da clínica a partir do desenvolvimento e da incorporação de diretrizes clínicas construídas com base em evidências científicas (MENDES, 2011).

Pensando nisso, a fim de garantir qualidade nos serviços prestados, os hospitais devem se adequar, utilizando novos modelos de gestão de pessoas, como por exemplo, a gestão por competências, uma vez que, nesta forma de gerir, as competências dos profissionais têm papel de destaque.

Nessa perspectiva, a temática “competência profissional” tem se constituído, ao longo dos anos, em foco de atenção dos enfermeiros, gerentes e administradores/gestores hospitalares. No entanto, percebe-se que hoje as novas qualificações ou competências dos indivíduos dizem respeito à formação de um trabalhador com diferentes conhecimentos, com capacidade de análise crítica, com aptidão de resolução de problemas, participativo e responsável pelo processo de produção e de decisão (TRISTÃO; SILVA; ROSSO, 2016).

Nessa direção, o enfermeiro, sendo um dos profissionais responsáveis pelo resultado do cuidado prestado, seja quantitativo ou qualitativo, é frequentemente escolhido para gerenciar diversos ambientes de cuidado à saúde, como é o caso hospital. Para gerenciar de forma eficaz, percebe-se que a competência profissional se torna requisito básico, uma vez que se vive a era da informação e do conhecimento.

Por conseguinte, para o melhor entendimento da relevância desse processo, a seguir, será elucidada uma breve exposição do trabalho gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar e a necessidade do aprimoramento contínuo de competências.

2.2 Processo de trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar

O processo de trabalho da enfermagem é guiado pelo cuidado humano com base tecnológica e na ciência, sendo necessário conhecimento teórico-prático

para fundamentar e para habilitar o desenvolvimento das atividades em seus diferentes níveis de complexidade (PRESOTTO, 2014).

Considerando a densidade tecnológica empregada, bem como a necessidade de recursos humanos capacitados, as instituições hospitalares devem estar organizadas para atender as principais causas de morbidade e de mortalidade, de acordo as necessidades de saúde de uma população circunscrita, uma vez que consome expressiva parcela orçamentária do SUS, sendo que, para constituir uma organização resolutive, é necessário incorporar profissionais competentes em seu processo de trabalho (DUBEUX; CARVALHO, 2009). Nessa direção, o âmbito hospitalar tem exigido do enfermeiro conhecimentos, habilidades e atitudes para o exercício da gerência do processo de trabalho (MANENTTI et al., 2012).

O cotidiano da enfermagem está composto de rotinas e de procedimentos integrados que desenham o comportamento e a *performance* da equipe constituindo os processos de trabalho. Eles são direcionados pelo modelo assistencial adotado, pela visão e pela filosofia, como também por alguns objetivos específicos do serviço de enfermagem e da instituição. Apesar dos outros profissionais da equipe multiprofissional, os enfermeiros são responsáveis por diversas ações voltadas à manutenção do ambiente, à regularidade dos processos e à burocracia da unidade, o que os torna requerentes de um conhecimento específico e de senso de liderança (NETO, 2012).

Desse modo, o processo de trabalho do enfermeiro é complexo, envolvendo, além das funções gerencial, educativa e a investigativa, também o cuidado propriamente dito. Assim, na prática trabalhadora do enfermeiro, não coexistem várias dimensões, e sim uma multiplicidade de atividades refletindo diretamente na excelência da qualidade do cuidado. Nesse contexto, a integração das funções gerenciais e assistenciais faz parte das responsabilidades do enfermeiro, com vistas à realização da assistência, uma vez que, ao mesmo tempo em que o usuário é o eixo central de suas ações, é necessário, muitas vezes, fazer uso de instrumentos que o auxiliem no gerenciamento do seu trabalho, objetivando melhorias na prestação do cuidado (JACONDINO et al., 2016).

Diante disso, o processo de trabalho gerencial em enfermagem tem o objetivo de tornar possível o cuidar, seja ele individual ou coletivo, possibilitando a articulação e a integração entre a equipe de saúde e o paciente (NASCIMENTO,

2013). O trabalho gerencial que o enfermeiro desempenha nos serviços de saúde deveria contemplar aos aspectos assistenciais, pedagógicos, técnico-científicos e políticos, aqueles que dizem respeito ao relacionamento interpessoal, no sentido de almejar o planejamento para um cuidado holístico, seguro e livre de riscos ao usuário, à família e à coletividade (ALMEIDA et al., 2011).

Nessa perspectiva, o cenário atual de saúde, cada vez mais, necessita de profissionais com competências técnicas e científicas, sendo capazes de gerenciar o cuidado e a equipe de enfermagem (AMESTOY et al., 2013). Entretanto, muitas vezes, os enfermeiros desconhecem conceitos como competência gerencial, gerenciamento do cuidado, gerência da assistência, assim como gerenciamento do serviço, além de habilidades técnicas, humanas, conceituais e processuais necessárias ao gerente (JACONDINO et al., 2016). Portanto, no dia a dia de atuação do enfermeiro, faz-se necessário o conhecimento desse profissional quanto às competências necessárias para a sistematização de suas ações fundamentadas em evidências científicas.

2.3 Competências do enfermeiro e avaliação de desempenho por competência

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem determinam a necessidade de dotar o profissional com relação às competências gerais, tais como: tomada de decisão; comunicação; liderança; administração/gerenciamento e educação permanente, sendo esta última uma busca constante pelo conhecimento no que tange à Enfermagem e a outros saberes (PERES; CIAMPONE, 2006).

No entanto, é imprescindível que essas competências estejam contempladas nos Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem, fundamentadas nos princípios estabelecidos no Parecer que determina as novas diretrizes curriculares do Ministério da Educação e Cultura (MEC). Destarte, a formação profissional do enfermeiro tem tido foco para a área assistencial, todavia é o responsável por atuar na área gerencial das instituições (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

Desse modo, visando ao fortalecimento do SUS, com base nas

competências mencionadas nas DCN e mencionadas nos planos de ensino e nos Projetos Pedagógicos dos cursos na área da saúde, faz-se necessário aproximar a formação dos profissionais à realidade dos serviços procurando dar respostas às necessidades concretas da população brasileira, tanto no que diz respeito à formação de capital humano, quanto à produção do conhecimento e à prestação de serviços (BENITO; FINATO, 2010).

Contudo, além das competências preconizadas nas DCN, observa-se que no cotidiano de atuação do enfermeiro existe a necessidade de outras competências como trabalho em equipe, gestão integrada de processos e gestão de recursos, sendo necessários para estes conhecimentos para planejar, tomar decisões, interagir e realizar a gestão de pessoal (OKAGAWA; BOHOMOL; CUNHA, 2013; JACONDINO et al., 2016).

Nessa direção, competências dos enfermeiros são comuns quando se trata do âmbito hospitalar (KAWATA et al., 2009). De acordo com Huston (2014), em muitos estados norte-americanos, um profissional de enfermagem é considerado como sendo competente a partir do momento em que é licenciado, ou seja, possui uma certificação de especialização profissional, assim, a menos que se prove o contrário, sua competência não é questionada novamente. Contradizendo essa informação, acredita-se que, as competências exigem atualizações contínuas no conhecimento e na prática, isso torna-se difícil no ambiente hospitalar caracterizado pelo rápido surgimento de novas tecnologias, por mudanças complexas e por avanços clínicos contínuos.

Acerca da relevância desse assunto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que a falta de competências entre os enfermeiros reflete em efeitos negativos para o paciente (WHO, 2006). Em resposta à OMS, ainda em âmbito internacional, o Conselho Nacional Sueco de Saúde e Bem-Estar desenvolveu requisitos de competências para enfermeiros, descrevendo, assim, os pontos de vista e recomendações no que diz respeito ao conhecimento e às habilidades esperadas para os enfermeiros. O objetivo dos requisitos de competência é contribuir para um cuidado seguro e de alta qualidade (THE NATIONAL BOARD OF HEALTH AND WELFARE, 2005). Os requisitos de competência que compreendem 72 declarações são apresentados no documento do Conselho Nacional Sueco de Saúde e Bem-Estar com as três principais áreas de competência profissional: Teoria e prática da enfermagem; Pesquisa, desenvolvimento e educação/supervisão e,

Liderança.

Na posição dos enfermeiros, as competências profissionais são ferramentas importantes para a gestão de pessoas orientadas para a consecução dos objetivos estratégicos da organização, bem como se tornam fatores-chave de sucesso e, posteriormente, também uma vantagem competitiva (MARTINA; HANA; JIRI, 2012). Com isso, Hess e Bacigalupo (2010) acrescentam que as organizações fundamentadas no conhecimento podem se beneficiar da utilização das competências gerenciais mais frequentemente atribuídas à inteligência emocional. Essa inteligência pode ser redefinida como um processo e, não, como resultado para o desenvolvimento organizacional.

Diante dessa perspectiva, pesquisadores brasileiros preocupados em estabelecer um perfil de competências para os enfermeiros em hospitais acreditados, desenvolveram estudos a fim de comparar a opinião dos enfermeiros e de seus superiores em relação às competências necessárias para a sua prática trabalhadora. A partir desses levantamentos, os resultados mostraram que as competências mais elegidas na opinião dos profissionais foram a liderança, a visão estratégica, o foco no paciente e os processos de gerenciamento (FURUKAWA; CUNHA, 2011).

No processo de gerenciamento dos serviços de saúde e de enfermagem, modelos de gestão de pessoas que respondam às necessidades dos profissionais e das organizações são fundamentais. Um modelo de gestão de pessoas por competência deve responder de forma eficiente às necessidades dos serviços. Na implantação e no desenvolvimento dessa nova proposta de gerência, ferramentas de avaliação são aplicadas a fim de identificar o perfil de competências dos trabalhadores.

Nessa direção, um modelo de gestão por competência eficaz pode utilizar algumas ferramentas, tais como: Avaliação de desempenho por competências, da qual participam pessoas-chave da empresa com vistas a traçar perfis desejáveis por funções ou postos de trabalho; Entrevistas individuais ou em grupos com os avaliados para sondagem de potenciais; Pesquisa de dados individuais; Seminários de verificação de desempenho, em que as equipes passam por situações de teste, participando de atividades que simulam sua realidade; Instrumentos específicos de mapeamento de potenciais (questionários, softwares e roteiros); *Feedback* aos avaliados e *Feedback* aos gestores de pessoas por meio de relatório geral;

Treinamento e orientação para utilização dos dados como ferramenta gerencial de tomada de decisão” (COLARES; RIBEIRO, 2011, p. 32).

Dentre essas ferramentas levantadas, a avaliação de desempenho dos profissionais, em conformidade com os modelos de gestão por competências, é uma alternativa cada vez mais disseminada nos cenários acadêmico e organizacional, tendo em vista sua capacidade de proporcionar a gestão alinhada de objetivos estratégicos empresariais e anseios individuais (JORGE; BITTENCOURT; GALLELI, 2014).

Contudo, ressalta-se que a avaliação de desempenho é uma responsabilidade ímpar de controle da função administrativa. A capacidade de realizar apreciações eficazes e eficientes do desempenho exige do gestor um investimento de tempo, de dedicação e de prática. Nessa direção, ainda que uma avaliação de desempenho não seja uma tarefa fácil, se utilizada de uma forma adequada, desenvolve ou aprimora o crescimento do funcionário, aumentando a produtividade na organização (MARQUIS; HUSTON, 2015).

A “Avaliação de desempenho com foco nas competências”, no caso dos enfermeiros de instituições hospitalares, contribuirá para identificar as lacunas de competências existentes e norteará a orientação profissional para o desenvolvimento de novas competências, levando, dessa forma, a eficácia e a eficiência das unidades hospitalares.

Na avaliação de desempenho com foco nas competências, importa não só a adoção dos conhecimentos disciplinares escolares ou técnico-profissionais, como também na capacidade de mobilizar as pessoas e a organização para resolver problemas e enfrentar os imprevistos no cotidiano de trabalho (OLIVEIRA; GONÇALVES; BARBOSA, 2014). Em relação a isso, a literatura revela que muitos pesquisadores têm desenvolvido instrumentos para avaliar as competências de enfermeiros por meio de sua *performance* (SAFADI et al., 2010; NILSSON et al., 2014).

Contudo, é precípua ressaltar que a avaliação de desempenho por competências é uma ferramenta que auxilia o profissional a clarear para si mesmo e para a organização quais as competências que possui e quais deverão aprimorar (LARA; SILVA, 2016). Nessa mesma visão, Gramigna (2007) afirma que a avaliação de desempenho na gestão por competências é uma ferramenta não restrita à mensuração das competências dos colaboradores, mas também de sinalização para

a intervenção de treinamento e desenvolvimento, sendo que esse tipo de avaliação verifica se os colaboradores têm ou não as competências para o cargo e quanto possuem delas. Discute-se que o objetivo dessa avaliação seja mensurar de forma específica e sob medida as competências com padrões pré-estabelecidos.

Essa mesma autora defende ainda que é possível pensar que a avaliação de desempenho por competências é um poderoso meio para identificar os potenciais dos funcionários, melhorar o desempenho da equipe e a qualidade das relações dos colaboradores e superiores, bem como estimular as pessoas a assumirem responsabilidades pela excelência dos resultados pessoais e empresariais (GRAMIGNA, 2007).

Entretanto, vale destacar que a avaliação de desempenho por competências inicia-se pelo mapeamento de competências, pela mensuração dos indicadores, pela avaliação propriamente dita e *feedback* (LARA; SILVA, 2016). Nesse contexto, a identificação das competências e das suas respectivas frequências, por meio da aplicação de um instrumento quantitativo, irá mostrar se o trabalhador possui conhecimentos, preparo, formação, habilidades ou experiência para desempenhar suas tarefas. Será a partir dessa identificação que a organização hospitalar poderá realizar um *feedback* aos profissionais, bem como planejar condutas e/ou estratégias para o aprimoramento de outras competências.

Diante disso, a avaliação de desempenho por competências faz parte de um sistema maior de gestão organizacional, tratando-se de um processo contínuo que tem como ponto inicial a estratégia da organização e que direciona suas ações para a captação e para o desenvolvimento das competências necessárias ao cumprimento de seus objetivos (MUNCK et al., 2011).

Sabe-se que o *feedback* está presente em todos os processos empresariais e, na avaliação de desempenho com foco em competências, ele fecha o ciclo fornecendo base para a geração da mudança e para que a ferramenta cumpra o seu papel. Trata-se de uma das etapas que mais contribuem para que a avaliação aconteça de forma mais efetiva e tanto a pessoa que recebe como a que transmite precisam estar abertas e flexíveis às mudanças para que os resultados sejam alcançados (GRAMIGNA, 2007).

Dessa forma, o fator humano é o grande diferencial quando se fala de cuidados a pacientes e, por essa razão, o desenvolvimento dos profissionais é imprescindível. Atualmente, considera-se o número de profissionais e a competência

técnico-científica diversificada, incluindo a formação e a área de atuação e a aptidão pessoal, como fatores incisivos no planejamento das ações de educação com foco em seu desenvolvimento profissional (NETO, 2012).

Entretanto, vive-se um momento no qual o profissional enfermeiro está sendo mobilizado para o seu desenvolvimento na aquisição de novas e atualizadas competências e, para tal, é necessário considerar as necessidades de cada profissional na sua função, bem como as estratégias para avaliar competências e/ou desenvolvê-las.

Diante dessa premissa, o processo de avaliação dos gestores aos seus respectivos profissionais enfermeiros ainda é realizado de forma limitada e informal, uma vez que desconsidera o desempenho desses profissionais devido à ausência de definição de critérios de trabalho e avaliação. Com isso, não há a preocupação em analisar de forma contínua a prática profissional, o serviço prestado acerca da qualidade, da quantidade, da responsabilidade, da criatividade e da iniciativa do enfermeiro, do reconhecimento do seu potencial e da detecção das necessidades de investimentos na formação desse indivíduo (CARDOSO et al., 2015).

No entanto, acerca da importância desse assunto, é necessário o acompanhamento das ações de enfermagem por meio de supervisão e de avaliação de desempenho com foco nas competências, buscando suprir as demandas de capacitação e verificar as posturas profissionais utilizadas para o alcance de melhores resultados da prática assistencial (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2010).

3 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

3.1 Modelo de competência para o enfermeiro hospitalar

3.1.1 Conceituando competência profissional

Competência é uma palavra que se define de várias maneiras. A maioria das definições importantes incluem os requisitos essenciais do cognitivo, do psicomotor, as habilidades afetivas e a valorização de aquisição de competências por meio do conhecimento formal e da tomada de decisão, sendo que o raciocínio clínico e o pensamento crítico são partes integrantes desse processo (ROBB; FLEMING; DIETERT, 2002).

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

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

McClelland é provavelmente o autor mais referenciado nas diversas abordagens conceituais de competência (CEITIL, 2007). Nessa abordagem, é possível perceber a existência de duas grandes correntes teóricas. A primeira é representada por autores norte-americanos (Boyatzis, Maccllelland), entendendo a competência como um conjunto de qualificações subjacentes à pessoa que permitem a ela realizar determinado trabalho ou lidar com uma dada situação (DUTRA, 2004). Durante a década de 1980, Richard Boyatzis, estudando sobre as competências gerenciais, identificou um conjunto de características e traços que definem um desempenho superior, marcando significativamente a literatura

americana a respeito dessa temática (SPENCER; SPENCER, 1993; MIRABILE, 1997).

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

Corroborando com essas definições, Zarifian (2001) considera competências como sendo um assumir responsabilidade, tomar iniciativas acerca de situações profissionais com que o empregado se depara, em que o conhecimento adquirido é transformado na medida em que aumenta a variedade de situações, o que ocorre de modo imprevisto, inesperado e atrapalha o andamento da programação normal das atividades.

Nessa direção, o termo competência tem surgido nos últimos anos como uma forma de repensar as interações, de um lado, as pessoas e seus saberes e capacidades e, de outro, as organizações e suas demandas no campo dos processos de trabalho essenciais e relacionais, as quais vêm sofrendo profundas transformações qualitativas (RUTHES; CUNHA, 2008). Para tanto, compreende-se que os múltiplos conceitos de competência podem ser abordados como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para uma pessoa exercer o seu trabalho, como também podem ser entendidas como sendo a entrega do indivíduo à organização (GRAMIGNA, 2007).

Em relação a isso, Fleury e Fleury (2004) definem que competência profissional é compreendida como um conjunto de conhecimentos, de habilidades e de atitudes que justificam um alto desempenho; e, na medida em que há melhores desempenhos, os profissionais estarão fundamentados na questão intelectual para atuarem no trabalho. Na enfermagem, o termo competência refere-se à aptidão de conhecer e de atuar sobre determinadas situações envolvendo condições para desenvolver ações de planejamento e organização, implementação e avaliação, demandando experiência para o fazer com qualidade (AGUIAR et al., 2005).

Complementando, Kobayashi e Leite (2004) afirmam que o conceito de competência é a capacidade de decisão para solucionar problemas, para exercer

sua profissão em diferentes circunstâncias e para desempenhar seu papel social a partir de conhecimentos, de habilidades e de atitudes. Assim, Tzeng e Ketefian (2003) ressaltam que competência na enfermagem é o conceito utilizado para determinar se o enfermeiro está cumprindo ou não os padrões exigidos para a prática segura, sendo definida como as habilidades pessoais que são desenvolvidas por meio da educação e da formação profissional, incluindo comportamentos que ocorrem na prática profissional.

3.1.2 Um modelo de competências para o enfermeiro hospitalar

No que diz respeito ao enfermeiro do contexto hospitalar, modelos de competências são estabelecidos a este profissional. Para tal, foi desenvolvido um instrumento para a avaliação das competências proposto por Camelo (2017), composto por 27 itens, originalmente publicado no idioma português, sendo necessária a sua tradução, adaptação transcultural e a avaliação das propriedades psicométricas a fim de verificar sua validade e confiabilidade para o uso no Brasil denominado Questionário de Avaliação de Competências (QAC), especificamente, para avaliar a frequência das competências dos enfermeiros (CAMELO, 2017) (ANEXO A).

Dessa forma, é notório enfatizar que no QAC é constituído por cinco domínios; dentre estes, gerenciamento (seis itens), profissionalismo (cinco itens), resolução de problemas (cinco itens), processo de enfermagem (cinco itens) e comunicação (seis itens), os quais estão dispostos no quadro 1.

O quadro 1 apresenta os cinco domínios/categorias das competências e seus respectivos itens propostos por Camelo (2017).

Quadro 1 - Distribuição das competências para enfermeiros hospitalares e seus respectivos domínios dispostos no QAC. Ribeirão Preto, SP, 2018.

COMPETÊNCIAS	ITENS
Gerenciamento	Comunicação com o pessoal administrativo do hospital (setor de recursos humanos e finanças)
	Participação em pesquisas científicas e/ou aplicação de resultados
	Geração de novos conhecimentos relacionados ao desenvolvimento da profissão
	Habilidades administrativas e de prestação de contas
	Entusiasmo e motivação na condução das atividades de enfermagem
	Aplicação apropriada da filosofia e procedimentos hospitalares
Profissionalismo	Aparência pessoal e postura profissional
	Comprometimento com a pontualidade e a carga horária de trabalho
	Cumprir e fazer cumprir com as normas e regulamentos do hospital
	Compromisso com as diretrizes éticas da profissão
	Conhecimento conceitual da enfermagem (familiaridade com as ciências básicas e conceitos teóricos da enfermagem)
Resolução de Problemas	Habilidade para avaliar as necessidades do paciente (biológicas, psicológicas, sociais e espirituais)
	Habilidade em estabelecer prioridades na assistência ao paciente
	Execução das responsabilidades de enfermagem baseadas na fundamentação científica apropriada
	Manejo adequado de pacientes críticos
	Uso eficiente do tempo no trabalho
Processo de Enfermagem	Segurança na implementação das habilidades de enfermagem
	Atualização do conhecimento na área da enfermagem
	Conhecimento das etapas do processo de enfermagem
	Habilidade para realizar as etapas do processo de enfermagem
	Capacidade em realizar diagnósticos de enfermagem precisos e acurados
Comunicação	Comunicação com pacientes e seus familiares
	Comunicação com médicos e demais membros e demais membros da equipe multidisciplinar
	Comunicação com colegas enfermeiros
	Manutenção da segurança do paciente
	Documentação das atividades da enfermagem
	Comunicação das atividades com a equipe de enfermagem

Fonte: CAMELO, S. H. H. **Adaptação transcultural e validação do Competency Evaluation Questionnaire-CEQ para enfermeiros hospitalares brasileiros.** Tese (Livre-Docência). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2017.

3.2 Estratégia de aprendizagem para desenvolver competências nos enfermeiros: o modelo de ensino do raciocínio crítico

Na atualidade, torna-se imprescindível que os enfermeiros tenham habilidades de raciocínio de alto nível para identificar os problemas tanto dos pacientes quanto da instituição de saúde e direcionar julgamentos clínicos e ações rumo a resultados positivos. Contudo, quando esses profissionais integram e aplicam diferentes tipos de conhecimentos para ponderar evidências, raciocinam acerca de argumentos e refletem sobre o processo usado para se chegar a um diagnóstico, ou seja, o raciocínio clínico (LINN et al., 2012).

Desse modo, estratégias de aprendizagem para o desenvolvimento de competências podem ser realizadas pelos enfermeiros, fundamentadas em diversos modelos de ensino. O Modelo de Ensino do Raciocínio Crítico, proposto por Marquis e Huston (2015), faz uso tanto do conhecimento quanto da experiência do enfermeiro para tomar decisões no cotidiano de trabalho. Nessa direção, educadores consideram que alguns indivíduos não conseguem solucionar problemas porque não são ensinados a raciocinar com percepção a partir das várias perspectivas (MARQUIS; HUSTON, 2015).

No entanto, de acordo com essas autoras, estratégias e novas aprendizagens podem se apresentar no contexto das situações da vida real e são desenvolvidas para aprimorar indiretamente a capacidade de resolver problemas e de tomar decisões, tais como estudos de caso, simulação e aprendizado baseado em problemas (PBL- *Problem-based learning*). Os estudos de caso podem ser vistos como histórias que transmitem aprendizado e estão ficando bem mais comum no ensino da enfermagem, já que proporcionam uma experiência didática mais interativa para os alunos do que a didática tradicional.

O PBL também confere oportunidades para que os indivíduos lidem e aprendam com situações reais indiretamente. Assim, no PBL se costuma reunir em pequenos grupos para discutir e para analisar problemas do cotidiano, sendo que o aprendizado em si é colaborativo e muitos especialistas afirmam que este tipo de estratégia ativa ajuda a desenvolver habilidades de raciocínio crítico (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Nesse contexto, a simulação pode proporcionar aos enfermeiros

oportunidades de resolução de problemas, sem oferecer riscos aos pacientes ou ao desempenho organizacional, como também aprimorar suas competências de comunicação, trabalho em equipe, liderança e tomada de decisão (HAMROCK et al., 2013; LEWIS; STRACHAN; SMITH, 2012).

Diante desses apontamentos, Marquis e Huston (2015) enfatizam que o resultado que se deseja no ensino e no aprendizado do processo decisório e do raciocínio crítico em administração é uma interação entre aprendizes e outros indivíduos que resulta na capacidade de, criticamente, examinar questões administrativas e de liderança. Trata-se mais de aprender comportamentos socioprofissionais apropriados do que de simplesmente adquirir conhecimentos.

Entretanto, são muitos os profissionais, dentre estes, os enfermeiros, que encontram dificuldades em tomarem decisões com qualidade, uma vez que as oportunidades para praticarem as determinações como líderes e administradores são muito limitadas. Tais limitações podem ser superadas por meio da criação de oportunidades de experiência indireta de problemas que são encontrados no mundo real da gerência.

Diante dessa premissa, o modelo de ensino do raciocínio crítico de Marquis-Huston é útil para a obtenção de resultados de aprendizagem almejados (FIGURA 1). Esse modelo envolve quatro esferas sobrepostas, sendo cada um dos componentes essencial no ensino das competências dos enfermeiros. A primeira é a teoria didática, ou seja, o material utilizado no desenvolvimento dos grupos; a segunda oferece uma abordagem formal à solução de problemas e à tomada de decisão que precisa ser usada. Em terceiro lugar, é necessário haver utilização do processo em grupo e, finalmente, para que a aprendizagem seja internalizada, o material precisa tornar real para o aluno.

Figura 1- Modelo de ensino do raciocínio crítico de Marquis-Huston.

Fonte: Marquis e Huston (2015)

Frente a esses apontamentos, a aprendizagem por experiência oportuniza práticas simuladas, proporcionando imenso valor na aplicação da teoria da liderança e da administração. Para isso, Marquis e Huston (2015) propõem exercícios de aprendizagem, dentre estes, estudos de caso; exercícios escritos; problemas específicos na área de gerenciamento; situações de debate em grupo ou solução de problemas e levantamento de dados sobre atitudes e valores pessoais. Contudo, para essas autoras, todos os exercícios de aprendizagem exigem certo grau de pensamento crítico, solução de problemas, bem como tomada de decisão e raciocínio clínico.

Nesse contexto, é notório ressaltar que esse modelo será utilizado nesta investigação para desenvolver e/ou aprimorar competências nos enfermeiros hospitalares. Dessa forma, de acordo com o referido modelo, serão propostos estudos de caso, discussão e/ou gerenciamento, de modo a desenvolver e/ou aperfeiçoar o aprendizado das competências desses profissionais. Para tal, partir-se-á do diagnóstico das competências dos enfermeiros avaliadas como “baixa frequência” pelo QAC, e que serão trabalhadas em grupos operativos de aprendizagem.

Compreende-se que os serviços de saúde são altamente complexos e o cuidado de qualidade é obrigatório, sendo que competência em enfermagem torna-se vital para prestar esse cuidado. Competência para a prática e educação em enfermagem tem sido a preocupação das instituições de ensino, bem como de órgãos internacionais como a Comissão de Acreditação de Organizações de Cuidado a Saúde, o que tem gerado apreensão entre os profissionais de saúde e educadores em relação ao cumprimento das normas estabelecidas por essas organizações (SAFADI et al., 2010).

Nessa perspectiva, a mobilização ou o aprimoramento de competências é uma estratégia necessária para a obtenção dos conhecimentos, das habilidades e das atitudes (BERNADINO; FELLI; PERES, 2010). O modo pelo qual os administradores oferecem contribuição para o desenvolvimento de competências nos seus trabalhadores se dá dentro das condições que a instituição oferece a ele, sem que isso signifique prejuízo para as partes envolvidas (LELLI; BERNADINO; FABRIZ, 2012).

Sabe-se que o gerenciamento realizado pelo enfermeiro, pautado apenas na lógica e no controle mecânico das suas funções, diverge do perfil exigido deste profissional na atualidade. Além disso, é imprescindível que as instituições de saúde propiciem condições para que o enfermeiro atue de modo a considerar gestão e cuidados como elementos integrados e ainda esteja consciente da necessidade da busca contínua por conhecimentos que sustentem suas ações, vislumbrando um cuidado de qualidade (CAVEIÃO; HEY; MONTEZELI, 2013).

Desse modo, na área da saúde, a discussão sobre competências de profissionais que se encontram na posição ou executando atividades gerenciais, como é o caso do enfermeiro, deve ganhar destaque tendo em vista que, diferentemente de outros campos de produção de serviços, o trabalho em saúde depende fundamentalmente das pessoas e, por isso, a incorporação de tecnologias, de automatização e de informatização não tem atenuado a importância do desempenho pessoal.

Contudo, mesmo sabendo que a função gerencial do enfermeiro é uma atividade meio e o cuidado é a atividade fim, existem demandas institucionais que se sobrepõem às do cuidado no cotidiano deste profissional, gerando uma incoerência com ações que almejam basicamente atos burocráticos e não o gerenciamento mobilizado, tendo o cuidado como foco (MONTEZELI; PERES; BERNARDINO,

2011). Nesse sentido, avaliar as competências do profissional enfermeiro é determinante para a organização hospitalar na prestação de cuidados ao cliente.

As competências do enfermeiro podem ser desenvolvidas a partir de sua formação. Uma formação holística, nesse contexto de transformações que perpassa o mundo do trabalho e, especificamente, os serviços de saúde, deve proporcionar conhecimentos e habilidades para uma atuação profissional abrangente. Todavia, muitas são as competências que parecem ser necessárias ao enfermeiro em sua práxis profissional e desenvolvê-las é um grande desafio tanto para os órgãos formadores como para a própria estrutura organizacional.

Nessa direção, a formação das competências gerenciais ultrapassa os limites da graduação. A complexidade do mundo de trabalho em saúde, a importância de suas contribuições na identificação das necessidades para a formação e para o desenvolvimento de competências na prática profissional inferem a necessidade de se integrar o ensino e o serviço (SADE; PERES; WOLFF, 2014). Para isso, o enfermeiro deve ser capaz de aprender continuamente, tanto na sua formação quanto na sua prática, tendo como meta problematizar seu cotidiano de trabalho por meio das características do local e dos profissionais (AMESTOY et al., 2010).

Nesse contexto, na avaliação de desempenho com foco nas competências, o gestor concentra-se na educação permanente, no estabelecimento de metas mútuas e no treinamento de liderança dos profissionais. Nesse caso, as organizações que trabalham com avaliação de desempenho identificam expectativas de competências fundamentadas nos papéis para todos os trabalhadores, independentemente da descrição do cargo ou da função (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Diante disso, o relatório *The Future of Nursing* (2010) do Instituto de Medicina (*Institute of Medicine*- IOM) sugere que os enfermeiros precisam possuir competência em várias áreas, incluindo melhoria contínua na qualidade e na segurança da assistência; na informática; na prática baseada em evidências; no conhecimento sobre sistemas complexos; nas habilidades e nos métodos de liderança e gestão para melhoria contínua; na saúde populacional e na gestão de atendimento fundamentado na população; e no conhecimento, nas habilidades e nas atitudes sobre políticas de saúde (IOM, 2010).

Contudo, Sade, Peres e Wolff (2014) ressaltam que, para o

desenvolvimento das competências gerenciais nas instituições hospitalares, é fundamental um projeto constante de “aprender a aprender”. Assim, exige-se investimento, incentivo e implementação de programas de educação permanente que permitam a mobilização das competências gerenciais e, conseqüentemente, ao enfermeiro, a capacidade de assumir novos papéis face às exigências do mundo do trabalho.

Vários estudos se propuseram a identificar as competências dos enfermeiros. Todavia, destaca-se aqui uma pesquisa realizada sobre o processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar a qual mostrou que a análise do processo de trabalho gerencial e também o estudo das competências, de um modo geral, no espaço gerencial, são importantes, uma vez que problematizam necessidades de aprimoramento desses profissionais, assim, respondendo às demandas pessoais, profissionais e institucionais (MANENTI et al., 2012). Assim, acerca da relevância desse assunto, há que se estimular competências, a fim de defini-las e desenvolvê-las nos enfermeiros.

Ainda, outro estudo desenvolvido em 13 hospitais certificados pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e pela *Joint Commission International* (JCI) do Município de São Paulo evidenciou que grande parte dos gerentes de enfermagem possuem semelhanças quanto ao perfil e às competências, compatíveis com as expectativas de seus superiores, contribuindo na seleção para o cargo e na avaliação de seu desempenho profissional dentro da instituição (LOURENÇÃO; BENITO, 2010).

Diante dessas veridades e considerando a exigência do mercado de trabalho contemporâneo, especialmente no que tange à formação do enfermeiro, como também à política institucional hospitalar (hospital público de ensino), ao cenário do estudo, esta investigação parte do pressuposto de que podem existir lacunas nas competências dos enfermeiros hospitalares para a execução do seu processo de trabalho. Acresce-se a isso a importância de se implementar ações estratégicas de aprendizagem, utilizando-se de ferramentas específicas, dentre estas, os grupos operativos para o desenvolvimento das competências.

A esse respeito, pesquisadores enfatizam que a inclusão de atividades de aprendizagem social também é um elemento ímpar no aprimoramento de enfermeiros administradores, uma vez que este desenvolvimento somente obterá

sucesso se os aprendizes tiverem possibilidades de experimentar novas habilidades. Assim, oferecer a esses profissionais somente a teoria de manejo didático prepara-os de maneira inadequada para os conhecimentos, para as habilidades e para as atitudes necessários para uma administração eficiente (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Nesse sentido, apresentam-se os seguintes questionamentos:

Qual o perfil profissional, a formação requerida e a experiência pregressa necessários para atuar enquanto enfermeiro com as competências imprescindíveis em uma unidade hospitalar? Quais as competências que os enfermeiros hospitalares apresentam em sua práxis profissional? Estratégias de aprendizagem em grupo podem aprimorar competências nos enfermeiros?

Destarte, na atualidade, percebe-se que, nos diversos locais de trabalho, especialmente na área da saúde, a prática gerencial cotidiana não é bem avaliada e em grande parte devido ao modelo de gestão implantado. Nesse sentido, este estudo pretende expandir a gestão por competência quanto ao aspecto da avaliação de desempenho dos enfermeiros, identificando o nível de suas competências, referente a cinco categorias propostas por Camelo (2017): gerenciamento; profissionalismo; resolução de problemas; processo de enfermagem e comunicação, implementando ações estratégicas para o aprimoramento daquelas que se julgarem necessárias, a fim de contribuir de forma decisiva na qualidade do cuidado prestado aos usuários.

Nessa perspectiva, esta investigação, além de permitir identificar as competências a partir dos enfermeiros participantes, desenvolverá uma estratégia de aprendizagem com o intuito de preparar um trabalhador com desempenho inovador e criativo, capaz de realizar reflexão/ação social e crítica de sujeito construtor do conhecimento para a prática profissional da Enfermagem. Ainda, esta investigação poderá auxiliar na construção de Projetos Políticos Pedagógicos que tenham como eixo central a formação do enfermeiro por competências.

5.1 Geral

- Avaliar as competências de enfermeiros hospitalares e implementar estratégia de aprendizagem para aprimorá-las.

5.2 Específicos

- Avaliar a frequência das competências de enfermeiros hospitalares por meio de um questionário autoaplicável;
- Elaborar e implementar estratégia de aprendizagem, visando desenvolver e aprimorar competências de baixa frequência identificadas pelos enfermeiros;
- Reavaliar a frequência das competências dos enfermeiros hospitalares, após atividade de aprendizagem implementada, e a efetividade da estratégia realizada.

6.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem de método misto.

O principal objetivo da pesquisa descritiva é o retrato fiel das características dos indivíduos, das situações ou dos grupos e a frequência com que certos fenômenos ocorrem por meio da estatística para descrever e resumir os dados (POLIT; HUNGLER, 2013).

O método misto é o uso de duas ou mais metodologias e/ou estratégias, quantitativa e qualitativa, dentro de uma única investigação (MORSE, 2003; ONWUEGBUZIE; LEECH, 2006). Nessa direção, a utilização de pesquisas com métodos mistos é uma tendência crescente na enfermagem, uma vez que a combinação da abordagem quantitativa com a qualitativa oferece uma alternativa para a resolução de problemas complexos na área da saúde frequentemente enfrentados na enfermagem (TWINN, 2003; DRIESSNACK; SOUSA; MENDES, 2007).

Enfatiza-se que o estudo com abordagens quantitativas e qualitativas é o ponto de partida para que cada organização identifique suas necessidades e trace um diagnóstico, como também serve de base para orientar as estratégias do plano de comunicação para que as soluções sejam customizadas a partir do levantamento inicial (CAETANO; GARRAFA, 2014).

Diante disso, as abordagens quantitativas e qualitativas podem ser vistas como complementares, sendo esse modelo o mais aceito e utilizado nas pesquisas da área da saúde em que o conjunto das duas abordagens tem o papel de desempenhar a validação da pesquisa, auxiliando a compreender melhor os resultados (POPE; MAYS, 2005).

De acordo com Creswell (2009), existem três estratégias gerais de pesquisa. Na estratégia sequencial, o pesquisador amplia a exploração dos dados obtidos de um tipo de abordagem com outra abordagem. Assim, um pesquisador pode iniciar sua pesquisa com uma entrevista qualitativa de natureza mais exploratória, e ampliar a amostragem por meio de um método quantitativo como um levantamento, ou vice-versa. Na estratégia simultânea, o pesquisador pode mesclar ou convergir as abordagens quantitativas e qualitativas a fim de promover uma compreensão maior da questão de pesquisa. Já na estratégia transformativa, a

estratégia sequencial ou simultânea pode ser aplicada, dentro e a partir de um enfoque emancipatório que prioriza uma pesquisa participativa e fortemente engajada com valores.

Esta investigação fundamentou-se na estratégia sequencial, uma vez que avaliou a frequência das competências dos enfermeiros, utilizando a abordagem quantitativa; posteriormente, foi implementada a estratégia coletiva de aprendizagem por meio de grupos operativos aos enfermeiros hospitalares, fundamentada a partir do referencial teórico metodológico proposto por Pichon-Rivière (2009). Em seguida, as competências foram novamente reavaliadas, utilizando-se a abordagem quantitativa.

6.2 Local do estudo

O campo de desenvolvimento deste estudo foi o cenário de atuação do enfermeiro, constituído por uma instituição hospitalar autárquica, pública, de ensino, referência no atendimento em urgências e emergências, vinculada à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, referente às questões administrativas e à Universidade Pública que está direcionada à pesquisa, ao ensino e à prestação de serviços hospitalares à comunidade.

À referida unidade é denominada Unidade de Emergência (UE), pertencente ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, a qual funciona em regime de plantão permanente, sendo referência, prioritariamente terciária, para pacientes em situação de Urgência ou Emergência Médica. Essa instituição está localizada no interior paulista em um município de polo de atração de atividades comerciais e de prestação de serviços, com destaque para a área da saúde (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, 2017).

O local de pesquisa apresenta programa assistencial considerado padrão de excelência em atendimento a usuários em condições de urgência e de emergência dispondo de 194 leitos de internação, distribuídos em cinco pavimentos. Como porta de entrada para o hospital, localiza-se o Serviço de Urgência, composto pela sala de Estabilização Clínica, pela Sala de Traumas e por Boxes para observação Clínica. O primeiro andar é destinado à Pediatria com área de

ambulatório, internação e Centro de Terapia Intensiva (CTI). Já no segundo andar, apresentam-se as enfermarias de Clínica Médica, a Unidade Coronariana (UCO), a Unidade de Isolamento e de Tratamento Semi-Intensivo. No terceiro andar, estão as enfermarias de Clínica Cirúrgica, de Neurologia, de Tratamento Semi-Intensivo e CTI. No quarto andar, localiza-se outro CTI, a Unidade de Queimados, o Centro Cirúrgico e o Centro de Recuperação Anestésica. No quinto andar, situa-se a Central de Material Esterilizado e Unidade Respiratória e, no sexto andar, localiza-se o alojamento médico (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, 2017).

Assim, a partir do ano 2000, o hospital passou por um processo de transformações no modelo de gestão e adotou o modelo de gestão compartilhada, coexistindo na atualidade, elementos de gestão tradicional e compartilhada (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, 2017).

6.3 Participantes do estudo

Em princípio, no ideário da investigação científica frente ao cenário elegido, pretendeu-se trabalhar com a população de 52 enfermeiros associados a cinco Unidades Funcionais, destinadas à Internação Adulta e Pediátrica, dentre estas: a Psiquiatria, a Pediatria, a Clínica Médica, a Clínica Cirúrgica e a Neurologia.

A Unidade Funcional de Psiquiatria é composta por oito leitos, divididos em três enfermarias. É constituída também por uma sala de acolhimento ao paciente, bem como por dois consultórios médicos. O corpo de enfermagem é constituído por seis enfermeiros, sendo dois chefes e quatro assistenciais.

A Unidade Funcional de Pediatria é dividida em Enfermaria de Pediatria, composta por 23 leitos; Moléstia Infecciosa Infantil, composta por oito leitos, Atendimento Pediátrico (Sala de Urgência), constituído por 12 leitos; sendo que estes 12 leitos são divididos em dois leitos da sala de urgência, um leito do isolamento e nove leitos de observação e, por fim, o Centro de Terapia Intensivo Pediátrico, composto por oito leitos. O corpo de enfermagem da Enfermaria da Pediatria é constituído por oito enfermeiros, sendo um chefe e sete assistenciais.

A Unidade Funcional de Clínica Médica é composta por 26 leitos, dos

quais três destinam-se à internação de pacientes semi-intensivos e dois leitos, para pacientes em isolamento respiratório. O corpo de enfermagem é constituído por 17 enfermeiros, sendo um chefe, dois encarregados e 14 assistenciais.

A Unidade Funcional da Clínica Cirúrgica é composta por 32 leitos, dos quais três destinam-se à internação de pacientes em tratamento semi-intensivo; quatro, de pacientes em isolamento de contato; 13 leitos de cirurgia; dois, da ginecologia; três, da cirurgia da cabeça e pescoço e sete, da ortopedia. O corpo de enfermagem é constituído por oito enfermeiros, sendo um chefe, um encarregado e seis assistenciais.

Por fim, a Unidade Funcional da Neurologia, sendo composta por 21 leitos, dos quais três destinam-se à internação de pacientes semi-intensivos. O corpo de enfermagem é constituído por 14 enfermeiros, sendo um chefe, um encarregado e 12 assistenciais, ressaltando-se que o enfermeiro chefe da Unidade de Neurologia ocupa o cargo também na Unidade de Clínica Médica.

Assim, a escolha por essas unidades deu-se em decorrência da abrangência das competências do enfermeiro nesses setores, visto que, em unidades fechadas, as competências desenvolvidas e exercidas por este profissional, se tornam muito específicas.

Os participantes foram constituídos pelos enfermeiros das referidas Unidades Funcionais, distribuídos em cargos de chefes, encarregados e assistenciais, uma vez que se justifica a participação desses profissionais pelas suas funções gerenciais e assistenciais, como também pela responsabilidade da gerência da assistência.

Nessas unidades, os enfermeiros encarregados são responsáveis pelas atividades assistenciais e gerenciais, diferenciando dos enfermeiros assistenciais no esquema de trabalho (turno mais flexível). Já o enfermeiro chefe, destaca-se por realizar mais atividades gerenciais como escalas mensais, planejamento de atividades de educação permanente, organização das férias, dentre outras, do que os demais enfermeiros, além de possuir turno de trabalho mais privilegiado.

Critérios de Inclusão:

O estudo foi realizado com os enfermeiros nos cargos de chefes, encarregados e assistenciais atuantes na instituição hospitalar elegida, cenário deste estudo, que estavam exercendo suas atividades há mais de seis meses, pressupondo-se que este período de tempo possibilita ao profissional uma

experiência de inserção em atividades gerenciais da unidade.

Crítérios de Exclusão:

Enfermeiros que estavam de férias ou outros afastamentos por motivo de saúde.

6.4 Coleta de dados

6.4.1 Instrumentos, técnica e roteiro de entrevista

6.4.1.1 Instrumentos

Os instrumentos utilizados na primeira etapa deste estudo foram o questionário sociodemográfico juntamente com o QAC para mensurar as frequências de competências dos enfermeiros. O questionário para a identificação do perfil pessoal e profissional dos enfermeiros é validado por um comitê de juízes e apresenta os itens relativos aos dados sociodemográficos de formação e de atuação profissional, tais como: sexo; idade; experiência; nível de formação; pós- graduação *lato sensu* ou *stricto sensu* e tempo de serviço (APÊNDICE A).

O QAC é composto por 27 itens, tipo Escala de *Likert*, o qual contempla aspectos da gerência e da assistência em enfermagem, tais como: gerenciamento (seis itens); profissionalismo (cinco itens); resolução de problemas (cinco itens); processo de enfermagem (cinco itens) e comunicação (seis itens).

Nesse instrumento, os respondentes devem se manifestar em uma escala de 1 a 5, onde 1 = não se aplica e 5 = excelente. As respostas da escala de cinco pontos variariam de acordo com o exemplo: (marque uma opção) (1- Não se aplica; 2- Baixa frequência; 3- Frequência moderada; 4- Boa; 5- Excelente).

6.4.1.2 Técnica: grupo operativo

Diante dos objetivos propostos, bem como para o desenvolvimento e aprimoramento das competências elencadas com “baixa frequência” pelo QAC, optou-se pela Técnica de Grupo Operativo de Aprendizagem.

A técnica de grupo operativo, fundamentada na Psicologia Social de

Enrique Pichon-Riviére, é considerada um instrumento de intervenção grupal com uma unidade de interação entre os participantes que se encontram em constante dialética com o ambiente de trabalho em que vivem, ou seja, o cenário desta pesquisa, o âmbito hospitalar, que constroem o mundo e nele se constroem (PICHON-RIVIÉRE, 2009).

Primeiramente, é necessário distinguir o uso genérico e outro restrito do termo “grupo operativo”. Em um sentido abrangente, denomina-se grupo operativo na medida em que nele se identifica a dialética que se trata de um movimento inerente à realidade. Já em um sentido exato, refere-se ao grupo operativo como técnica de intervenção (CASTANHO, 2012).

O grupo operativo transforma-se em um instrumento de trabalho para ações de aprendizagem de cada indivíduo em sua interação grupal orientada, que é a aprendizagem social, a partir da internalização operativa da realidade, isto é, a apropriação instrumental da realidade para modificá-la a partir de uma problematização em situação de grupo, localizado em uma determinada circunstância histórica e social (PICHON-RIVIÉRE, 1998; PICHON-RIVIÉRE, 2009).

A aprendizagem centrada nos procedimentos grupais é um processo contínuo em que a comunicação e a interação são indissociáveis na medida em que se aprende a partir da relação com os outros, colocando em evidência a possibilidade de uma nova elaboração de conhecimento, de integração e de questionamentos (BASTOS, 2010). Assim, é notório enfatizar que o que distingue a intervenção adequada em cada grupo é seu caráter operativo e a possibilidade de restaurar o movimento dialético ao grupo, independentemente do modo ou do conteúdo da intervenção (CASTANHO, 2012).

Nesse contexto, os Grupos Operativos, de acordo com Pichon-Riviére (1998), caracteriza-se por ser situado de forma explícita em uma tarefa que pode ser o desenvolvimento de competências. A essa tarefa, subjaz outra, subentendida, que abaliza para a ruptura por meio do esclarecimento das pautas estereotipadas que dificultam a educação permanente e a comunicação, expressando um obstáculo frente a toda e qualquer situação de progresso ou de mudança.

Nessa perspectiva, consiste em uma técnica de estratégias muito rica para proporcionar formas de linguagem, de expressões e de tipos de comentários de determinado segmento, ou seja, é uma técnica que apresenta limites em função do pequeno número e da forma de seleção desses participantes (GATTI, 2005).

Desse modo, a construção de ações estratégicas é um dos indicadores de fundamental importância no processo grupal, uma vez que, a partir da interação, estabelece-se uma situação de desenvolvimento de competências que permitirá aos participantes do contexto, os enfermeiros, apropriarem-se da realidade e aprenderem a desenvolver uma coparticipação do objeto de conhecimento, ou seja, a compartilhar as habilidades, os conhecimentos e as atitudes que cada um possui, compreendendo estes como produções sociais.

Assim, neste estudo, foi construída uma estratégia operacional de acordo com a realidade da instituição hospitalar pesquisada que, segundo Quiroga (1994), nos possibilita “aprender a aprender”. Nessa direção, perante a adaptação à realidade, foi construída, confirmada ou modificada, a aprendizagem das competências profissionais dos enfermeiros do âmbito hospitalar.

Dessa forma, a construção de ações estratégicas acontece a partir de cada realidade, por meio de uma investigação em que as respostas alcançadas possibilitam o iniciar de novas competências em que a capacidade de compreensão e de ação transformadora envolve mudanças na pessoa e no contexto no qual esta está inserida (PICHON-RIVIÉRE, 1998).

Reiterando a escolha pelo grupo operativo para a construção de ações estratégicas, à luz de Westphal, Bogus e Faria (1996), tal técnica deve-se à oportunidade de envolver os enfermeiros participantes em um momento ímpar para aprimorar suas competências, em um processo interativo que gere diferentes pontos de vista, provindos das competências levantadas por um questionário autoaplicável.

Com isso, a técnica do grupo operativo pressupõe a tarefa explícita (aprendizagem, diagnóstico ou tratamento); a tarefa implícita (o modo como cada participante vivencia o grupo) e o enquadre que são os elementos fundamentais (o tempo, a duração, a frequência, o papel do coordenador e do observador) (BASTOS, 2010). Nessa perspectiva, Pichon-Revière destaca que essa técnica utiliza uma representação para mostrar o movimento de estruturação, de desestruturação e de reestruturação de um grupo (PICHON-RIVIÉRE, 1998).

Contudo, para a realização do grupo operativo, recomenda-se a presença e a intervenção de um coordenador que indaga e problematiza, estabelecendo algumas articulações entre as falas e os participantes, sempre direcionando para uma tarefa comum; e um observador que registra o que ocorre nas oficinas, resgatando a história do grupo para posteriormente analisar com o coordenador os

pontos emergentes em torno da tarefa e as funções desempenhadas pelos integrantes (BASTOS, 2010). Ressalta-se que, neste estudo o papel de coordenador foi representado pela própria doutoranda pesquisadora, assim como o observador foi representado por pós-graduandas em nível de Mestrado e de Doutorado.

Desse modo, o dispositivo do grupo operativo de aprendizagem é idealmente composto por até 15 integrantes, o qual sugere a participação entre seis a oito pessoas para melhor interação grupal, contando também com a presença do coordenador e do observador. Para isso, é preconizada a duração de uma hora a uma hora e meia nas reuniões, não sendo necessário mais tempo, uma vez que o grupo operativo de aprendizagem reúne-se para a realização de tarefas e/ou de estratégias, um objetivo a ser alcançado e compartilhado por todos integrantes, sendo a técnica de grupo operativo de aprendizagem um grupo verbal cuja tarefa assume o posto de um tema para discussão (CASTANHO, 2012). Neste estudo, foram realizados sete grupos operativos no período de janeiro a março de 2017.

6.4.1.3 Roteiro para entrevista

Foi elaborado um roteiro para a realização de entrevistas individuais, a fim de avaliar a eficácia das intervenções pelos enfermeiros participantes com as seguintes questões norteadoras:

- Qual foi a contribuição pessoal e profissional do grupo operativo no seu cotidiano de trabalho?
- Após a intervenção, houve transformações em sua práxis trabalhadora?

6.4.2 Procedimento de coleta de dados

Este estudo foi desenvolvido em três etapas consecutivas, no período de novembro de 2016 a março de 2017.

6.4.2.1 Primeira etapa: aplicação do questionário sócio demográfico e do instrumento QAC para o diagnóstico das competências

Na primeira etapa foi aplicado o questionário sociodemográfico

juntamente com o Questionário de Avaliação de Competências (QAC) para mensurar as frequências de competências dos enfermeiros. Para isso, foi feita uma explanação sobre o tema investigado aos participantes e os mesmos foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e ao sigilo de suas respostas.

Assim, vale ressaltar que, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, esta primeira etapa teve a participação de 45 enfermeiros ($n= 45$), tendo em vista que alguns enfermeiros estavam em período de férias, em treinamento, em afastamento de saúde, ou apresentavam menos de seis meses atuando no serviço. Destaca-se a recusa de um enfermeiro chefe em participar dessa primeira etapa.

Posteriormente a avaliação e mensuração das frequências das competências profissionais dos enfermeiros, foram realizadas intervenções por meio de Grupos Operativos de Aprendizagem. No entanto, os grupos tiveram o objetivo de aprimorar as competências profissionais que apresentaram “baixa frequência” durante a aplicação do QAC na primeira etapa desta pesquisa.

6.4.2.2 Segunda etapa (intervenção): grupos operativos de aprendizagem

A segunda etapa teve início após a análise e a identificação das competências assinaladas no QAC pelos enfermeiros como “baixa frequência”. Foram realizados Grupos Operativos de Aprendizagem, nos quais foram desenvolvidas ações estratégicas para o aprimoramento das competências.

Em princípio, pretendeu-se trabalhar com todos os enfermeiros envolvidos na primeira etapa deste estudo, ou seja, os 45 enfermeiros. Assim, foi realizado um primeiro contato com a Coordenação de Enfermagem da instituição referida e, em concordância com a Enfermeira Diretora de Enfermagem, foram determinadas sugestões para o agendamento dos grupos operativos, no que se referia ao dia, à hora e ao local.

Desse modo, no processo inicial de sensibilização, todos os enfermeiros participantes foram formalmente convidados, pessoalmente, por carta convite e por via telefônica, constando dia, local e horários em que os grupos seriam realizados. Diante dessa oportunidade, foram apresentadas a esses profissionais a importância dos grupos operativos de aprendizagem, a relevância da adesão à realização das intervenções, bem como a garantia do anonimato, buscando amenizar a

preocupação de qualquer exposição futura. É importante ressaltar que o retorno desses participantes foi parcial, comparecendo nos dias e horas agendados, com a participação de 21 enfermeiros.

Constituíram-se os participantes da segunda etapa dois enfermeiros da Unidade de Psiquiatria, cinco enfermeiras da Unidade Funcional da Pediatria, cinco enfermeiros da Unidade Funcional de Clínica Médica, duas enfermeiras assistenciais da Unidade Funcional de Clínica Cirúrgica e, por fim, sete enfermeiros da Unidade Funcional de Neurologia.

Contudo, vale enfatizar que, a definição da quantidade dos participantes em pesquisas qualitativas, ou seja, nessa segunda etapa da investigação, que foram os grupos operativos de aprendizagem, não se fundamenta no critério numérico para garantir sua representatividade, mas o que valida é a maior proximidade dos participantes sociais, ou seja, os enfermeiros do âmbito hospitalar, com o problema a ser investigado e amenizado (MINAYO et al., 2004). Sendo assim, com o número de participantes reunidos nesta etapa, foi possível trazer clareza ao objeto proposto, podendo-se delineá-lo e refleti-lo em suas múltiplas dimensões.

6.4.2.2.1 Trabalhando com os grupos operativos de aprendizagem

No desenvolvimento dos trabalhos em conjunto aos grupos operativos de aprendizagem, de acordo com o Dimensionamento dos Enfermeiros da referida instituição, foram realizados sete encontros em diferentes dias e turnos, envolvendo os enfermeiros participantes. Cabe enfatizar que os grupos operativos de aprendizagem foram realizados em locais da própria instituição hospitalar requerida.

O primeiro processo de sensibilização ocorreu no dia 02/01/2017, quando a Coordenação de Enfermagem foi previamente consultada para indicar qual seria o melhor dia e horário para a realização das intervenções, enfatizando que foram disponibilizados vários dias e horários para melhor adesão dos enfermeiros.

Nessa direção, para a realização dos grupos operativos de aprendizagem, utilizou-se uma explanação em *PowerPoint* (Apêndice B), contendo informações da primeira etapa da pesquisa, bem como outros dados para direcionar as atividades do grupo.

Dessa forma, no desenvolvimento dos grupos, primeiramente, a coordenadora iniciou a discussão com uma reflexão da apresentação feita, a fim de

incentivar os enfermeiros participantes a adentrarem na intervenção. No entanto, fundamentando-se nas quatro esferas sobrepostas propostas no Modelo de Ensino de Raciocínio Crítico de Marquis e Huston (2015), no decorrer dos grupos, foi praticada cada esfera, dentre elas, a teoria didática, a solução de problemas, o processo em grupo e a aprendizagem personalizada, uma vez que cada um desses componentes foi imprescindível para o desenvolvimento das estratégias coletivas identificadas e concretizadas pelos enfermeiros.

Contudo, para a esfera da teoria didática, foi realizada uma breve teorização com 16 slides (Apêndice B) acerca das competências que se apresentaram com “baixa frequência” pelo QAC, explanando a relevância do assunto em pauta na práxis trabalhadora do enfermeiro; na segunda esfera, foi oferecida uma abordagem formal à solução de problemas, apresentando aos enfermeiros participantes estratégias para se trabalhar em grupo. Para isso, foi apresentado um estudo de caso, elaborado pela pesquisadora, no qual se apresentaram problemas do cotidiano do processo de trabalho do enfermeiro, sendo realizadas situações de debate em grupo, como também levantamento de dados sobre atitudes e valores pessoais para o desenvolvimento das competências que seriam aprimoradas ou mobilizadas. O estudo de caso utilizado foi o seguinte.

“Você chega ao seu trabalho e é avisado(a) de que a sua Unidade está com um número de funcionários reduzido, o que faz com que você assuma diversas atividades no plantão. Além disso, você também foi informado(a) de que deverá assumir outra Unidade para cobrir a falta de uma enfermeira, sendo que esse dilema já vem acontecendo, deixando-o(a) estressado(a) pela carga pesada de trabalho. Você não está aguentando mais a situação, e solicitou para o Setor Administrativo do Hospital a necessidade de reposição de funcionários por conta da demanda da Unidade, visto que esse impasse poderia provocar algum evento sentinela na Instituição. Porém, o setor administrativo do hospital não deu feedback, permanecendo assim a mesma situação desagradável. Em outro dia, uma técnica de enfermagem em treinamento solicitou sua ajuda para o esclarecimento do preparo de uma medicação de horário e você, naquele corre-corre de unidade a unidade, não lhe deu atenção. A funcionária confundiu os rótulos de medicação e cometeu um evento adverso, o que colocou em risco a vida do paciente. Você ao ser comunicado(a) pela própria trabalhadora do ocorrido, se sentiu todo(a) culpado(a), tentando reverter a situação comunicando-se com o médico do paciente. Contudo, passado o transtorno e resolvido o problema, você pensou que essa situação não poderia mais acontecer e novamente procurou o setor administrativo para tomar providências pela escassez de funcionários que conseqüentemente estava levando à sobrecarga de trabalho. Somando-se a isso, a instituição não tem proporcionado

cursos para treinamento, capacitação e aprimoramento para os funcionários, como também não tem ocorrido estímulo para a participação e investimentos em estudos na área, podendo gerar eventos adversos ao paciente. Diante dessa premissa, reflita e discuta com o grupo sobre essa situação”.

Dessa forma, os enfermeiros participantes, nessa esfera intitulada “soluções de problema”, tiveram a liberdade para apresentar seus anseios e objetivos em relação às competências com “baixa frequência” elegidas na primeira etapa deste estudo. Em continuidade, na terceira esfera, foi necessário haver a utilização do processo em grupo, em que os enfermeiros participantes indagaram e discutiram sobre o estudo de caso, havendo uma comparação deste com seus processos de trabalho e, finalmente, para que a aprendizagem fosse internalizada, os participantes expuseram suas estratégias de forma consensual, tornando real para o profissional o processo do grupo operativo de aprendizagem.

Nesse contexto, é precípuo ressaltar que, de princípio, foram agendados sete encontros distribuídos nos turnos de trabalho do enfermeiro, ou seja, manhã, tarde e noite. Com isso, uma vez estipulados tais agendamentos, os grupos deram início no mês de janeiro de 2017. Desse modo, foi realizado um grupo operativo no dia 04/01/2017, o qual estava agendado para as 21 horas, porém foram necessários alguns minutos de tolerância para seu começo. Assim, iniciou-se às 21 horas e 11 minutos e finalizou às 21 horas e 53 minutos com a participação de duas enfermeiras assistenciais, sendo uma enfermeira da Clínica Médica e a outra enfermeira da Psiquiatria, permanecendo um período de discussão de 42 minutos.

No dia 05/01/2017, foram realizados dois grupos operativos. O primeiro grupo estava agendado para as 16 horas. Esse grupo contou com a participação de três enfermeiros assistenciais, sendo um enfermeiro da Clínica Médica, uma enfermeira da Pediatria e a outra enfermeira da Neurologia, o qual se iniciou às 16 horas e 25 minutos e finalizou às 17 horas e 45 minutos. Nesse encontro, ainda que tenham havido muitos desabafos, trouxe muita participação e desenvolvimento de estratégias pelos participantes, totalizando um período de uma hora e 20 minutos. O segundo grupo aconteceu no mesmo dia, agendado para as 21 horas. Nesse encontro, teve a participação de dois enfermeiros, um enfermeiro encarregado de turno da Clínica Médica e uma enfermeira da Pediatria com início às 21 horas e oito minutos e término às 21 horas e 57 minutos, prevalecendo uma duração de 50 minutos.

Após uma semana, foram agendadas novas datas para maior adesão dos enfermeiros, visto que até no momento haviam participado apenas sete profissionais. Assim, no dia 11/01/2017, ocorreram dois encontros. O primeiro encontro estava marcado às 10 horas da manhã, tendo este a presença de quatro enfermeiros, sendo um enfermeiro encarregado de turno da Neurologia, um enfermeiro chefe da Psiquiatria, uma enfermeira chefe da Pediatria e uma enfermeira assistencial da Clínica Cirúrgica, o qual iniciou-se às 10 horas e 15 minutos e finalizou às 11 horas e oito minutos. Ressalta-se que essa oficina foi altamente marcante, uma vez que o assunto em pauta foi bem debatido por conta da presença de chefes e de encarregados de turno. O segundo grupo estava agendado para as 16 horas. O mesmo deu início às 16 horas e 15 minutos e finalizou-se às 17 horas e 10 minutos, comparecendo duas enfermeiras assistenciais da Clínica Cirúrgica e da Neurologia e totalizando um período de 55 minutos. Cabe enfatizar que o grupo foi controverso, visto que as participantes se mostraram opostas em seus pensamentos, sentimentos e objetivos, envolvendo a profissão de um modo geral.

Contudo, diante da premissa, na qual a adesão dos enfermeiros não tinha sido satisfatória até o momento na realização das intervenções, foi realizado novo agendamento com mais quatro grupos para o mês de fevereiro. Assim, no dia 07/02/2017, foi realizado um grupo operativo com a participação de cinco enfermeiras assistenciais, sendo duas enfermeiras da Clínica Médica, duas enfermeiras da Neurologia e uma enfermeira da Pediatria. Esse grupo aconteceu das 21 horas e 16 minutos até às 22 horas e 35 minutos, perfazendo uma hora e vinte minutos de discussão acerca do assunto em pauta.

Para finalizar, o último grupo ocorreu no dia 08/02/2017, ao qual compareceram três enfermeiros, sendo um enfermeiro chefe da Clínica Médica/Neurologia, uma enfermeira assistencial da Neurologia e uma enfermeira assistencial da Pediatria, tendo início às 15 horas e 35 minutos e término às 16 horas e 10 minutos, perfazendo um total de 35 minutos.

Durante a realização dos grupos, foram utilizados dois gravadores digitais distribuídos sobre a mesa, com o intuito de registrar na íntegra os depoimentos dos enfermeiros participantes. Assim, foram realizados sete grupos operativos de aprendizagem.

6.4.2.3 Terceira etapa: reavaliação das competências

Transcorridos 60 dias após a concretização dos grupos operativos de aprendizagem, ocorreu no mês de março de 2017 a terceira etapa, ou seja, a reaplicação do instrumento QAC, bem como foram realizadas entrevistas individuais por meio de um gravador digital, a fim de avaliar a eficácia das intervenções pelos enfermeiros participantes.

Contudo, é notório mencionar que, dos 21 enfermeiros participantes das intervenções, foi possível reaplicar o QAC em 20 enfermeiros, havendo uma perda por motivo de saúde.

6.5 Análise de dados

6.5.1 Análise dos dados: primeira etapa

A análise dos dados, nesta investigação, fundamentou-se na perspectiva lógica, em conformidade com o referencial teórico-metodológico, permitindo observar os dados quantitativos, bem como os dados qualitativos com suas peculiaridades, sem perder de vista a conexão com o contexto histórico e social em que os enfermeiros participantes estão inseridos.

Na primeira etapa, os dados coletados por meio do instrumento QAC, adaptado e validado para o Brasil, foram tabulados em planilhas, agrupados em um banco de dados, utilizando-se o aplicativo Microsoft Office Excel e analisados utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0.

Nessa etapa, foi empregada a estatística descritiva para verificar a frequência das competências presentes no instrumento QAC.

6.5.2 Análise dos dados: intervenção

Nessa etapa, a análise e a interpretação do material empírico foram compostas pela transcrição das gravações dos depoimentos dos participantes combinado com os registros das anotações realizadas pelo observador durante os

grupos operativos.

Dessa forma, optou-se pela utilização da análise temática indutiva para interpretar os dados deste estudo. A análise temática é um método que identifica, analisa e relata os padrões (temas) dentro dos dados; organiza e descreve seu conjunto de dados em detalhes que, por meio da sua liberdade teórica, proporciona uma ferramenta de pesquisa útil e flexível que pode potencialmente fornecer um relato rico, detalhado e complexo (BRAUN; CLARKE, 2006).

Para a interpretação e descrição dos dados deste estudo, considerou-se as fases estabelecidas por Braun e Clarke (2006), demonstradas no Quadro 2.

Quadro 2 - Descrição das fases da análise temática. Ribeirão Preto, SP, 2018.

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

Fonte: Adaptado de Braun e Clarke (2006)

A partir da análise do material, foram identificadas unidades temáticas fundamentadas na identificação do perfil dos enfermeiros participantes, das

competências desses profissionais e das estratégias desenvolvidas durante as intervenções.

Os enfermeiros participantes pertencentes a cada grupo foram identificados de acordo com seu cargo ocupante: enfermeiro chefe (EC); enfermeiro encarregado (EE) e enfermeiro assistencial (EA), como também receberam uma numeração em algarismo arábico sequencial, garantindo-se, assim, o anonimato dos depoimentos. Desse modo, foram referenciados de E1 a E21.

6.5.3 Análise dos dados: terceira etapa

Na terceira etapa, foi reaplicado o instrumento QAC para a reavaliação das competências e os dados novamente agrupados em um banco de dados, utilizando-se o aplicativo *Microsoft Office Excel*, sendo novamente analisadas as frequências de cada competência por meio do programa SPSS. Concomitantemente, foi realizada análise temática indutiva das entrevistas (BRAUN; CLARKE, 2006).

6.6 Aspectos éticos

Primeiramente, foi solicitada a autorização prévia à Diretoria Clínica da instituição hospitalar que constituiu o cenário empírico deste estudo. Após autorização, o projeto teve apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), com aprovação segundo o Parecer N. 364/2016, CAAE 58559416.3.0000.5393 (ANEXO B).

Conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, Brasil (2013), os enfermeiros foram previamente esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e da garantia do anonimato e, a seguir, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C). Após o cumprimento do Protocolo Ético, iniciou-se a coleta de dados.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta investigação, optou-se por apresentar os resultados em concomitância com a discussão, uma vez que, por se tratar de uma abordagem mista, os dados quantitativos se complementaram com os dados qualitativos, ocasionando melhor esclarecimento quanto aos pontos de vista dos enfermeiros participantes. Assim, os resultados e a discussão foram estruturados de acordo com as etapas que foram seguidas na coleta dos dados, bem como com alguns aspectos, aqui denominados de “ruídos”, que surgiram no decorrer das intervenções, levantando competências imprescindíveis para o processo de trabalho do enfermeiro, como também as limitações do estudo.

Desse modo, foi apresentada a caracterização dos participantes, bem como os resultados da primeira etapa, os dados quantitativos e os dados qualitativos provenientes dos grupos operativos; em seguida, foram apresentados os resultados provenientes da segunda etapa que foram as intervenções realizadas por meio dos Grupos Operativos de Aprendizagem, expondo as estratégias coletivas desenvolvidas, elucidando os dados qualitativos; posteriormente, foram apresentados os dados quantitativos da reaplicação do QAC na terceira etapa desta pesquisa, como também os dados qualitativos expressos nas avaliações das entrevistas. Dando continuidade, foram apresentados os ruídos, ou seja, as competências que os enfermeiros participantes expuseram e que não foram explicitadas pelo QAC e, por fim, as limitações do estudo.

7.1 Caracterização dos participantes

Na população pesquisada de 45 enfermeiros, três ocupavam o cargo de chefe, dois enfermeiros ocupavam o cargo de enfermeiro encarregado de turno, e os demais ocupavam cargos assistenciais. Quanto ao sexo, 80% (n=36) correspondem ao feminino e 20% (n=9), ao masculino, demonstrando que a população feminina na enfermagem representa a maioria dos profissionais (SANTOS; GOMES; MARQUES, 2015). A idade variou entre 25 e 63 anos, com média de 40,02 anos e desvio padrão de 9,97, corroborando outros pesquisadores quando relatam que a força de trabalho na enfermagem é majoritariamente jovem (BARRETO; KREMPEL; HUMEREZ, 2011). A média do tempo de experiência profissional foi de 13,39 anos com desvio padrão de 9,34, sendo possível observar que o maior tempo de assistência de

enfermagem hospitalar confere ao enfermeiro maturidade profissional, ocasionando desenvoltura e visão crítica ampliada diante das situações conferidas pelo exercício profissional (TRIGUEIRO et al., 2014).

No que tange à formação, 40% (n=18) possuem somente a graduação; 42,2% (n=19) dos profissionais possuem pós-graduação *lato sensu* e 17,7% apresentam pós-graduação *stricto sensu*, sendo 13,3% (n=6), mestrado e 4,4% (n=2), doutorado. Referentemente ao campo de especialização *lato sensu*, houve o predomínio da área de Infectologia e Urgência e Emergência (6,7% - n=3 cada), seguida de Gestão em Enfermagem (4,4% - n=2), ressaltando que, nesta última, os números mostraram pouco investimento dos profissionais na área de gestão, se levar em conta as responsabilidades do enfermeiro no âmbito gerencial hospitalar.

As demais áreas de pós-graduação *lato sensu*, tais como UTI, Saúde Pública e Obstétrica, Saúde do Trabalhador, Saúde da Família, Saúde Pública, Oncologia e Formação Pedagógica, Nefrologia, *Master of Business Administration* (MBA), Central de Material Esterilizado (CME), Licenciatura, Estomaterapia e Controle de Infecção foram de 2,2% (n=1) para cada uma dessas. Destaca-se, ainda, que 57,8% (n=26) não declararam a área de especialização.

Ao serem questionados sobre o preparo para a atividade atual, 42,2% (n=19) responderam que não foram capacitados, e 57,8% (n=26) responderam positivamente, sendo preparados com treinamento admissional específico da instituição trabalhadora e com capacitações, como também pelas pós-graduações *lato sensu* e *stricto sensu* cursadas. A Tabela 1 apresenta a frequência (N) e a porcentagem (%) das variáveis categóricas: sexo, formação profissional e preparo para a atividade atual.

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros, segundo as variáveis categóricas: Sexo, Formação profissional e Preparo para a atividade atual. Ribeirão Preto, SP, 2018.

Variáveis	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	36	80,0
Masculino	09	20,0
Total	45	
Formação profissional		
Doutorado	02	04,4
Especialização	19	42,2
Graduação	18	40,0
Mestrado	06	13,3
Preparo para a atividade atual		
Sim	26	57,8
Não	19	42,2

Fonte: Elaborado pela autora.

A Tabela 2 apresenta a média, a mediana e o desvio-padrão das variáveis numéricas: Idade, Tempo de experiência, Tempo de serviço na instituição.

Tabela 2 – Caracterização dos enfermeiros, segundo as variáveis numéricas: Idade, tempo de experiência profissional e Tempo de serviço na instituição, em anos. Ribeirão Preto, SP, 2018.

Variáveis	Média	Mediana	Desvio Padrão (DP)
Idade	40,0	38,0	09,9
Tempo de experiência profissional	13,3	14,0	09,3
Tempo de serviço na instituição	11,1	08,0	09,3

Fonte: Elaborado pela autora.

7.2 Avaliação das competências dos enfermeiros de acordo com o QAC e depoimentos nos grupos operativos

A Tabela 3 apresenta a estatística descritiva dos dados coletados na primeira etapa desta investigação permitindo descrever a frequência (N) e o percentual (%) das questões do QAC de acordo com as respostas dos enfermeiros participantes (n=45). Trata-se do menor nível de “não se aplica” para o maior nível de “excelente”, ou seja, 1- Não se aplica; 2- Baixa frequência; 3- Frequência moderada; 4- Boa; 5- Excelente.

Tabela 3- Distribuição da frequência (N) e da porcentagem (%) das competências segundo autoavaliação dos enfermeiros. Ribeirão Preto, SP, 2018.

Questões	Frequência(N)/Percentual (%)				
	1	2	3	4	5
1.Aparência pessoal e postura profissional	00 (00,0)	03 (06,7)	05 (11,1)	15 (33,3)	22 (48,9)
2.Comprometimento com a pontualidade e a carga horária de trabalho	00 (00,0)	00 (00,0)	02 (04,4)	09 (20,0)	34 (75,6)
3.Comunicação com pacientes e seus familiares	00 (00,0)	02 (04,4)	06 (13,3)	13 (28,9)	24 (53,3)
4.Comunicação com médicos e demais membros da equipe multidisciplinar	00 (00,0)	03 (06,7)	03 (06,7)	12 (26,7)	27 (60,0)
5.Comunicação com o pessoal administrativo do hospital (setor de recursos humanos e finanças)	02 (04,4)	16 (35,6)	13 (28,9)	04 (08,9)	10 (22,2)
6.Comunicação com colegas enfermeiros	02 (04,4)	01 (02,2)	03 (06,7)	11 (24,4)	28 (62,2)
7.Cumprir e fazer cumprir com as normas e regulamentos do hospital	00 (00,0)	01 (02,2)	02 (04,4)	18 (40,0)	24 (53,3)
8.Compromisso com as diretrizes éticas da profissão	00 (00,0)	01 (02,2)	01 (02,2)	12 (26,7)	31 (68,9)
9.Conhecimento conceitual da enfermagem (Familiaridade com as ciências básicas e conceitos teóricos da enfermagem)	00 (00,0)	01 (02,2)	05 (11,1)	15 (33,3)	24 (53,3)

continua...

Questões	Frequência(N)/Percentual (%)				
	1	2	3	4	5
10.Segurança na implementação das habilidades de enfermagem	00 (00,0)	03 (06,7)	01 (02,2)	23 (51,1)	18 (40,0)
11.Atualização do conhecimento na área da enfermagem	00 (00,0)	05 (11,1)	07 (15,6)	17 (37,8)	16 (35,6)
12.Participação em pesquisas científicas e/ou aplicação de resultados	06 (13,3)	12 (26,7)	09 (20,0)	10 (22,2)	08 (17,8)
13.Conhecimento das etapas do processo de enfermagem	00 (00,0)	04 (08,9)	04 (08,9)	23 (51,1)	14 (31,1)
14.Habilidade para realizar as etapas do processo de enfermagem	00 (00,0)	04 (08,9)	07 (15,6)	17 (37,8)	17 (37,8)
15.Habilidade para avaliar as necessidades do paciente biológicas, psicológicas, sociais e espirituais	00 (00,0)	03 (06,7)	05 (11,1)	16 (35,6)	21 (46,7)
16.Capacidade em realizar diagnósticos de enfermagem precisos e acurados	00 (00,0)	01 (02,2)	04 (08,9)	17 (37,8)	23 (51,1)
17.Habilidade em estabelecer prioridades na assistência ao paciente	01 (02,2)	01 (02,2)	01 (02,2)	15 (33,3)	27 (60,0)
18.Execução das responsabilidades de enfermagem baseadas na fundamentação científica apropriada	00 (00,0)	03 (06,7)	05 (11,1)	22 (48,9)	15 (33,3)
19.Manejo adequado de pacientes críticos	00 (00,0)	02 (04,4)	03 (06,7)	20 (44,4)	20 (44,4)
20.Uso eficiente do tempo no trabalho	01 (02,2)	01 (02,2)	07 (15,6)	21 (46,7)	15 (33,3)
21.Geração de novos conhecimentos relacionados ao desenvolvimento da profissão	01 (02,2)	08 (17,8)	10 (22,2)	14 (31,1)	12 (26,7)
22.Habilidades administrativas e de prestação de contas	04 (08,9)	08 (17,8)	12 (26,7)	11 (24,4)	10 (22,2)
23.Entusiasmo e motivação na condução das atividades de enfermagem	04 (08,9)	07 (15,6)	13 (28,9)	09 (20,0)	12 (26,7)

continuação...

Questões	Frequência(N)/Percentual (%)				
	1	2	3	4	5
24.Aplicação apropriada da filosofia e procedimentos hospitalares	02 (04,4)	04 (08,9)	16 (35,6)	15 (33,3)	08 (17,8)
25.Manutenção da segurança do paciente	01 (02,2)	01 (02,2)	04 (08,9)	20 (44,4)	19 (42,2)
26.Documentação das atividades da enfermagem	01 (02,2)	02 (04,4)	08 (17,8)	21 (46,7)	13 (28,9)
27.Comunicação das atividades com a equipe de enfermagem	00 (00,0)	03 (06,7)	02 (04,4)	23 (51,1)	17 (37,8)

conclusão.

Fonte: Elaborada pela autora.

A competência avaliada com o maior percentual de “baixa frequência” na população estudada com 16 (35,6%) dos enfermeiros foi aquela referente ao item 5 “Comunicação com o pessoal administrativo do hospital (setor de recursos humanos e finanças)”, visto que a maioria dos enfermeiros participantes compunham cargos assistenciais, revelando a necessidade de se implementar estratégias que facilitem um melhor desempenho desta competência.

Analisando as respostas dos enfermeiros participantes do estudo e considerando as competências com “baixa frequência”, a pesquisadora optou por atender a um percentual (%) de respostas igual ou maior a 25% nas respostas da escala de *likert*, visto que, se considerasse um percentual menor do que o elegido, teria que trabalhar as várias competências presentes no QAC. Foi necessário refinar e selecionar as competências mais pertinentes avaliadas como “baixa” pelo fato de que a investigação ocorreu em uma Unidade de Emergência, na qual a demanda das atividades dos enfermeiros requeria um tempo criterioso, levando à não adesão dos profissionais a todos os encontros previstos para a realização das intervenções. Assim, foi possível verificar que somente os itens 5 e 12 referentes às competências “Comunicação com o pessoal administrativo do hospital (setor de recursos humanos e finanças)” e “Participação em pesquisas científicas e/ou aplicação de resultados”, pertencentes ao domínio “Gerenciamento”, tiveram como maior ocorrência a “baixa frequência”. Todavia, as demais competências do QAC foram

avaliadas pela maioria dos enfermeiros como “Boas” ou “Excelentes”.

Observando a Tabela 3, há que se destacar que as competências mais avaliadas pelos enfermeiros como “excelente”, foram os itens 2 e 8 que dizem respeito ao “Comprometimento com a pontualidade e a carga horária de trabalho” e ao “Compromisso com as diretrizes éticas da profissão”.

Nessa direção, é notório ressaltar que, para melhor compreender as competências elegidas de “baixa frequência” pela aplicação do QAC na primeira etapa deste estudo, foram associados os dados qualitativos provenientes dos grupos operativos da segunda etapa.

7.2.1 Competência 5- comunicação com o pessoal administrativo do hospital

É de suma importância enfatizar que a comunicação tem papel imprescindível na sociedade, bem como nas organizações, em que a capacidade do homem de se relacionar com seus pares é um elemento fundamental de sobrevivência e de satisfação de suas necessidades (RUDIGER, 2011).

Proveniente do latim *communicare*, o termo comunicar significa colocar em comum. A partir da etimologia da palavra, entende-se que a comunicação é o intercâmbio compreensivo de significação por meio de símbolos, havendo reciprocidade na interpretação da mensagem verbal ou não-verbal (MARTINHO, 2010). Assim, a comunicação é constituída por formas verbais e não verbais. O verbal se refere à linguagem falada, aos sons das palavras emitidas. Já o não verbal, se refere aos gestos, expressões, posição perante o outro e aos objetos que o cercam, ao toque e à postura (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Nessa perspectiva, a comunicação dentro de qualquer instituição de saúde deve ser entendida como ferramenta primordial na busca pelo sucesso e pela obtenção de resultados organizacionais. No âmbito hospitalar, onde as pessoas desempenham funções de extrema importância, é fundamental que elas estejam bem informadas para que possam se envolver e participar das ações gerenciais, auxiliando no cumprimento de metas e de objetivos pré-determinados (MACÊDO; ROMEIRO; MARSIGLIA, 2015).

Diante dessa premissa, os dados qualitativos vêm ao encontro dos dados quantitativos, uma vez que os enfermeiros participantes do estudo têm noção da importância e do papel que a comunicação ocupa no processo de interação e na

troca de informações, no entanto relatam receio ao exporem seus pontos de vista, por motivo de possível punição.

A comunicação, às vezes, quando a pessoa se indis põe, quando ela se coloca mais o seu ponto de vista, ela pode correr um risco, se ela colocar seu ponto de vista, ela está expondo. Quando ela se expõe, ela fica à margem da visão dos outros. Então ela está se mostrando mais, de repente o ponto de vista da pessoa, tem gente que não vai aceitar dessa forma, não vai querer ver dessa forma. Então, aqui tem, é assim, como que fala aquele ditado, uma faca de dois gumes [...] Aqui, uma vez uma pessoa me falou isso e eu fiquei pensando eu falei poxa vida você estudar cinco anos para ouvir isso [...] você vai se indispor, aqui todo mundo vai trabalhar por muito tempo ainda, ninguém pretende sair daqui. Então você vai se indispor? (EA5)

Antes eu falava assim, a única coisa que você pode aqui é ainda falar. Agora até falar eles começam a te podar. (EA4)

[...] eu vejo que é uma “cadeia”, assim, de coisas que acontecem e que tudo isso é falta de conversar e, às vezes, se você conversa demais também, você é colocado meio de lado. (EA13)

As organizações, enquanto sistemas, dependem da comunicação adequada entre suas partes para garantir um bom funcionamento. Nesse sentido, os objetivos organizacionais planejados só serão atingidos se os colaboradores tiverem as informações corretas, compreenderem adequadamente a mensagem, decodificando-a e correspondendo (*feedback*), de forma efetiva e eficaz, em cada situação, na qual a equipe de enfermagem ou a organização pretenda alcançar resultados (FELDMAN; RUTHES, 2011).

Desse modo, Senhoras (2007) enfatiza a importância da comunicação em uma organização de saúde, afirmando que é imprescindível o aprendizado organizacional dentro do sistema hospitalar, no qual o processo de comunicação auxilia para a mudança na cultura e, principalmente, para o andamento das atividades rotineiras, e é determinante no que diz respeito à disseminação da informação das ações da gestão para todos os colaboradores.

Diante disso, nas organizações de saúde, são destacados os seguintes pressupostos da comunicação: a comunicação é central para a estrutura e as funções organizacionais; a comunicação em organizações ampara as metas de produtividade e as metas pessoais dos membros; a natureza da comunicação em organizações é altamente influenciada pela estrutura organizacional e afetada pelas

necessidades e pelos motivos humanos dos seus pares; a autoridade organizacional é uma questão de credibilidade da comunicação; a comunicação é parte essencial da tomada de decisão organizacional; as redes de comunicação surgem durante o processamento da informação (CARVALHO; BACHION, 2005).

Nesse contexto, a questão da baixa frequência da comunicação com o pessoal administrativo do hospital é compreensível, uma vez que os enfermeiros em cargos assistenciais devem seguir uma hierarquia para transmitir qualquer tipo de problema na unidade. Assim, devem se remeter aos seus encarregados que, por sua vez, se dirigem aos seus respectivos chefes e somente depois é transmitido para a administração do hospital. Esse processo de transmissão da informação pode ocasionar comunicação ineficaz entre os diversos níveis hierárquicos que, por conseguinte, pode trazer prejuízos nos serviços prestados por esses profissionais.

[...] a gente é escala hierárquica [...] Só a chefia. É a hierarquia. (EA1)

Normalmente, a gente faz é por hierarquia mesmo, sabe, a gente passa para a chefe da Unidade e aí a chefe passa para a chefe geral da enfermagem e aí, dependendo como for, aí eu não sei nem se chega. Mas eu ir direto, falar: Ah, eu vou lá conversar com o Dr. Fulano, eu não vou, entendeu? (EA4)

Tem que levar para o encarregado para ele levar para a administração. (EA9)

[...] vir no recursos humanos, isso eu não posso, seria pular o meu chefe e também criar um abismo entre nossas relações. (EA13)

[...] tem sempre uma hierarquia a ser respeitada [...] mas a gente respeita essa hierarquia, a gente passa para o nosso encarregado, o encarregado passa para o chefe e o chefe passa para a [...] e passa para outro setor, aí de lá para cima eu já não sei como funciona. (EA14)

[...] a gente tem a hierarquia, a gente não passa o problema direto para o RH [...] tem que estar obedecendo à escala hierárquica, eu não posso de imediato eu já passar o problema para o RH [...] a gente não vai direto, entendeu! A gente tem que passar para eles, respeitar a hierarquia. (EA19)

Mesmo que algumas funções gerenciais como planejar, organizar, direcionar e controlar possam ser razoavelmente isoladas, a comunicação causa impacto em todas as tarefas administrativas, perpassando todas as etapas do processo administrativo. Dessa forma, a comunicação, talvez seja a ferramenta mais importante para liderar na práxis trabalhadora (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Feldman e Ruthes (2011) afirmam que a comunicação eficaz é essencial ao profissional enfermeiro no mundo globalizado, especialmente no *marketing* pessoal, aliado à competência técnica, comportamental e emocional, que inclui relações interpessoais mais enriquecedoras no desempenho de suas funções profissionais.

As competências comunicativas estão presentes e são essenciais em todo o processo de gestão de desempenho em uma organização, desde o planejamento e a organização das atividades até a comunicação das expectativas de trabalho para o reconhecimento dos profissionais por suas realizações de sucesso (FERREIRA; CASTRO, 2013).

Nesse contexto, a comunicação organizacional é até mais complexa que a interpessoal ou grupal, já que existem mais canais de comunicação, mais pessoas com as quais se comunicar, mais informações a serem transmitidas, que tanto complicam ou facilitam o atendimento. Desse modo, a comunicação organizacional é uma função administrativa de alto nível, devendo ser sistematizada e ter continuidade, estando integrada à estrutura organizacional, encorajando uma troca de pontos de vista e de ideias. Contudo, a comunicação organizacional é complicada e suas falhas costumam resultar no fracasso no cumprimento dos objetivos (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Considerando-se as falhas na comunicação entre os níveis hierárquicos mais altos, os dados evidenciaram que estas levam os profissionais enfermeiros ao desânimo e ao desestímulo, uma vez que relatam que na instituição trabalhadora não tem quem possa ouvir seus anseios e desejos.

Hoje está muito difícil a comunicação, viu, bem difícil. Sem ninguém, assim, para nos ouvir [...] porque fica um jogo de empurra, um contra o outro. (EA2)

A comunicação, quando existe algum erro, alguma coisa, é passado para [...] eu tenho a minha chefe e normalmente dependendo do erro se faz um relatório. Mas, é aquela coisa assim, você não tem nenhum respaldo da instituição. Ah você estava sobrecarregada, você estava em tantos setores ou isso ou aquilo, a culpa é sempre sua. Eu acho que isso, eu não sei em outros hospitais, mas aqui não existe respaldo. (EA4)

[...] você não sabe até aonde você pode ir, não é? Porque você não sabe até onde você vai interferir é, na liderança do seu coordenador, você também não pode ficar sem exercer o seu papel de enfermeiro porque senão você se torna uma pessoa sem vontade de ir trabalhar. (EA13)

[...] está faltando aquela parte que vem lá de cima, porque se o pessoal de cima para baixo fizer a parte deles melhor [...] (EA16)

O modo como a comunicação acontece afeta a vida humana no que diz respeito aos relacionamentos interpessoais. Assim, entender esse processo, seus determinantes e as suas consequências, aumenta a capacidade do indivíduo de compreender e conseguir superar as dificuldades e os obstáculos relacionados ao convívio no seu ambiente de trabalho, uma vez que a ação da comunicação é complexa e ultrapassa o sentido das palavras (BALTOR; BORGES; DUPAS, 2014).

Nessa direção, o diálogo é um ato inerente ao ser humano, a qual advém da interação entre duas ou mais pessoas, percebendo-se umas às outras, o que envolve o compartilhamento e a compreensão de mensagens enviadas e recebidas pelas quais se relacionam, influenciam e podem modificar a realidade em que estão inseridas, cabendo ao enfermeiro possuir habilidades e propriedade sobre essa competência que é vital para a qualidade da assistência (SANTOS et al., 2011).

A comunicação como competência básica pode acontecer de várias formas; dentre estas, a forma verbal falada e face a face que são as mais utilizadas. Por outro lado, podem ser consideradas insuficientes quando utilizadas de forma exclusiva, comprometendo os objetivos da organização (HOLLY; POLETICK, 2014). Esse fato ficou retratado em alguns depoimentos dos enfermeiros participantes do estudo, em que estes confirmaram que a comunicação na instituição, muitas vezes, só acontece de forma verbal, prejudicando o cotidiano de trabalho.

É só verbal. (EA2)

[...] até reunião, vamos supor, nós temos uma reunião hoje [...] não há ata dessa reunião, então quem vem depois não sabe o que foi falado e cada um interpreta de uma forma. (EA13)

Não tenho a resposta, não vem a resposta, a não ser que seja assim um caso que a pessoa pediu para que ser chamado, receber relatório por escrito, se for só uma orientação verbal, não vai nem prontuário na pasta do funcionário [...] (EA21)

Quando as organizações apresentam diversos níveis hierárquicos, os canais de comunicação utilizados pelo gestor podem ser *de baixo para cima*, em que o chefe está subordinado a uma administração superior, na qual as necessidades

são comunicadas ao outro seguindo a hierarquia; *de cima para baixo*, o administrador confia informações aos subordinados, coordenando as funções e os níveis hierárquicos. Na *comunicação horizontal*, os administradores interagem com pessoas no mesmo nível hierárquico. Já na *comunicação diagonal*, o gestor interage com os funcionários e com os chefes de outros departamentos que não estão no mesmo nível de hierarquia organizacional, tendendo a ser menos formal que outros tipos de comunicação. Por fim, a comunicação “boca a boca” flui com rapidez e de forma atropelada entre as pessoas de todos os níveis hierárquicos, sendo distorcida à medida que é difundida (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Os dados deste estudo mostraram que na instituição estudada existe a presença de tais canais de comunicação, em especial a comunicação “boca a boca”, sendo a mais distorcida e rotineira entre os trabalhadores.

[...] oh foi passado isso, isso e isso [...] E até, não é formal, é o boca a boca, não é documental. (EE7)

[...] é a questão da comunicação atropelada, o diz que me disse, porque na área da saúde, principalmente na área da enfermagem que são a maioria, é muito diz que me disse, é muito, oh, fulana passou o plantão e falou isso de você, aí vira uma bagunça, vira uma intriga [...] (EA14)

Para mim se não existe, uma outra colega também já ouviu, a gente chama de boato, porque é boato, porque a partir do momento que a coisa não passou esclarecida para você, é boato. (EA17)

Diante desses argumentos, é possível dizer que a comunicação boca a boca é mais rápida e fácil para o fluxo de informações, entretanto, para o gestor da equipe, é difícil manter o controle da mesma ou interrompê-la. Com isso, é importante destacar que esse tipo de comunicação, muitas vezes, emite pouca responsabilidade nas informações, o que pode gerar situações de conflito entre os próprios profissionais.

Contudo, em uma revisão sistemática da literatura, identificou-se que a linguagem clara, estruturada e a utilização de diferentes técnicas de comunicação são fundamentais para a segurança do paciente, assim como a comunicação por transferência de responsabilidades é um método estruturado o qual permite que as informações sejam transferidas de forma coesa e fidedigna entre os turnos e entre as unidades de serviço (SAMMER et al., 2010).

Nesse sentido, as falhas na comunicação significam distorção ou omissão de dados que podem resultar em erros de avaliação na condução da assistência e das atividades da enfermagem (RIESENBERG; LEITZSCH; CUNNINGHAM, 2010). Essas podem ocorrer pela falta de trabalho em equipe, pela carência de treinamento dos profissionais e pela não utilização de instrumentos padronizados para a comunicação, bem como pela hierarquia verticalizada e por conflitos interpessoais da instituição (LEE, 2015).

Acerca dessa premissa, os dados qualitativos revelaram obstáculos que interferem diretamente no processo de comunicação, tanto da equipe quanto do pessoal da administração:

No nosso setor, eu acho que já a gente está com um pouco de falta de comunicação entre todas as pessoas [...] a gente se encontra quando passa plantão. A gente não tem nem uma reunião, até nós tivemos uma no final do ano que deu para dar uma ajudada, assim, porque tem muita coisa que precisa, com todas as enfermeiras [...] (EA6)

O duro é a gente ter essa comunicação nesse meio, entendeu, porque a noite realmente a gente não tem acesso a nada e, assim, no dia-a-dia, na sua escala que você já tem, que você comunica com seu chefe, se você já tem dificuldade com o seu chefe imediato, imagina com o administrativo. (EA17)

No entanto, em algumas organizações hospitalares que buscam a acreditação e a comunicação efetiva, visando ao preparo, à implantação e à consolidação de programas de qualidade, não é uma realidade cotidiana. Há falhas importantes na transmissão de informações, no *feedback* e na filosofia da informação como um valor organizacional que resultam em rupturas no processo de trabalho (MANZO; BRITO; ALVES, 2013). Esse fato foi evidenciado nos depoimentos dos enfermeiros participantes, os quais realizam o processo de comunicação, porém não recebem o *feedback* acerca de suas demandas, tanto pessoais quanto profissionais.

Então, aí a gente comunica para a chefia que aconteceu isso e tal e a gente vai e aguarda a resposta, mas geralmente não vem [...] (EA1)

[...] a resposta ela é muito lenta sabe, a gente não vê essa resposta. Aí, a gente passa isso, né, e não tem resposta. Só comunicam, fica tudo muito parado, sabe. Há a comunicação, mas a gente não tem a resposta, sabe. (EA2)

[...] a gente não tem muito feedback, muita das coisas eu não fiquei sabendo, eu ainda fiquei sem resposta, eu não fiquei sabendo. (EA3)

[...] quando você manda, por exemplo, só para a chefe de enfermagem tem coisa que se engaveta dependendo do que for. Eu já recebi um relatório que eu respondi e a minha resposta ficou engavetada, entendeu? (EA4)

O que chega e como chega, não sabemos, porque não temos feedback [...] (EE7)

E isso é a filosofia da instituição, isso que é triste, sai gestor e entra gestor, vai continuar isso. Então, fica limitado, tem que seguir direitinho as regras [...] (EA14)

Nesse contexto, uma gestão de pessoas eficiente se torna imprescindível em organizações de saúde; todavia a atuação do gestor é bastante difícil, uma vez que os problemas desse tipo de administração são, em princípio, de natureza gerencial, porém não se pode ignorar que os gerentes das unidades de saúde têm autonomia escassa, ou nenhuma, para resolvê-los (DUARTE; BOTAZZO, 2009). Assim, é de fundamental importância que os administradores demonstrem, por meio de ações efetivas, sua seriedade, atuando com competência (MACÊDO; ROMEIRO; MARSIGLIA, 2015). Ressalta-se aqui que atuar com competência é demonstrar conhecimentos, habilidades e atitudes diante de uma tomada de decisão ou situação que venha a ser vivenciada.

Ainda, foi possível perceber pelos depoimentos dos enfermeiros assistenciais que na instituição estudada ocorrem muitas falhas em se tratando da comunicação com o setor de recursos humanos, uma vez que os profissionais apresentam os problemas para a área administrativa, porém ficam sem soluções para resolvê-los.

O RH eu tenho algumas reclamações, porque o RH eu passo mais nervoso lá pedindo informação do que a informação, teve um dia que eu fui pedir informação que eu estava grávida eu queria saber sobre uma situação X eles não sabiam me informar, e quem que eu procuro se o RH não consegue me informar? Então, nunca fui informada, tudo que é de RH não é repassado, pelo menos para mim eu não entendo nada. (EA14)

[...] os problemas chegam no RH, eu acho que eles têm que avaliar e analisar, né, as faltas, os atestados, as condições, tudo que acontece, acho que aí, sim, tem que vir a aplicação de lá. (EA19)

É notório enfatizar que a estrutura formal de uma organização causa impacto na comunicação, sendo que as pessoas dos níveis hierárquicos inferiores organizacionais correm o risco de receberem uma comunicação indevida da parte dos níveis superiores. Isso se dá pela quantidade de níveis em que se filtra a comunicação nas instituições maiores. Em empresas grandes, se torna impossível que os administradores se comuniquem pessoalmente com cada um ou com cada grupo envolvido, não pela distância espacial, mas pela presença de subgrupos ou de subculturas que as compõem (MARQUIS; HUSTON, 2015).

A partir da análise dos dados qualitativos, estes apontaram uma ruptura nas relações e na comunicação administrador/profissional, pelo fato de que os profissionais não conhecem seus pares dentro da instituição, inclusive das pessoas que compõem o setor administrativo.

Você não tem aquele contato. Quem são as pessoas que estão acima da gente, porque até hoje eu não sei. Você nem sabe quem é a sua chefe. (EA15)

Olha o constrangimento que a gente passa, é constrangedor. O próprio setor sem saber quem são seus pares. (EA14)

Antigamente assim, entrava um funcionário novo a chefia vinha apresentava, se eu dizer para você que hoje chegar, eu não sei quem que é, eu não conheço e já está trabalhando aqui. (EA17)

Os problemas de comunicação são lugar-comum nas instituições de saúde, principalmente no âmbito hospitalar, visto que seus trabalhadores acreditam não terem voz ativa e que não podem se fazer ouvir. Isso, por sua vez, afeta insatisfatoriamente os profissionais na sua prática trabalhadora, bem como a segurança do paciente, limitando a capacidade dos gestores na abordagem dos problemas que estão bloqueando o funcionamento e a mudança da organização, sendo imprescindível que o administrador instaure uma cultura de franca comunicação (GARON, 2012).

Sabe-se que os profissionais de saúde convivem constantemente com problemas de comunicação que, conseqüentemente, interferem na continuidade, na qualidade e na consecução do trabalho ou na satisfação das demandas dos profissionais, de forma que o trabalho seja produtivo e eficaz, sendo que a comunicação é fundamental para o desenvolvimento do trabalho em equipe,

podendo ser um fator de desagregação ou de agregação, dependendo de como ocorra (BRAGA et al., 2009; BROCA; FERREIRA, 2012).

[...] a gente precisa ver o problema, a falta de canal de comunicação, a gente consegue perceber que o maior problema nosso aqui é a questão da comunicação, é a principal falha e, no entanto, a comunicação é a peça fundamental, principalmente na enfermagem ou em qualquer área da saúde, porque uma comunicação mal interpretada ela vai interferir totalmente, não só na relação como no tratamento do paciente. (EA3)

Eu acho que o problema, assim, existe uma falha na comunicação, mas a falha está no processo [...] (EC20)

Diante dessa premissa, a efetividade da comunicação entre os profissionais de saúde reduz a ocorrência de erros e, conseqüentemente, favorece a segurança do usuário (PONTES et al., 2014). As conseqüências advindas das falhas da comunicação podem causar danos significativos aos pacientes, bem como para a organização, quebrando a continuidade do tratamento e a qualidade do cuidado prestado (WELSH; FLANAGAN; EBRIGHT, 2010; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2011).

Por conseguinte, as falhas no processo de comunicação em instituições de saúde comprometem a segurança do usuário, sendo que conflitos entre níveis hierárquicos podem ser reduzidos ou evitados, se a transmissão de informações entre profissionais ocorrer de forma adequada (PANESAR et al., 2016).

Todavia, não há interação sem comunicação e ambas são inerentes à assistência ao paciente, sendo habilidades necessárias de serem desenvolvidas para que o cuidado se efetive. Por isso que, quando se compreende o processo comunicativo, os seus elementos formadores e as suas implicações, torna-se mais simplificado o enfrentamento dos desafios da comunicação que surgem no trabalho (BROCA; FERREIRA, 2015).

Nessa perspectiva, em uma situação de comunicação, quatro elementos se configuram, sendo eles o receptor, o emissor, o canal e a mensagem, sendo que, sem a presença de tais elementos, o processo de interação comunicativa que é o compreender e se fazer compreender deixa de ser efetivo e bilateral (OLIVEIRA, 2013).

Apesar de ter sido destacada a comunicação verbal na instituição

investigada, nas organizações de saúde pode ser utilizada também a comunicação escrita. Na comunicação escrita, as anotações efetuadas têm a finalidade de fornecer informações sobre a assistência prestada, garantir a comunicação entre os membros da equipe e assegurar a continuidade das informações em 24 horas, condição indispensável para a segurança do paciente (PARUSH; SIMONEAU; FOSTER-HUNT, 2010).

Nesse contexto, a comunicação escrita pode ser um tipo de comunicação complementar utilizada pelos profissionais de enfermagem na passagem de plantão, diminuindo a possibilidade da omissão de questões importantes e/ou que poderiam ser esquecidas, caso fosse utilizada somente a comunicação verbal. Assim, a imprecisão ou a omissão de dados importantes podem ocasionar em agravos aos pacientes, bem como para os profissionais da equipe de enfermagem (SILVA et al., 2016).

Os depoimentos dos enfermeiros corroboram, ao expressarem que, apesar de a comunicação escrita não ser muita eficaz, ou seja, as notificações realizadas não promoverem resultado pretendido, os profissionais sempre se responsabilizam em fazê-las.

[...] intercorrências a gente evolui também no prontuário do paciente, a gente deixa registrado no prontuário do paciente. (EA1)

Geralmente, a comunicação nossa, eu passo para meu chefe, verbal. Às vezes, a gente deixa tudo por escrito, a gente aprendeu deixar tudo por escrito, acho que é bom isso [...] (EA2)

[...] eu levei um relatório e fiquei super chateada, aí eu escrevi um monte de coisa atrás, aí você escreve e nada justifica o que você escreve, nada [...] o que adianta eu ficar escrevendo? Nada, nada que você escreve justifica, entendeu, você não tem direito a nada, eu falo isso aqui, você não tem direito a nada. (EA4)

[...] eu notifico tudo, não vai virar nada, mas eu notifico tudo [...] (EA5)

[...] quando ocorre um evento adverso, a gente notifica sim, a gente faz relatório, acontecimentos graves a gente sempre está passando para o encarregado, sim. (EA19)

Ainda se ressalta que a comunicação não verbal ocorre, mas é o elemento verbal que tem maior incidência na comunicação da equipe. No entanto, a

comunicação é a base da interação que não se edifica somente amparada nos elementos verbais da comunicação (BROCA; FERREIRA, 2012). A complexidade do processo de comunicação envolve muitos canais de expressão, sendo que a fala precisa ser considerada no processo, para que se ampliem as possibilidades de entendimentos entre os membros da organização (BROCA; FERREIRA, 2015).

Assim, por meio dos depoimentos dos enfermeiros, foi identificado que existe uma escassez de informações para a maioria dos profissionais, principalmente da enfermagem, restringindo o acesso às informações, como também a não participação nas decisões. Esse fato foi confirmado pelos enfermeiros do turno da noite, uma vez que os profissionais desse período não participam de todos os processos e trâmites da instituição, pois o setor administrativo oferece abertura de capacitações e treinamentos somente para aqueles profissionais do diurno e do vespertino, tornando-se precário o envolvimento dos trabalhadores do período noturno nas transformações do processo de trabalho.

[...] a gente não pode participar porque tem que ser no horário de trabalho, não pode ser no horário de folga, senão conta como carga horária. (EA1)

Assim, mandam e-mail, mas para o noturno nunca tem, sempre para o pessoal durante o dia. (EA2)

Eu que não entendo do dia, eu entendo a noite, falta comunicação, falta informação para o pessoal da noite e, assim, a questão da informação à noite é muito complicado, porque à noite são menos ainda, é mais responsabilidade do enfermeiro do plantão, menos pessoas e menos informação [...]. (EA14).

[...] agora que começou a expor para o noturno, antigamente, aliás tudo aqui é só para o dia [...] E assim, aqui se acontece durante o dia, tudo, a gente chega à noite e fala assim, ah mais eu não sei quem falou, ninguém me passou nada, não é? (EA17)

Na maioria das vezes, as informações não chegam aos profissionais de maneira uniforme e completa e não há quem se disponha a conduzir a troca ou mesmo o repasse do conhecimento acumulado. Diante dessa premissa, ressalta-se a necessidade de as organizações desenvolverem a cultura de valorização das pessoas e a promoção do compartilhamento do conhecimento, incentivando, apoiando e recompensando os componentes da organização para que sempre partilhem aquilo que sabem. Porém, se os trabalhadores não detêm o conhecimento,

deixam de opinar e de participar da construção das estratégias, o que possivelmente, levará a condutas não solidificadas, ocasionando a descontinuidade do processo e a desvalorização da qualidade (MANZO, 2012).

Corroborando essas assertivas, Moura et al. (2012) sugerem a necessidade de um olhar mais atento às questões que envolvem o pessoal do noturno. Além de estratégias de inclusão e de participação, há a necessidade de buscar formas de melhorar a comunicação e a troca de informações entre os diferentes períodos de trabalho com vistas a diminuir o distanciamento dos profissionais do noturno.

A esse respeito, foram feitas ressalvas pelos enfermeiros de que são necessárias melhorias significativas no processo de comunicação, uma vez que ainda existem falhas a serem corrigidas, como, por exemplo, a existência intensa da comunicação informal levando a ruídos, principalmente pelo fato de a organização ser pública, possuir uma estrutura com muitos níveis hierárquicos e diversas equipes de profissionais trabalhando em períodos diferentes com estabilidade no emprego. Ainda, em relação à organização, cenário da investigação, a presença de muitos níveis hierárquicos pode facilitar falhas no processo de comunicação.

A esse respeito, sabe-se que a autoridade e a hierarquia se fazem importantes em um grupo, uma vez que é imprescindível possuir um líder para guiar o trabalho e as decisões para que se evitem desordens. Todavia, se essas hierarquias e autoridades se tornarem muito rígidas e impenetráveis, os outros profissionais poderão esconder informações cruciais acerca dos seus receios ou só irão revelar aquilo que acreditam que eles gostariam de ouvir (VIEGAS; PENNA, 2013). Tais atitudes podem prejudicar o processo de trabalho do enfermeiro pelo fato de informações importantes acerca da assistência ao paciente deixarem de ser compartilhadas entre os profissionais da equipe e, com isso, influenciar no tratamento, na cura e na reabilitação desse paciente (BROCA; FERREIRA, 2015).

Os dados desta pesquisa revelaram que existe uma considerável predominância da hierarquia, ou seja, uma verticalização no cotidiano do processo de trabalho do enfermeiro, deixando-o com sentimento de incapacidade para as suas tomadas de decisões, bem como há muitas restrições em sua autonomia, impossibilitando sua comunicação com os setores mais superiores.

[...] e aí quando você vem, você vê, assim, minha visão, oh minha chefe, que tal,

você não acha melhor fazer assim porque isso aqui está tão confuso, né? Não. Não dá certo. Não, isso não está certo. Eu já tentei, nanana [...] Tá. Aí quando vem de lá de cima para baixo, o que você já falou faz tempo, porque você está no setor você está vendo que o negócio não está indo, mas na hora que veio lá de cima, aí deu certo. (EA4)

Você não pode dar a sua expressão, você não pode expressar a sua opinião. (EA5)

[...] eles não têm comunicação com a administração, primeiro é filtrado isso daí, primeiro a equipe técnica e a equipe assistencial passa para nós, a gente pega esse problema e divide com a administração, automaticamente eu tenho a resposta e dou a resposta para eles. (EC8)

E tem mais, se o funcionário pular etapas, ir lá direto falar com a chefe geral, ele é punido. (EA21)

Nesse sentido, mesmo que cada indivíduo desempenhe seu determinado papel dentro do sistema social, as relações de autoridade, de hierarquia, de poder e de *status* se fazem presentes em qualquer organização. Assim, essas relações influenciam o agir no sistema e a comunicação entre as pessoas, sendo que o uso de palavras e de expressões sofisticadas não são atributos de hierarquia, que, em vez de valorizar o papel dos membros da equipe, prejudicam sua interação e o trabalho conjunto (BROCA; FERREIRA, 2015).

Vários são os desafios encontrados para a comunicação efetiva no trabalho na equipe da saúde; dentre estes, existe a diversidade na formação dos profissionais, em que o treinamento para a comunicação pode diferenciar entre os indivíduos; a tendência de pessoas mais próximas se comunicarem umas com as outras e, a implicação da hierarquia, geralmente o médico ocupando posição de um nível mais superior, situação que pode inibir os demais membros da equipe interdisciplinar (ROWLANDS; CALLEN, 2013).

Os dados revelaram, ainda, que os enfermeiros são punidos pelas suas fragilidades e a classe médica por estar no topo da hierarquia acaba tendo mais privilégios perante suas faltas, ficando evidente a questão do poder e do *status*.

[...] o médico veio discutir comigo assim, como que você admitiu o paciente no leito X se esse leito é meu, ia vir outro paciente, eu virei para ele e falei assim, oh, e porque que você quando soube que o paciente ia subir você não veio conversar com a enfermagem, você só procura a enfermagem quando acontece esse tipo de coisa. (EA3)

O residente aqui ele pode fazer horrores, até contratado pode errar horrores, nada é feito, nada acontece, tudo é vista grossa, e o coitado do enfermeiro, da enfermagem trabalha, rala, rala, rala, rala, entendeu, qualquer errinho, relatório. Eu não faço. (EA4)

[...] é uma dificuldade que se tem e a gente acaba sofrendo isso, tenta sanar de algumas formas que a administração não muda, né, a questão do próprio governo, tal. (EC20)

Sabe-se que a rigidez da hierarquia, que não permite criar um canal de comunicação efetiva com os diferentes níveis hierárquicos, uma vez que não proporciona o compartilhamento das necessidades e os erros não são expostos claramente pelos profissionais (JOHNSON; KIMSEY, 2012).

Nessa direção, quando o processo de comunicação se torna efetivo, pode facilitar a legitimidade da autoridade, uma vez que há a possibilidade de entender os motivos, os sentimentos, as angústias, os significados e as particularidades de cada indivíduo e também de questionar a mensagem compartilhada (BROCA; FERREIRA, 2012). Todavia, quando a informação é quebrada ou modificada, pode ocasionar uma piora na comunicação e prejudicar o trabalho. Assim, faz-se necessário respeitar os membros do sistema, inclusive o chefe, e passar todas as informações para que tudo dê certo no decorrer do plantão. Respeitando-se a hierarquia, somado ao desempenho de cada um, se consegue prestar um cuidado de qualidade, sendo assim, um desempenho favorável (BROCA; FERREIRA, 2015).

Foi notório observar pelo depoimento do enfermeiro encarregado EE11 que, às vezes, a administração até devolve *feedback*, mas nem sempre isso é possível.

[...] a gente estava com problema lá na Unidade e quando a gente trouxe isso para a administração, a administração, assim, de certa forma deu um feedback, sim, a gente até conseguiu em algum momento até aumentar os nossos plantões da equipe para solucionar o problema pontual. (EE11)

Entretanto, quando se tem um relacionamento interpessoal frágil e improdutivo, podem ocorrer falhas no processo de comunicação e, conseqüentemente, ruídos e barreiras que levem a atritos e dificuldades entre os profissionais de enfermagem, prejudicando a assistência oferecida (COWIN; EAGAR, 2013). Com isso, para se alcançar tal efetividade e fidelidade no processo

de comunicação, dificuldades podem ser superadas quando o indivíduo toma consciência da necessidade de reavaliar os canais utilizados para perceber e para compartilhar as mensagens e, dessa forma, melhor difundir seus pensamentos e sentimentos (ROZO, 2014).

O enfermeiro tem consciência que o ponto fraco do profissional é a competência da comunicação.

[...] acho que o ponto fraco como profissional é a parte da comunicação que eu ainda vejo que eu tenho muito obstáculo nisso e sei quão importante ela é e reconheço, sou capaz de perceber e reconhecer onde está a minha falha. (EA3)

Portanto, é precípuo reconhecer o trabalho do outro e considerá-lo, articulando ações, pensamentos, intervenções e ideias, o que pode ser alcançado com a interação entre os indivíduos, proporcionado pelo processo de comunicação, derrubando as barreiras que impedem ou prejudiquem as relações estabelecidas entre os profissionais de diferentes níveis hierárquicos, de poder e de *status* (BROCA; FERREIRA, 2015).

Assim, o processo comunicativo é fator crucial para garantir que o processo de trabalho do enfermeiro ocorra de maneira eficiente e eficaz, devendo acontecer constantemente a fim de proporcionar informação e compreensão necessárias à condução das tarefas (SANTOS; BERNARDES, 2010).

Cabe destacar que, na instituição pesquisada, muitas vezes, os enfermeiros ficam aquém das informações, permanecendo inertes perante as mudanças ocorridas pela administração, o que reflete diretamente em suas condutas profissionais, fatos estes apontados pelos depoimentos dos participantes:

E a gente perde o conhecimento disso e a gente não tem o conhecimento como é feito, o que é dito, com base no quê? (EA14)

Porque, muitas vezes você está resolvendo uma coisa no telefone [...] aí o colega fala, ah o colega aqui falou que é desse jeito, isso acontece muitas vezes, muitas vezes os auxiliares e os técnicos, eles estão sabendo e a gente não está, não é desse jeito, não sei o quê, não sei que lá [...] (EA15)

[...] teve um dia que tinha que transferir um paciente para o CTI na ambulância para o Campus, eu sei que durante o dia existe um funcionário para acompanhar o paciente nessa ambulância e aí à noite não tinha, aí então, tinha um paciente, ah, mas você tem que ir junto, eu pensei eu tenho que ir junto, mas, não, mas

agora é assim, mas agora? Desde quando? Ninguém me falou nada. (EA17)

Nessa direção, faz-se necessária a existência de opiniões entre os membros e a realização de movimentos de integração, capazes de desenvolver ações para potencializar o grupo. Dessa forma, se superam conflitos e se mantém a aprendizagem grupal de forma contínua, favorecendo a edificação de um ambiente participativo (MOURA et al., 2012).

Em suma, o processo de comunicação pode ser um fator motivacional para que os profissionais de enfermagem trabalhem em harmonia, uma vez que, quando se tem uma interação efetiva, pode-se evitar que surjam sentimentos de desprezo, de insegurança, de medo, de tristeza, de opressão e de insatisfação (COWIN; EAGAR, 2013). Nessa perspectiva, a educação permanente e/ou os grupos de aprendizagem devem ser utilizados como ferramenta gerencial para melhorar o desempenho profissional, contribuindo para uma prática eficaz e segura, tornando-se um instrumento capaz de potencializar a comunicação e as relações interpessoais no trabalho da enfermagem, bem como da organização hospitalar (SILVA et al., 2014).

Reiterando alguns pontos relevantes desta investigação, observou-se que a comunicação com o pessoal administrativo do hospital manifestou-se como ineficiente, uma vez que mais da metade da totalidade dos enfermeiros participantes são providos de cargos assistenciais e que, por questão de filosofia/cultura institucional, não podem transpor a hierarquia, o que seria infligir seu superior ao levarem seus anseios diretamente à administração hospitalar.

Nesse contexto, se há uma comunicação ineficaz entre os profissionais, poderá ocorrer menor informação e estímulo para a sua participação em qualquer atividade que esteja ocorrendo dentro do hospital, inclusive pesquisas de cunho científico realizadas em parceria entre a organização hospitalar e a instituição de ensino. Com isso, houve revelações acerca da limitação na participação dos profissionais em pesquisas, consequentemente, não ocorrendo a aplicação de seus resultados.

7.2.2 Competência 12- participação em pesquisas científicas e/ou aplicação de resultados

Enfatiza-se que pesquisar é uma forma de educar a mente para construir e para organizar ideias, para aprender a não se dispersar para desenvolver habilidades, como também para ajudar a disciplinar o pesquisador a usar os termos e a aprender a valorizar os conceitos (CASTRO, 2011).

A pesquisa está vinculada à produção de conhecimento que, por outro lado, se acopla aos programas de pós-graduação no interior da universidade, a um docente/grupo de pesquisa, que também é um profissional do ensino ou que aglutina outros pesquisadores/trabalhadores, sendo que, na atual sociedade, uma premissa que leva à pesquisa é o vínculo indissociável entre o ensino e a pesquisa (FORTUNA; MISHIMA, 2012).

Diante dessa premissa, é notório enfatizar que os enfermeiros participantes do estudo estão cientes da aplicação da pesquisa em seu contexto de trabalho, uma vez que muitos deles já buscaram a pós-graduação para o seu crescimento profissional e para a melhoria de sua prática.

Eu acho que o enfermeiro tem que buscar o conhecimento, que nem fazer o mestrado ou então um curso para atualizar, tudo, e trazer para a instituição, acho que é isso que falta. Muitos enfermeiros estão aí fazendo mestrado e doutorado, tal, só que a instituição não abraça essa pesquisa. (EA1)

[...] eu acho que tem que se valorizar, você estudou, sabe, tem conhecimento na área, tem que abraçar isso [...] (EA2)

Você vai estudar dois anos de mestrado, ralar para caramba e ter que trabalhar junto para se manter, é lógico [...] tem tanta gente fazendo mestrado aí, vai saber como está o campo. Mas, eu digo assim, é o que mais eu falo, você não é reconhecido financeiramente e nem na sua carreira [...] (EA5)

E também eu acho que entra a parte científica porque para você também falar para alguém acima, olha preciso de tal funcionário, eu acho que a primeira pergunta que eles vão me fazer vai ser, com base em que, qual que é o dimensionamento que você está procurando para me falar isso, então daí entra aquela outra questão da parte científica, eu preciso antes de fazer qualquer coisa, ou solicitar ou questionar, eu tenho que saber exatamente o que eu estou falando, embasado em quê, e a parte científica entrando nisso, olha conforme o dimensionamento X, conforme o coeficiente tal, questão de indicadores, questão disso e daquilo, resultados [...] (EA14)

Desde a década de 1970, a enfermagem vem se fortalecendo como campo de saber, de ciência e de tecnologia, uma vez que sua inserção no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) adveio em 1986 e se consolidou como área específica de produção de conhecimento com o Comitê Assessor de Enfermagem em 2006 (ERDMAN, 2006).

Dessa forma, para que os enfermeiros possam avançar na pesquisa, é necessário que os conhecimentos adquiridos por meio de qualificação e de produção científica sejam aplicados na prática, a fim de alcançar maior impacto na procura do conhecimento e mencionar sua relevância para a sociedade (MELO et al., 2017).

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem, em especial os enfermeiros, necessitam de uma bagagem de conhecimentos, de habilidades e de atitudes atualizada para desenvolver suas funções. Para tanto, estimular o uso e/ou a participação em pesquisa científica mostra-se uma estratégia útil e necessária para que o enfermeiro possa ampliar seus conhecimentos e aplicá-los em sua prática profissional.

Os dados quantitativos deste estudo revelaram a baixa frequência da pesquisa e da aplicação dos seus resultados na práxis trabalhadora dos enfermeiros, visto que a instituição não estimula estes profissionais para tal atividade, assim como não reconhece a educação permanente dos trabalhadores que a constituem. Diante disso, os dados qualitativos corroboraram a análise quantitativa e podem ser evidenciados a seguir:

[...] para a instituição, a enfermagem é como se fosse um serviço de manutenção, você é apenas uma categoria profissional fundamental para o funcionamento dessa instituição para que o médico possa realizar o seu serviço. Ou seja, todos nós estamos nisso aqui para dar suporte para que o médico consiga exercer a sua função, ou seja, não tem caráter científico, nós não temos caráter científico, é apenas laboral, braçal [...] porque que a enfermagem não é uma peça fundamental para a gente discutir o caso do paciente. Então, a gente só serve, é só mão-de-obra. (EA3)

[...] aqui você está aqui para trabalhar, eles não querem saber de mais nada seu [...] eu não acho que a instituição tem interesse, eu acho que não tem interesse que você faça um mestrado. (EA4)

Não existe um incentivo formal mesmo [...] Eu ouvi aqui nessa sala, não vamos inventar a roda! É uma coisa assim, não cria gastos, não cria trabalho. (EE7)

A instituição não dá retorno, entendeu? Eu tenho doutorado e não tem diferencial nenhum por conta disso [...] (EC10)

Eles não incentivam, igual tem colegas que têm pós em paliativos, ele não vai trabalhar na área específica daquilo, entendeu, do que ela está se especializando, porque se você faz uma especialização, por exemplo, eu vou fazer uma especialização em Urgência e Emergência, então você pretende ficar trabalhando naquilo e muitas vezes não é o foco deles, você vai continuar no mesmo lugar que você está agora. (EA15)

Coaduna-se que a enfermagem é uma das várias profissões que executam ações em saúde, sendo assim, necessita de uma base científica alicerçada na pesquisa, ou seja, na prática baseada em evidências para concretizar essas ações de forma satisfatória. Dessa forma, enquanto ciência do cuidado, a enfermagem tem que se apropriar desse método para aprimorar sua atuação (CEGANO; SIQUEIRA; VAZ, 2005).

Contudo, a enfermagem constitui-se como um campo de conhecimento aplicado na grande área da saúde e enquanto tal alinha-se às políticas de saúde de uma forma mais ampla. Pensar as prioridades de pesquisa em enfermagem significa apontar focos de interesse e de investimentos, sobre os quais o conjunto de pesquisadores possa estabelecer consensos em seu cotidiano de trabalho (OLIVEIRA, 2014).

Desse modo, é preciso aumentar a produção de conhecimentos por meio da consolidação de pesquisas e da educação permanente para que haja maior visibilidade, reconhecimento e consolidação da profissão como ciência, tecnologia e inovação (ERDMANN; LANZONI, 2008). Nessa direção, em relação ao investimento da organização para o desenvolvimento do profissional, percebeu-se nos depoimentos dos participantes que existe carência no que diz respeito a atualizações, treinamentos, educação continuada para os enfermeiros.

[...] jogou e falou está aqui, é isso aqui que vai começar a partir de hoje. Então assim, não tem o treinamento, joga e vamos ver se dá certo. (EA1)

Aqui você tem que aprender tudo sozinho, não tem treinamento. Na Psiquiatria não tem treinamento, o treinamento é lá para a Urgência, então fica um pouco difícil. (EA2)

[...] eu recebi o treinamento, mas a partir de agora o que você cometer de erro a culpa é sua, não tem respaldo. (EA3)

Aqui não tem educação continuada, não tem educação continuada [...] você faz o TA que é o Treinamento Admissional, onde ele vai te mostrar alguns protocolos, algumas aulinhas, em uma semana [...] não tem uma continuidade porque você tem que reciclar, você tem que passar de novo algumas coisas, então não tem. (EA5)

Destarte, as crescentes demandas e complexidades da vida social exigem, cada vez mais, a formação de profissionais competentes que buscam atualizar-se continuamente, bem como a incorporação da atividade da pesquisa ao cotidiano profissional voltado para a construção e para a ampliação dos conhecimentos (NAJJAR, 2009). Esse fato foi revelado no depoimento a seguir, porém sem estímulo nenhum da instituição trabalhadora.

Então, participação de pesquisa é outra coisa, aqui é um hospital escola [...] eu vou te falar a verdade, eu formei em 2012, nossa eu tenho vontade de fazer mestrado [...] eu falei eu vou fazer uma pós-graduação na Saúde do trabalhador, Auditoria ou Gestão, coisa que eu gosto, aí eu fiquei pensando, sabe de uma coisa, eu vou fazer é nada, vou fazer cursos de atualização somente [...] porque eu não vou receber um real a mais no meu salário [...] eles não aproveitam a capacitação. (EA5)

Acerca dessa premissa, observa-se que a pesquisa científica está inserida na área acadêmica e muito afastada dos serviços de saúde, tendo os grupos de pesquisa em enfermagem o desafio para a coparticipação das instituições de saúde no campo da prática assistencial (TRENTINI; SILVA, 2012). Em relação a isso, os dados revelaram que a instituição hospitalar, local do estudo, apesar de ser um hospital-escola, encontra-se distante da pesquisa desestimulando os profissionais para as práticas baseadas em evidências.

Eu já pensei, mas assim, não dentro, não por incentivo da própria clínica, no meu setor, mas porque eu participei de um congresso de estomaterapeuta e lá o pessoal propôs para mim se eu não queria fazer uma pesquisa até com a colaboração de uma empresa que ela ia dar todos os materiais para gente fazer uma pesquisa. Aí eu sei que a gente divulgou, mas o negócio parou, não foi para frente o assunto, ficou ali e não deram respaldo. (EA3)

[...] eu tenho 15 anos que eu estou aqui e eu já de uns anos para cá eu resolvi que eu venho e que eu falo estou batendo ponto, porque esta vontade de resolver, de inovar, não tem, eles te podam tudo, porque quando eu entrei aqui você vem da faculdade, você vem cheia de ideias. (EA4)

Diante dos depoimentos, percebe-se que a própria instituição de saúde acarreta o desinteresse e a desistência nos profissionais em quererem inovar algo em sua unidade de trabalho, visto que os enfermeiros até almejam e buscam melhorar sua qualificação por meio de congressos e palestras, porém, ao aspirarem aplicar o conhecimento na sua práxis trabalhadora, não são ouvidos nem respaldados para o desenvolvimento de novas práticas em seu local de trabalho.

Dessa forma, a preocupação com a temática das prioridades de pesquisa em enfermagem não é recente, mas a continuidade da sua discussão é justificada num momento em que se coloca na pauta da profissão a necessidade de redefinir as áreas e o conhecimento e as linhas de pesquisa orientadoras da produção científica desse campo de conhecimentos (OLIVEIRA, 2014).

Nessa direção, ressalta-se que as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem preconizam como perfil do egresso uma formação crítica, reflexiva e com capacidade para atuar como promotor da saúde holística do ser humano. Assim, enfatizam também a importância da participação do futuro enfermeiro em pesquisas científicas como forma de qualificação profissional (ANJOS et al., 2013).

Com essa premissa, as pesquisas científicas na área da enfermagem estão crescendo, principalmente em nível nacional. Todavia, quando comparadas a outras áreas da saúde, observa-se a necessidade de avançar em pesquisas mais qualificadas (PIEXAK et al., 2013).

Diante dessas afirmações da literatura, observa-se que as dificuldades na realização da pesquisa, bem como na aplicação de seus resultados, não está somente na abertura da instituição hospitalar para tal, mas também na própria resistência dos enfermeiros, evidenciada nos depoimentos a seguir:

[...] é a questão de falta de interesse, nós temos as condições aqui, exemplo, tem o projeto FAEPA que disponibiliza uma quantia em dinheiro para a pessoa fazer treinamento [...] Então, vai também do servidor a querer fazer este treinamento [...] (EC8)

[...] não sei se é falta de interesse ou uma questão cultural, o cara já está trabalhando há um tempo e voltar, sair da inércia já é um negócio que demanda um esforço maior dele, mas também, às vezes, algumas pessoas você conversa tem pulso [...] Então, a pessoa, às vezes, nem acha que consegue ou sei lá [...] (EE11)

[...] se um fala, o outro acha assim que você está querendo aparecer. Ah, é a professora, é a doutora, porque é muito criticado aqueles que querem fazer mestrado e doutorado, querem aparecer, a doutora, a doutora falou isso, a doutora falou aquilo [...] (EA21)

A pesquisa científica pode ser representada não apenas pela elaboração de projetos de pesquisa, como também pela divulgação da produção de conhecimentos para os profissionais, tão quão importante é a sua publicação, uma vez que divulgar e aplicar os resultados é essencial para a evolução e para a consolidação da ciência, além de contribuir com a sociedade (CAMPOS; SANTOS; SANTOS, 2009; SANTOS; ANJOS; ALMEIDA, 2013).

Nesse contexto, os resultados mostraram que a instituição possui um corpo qualificado de enfermeiros, em se tratando de pós-graduação *stricto sensu*, cujos profissionais poderiam contribuir de alguma forma para o desenvolvimento da pesquisa em sua práxis trabalhadora e, por sua vez, colaborar para a concretização da prática baseada em evidências, visto que o enfermeiro precisa estar ciente dessa prática ao usar as pesquisas e aplicar os resultados no seu processo de trabalho.

Todavia, os dados apontaram também que o profissional ser qualificado não faz diferença nenhuma para a instituição, ou seja, a instituição não reconhece seu esforço, não existindo planos de carreira para quem se especializa, o que ocasiona um sentimento de impotência e de desvalorização por parte do trabalhador.

[...] eu não sei se não é questão de falta de interesse da instituição, mas sei lá, eu tenho colegas de trabalho com o mesmo cargo que eu que têm mestrado, mas não têm diferencial nenhum [...] eu adoraria fazer um mestrado, mas têm duas enfermeiras que trabalham comigo que têm o mestrado e sei lá, não ganha mais que eu, não têm diferencial nenhum. Aí eu falo assim [...] eu tenho muita vontade de fazer, mas e aí, qual que é o retorno que eu vou ter disso? (EA9)

[...] têm pessoas que já estão cansadas, já estão aqui há muito tempo, não vislumbraram nenhum plano, não conseguiram retificar nada de plano na vida, se perderam [...] se você pensar que você estudou tudo isso, todo mundo aqui sofreu para poder estudar, é bem humilhante! E a coisa que mais me humilha é isso. (EA13)

[...] a maioria tem mestrado aqui é incrível, a maioria das enfermeiras tem mestrado, doutorado, só que mantém na assistência, não vejo diferença nem de salário, nem de aprendizagem. (EA14)

Muitas amigas têm mestrado e doutorado, para elas assim, só tem aquilo no papel, tipo, não acrescenta muita coisa. Isso que dá uma desmotivada no profissional, eu penso assim, o profissional tenta melhorar e eu acho que ele quer melhorar financeiramente, é profissionalmente. (EA15)

Conforme mencionado anteriormente, a pesquisa tem valor quando pode ser aplicada à prática profissional. Para tal, toda produção científica deve se aproximar da realidade dos serviços de saúde com vistas a produzir conhecimentos e a transformar a práxis da saúde.

À luz de Pearn (1995), a publicação de uma pesquisa é um imperativo ético, uma vez que um dos principais critérios de avaliação de uma investigação é a aplicação dos resultados das pesquisas. Nessa direção, a ideia de que um pesquisador é pesquisador individualmente e consegue desenvolver-se pelos próprios esforços, na verdade, não há produção científica que comece em si mesma sem apoio ou estímulo, mas, sim, com trabalhos/investigações/esforços anteriores e simultâneos que tecem uma rede de pesquisas (FORTUNA; MISHIMA, 2012).

Entretanto, Martins (2008) afirma que a investigação apoia o desenvolvimento contínuo da enfermagem, a tomada de decisões inteligente e apropriada para prestar um cuidado de excelência, como também vincula os conhecimentos empíricos e científicos da profissão, solidificando o nível do saber e contribuindo para sua visibilidade social. Diante disso, a ética dos profissionais envolvidos com a saúde deve ser uma prática no acolhimento e na realização de pesquisas e de publicações científicas (FREITAS; HOSSNE, 2002).

Com essa perspectiva, iniciativas recentes e visíveis no desenvolvimento da prática de enfermagem com base em evidências científicas têm orientado a necessidade dos enfermeiros em alimentarem e em produzirem conhecimentos específicos inerentes à natureza do seu trabalho em diferentes contextos profissionais. Para tal, produções resultantes de procedimentos metodológicos diversos possibilitam ao enfermeiro optar pela melhor decisão a ser tomada (CROSSETTI, 2012).

Já se passaram mais de três décadas do início das pesquisas em enfermagem no país, sendo possível constatar que os enfermeiros assistenciais vêm buscando o seu aprimoramento pessoal e profissional ao realizar cursos de pós-graduação *lato sensu* e, assim, inserindo a prática investigativa em seu cotidiano assistencial (GUARIENTE; ZAGO, 2012).

Todavia, os enfermeiros assistenciais possuem uma tendência em buscar somente cursos de especialização, visto que títulos de mestrado e de doutorado, embora possibilitem condições para a qualidade do cuidado, estão associados a projetos de construção de uma carreira docente (MELO et al., 2017).

Destarte, as grandes instituições que trabalham com prestação de serviços na área da saúde têm como meta a produtividade. Para atrair clientes aos serviços oferecidos, investem em tecnologia, atendimento de qualidade, equipamentos sofisticados, reforma na estrutura física e na mão de obra. Contudo, o que se esquecem é de que o profissional é o elemento chave para o sucesso de suas empresas (BEZERRA et al., 2010).

Diante disso, os dados revelaram que os enfermeiros sentem a necessidade de buscarem o aprimoramento em seu nível de formação, sendo que a instituição até oferece meios para fazê-lo, porém o processo para a concretização da realização da educação permanente se torna tão burocrático que os profissionais se perdem durante este trâmite e, assim, desistem de ir em busca de seus objetivos profissionais.

[...] eu nunca fui atrás de fazer especialização nada aqui dentro, já teve aqui duas colegas, uma foi para o Canadá terminar o doutorado e tem uma outra que não conseguiu, que assim, pede-se afastamento não remunerado, o hospital não dá, não dá, porque não tem como, porque aqui sempre falta funcionário, o problema é a falta de funcionário, é a mão-de-obra eles não têm. Então, tipo assim, vou afastar você eu não vou ter como colocar outro em seu lugar, aí você faz falta na escala, tem que pedir demissão [...] (EA4)

[...] eu liguei para o RH esses tempos atrás, eu queria saber se eles tinham algum convênio com alguma faculdade ou dava uma bolsa auxílio para fazer uma pós-graduação [...] se vocês verem a burocracia para você conseguir, eu desanimei, você tem que falar com a chefia e aí manda um relatório lá para não sei onde, é uma coisa totalmente, assim, macabra, sabe, você manda para um, não sei o que você manda para outro chefe, aí o superintendente assina, aí manda lá para não sem quem [...] (EA5)

Passa por uma avaliação e eles liberam a verba, só que assim, esse liberar verba não é tão simples e fácil igual a gente está falando, tem toda uma avaliação, toda uma burocracia, é bem complicado. (EA14)

[...] no último ano a gente teve um auxílio da instituição para fazer uma pós-graduação para quem tivesse interesse, foi colocado, mas assim, para coordenadora, chefia dos andares, porque acho que não tinha profissional capacitado, assim na época eles abriram espaço na escala e pagavam a metade

do curso. (EA18)

Cabe ressaltar que um profissional interessado em concretizar o projeto pessoal e profissional de vida precisa seguir alguns passos; dentre estes, sentir que precisa mudar, que é vantajoso mudar, que é possível mudar e que chegou a hora de mudar. Ao assumir as transformações, busca apreender o sistema de crenças pessoais, as verdades subjetivas, influenciando na nova forma de sentir e de agir (ALMEIDA; TOBASE, 2011).

Nesse sentido, o enfermeiro, como agente social, inserido em um contexto marcado por circunstâncias sociais condicionadas por interesses históricos dominantes, reveste-se da pesquisa, assumindo o ato de pensar o cuidado de forma sistematizada e científica. O cuidar e o pesquisar tornam-se um binômio que demanda competência e esforço do enfermeiro, fazendo necessária a introdução de estratégias de apoio e de mediação, por meio da educação permanente, que favoreçam a sua efetivação no contexto das instituições de saúde (GUARIENTE; ZAGO, 2012).

Diante desse apontamento, Monteiro et al. (2012) explanam que a motivação para cursar uma pós-graduação *stricto sensu* deve começar ainda na graduação, visto que os enfermeiros que receberam, no decorrer da formação, incentivos para a pesquisa, sendo bolsistas ou voluntários, com identificação de situações problemas e estudo de casos a serem investigados, são os que apresentam maior motivação para fazer tal pós-graduação. Em contrapartida, a falta de incentivo ou o conhecimento limitado dos programas são fatores desmotivadores do interesse em investimento na formação continuada.

Contudo, a maioria dos administradores e dos gestores acredita que as políticas motivacionais aplicadas nas empresas, tais como melhorar as condições físicas no trabalho, salários, políticas organizacionais, processos administrativos, segurança no trabalho e educação permanente são o suficiente para ter uma produção de qualidade. Todavia, o objetivo de algumas instituições é somente moldar o trabalhador e garantir que seus subordinados adotem as condutas esperadas pela organização (BEZERRA et al., 2010). Isso pode ser confirmado nos depoimentos a seguir:

[...] eu me sinto humilhada de vir trabalhar aqui, sabe, é afrontar o seu

profissionalismo, a sua inteligência [...] A gente, é assim, é braçal e é quase escravidão. Outro dia eu falei, gente, o tempo dos escravos já foi, é uma vergonha. (EA4)

[...] aqui 80%, vamos dizer da mão de obra do hospital é a enfermagem. Então você tem os bisbilhoteiros, um exemplo das outras classes que vire e mexe querem se aparecer, quer pegar coisa que é da enfermagem para se aparecer, fica rodeando, fica com puxa-saquismo médico, eu não sei que esse povo ganha com isso, eles deveriam dar mais valor na nossa comunidade, no que nós falamos, voltar mais a favor. (EA5)

[...] nem vir durante o dia para assistir uma aula a gente pode por conta da carga horária, você não pode fazer cinco minutos a mais que isso implica em banco de horas, em recursos humanos e por outras questões, nem fazer um treinamento você pode, então está bem engessado essa questão. (EE7)

É o que falo sempre assim, o dia que eu olhar na minha roupa que está separadinha lá e falar assim, chega [...] Ainda não chegou esta hora, porque a gente vai cansando desse tipo de coisa, você vê que está cheio de problemas, tem soluções para os problemas [...] Descontentamento é muito grande de trabalhar na unidade de emergência. (EA12)

É notório enfatizar que os enfermeiros participantes do estudo se sentem totalmente desmotivados em relação à profissão, uma vez que a enfermagem é vista como um serviço braçal, desprovida da oportunidade de colocar seu ponto de vista diante das situações controversas e por outras questões que acabam por deixar os profissionais engessados. No entanto, faz-se necessário que a instituição trabalhadora ofereça mais incentivo profissional e suporte emocional para o trabalhador, visto que a consequência da falta de motivação e de estímulo reflete diretamente na qualidade do cuidado prestado ao usuário.

Atualmente, o atendimento ao cliente tornou-se importante ferramenta como um diferencial altamente competitivo, sendo que o nível de qualificação profissional favorece a elevação, a excelência da assistência prestada (ALMEIDA; TOBASE, 2011). Nessa direção, a pesquisa científica para a enfermagem se torna imprescindível para o avanço e para a consolidação da ciência e da tecnologia da profissão, contribuindo para a busca da dignidade da atenção e do cuidado em saúde (ERDMANN et al., 2011).

Em continuidade, os dados qualitativos também revelaram outros aspectos para a não participação da pesquisa e para a não aplicação de resultados no cotidiano do profissional. O enfermeiro, principalmente o assistencial, não tem

acesso à *internet* na sua unidade, uma vez que a instituição não disponibiliza seu uso nos computadores dos postos de enfermagem, ficando restrita a busca rápida de pesquisas *online* para sanarem suas dúvidas relacionadas ao processo de trabalho, sendo preciso, às vezes, usar o próprio dispositivo eletrônico.

[...] a gente não tem internet nos postos de enfermagem, nas enfermarias não [...] só na sala da chefe que tem, às vezes, eu tenho dúvida de alguma coisa não tem onde procurar, entendeu, nós não temos sala de estudos, tantas coisas a gente tem que fazer lá na sala da chefia. (EA4)

Uma vez eu fui naquele centro de estudos, você só pode ficar meia hora lá, eu estava fazendo um negócio no horário do meu almoço [...]. (EA5)

[...] eu precisava saber o que era cinarizina, uma técnica veio me perguntar, eu não lembrava, aí peguei o celular, você entra no teu e acaba procurando ali. Até baixei um aplicativo que você entra até off-line, você procura nome de medicação e tal, mas no meu posto não tem, na sala da minha chefia, é trancada à noite [...]. (EA9)

Tem um computador com internet, mas assim, informalmente porque a equipe, não é nem liberado, é o residente que tem a senha lá e aí é uma coisa que precisa melhorar mesmo. (EE11)

Eu sinto a vontade de saber, muitas vezes eu não vejo, eu penso assim, eu vou ver esta doença na hora de chegar em casa, que doença que é, ainda mais na Neuro, tem umas doenças assim, uns nomes bem diferentes. (EA15)

[...] agora que está tudo online, tudo no computador, às vezes, você até entra no sistema para ver o que o médico escreveu sobre aquele diagnóstico lá, a evolução clínica dele, mas é muito restrito. (EA21)

Com a era da *internet*, a tecnologia mudou intensamente a forma e como os enfermeiros se atualizam e realizam suas tarefas. Desse modo, gerações mais jovens de enfermeiros que cresceram usando computadores e celulares admitem que a tecnologia proporciona o potencial de acesso às informações. Esses profissionais usam da informatização e a aceitam como auxiliar na busca de seus conhecimentos e indagações, se tornando imprescindível no seu processo de trabalho (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Outro obstáculo levantado pelos enfermeiros em relação à tecnologia foi que a instituição estudada possui rede sem fio de *internet*, ou seja, *Wireless*, *local area networking* (WLAN), no entanto o setor administrativo não disponibiliza a senha

para seus trabalhadores, tendo estes que fazer o uso de sua rede móvel particular.

Existe ainda uma dificuldade dessa questão de internet, exemplo, esses dias para trás eu tive um problema muito sério em que nossa tomografia quebrou, e tem a rede Wireless aqui, mas só é liberada para quem é da USP, mesmo a gente fazendo a solicitação não foi autorizado para a gente ter acesso, mesmo eu sendo da chefia não tem essa liberação da rede [...] Então, eu tive que usar a minha rede 3G, 4G [...] (EC8)

[...] não tem acesso à internet, não tem senha de wifi. Aqui a gente sabe que tem o wifi, eu não tenho a senha, eu não sei como. Eu sei que têm algumas pessoas de outras áreas que têm o acesso, mas não é o meu caso, não é da enfermagem. (EA14)

Cada vez mais, os enfermeiros estão usando a *internet* como instrumento de comunicação, permitindo a esses profissionais, acesso às pesquisas, bem como informações sobre as melhores práticas para que o cuidado venha a ser fundamentado em evidências (MARQUIS; HUSTON, 2015). Somando-se a isso, Huston (2014) ressalta que a rede sem fio *Wireless* possibilita aos profissionais o acesso, a atualização e a transmissão de informações imprescindíveis sobre o usuário e o tratamento quando uma conexão direta é impraticável ou impossível.

Nessa perspectiva, percebe-se a necessidade de que as instituições de saúde precisam proporcionar um ambiente com recursos físicos, financeiros e tecnológicos que promova o aprendizado contínuo e a busca constante pelas pesquisas científicas. Assim, acredita-se que essa ação deverá garantir que os enfermeiros se sintam capazes e qualificados para lidar com situações diversas no contexto do seu trabalho.

Dessa forma, perante os resultados quantitativos e qualitativos desta investigação e a discussão realizada por meio da literatura científica, fez-se necessário desenvolver estratégias coletivas de intervenção utilizando a técnica de Grupos Operativos com a finalidade de desenvolver e/ou aprimorar o processo de comunicação dos enfermeiros participantes com o pessoal administrativo da instituição hospitalar, assim como a participação na pesquisa científica e a aplicação de seus resultados, uma vez que é possível amenizar os desconfortos dos profissionais resultantes da má comunicação e de uma prática que não está se solidificando em evidências.

Nesse sentido, os Grupos Operativos de Aprendizagem podem favorecer

o desenvolvimento de conhecimentos, de habilidades e de atitudes face às competências que, por meio do QAC, se apresentaram com “baixa frequência”.

Frente a isso, no capítulo a seguir, foram apresentadas as estratégias coletivas propostas pelos enfermeiros participantes durante a realização dos grupos operativos.

7.3 Estratégias coletivas identificadas nos grupos operativos para a comunicação eficaz com o pessoal administrativo do hospital

Os enfermeiros participantes do estudo, ao se debaterem no processo grupal acerca das estratégias para incrementarem a comunicação com o pessoal administrativo do hospital, apontaram que a organização deveria oferecer meios, assim como documentos formalizados para que os trabalhadores pudessem concretizar de maneira harmoniosa suas indagações e/ou informações para a hierarquia superior.

[...] acho que tinha que ter uma coisa formal ou escrita, porque a gente tem que ter um documento escrito. Eu acredito que um memorando [...] (EA1)

[...] eu acho que está faltando muito protocolo, não tem protocolo. (EA2)

[...] é importante documentar, não tem jeito, né? (EE7)

Tem diversas situações que você faz por escrito para deixar isso de uma forma registrado. (EC10)

[...] em relação à administração, eu faria uma carta, assim, informando a necessidade devido às ocorrências que têm acontecido dentro da unidade [...] (EA12)

Eu acho que poderia ser feito por escrito [...] (EA15)

Tinha que ter notificação para tudo, tinha que ter uma notificação, deu problema vamos notificar. (EA16)

A partir desses depoimentos, ressalta-se que a comunicação por escrito é uma necessidade apresentada pelos enfermeiros ao declararem que documentos formalizados são estratégias mais fidedignas.

A comunicação pode assumir várias formas, porém a escrita é utilizada

com maior frequência nas grandes organizações, sendo preciso que seja realizada com clareza e de forma profissional, além de se usar uma linguagem compreensível. Há que se destacar que são muitos os tipos de comunicação escrita utilizadas nas instituições de saúde; dentre estas, as políticas, os procedimentos, os eventos, as mudanças realizadas nas organizações, as anotações do processo de trabalho, as avaliações de desempenho, como também cartas de recomendação, visto que todas essas premissas devem ser anunciadas por escrito (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Atualmente, o conceito de comunicação se ampliou no mundo globalizado, sendo necessários não só elementos básicos como emissor, receptor e mensagem, como também aspectos como a compreensão do conteúdo, a assimilação e o processamento de informações para provocar a ação consciente e, possivelmente, transformadora, na vida de cada um e de todos. Nessa direção, o ponto de partida para um plano de comunicação seria o diagnóstico e a análise da situação e dos cenários, uma vez que as diversas estratégias de comunicação para cada um dos meios a serem utilizados precisariam ser trabalhadas. Para tanto, faz-se preciso reforçar que devem ser contextualizadas e adaptadas, dependendo do lugar onde sejam criadas e das características culturais da organização (CAETANO; GARRAFA, 2014).

Outra estratégia proposta no decorrer dos grupos operativos foi a necessidade da existência dos canais de comunicação dentro da empresa, livres da intervenção direta do enfermeiro chefe, ou seja, os trabalhadores dos níveis hierárquicos mais baixos pudessem, por meio de entrevista ou de reuniões, exporem suas dúvidas e questionamentos para o superintendente, o que pode ser visualizado nos depoimentos dos participantes:

[...] se tivesse canais de comunicação, mas assim, tinha que ser canais oficiais que não poderiam ter a intervenção do chefe imediato [...] Então, desde que tenha canais em que qualquer um, qualquer pessoa, sem a intervenção da chefia, se houvesse esses tipos de canais [...] um canal direto como se fosse referência deles. (EA3)

[...] o que deveria existir aqui é entrevista com o superintendente, acho que deveria existir uma entrevista com o superintendente, ele chamava uma pessoa de cada área, mas que a chefia direta dele, por exemplo, sua chefia não soubesse quem vai chamar [...] porque daí você fica no anonimato, você colocava lá os pontos negativos, os pontos positivos, depois ele te dava o feedback referente àquilo [...] (EA5)

Nesse contexto, o termo canal de comunicação é considerado como veículo ou direção onde a mensagem é transmitida, permitindo que emissor e receptor se comuniquem. A seleção dos canais representa um dos aspectos cruciais na eficácia comunicacional, logo há a necessidade de alinhar quatro elementos fundamentais: os objetivos do emissor, os objetivos da mensagem que este deseja transmitir, os atributos do canal e as características do receptor (BRANCO, 2013).

Cabe enfatizar que os canais de comunicação eficazes se fazem de grande valia entre os trabalhadores da mesma categoria profissional ou até mesmo em diversas categorias diferentes, visto que os canais integrados e cooperativos proporcionam vínculos nos quais os níveis hierárquicos mais altos não interfiram na comunicação com os níveis hierárquicos inferiores. Assim, por meio desses canais, os trabalhadores se sentiriam menos constrangidos ao exporem seus anseios, seus desejos ou até alguma crítica em relação ao seu serviço, de modo que fossem atendidos sem maiores punições.

Frente a essas assertivas, os dados qualitativos deste estudo ainda evidenciaram movimentos de mobilização entre os membros dos grupos propondo estratégias, dentre elas reuniões, debates e elaboração de propostas conjuntas, para a melhoria da comunicação:

Eu, como sou mais antiga aqui da enfermagem, eu acho que deveria voltar as reuniões, ter reuniões de enfermeiros, ter reunião da equipe, com os técnicos e auxiliares, acho que falta muito isso. Eu acho que iria melhorar muito [...] (EA2)

[...] a gente deveria, em tempos assim, ter reuniões, assim, até com psicólogos, mas não tem, não tem nada, a gente não tem nada para proteger a gente, a gente só tem obrigação [...] (EA4)

[...] nós devíamos ter de fato essa oportunidade de ser inserida no nosso contexto, sair um pouco daquela loucura, aqui é um hospital de emergências, vaga zero, lotação acima de 100%, mas sair um pouco e ter um olhar mais para a necessidade do gerenciamento e principalmente da comunicação que acho que é ela que vai ligar todos os elos para garantir uma assistência adequada. (EE11)

[...] realmente se a gente fizesse reunião, resolvesse os problemas, seria perfeito [...] (EA12)

Eu gosto do que é pessoal, eu gosto de reunião, vamos se reunir, vamos conversar e tem alguém que tenha a pauta e vai deixar tudo por escrito e a gente assinar [...] uma reunião para a gente perceber melhor até na questão da

hierarquia, da parte administrativa, hoje eu não sei quem é o atual gestor da unidade [...] eu acho que pelo menos uma vez por mês tinha que ter reuniões, eu tenho muita necessidade de reuniões aqui, tem que ter reuniões nos três períodos para abordar, pelo menos, a maioria, porque a gente tem essa necessidade e o que falta aqui para mim de repasse de informações ou até da gente trocar informações, é reunião. (EA14)

A estratégia de reuniões permite reflexão sobre a importância das habilidades relacionais na atuação do enfermeiro, sobretudo a observação, a escuta e a comunicação. Favorece a sensibilização quanto à importância da qualidade das afinidades interpessoais, a análise mais aprofundada das situações vivenciadas pelos enfermeiros em sua prática trabalhadora, como também a concretização de pesquisas científicas (SPAGNOL; SOARES; SILVEIRA, 2012).

Assim, a estratégia das reuniões seria de suma importância para a resolução dos problemas do cotidiano de trabalho. Isso pode ser observado nos depoimentos de alguns enfermeiros ao relatarem que, no passado, a realização de reuniões era muito válida, uma vez que os trabalhadores ao mesmo tempo em que expunham suas dificuldades, algumas já eram resolvidas, quando possível.

[...] reunião antigamente funcionava, não sei se eu sou saudosista, mas antigamente funcionava, a gente fazia reunião a cada 15 e 20 dias, reunia com a equipe de auxiliares e técnicos e depois reunia os enfermeiros. Então, todo mundo falava a mesma língua, eu acho que falta isso mesmo, acho que está faltando isso, expunha ali e já resolvia. (EA2)

Antigamente tinha, antes tinha reunião. (EA17)

Assim, as discussões coletivas contribuem para esclarecer as dúvidas, erros e os acertos, fortalecendo o trabalho em equipe, em que um membro auxilia o outro na condução das melhorias na assistência (OLIVEIRA et al., 2012). Nesse sentido, a participação nasce como instrumento para a cooperação e para a solução de entraves, a qual é considerada uma forma eficaz de solução, de acomodações ou de equilíbrio entre grupos divergentes (VENDEMIATTI et al., 2010).

Pichón Riviére (2007) ressalta que a pessoa se realiza por meio da pertença. O indivíduo que consegue se ver como pertencente a um grupo adquire uma referência e vai adotar uma identidade particular em função desse grupo, o que lhe permitirá conhecer-se, localizar e compilar estratégias para mudanças. Portanto, é imprescindível promover espaços em que os profissionais possam expressar seus

sentimentos e expor os conflitos que estão acontecendo em seu processo de trabalho (LIMA et al., 2014).

Sabe-se, ainda, que a comunicação com diferentes profissões entre as equipes favorece a aproximação dos diversos campos de conhecimento na relação profissional, permite trocas de conhecimentos e facilita a compreensão de cada trabalhador acerca de seu papel no cuidado com o paciente (MOURA et al., 2013).

Em relação a isso, outra estratégia relatada pelos enfermeiros, e que já está sendo estabelecida na organização, foi a criação de grupos de discussão multidisciplinar, compostos por profissionais das mais diversas áreas; dentre estas, setor administrativo, médicos, pessoal da Nutrição, pessoal da Fisioterapia, enfermeiros diretores, chefes e encarregados. Para essa estratégia, já estão recebendo *feedback* de resultados positivos.

[...] há duas reuniões no mês com o gestor, onde nesse grupo vai uma equipe multidisciplinar envolvendo médicos, enfermeiros, auxiliares, técnicos, terapeuta ocupacional, então chega no ato dessa reunião é discutido muitos processos de cada setor, cada setor coloca teu problema e a gente tenta resolver. (EC8)

[...] a administração aqui, ela tem trazido a gente para alguns grupos de trabalho, é recente, esses grupos de trabalho têm representatividade de todos os profissionais [...] Isso ainda de uma forma bem discreta [...] Então nesses grupos participam auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem, enfermeiro e a equipe multiprofissional. Então, vai lá o cara da nutrição, está lá o técnico de enfermagem, está lá o enfermeiro, isso começou com essa gestão agora, então assim, é algo que talvez ainda as pessoas não tenham sentido esse impacto, mas nós que estamos no cargo de chefia, nós já percebemos que houve diferença. (EE11)

Faz-se necessário uma atenção especial das lideranças, no sentido de incluir todos os grupos de trabalho em uma proposta conjunta com objetivos e metas compartilhados por todos os membros da equipe (MOURA et al., 2012). A carência da inserção de todos os envolvidos na assistência ao usuário, isto é, de os enfermeiros assistenciais não estarem inseridos nos processos comunicativos da instituição acarreta desconfortos nas relações interpessoais.

Na perspectiva do pensamento ecológico e do capital social nas organizações, esses grupos de integração podem ser descritos pelo investimento em estratégias de fortalecimento da confiança e de compartilhamento de valores e de comportamentos que unem todos os membros da equipe multidisciplinar,

tornando possíveis as ações cooperativas (HOFMEYER; MARCK, 2008).

Dessa forma, os enfermeiros com cargos de chefes nas suas respectivas unidades de internação, deveriam proporcionar mais interação com seus pares, os enfermeiros assistenciais, propondo a estes grupos de discussão, bem como reuniões acerca do cotidiano do processo de trabalho, de forma que houvesse a participação coletiva, proporcionando a escuta, a partilha e a horizontalidade das decisões em comum para que se gerasse uma autonomia por parte daqueles profissionais em níveis hierárquicos mais baixos.

Corroborando essa assertiva, Ceccim (2005) enfatiza que é essencial a implementação de espaços para grupos de discussão, de análise e de reflexão da prática no trabalho, proporcionando a atualização profissional e o desenvolvimento de uma assistência de qualidade. Isso fica evidente no discurso a seguir:

[...] a gente pode discutir isso com colegas de outras áreas, quando você está num grupo, de repente você pensa que esse problema não é só seu e que o outro também não está sofrendo por aquilo e aí o outro traz, e tem gente até que trouxe contribuições importantes que também te ajudou a esclarecer algumas dificuldades. [...] então eu acho bem bacana essa estratégia de capilarizar, mas de uma forma bem institucional no olho da gerência e está validado pela equipe que está na ponta [...] (EE11)

É preciso ter em vista as novas ideias e sugestões de todos os profissionais envolvidos, absorvendo as críticas, as sugestões e aplicando-as, a fim de garantir a vitalidade, a motivação e o dinamismo grupal. Por outro lado, os integrantes da equipe também devem demonstrar disposição para interagir de forma produtiva, para um relacionamento benéfico com o administrador/gestor da instituição (BLANCO et al., 2013).

Enfatiza-se que, nas últimas cinco décadas, inovações radicais introduzidas nas tecnologias da informação e comunicação vêm influenciando radicalmente a forma como as organizações de rápido crescimento estruturam seus modelos de negócios (TIGRE; NORONHA, 2013). Nessa perspectiva, a inclusão da informatização na vida das pessoas se faz imprescindível, tornando-se parte da vida social e ocupacional contemporânea (ZUIN, 2010).

Sabe-se que as tecnologias não conquistaram espaço na vida dos seres humanos repentinamente, uma vez que seguem o processo evolutivo da sociedade, obedecendo a uma lógica geral da época. Desse modo, a orientação virtual que

acontece fortemente fundamentada na tecnologia é o que possibilita desenvolver processos de interação entre os participantes de processos comunicativos e educativos (LEITE, 2009).

De acordo com Lemos (2013), o uso das tecnologias pela sociedade contemporânea expande o potencial comunicativo, proporcionando a troca de informações sob as mais diversas formas. Para tanto, as mensagens de texto de celulares, conhecidas como *Short Message Service* (SMS), fazem parte de uma fase da comunicação, sendo que podem, em qualquer lugar e momento, ser enviadas e respondidas (SANTOS, 2012).

Nessa direção, com o desenvolvimento tecnológico e a utilização cada vez maior das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) aplicadas ao contexto educacional e profissional, torna-se pertinente a adoção de dispositivos que promovam a interação entre os indivíduos. O intuito é possibilitar novos recursos de comunicação, sendo que um deles é o aplicativo de comunicação *WhatsApp* que permite troca de mensagens de texto, imagens, sons e vídeos, sendo muito utilizado no contexto social, no entanto como estratégia comunicativa nos serviços de saúde, ainda são poucos os estudos realizados (ARAÚJO; BOTTENTUIT JUNIOR, 2015).

Cabe destacar que a TIC foi uma das estratégias que teve maior destaque no decorrer dos grupos operativos, trazendo um contexto fundamental para a práxis trabalhadora do enfermeiro no âmbito hospitalar. No entanto, frente à relevância das TIC no mundo atual, os dados qualitativos desta investigação trouxeram estratégias ímpares acerca da utilização da tecnologia, de forma que o aplicativo *WhatsApp* veio para contribuir com a questão da comunicação pelos desencontros presenciais, ou seja, quando utilizado de forma correta e adequada, em se tratando de uma organização hospitalar.

A gente tem um grupo de chefes e enfermeiros no WhatsApp que é uma ferramenta que tem ajudado muito. (EE7)

[...] nós criamos um grupo no WhatsApp, que eu acho que é uma forma rápida de comunicação em que eu tenho todos os enfermeiros tanto do dia, da noite, do período noturno que é feita essa comunicação direta. (EC8)

[...] a gente está conseguindo resolver tudo pelo WhatsApp com o nosso grupo. Positiva, muito boa, foi que a gente está discutindo de uma forma muito madura [...] (EA14)

A gente com a chefia tem comunicação via WhatsApp quando precisa, porque, às vezes, é difícil achar ela no telefone, às vezes, é difícil da gente ligar [...] operadora diferente, a sorte que tem o WhatsApp, aí ela atende. (EA18)

Todavia, a formação de grupos pelo *WhatsApp* ainda se trata de uma estratégia informal, criada pelos próprios enfermeiros das Unidades; entretanto, não existe esse tipo de comunicação com o pessoal administrativo do hospital, o que poderia ser uma estratégia comunicativa mais direta entre este setor e os enfermeiros.

[...] a gente consegue se comunicar, mas isso fica ali, não vai para o administrativo. Fica aquela conversa, é, um boca a boca mais sofisticado [...] precisaria ter uma comunicação maior [...] (EE7)

[...] a gente não tem esse contato direto, não tem um grupo do WhatsApp envolvendo todos os enfermeiros chefes [...] (EC10)

Tem um grupo, mas não tem a chefia, né, tem o grupo dos técnicos. (EA15)

Os grupos de conversa podem ser vistos pela comunicação organizacional como espaços estratégicos que consentem partilhas de decisões e a criação de formadores de opinião. Desse modo, os grupos no *WhatsApp* podem ser vistos como um canal de comunicação interna na empresa ou para facilitar na gestão de equipes no trabalho (REIS, 2013).

Assim, o que se verifica na utilização do *WhatsApp* como estratégia de comunicação é a ideia de diálogo contínuo. Nesse sentido, se torna possível alcançar objetivos convenientes acerca da aproximação comunicativa rápida e acessível em ambiente virtual, com a criação de grupos específicos e respostas em tempo real a baixo custo (ARAÚJO; BOTTENTUIT JUNIOR, 2015). Essa assertiva veio ao encontro do depoimento do enfermeiro assistencial, explanando como o aplicativo *WhatsApp* trouxe melhoras de comunicação no cotidiano de trabalho:

[...] o funcionário ele tem essa carência [...] a carência é no bom sentido, o funcionário ele precisa do contato com o chefe, com o encarregado, com os outros enfermeiros, enfermeiros da manhã, da tarde, da noite, para trocar informação nem que seja para falar assim “nossa eu estava com uma saudade de você”, precisa disso, então o WhatsApp está sendo ótimo [...] (EA14)

As interações sociais que acontecem por meio do celular dão a impressão

de “conexão contínua”, de tal modo que surgem novas articulações sociais e modalidades de conversas que ampliam a comunicação descentralizada, multiplicam a capacidade de circulação de informações, alteram a noção de tempo e espaço, ao passo que esses apontamentos, aliados à liberdade do usuário, podem renegociar suas atividades a partir dos novos fluxos e denotar a ampliação e a flexibilização do planejamento das suas ações (AMORIM, CASTRO, 2010).

Observou-se, ainda, que a estratégia dos grupos no *WhatsApp* está sendo benéfica em relação ao remanejamento da divisão das atividades entre os enfermeiros, em que os profissionais estão apresentando maturidade frente a uma tecnologia informatizada, porém de maneira informal:

[...] SAE, às vezes, eu não concordo, tem seis para mim, dois de manhã, três, e eu não quero dizer, não dá, vamos dividir igual porque todo mundo tem a sobrecarga, porque mais para o noturno, porque trabalha 12 horas, mas são 12 horas trabalhadas e isso a gente está podendo discutir no grupo de uma forma madura, então a gente está tentando definir melhor as estratégias para a inserção da SAE nesses dez leitos, mas de uma forma que em manhã, tarde e noite, nenhum seja prejudicado. Então, veio muito para agregar esse grupo, está sendo muito bom. (EA14)

Vale enfatizar que, na era da tecnologia, uma mensagem pode circular com rapidez assustadora e causar efeitos tanto positivos quanto negativos. Por isso, as mensagens precisam ser definidas e bem elaboradas, em linguagem acessível aos mais diversos públicos (CAETANO; GARRAFA, 2014). No entanto, autores alertam pelo uso correto do aplicativo *WhatsApp*, visto que é necessário planejamento e organização, já que, sem estas premissas, devido à rápida e dinâmica troca de mensagens, a condução das interações entre os indivíduos pode se tornar problemática, interferindo negativamente nos resultados esperados (OLIVEIRA et al., 2014).

É precípuo ressaltar que a apropriação de recursos tecnológicos permite que a enfermagem despenda um tempo nas suas atividades, otimizando o processo de trabalho. Desse modo, a equipe de enfermagem deve estar atenta para o desenvolvimento de competências, ou seja, conhecimentos, habilidades e atitudes, para a utilização das tecnologias computacionais (CARDOSO et al., 2017).

Nessa perspectiva, diante ao cenário organizacional de constantes e fortes mudanças de estruturas e de gestão, latente exigência de agilidade e

produtividade atreladas a produtos e serviços com altos padrões de qualidade e competitividade, o capital humano aparenta ser o elemento diferenciador das organizações, o que requer atenção especial por parte das empresas (VENSON et al., 2013).

Isso se torna mais agravante quando se fala de recursos humanos no interior de uma organização de saúde como o hospital, visto que, neste local, profissionais integrados e capacitados, com destreza e habilidades, são os elementos-chave para que o processo de trabalho ocorra de forma precisa e fundamentado em evidências científicas.

7.4 Estratégias coletivas para o aprimoramento da participação em pesquisas científicas e/ou aplicação de seus resultados na prática profissional do enfermeiro

A pesquisa científica em enfermagem é considerada relevante e essencial, sendo a sua produtividade um ícone de um modo capitalista de pensar a construção do conhecimento (LINO et al., 2017). Nesse contexto, estudar, analisar e refletir criticamente sobre o próprio trabalho, no sentido de identificar estratégias que possam colaborar para a participação do enfermeiro em pesquisas científicas, se torna um grande desafio.

Tal questão pode ser veiculada por meio de ações de educação permanente, visando ao aperfeiçoamento do desempenho profissional a partir do aprimoramento do conhecimento (SANTANA et al., 2012). Nessa direção, uma das estratégias para a participação em pesquisas na instituição hospitalar estudada foi a procura dos enfermeiros pela educação permanente, ou seja, pelo seu aprimoramento profissional.

Em 1978, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) conceituou a educação permanente em saúde como um processo dinâmico de ensino e de aprendizagem, ativo e contínuo, com o propósito de análise e de melhoramento da capacitação de pessoas e de grupos, frente à evolução tecnológica, às demandas sociais e aos objetivos e metas institucionais, em que o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano da sociedade e ao processo de trabalho e propõe que os meios de educação dos trabalhadores da saúde se façam com base na

problematização da própria prática (PEIXOTO et al., 2013).

Na contemporaneidade, a educação permanente tem sido considerada uma estratégia importante na construção da competência profissional, contribuindo para a organização do trabalho. As competências pessoais ou profissionais são ações que articulam conhecimentos (o saber), habilidades (o fazer), valores (o ser) e atitudes (o conviver), construídos de forma planejada, voltadas para a contextualização dos serviços de saúde (SALUM; PRADO, 2014).

A educação dos trabalhadores da saúde é uma área que requer empenho para o aprimoramento de métodos investigativos e educativos que atinjam com eficácia a equipe multiprofissional. Dessa forma, para promover o seguimento do processo de trabalho, é preciso criar estratégias de educação que encorajem a participação dos trabalhadores da esfera da saúde e, assim, possibilitem a sua capacitação profissional (PEIXOTO et al., 2013).

Em relação a isso, participar, bem como estimular o envolvimento da equipe de trabalho em pesquisas, ou seja, em projetos que tragam retorno para a qualidade do cuidado prestado, é um dos papéis fundamentais do enfermeiro e de gestores das organizações de saúde.

Assim, é preciso questionar a prática educativa e investigativa desenvolvida pelo enfermeiro, na qual lhe é atribuído o papel de contribuir, de participar e de realizar atividades de educação permanente com toda a equipe de saúde na busca de novos modos de ensinar, de aprender, de assistir e de cuidar (VIANA et al., 2015).

Frente a essas afirmações, os dados elucidaram que os enfermeiros necessitam estar constantemente atualizados por meio do contínuo aprimoramento profissional a fim de sanarem as indagações de sua equipe de trabalho:

[...] quando eu passei a encarregado, ia fazer uma pesquisa de campo para eu investigar as necessidades. O que precisa? Pergunta simples, para avaliar o conhecimento da equipe e aí fazer um diagnóstico qual o nosso maior problema, obstrução de sonda enteral? É úlcera por pressão? É erro de medicamento? Será que todos sabem o que são drogas vasoativas? E eles lidam, um monte de pacientes com drogas vasoativas. (EE7)

[...] se eu teimar com uma funcionária, mesmo que ela for velha, eu sou velha de casa e às vezes eu tenho uma medicação nova que eu posso não saber o que é. Então, como enfermeira dela, eu tenho que buscar saber, pelo menos ligar na farmácia, se naquela hora não tem um dicionário para eu olhar, eu vou ligar na

farmácia e pedir a bula e vou identificar. (EA13)

A educação permanente é um método de qualificação profissional e de atenção, uma vez que é exibida como “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2009). Assim, ela sugere temas a serem abordados que emergem das necessidades do trabalho no sentido de auxiliar a prática profissional, ou seja, as ações produzidas diariamente, como objeto de reflexão e de avaliação (BOMFIM et al., 2017).

Diante disso, a educação permanente tem como foco a transformação das organizações dos serviços e do dia-a-dia do trabalho, pelo fato de possibilitar a construção de espaços coletivos, a reflexão e a avaliação dos problemas gerados no ambiente de trabalho, e construir ações de educação permanente para que ocorra a transformação da práxis profissional (LIMA; ALBUQUERQUE; WENCESLAU, 2014). A esse respeito, a discussão sobre a organização de grupos a fim de discutir as dúvidas levantadas no seu processo assistencial foi evidenciada nesta investigação:

[...] a gente poderia juntar três enfermeiros, vamos cada um olhar uma coisa. A gente fala isso na passagem de plantão, a gente fala isso no plantão, ah vamos olhar, ah eu acho, têm pessoas que falam coisa nada a ver, você chega em casa você vai buscar, aquilo é totalmente diferente. (EA13)

Como tática de transformação do processo de trabalho, a educação permanente envolve o gerenciar, o cuidar, o educar e o pesquisar, utilizando a reflexão crítica sobre a prática cotidiana de trabalho a fim de produzir mudanças no pensar e no agir da equipe em saúde. Desse modo, os enfermeiros devem estimular e conduzir mudanças no seu processo de trabalho para que haja o interesse pela busca de mais informações, o que pode ocorrer por meio do envolvimento em pesquisas. Assim, a participação em pesquisas científicas faz parte das ações de educação permanente que devem ser organizadas e gerenciadas pelas organizações de saúde em parceria com os centros formadores.

Diante disso, é possível evidenciar que a educação permanente é de extrema significância para o desenvolvimento da equipe, sendo caracterizada pelo processo de ensino dinâmico que envolve a interação, a reflexão e a construção de conhecimento pelo enfermeiro, apresentando-se como um processo mais efetivo que promove a aplicação da informação construída (FIGUEIREDO et al., 2014).

Reuniões ou os grupos de discussão constituem-se como o *locus* de produção de conhecimento, explorando as oportunidades de pesquisa, articulando com as políticas públicas e institucionais (ERDMANN; LANZONI, 2008). Com a formação de grupos de discussão e/ou de pesquisa, proporciona a contribuição científica, a troca de informações e experiências entre pesquisadores, o crescimento de uma disciplina científica, além de estímulo à publicação (PERUCCHI; GARCIA, 2012).

Nesse contexto, os depoimentos mostraram que os enfermeiros reconhecem a importância da pesquisa e têm participado mesmo que de forma esporádica de projetos de investigação.

[...] eu vim da Neo no campus, era mais visível, assim, todas as enfermeiras faziam pesquisas, só que aqui não tanto. E assim, a parte da pesquisa lá no campus, eles te incentivam muito, mais do que aqui [...] (EA6)

A partir do momento que eles tiverem equipes formadas, começa vislumbrar outras coisas [...] A gente conhece a especificidade de cada profissional e eu falo isso todos os dias para os meus meninos aqui, teria que fazer pesquisa, observação, levar isso à frente, treinar [...] (EE7)

Eu já fiz pesquisa nesse hospital, na época eu trabalhava aqui, só que eu estava fazendo pesquisa pela Escola de Enfermagem [...] (EA18)

A partir da implementação da pesquisa na prática, poderá ser criado um ambiente de construção e de socialização do conhecimento, com vistas à qualificação profissional e assistencial. Porém, para que a pesquisa possa se desenvolver como uma prática consistente dentro das organizações de saúde, é preciso, após reconhecimento das dificuldades, apresentar alternativas efetivas de planejamento e de implementação (PUGGINA et al., 2015). Isso foi revelado pelo enfermeiro EA13: *[...] busque a informação para passar a informação [...]*

Ainda, nesta investigação, identificou-se a preocupação dos enfermeiros quanto à obtenção da prática baseada em evidências para a concretização da profissão enquanto ciência do cuidado:

E a enfermagem baseada no conhecimento, e a enfermagem baseada na evidência, não é só na evidência do fazer, é na evidência metodológica. (EA13)

Com a ênfase na Prática Baseadas em Evidências (PBE), torna-se responsabilidade de cada enfermeiro o comprometimento em um ou mais papéis ao longo de um *continuum*, de participação em pesquisas. Em um dos extremos desse *continuum*, estão os usuários (consumidores) da pesquisa em enfermagem, enfermeiros que leem relatórios de pesquisa com o intuito de desenvolver novas habilidades e de se manterem atualizados a respeito de descobertas relevantes que podem afetar a sua prática. A PBE depende de consumidores de pesquisa bem informados. No outro extremo do *continuum*, estão os produtores de pesquisa em enfermagem, enfermeiros que participam ativamente da elaboração e da implementação de investigações (POLIT; BECK, 2011).

Entre os dois extremos do *continuum* consumidor-produtor, encontra-se uma rica variedades de estratégias de pesquisa em que os enfermeiros podem se engajar, mesmo aqueles que nunca foram apresentados à pesquisa, tais como: participar de um grupo de estudos no trabalho, com encontros para discutir e criticar artigos; assistir a apresentações de pesquisas por conferências profissionais; solucionar problemas clínicos e tomar decisões fundamentando em pesquisas criteriosas; auxiliar a desenvolver ideias para estudos clínicos; revisar planos de pesquisa; auxiliar pesquisadores a recrutar participantes de estudo ou coletar informações por meio de questionários para pesquisas; fornecer informações aos pacientes sobre a participação em estudos; discutir as implicações e a relevância de descobertas científicas com a equipe e com o paciente (POLIT; BECK, 2011).

Destarte, a pesquisa em enfermagem precisa acontecer de modo agradável e com liberdade, opondo-se à mecanização da memória e à domesticação do pensamento (LINO et al., 2017). Ressalta-se que é de suma importância a realização de pesquisas científicas na práxis trabalhadora, visto que estas proporcionam aos profissionais o contato com a prática baseada em evidências, fazendo com que estes se apropriem da cientificidade do saber para realizarem suas ações do cotidiano de forma fidedigna. Desse modo, a instituição de saúde, no caso deste estudo, sendo um hospital-escola, deveria possuir responsabilidade social com seus colaboradores para o desenvolvimento de investigações, não somente para o benefício das questões burocráticas, mas especialmente para a qualidade do cuidado ao usuário.

Nessa direção, a instituição deve repensar as atividades que têm sido realizadas com a finalidade da melhoria da qualidade do cuidado e se estão

fundamentadas cientificamente, como também se os profissionais reconhecem a sua aplicabilidade.

Assim, uma forma de o enfermeiro participar de pesquisas é pleitear uma pós-graduação *stricto sensu*, visto que, por meio dos programas de mestrado e de doutorado, se torna possível o profissional se inteirar mais das questões investigativas, e assim poderá haver a aplicação dos resultados em sua prática hospitalar.

[...] todo mundo pergunta para mim porque que eu fiz o doutorado se eu não quero ir para a academia, mas é uma realização minha. Eu posso desenvolver o que eu aprendi no doutorado, posso desenvolver isso aqui. (EC10)

Ainda, nessa direção, a educação permanente propõe a integração dos processos educativos de profissionais da saúde às experiências cotidianas dos serviços, ao tomar as práticas de trabalho como origem de conhecimento, compreendendo a concepção de trabalhadores da saúde como agentes críticos e reflexivos, capazes de construir o conhecimento e de desenvolver ações alternativas para a solução de problemas (FIGUEIREDO et al., 2014).

Nesse sentido, é primordial adquirir e aplicar os conhecimentos correlacionados à saúde por meio de habilidades que possibilitem aos profissionais tornarem-se facilitadores no processo de ensino e de aprendizagem, no objetivo de alcançar mudanças de paradigmas na área da saúde e também permitir a transformação e o acompanhamento das mudanças científicas e tecnológicas que exigem profissionais capazes de adaptar-se e de serem motivados (FERRAZ; VENDRUSCOLO; MARMETT, 2014).

Cabe enfatizar que os enfermeiros participantes do estudo também evidenciaram que os enfermeiros precisam estar mais capacitados para que o processo de trabalho ocorra de forma adequada e com efetividade.

Então é a capacitação do profissional para trabalhar aqui, ele tem que ter uma visão mais ampla, ele tem que ser rápido, tem que ter habilidade, mais dinâmica, tem que ter um planejamento coerente senão ele vai se perder, mas ele tem que ser humano, ele tem que treinar sua equipe. Tem que lidar com acompanhante, ele tem que lidar com as faltas de materiais que são enormes, a ausência de funcionários que muitas vezes já se habituaram ao seu posto e não querem mais porque cansaram. [...] tem muita gente aqui ganhando salário, mas não trabalhando. (EA13)

Nessa linha de pensamento, acredita-se que o profissional capacitado estará atento à efetivação de resultados de pesquisas científicas que fundamentem a práxis profissional do enfermeiro. Assim, os profissionais que se deparam com desafios já conhecidos carecem da articulação das instituições formadoras e da gestão institucional, de modo a possibilitar a construção de processos de educação permanente. É importante considerar que os componentes da capacitação sejam parte essencial da estratégia de transformação institucional, para que seja considerada sustentável com possibilidades de conquista dos propósitos pré-estabelecidos (CAVALCANTE et al., 2013).

Em continuidade, os enfermeiros nos grupos operativos destacaram a necessidade de constantes atualizações para a melhoria do cuidado prestado e com a participação da instituição.

[...] tem que ter mais capacitação, tanto dos enfermeiros, a começar dos enfermeiros que estão chegando, dos que estão e dos que são bem mais velhos. Então, não tem a capacitação, cursos, é muito interessante mas não tem um estímulo para a gente ir [...] (EA1)

[...] eu acho que já deveria ter um grande treinamento em bloco [...] (EA3)

Ter mais vezes, não é uma vez por ano, tem que ter mais, frequentemente, até a pessoa enjoar. Porque não adianta se fizer um curso de pneumonia hoje, só daqui três meses, já não vai falar mais nada sobre isso. Tem que fazer até entrar na cabeça [...] (EA5)

Cabe ressaltar que o desejo da enfermagem é motivado por estímulo para se capacitar e para aprender, mas existem contratempos que desfavorecem na realização das práticas educativas e, em geral, na aplicação do que se aprende. Os enfermeiros reconhecem a dificuldade de colocar em prática o que é aprendido e direcionam as questões administrativas como o elemento que impossibilita a execução das ações. Presume-se dificuldade nas realizações das capacitações, contudo não se criam situações na prática para modificações com sustentação nas ações educativas em entendimento com os princípios que as orientam (JESUS et al., 2011).

Desse modo, estratégias institucionais, como cursos, aperfeiçoamentos, treinamentos em serviço e palestras, podem proporcionar mudanças na práxis

trabalhadora dos enfermeiros a fim de acarretar o pensamento crítico e o raciocínio clínico em seu cotidiano de trabalho, criando possibilidades de gerenciar os processos de trabalho em situações inovadoras e horizontalizadas. Dessa forma, se faz relevante capacitar o profissional enfermeiro, de modo que ele entenda a importância da participação e da realização de pesquisas e da aplicação de seus resultados na práxis trabalhadora.

Todavia, as estratégias para os treinamentos e para as capacitações na instituição estudada têm que acontecer de modo que insiram todos os turnos de trabalho, uma vez que, além de não serem divulgados, não são todos os profissionais que possuem acesso a essas informações, deixando grande parte dos trabalhadores aquém das atualizações, o que foi evidenciado pelos enfermeiros participantes do noturno:

Têm os cursos durante o dia [...] eu não sei como que está sendo, se convida, tal, mas à noite não tem. (EA1)

Nós não podemos vir durante o dia fazer uma aula como essa, eu não posso vir. Eu não posso vir estudar durante o dia por causa da carga horária, por causa de leis trabalhistas, um monte de coisas [...] (EE7)

[...] alguns treinamentos são só de dia, então fica muito complicado. Quem faz noturno, geralmente, faz noturno porque de dia tem alguma outra coisa, então também é complicado de vir aqui durante o dia, então esses treinamentos deveriam ser disponibilizados durante a noite e esse tipo de informação, às vezes, não chega no noturno [...] (EA14)

Eu acho que a instituição, assim, até corta a gente, nós somos da noite e aí tem alguma coisa interessante durante o dia, ah mais você pode vir se você quiser, mas você não vai contar como hora de HC, se passar o ponto para vir fazer uma aulinha, você é chamado. (EA16)

A aplicação do conhecimento produzido é compreendida como a capacidade de incorporação desse conhecimento à prática disciplinar, sendo a incorporação dos treinamentos e das capacitações uma das possíveis formas de verificar essa ação (CANEVER et al., 2016). Nesse caso, aplicar conhecimentos provenientes de evidências científicas contribuiria para práticas efetivas.

Porém, é notório reforçar o papel da instituição no estabelecimento de parcerias com as universidades a fim de promover o aprendizado contínuo do trabalhador. Além disso, estratégias organizacionais, tais como a implantação de um plano de carreira, deve facilitar e/ou motivar a participação dos profissionais em

projetos e em pesquisas. Esse fato foi levantado pelos enfermeiros, ao dizerem que a instituição hospitalar deve concretizar um plano de carreira.

[...] se tivesse um plano de carreira para estimular a gente [...] Porque isso aqui é um campo muito vasto para a pesquisa, principalmente em Unidade de Emergência, várias doenças que aparecem aí, nossa gente, que isso, vamos ver o que é, tal. (EA1)

Sabe-se que a gestão de carreiras, embora tenha embasamento em extensa literatura na área de recursos humanos, continua representando um desafio nas organizações de saúde, carecendo de estudos que contribuam para o desvelamento, para o refinamento e para a compreensão da trajetória profissional, aqui, neste caso, a de enfermeiros (MESSIAS et al., 2017).

Contudo, no desenvolvimento da carreira, é necessário ajustar as necessidades do indivíduo com as da organização. Os desafios são responder às demandas e às aspirações de pessoas, diferentes umas das outras, e associar a satisfação das demandas organizacionais com as das pessoas (MESSIAS et al., 2017).

O processo de produção do conhecimento da Enfermagem no Brasil está relacionado historicamente ao movimento de estruturação dos Cursos de pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem e à formação de Grupos de Pesquisa na área desde a década de 1970. Ambas as estruturas possibilitaram a consolidação da pesquisa científica na Enfermagem, a formação de profissionais capacitados para suprir as demandas sociais, bem como a solução de problemas mediante o domínio do conhecimento na área em que exercem suas práticas (GOMES et al., 2016).

A enfermagem vem buscando a consolidação de um espaço de saber a partir do desenvolvimento de pesquisas, uma vez que ainda é uma ciência em construção. Pautados na estruturação de um pensamento científico, pesquisadores vêm gerando um corpo de conhecimento próprio, com influências em sua elaboração que vão se transformando ao longo do tempo (LINO, 2013).

Acerca da relevância desse assunto, os enfermeiros participantes, a partir do estudo de caso apresentado, expuseram várias estratégias no sentido de propor como a organização hospitalar poderia melhorar a concretização da pesquisa para seus trabalhadores; dentre estas: grupos de estudo entre a equipe de enfermagem; biblioteca ou um acervo de livros, dos quais o enfermeiro tivesse acesso rápido visto

que nem todos os livros da área da enfermagem estão disponíveis *online*; horários disponíveis para a realização de pesquisas científicas fora do horário de serviço; aumentar o centro de estudos, de modo que todos os trabalhadores tenham acesso e flexibilidade de horário, inclusive o pessoal do noturno e a realização de simulações realísticas.

É um hospital, é uma instituição de ensino, mas pergunta se o hospital tem uma biblioteca, uma biblioteca que você possa [...] quantas vezes eu já pensei para a gente poder fazer uma pesquisa sobre um assunto, mas não tem. (EA3)

[...] quem é da instituição dá para fazer pesquisa, dá [...] você faz pesquisas, os enfermeiros têm ideias, mas infelizmente, as coisas não sei se não são levadas a sério [...] Oh colega, esse negócio dá certo. Vamos aplicar, vamos, vamos? O que está precisando aqui para levar isso a frente? É horário. (EE7)

Eu acho que deveria centralizar, ampliar o centro de estudos de horário para o noturno ter acesso, deveria que lá ter os terminais específicos para os servidores do hospital estarem utilizando [...] se a gente ampliasse o centro de estudos para o período noturno para todo mundo ter acesso a uma pesquisa, eu acho que seria o fundamental [...] (EC8)

Cabe enfatizar que os enfermeiros do estudo possuem a preocupação com a prática baseada em evidências para fundamentar seu processo de trabalho e conseguem vislumbrar caminhos para melhorar a participação em pesquisas, porém sentem a necessidade de iniciativas na instituição como a implantação de uma biblioteca no hospital, a ampliação do centro de estudos, a disponibilidade de horários para sua melhor adesão e, até uma comissão interna que proporcionasse o estímulo à investigação.

Outra estratégia que merece destaque, para maior participação em pesquisas e para a utilização de estudos de casos, a qual se trata de um método de solução de problemas, no qual pode existir uma tomada de decisão em comum entre os profissionais e os administradores, visto que, para um mesmo estudo de caso, podem existir vários recursos/estratégias a serem desenvolvidas pelos profissionais.

E a questão da procura, desse conhecimento, a gente não tem relacionado a fazer estudos de caso, a gente não tem uma rotina disso, a gente tem uma outra rotina que é repasse de informações internas [...] (EA14)

Ainda, como forma de aprimorar conhecimentos em diversas áreas, de acordo com a Lei de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, compete ao enfermeiro o domínio de tecnologias de comunicação e de informação, ou seja, é imprescindível que todo profissional de enfermagem tenha afinidade e destreza em informática e competências tecnológicas para a prática do trabalho (BRASIL, 2001).

A informática tem sido adotada para a área da saúde como uma abordagem pedagógica na formação dos profissionais, uma vez que o uso da informática na saúde, como recurso educacional, favorece a aquisição de conhecimento, de desenvolvimento de pesquisas, bem como a divulgação técnica científica (DOMINGUES; JESUS; ZEM-MASCARENHAS, 2017).

Diante dessas premissas, os enfermeiros relataram que o uso da informatização é sem dúvida uma estratégia imprescindível em seu processo de trabalho, porém a instituição não oferece essa ferramenta com livre acesso para os funcionários, deixando-os à mercê das suas indagações.

A gente tem que ter no computador a qualquer momento [...] Acho que é um caminho que poderia ser usado mais pelos enfermeiros. (EE7)

[...] existe o centro de estudos para isso [...] na área não dá certo, que nem o computador que eu tenho lá não dá certo, ele é travado com senha, só nós da chefia que tem o acesso, porque eles entram, acessam, eles procuram pastas, eles manipulam escalas, mexem com escalas, fazem alteração de escalas, então [...] (EC8)

[...] no postinho não tem, mas eles têm acesso ao do almoxarifado que é uma porta aberta. (EC10)

A opção que as pessoas têm é irem ao centro de estudos que é no segundo andar. (EE11)

As novas exigências advindas de progressos científicos, avanços tecnológicos e desenvolvimento social, fizeram com que o papel essencial da educação se ampliasse. Desse modo, a informática tem sido incorporada a todas as profissões na atualidade, inclusive à enfermagem. Assim, dentre as tecnologias, a informática é um dos principais recursos que contribui com o processo de educação e de comunicação, a qual vem sendo mais explorada, principalmente, no campo da educação (VENDRUSCOLO et al., 2013).

Nessa direção, os enfermeiros destacam em suas falas o uso da *intranet* nos computadores, o que acaba sendo uma estratégia para sanarem suas dúvidas e anseios.

O que tem é o processo operacional que fica na intranet, eles montaram todo processo, os protocolos e todas as técnicas, tudo. (EA4)

A intranet nós temos em todos os computadores. Se você falar sobre atualização do curativo de acesso central, coloca lá, está atualizadíssimo. (EA14)

[...] tem em todos os computadores e isso você tem acesso a qualquer computador do HC está lá. Só que infelizmente ele é todo em inglês, então, nem todo mundo tem o domínio do idioma, mas qualquer pesquisa que você quiser fazer está lá [...]. (EE11)

É interno, não é internet assim, por exemplo, se eles querem divulgar alguma coisa sobre a febre amarela, é aquilo que eles disponibilizam, não é assim, eu vou entrar e ver tudo que tem sobre febre amarela, é o que eles colocam [...]. (EA15)

O uso de configurações de *sistema hospitalar de informações*, sistemas interativos *online*, sistemas em rede e sistemas integrados, aumentou bastante no âmbito hospitalar. Algumas organizações instituíram repositórios internos de dados eletrônicos como forma de catalogar materiais internos de referência, tais como manuais, protocolos e procedimentos. Isso possibilita que os trabalhadores venham a conseguir encontrar tais recursos sempre que for necessário e que eles estarão o mais atualizado possível, sendo lançados eletronicamente via uma *intranet* (redes internas, raramente acessíveis por meio de *internet*), permitindo que os trabalhadores e os departamentos compartilhem arquivos, usem *sites* da *World Wide Web* (WWW) e colaborem entre si (HUSTON, 2014).

Assim, o uso da tecnologia permite um processo de ensino-aprendizagem mais dinâmico de profissionais de saúde e de utilizadores, oferecendo uma nova forma de ensino, mais individualizado, mas também coletivo e participativo, que respeita o ritmo de aprendizagem de cada pessoa, com potencial para auxiliar numa formação e numa assistência mais humanizada e com maior qualidade (FONSECA et al., 2015).

Nesse sentido, é recomendado que, nos computadores dos postos de enfermagem da instituição, se tenha o acesso à *internet*, a fim de facilitar a

atualização contínua dos profissionais. Dessa forma, a organização hospitalar poderia instalar filtros impedindo a navegação em redes sociais e coisas afins, conforme foi sugerido pelos próprios enfermeiros.

Eu acho que nós precisamos tentar discutir esse processo para estabelecer alguns critérios, ter alguns filtros, porque, infelizmente, se você não tiver controle, eu sou uma das pessoas assim, que às vezes a gente tenta, procura pensar nessa questão da gestão compartilhada o tempo todo, mas só que se não puser um controle, você vai chegar lá aí você vai ver lá no histórico de navegação que o pesquisador não teve, teve outras coisas, teve de tudo ali mesmo, só não teve e aí a gente responde. (EE11)

Com o filtro seria uma boa estratégia, só para pesquisa de algo pertinente aos envolvidos mesmo. (EA14)

[...] eu trabalho na prefeitura também e lá tem filtros, não são todos os computadores que têm, mas, assim, rede social não entra, se você for procurar uma matéria científica no google, você consegue [...] (EA15)

Diante de obstáculos para a concretização da pesquisa científica e para a aplicação dos seus resultados, os enfermeiros ainda se sentem motivados e continuam buscando caminhos, utilizando tecnologias da informação e comunicação, com o intuito de aprimorarem a práxis profissional.

Eu gosto bastante de cursos de atualização. O que a gente faz de vez em quando, a gente monta aula, às vezes o nosso chefe pede para um de nós montar aula [...] (EA5)

[...] eu fazia parte do grupo gestor durante o dia e eu propus que passassem vídeos educativos na televisão da unidade coronária, o que é hipertensão, o que é diabetes [...] (EE7)

[...] se tem algum problema, eu tinha um granuloma numa gastrostomia, o hospital não estava mais oferecendo nitrato de prata para aquele dia. Então, é interesse meu tentar fazer uma busca rápida do que a literatura traz uma outra opção para eu usar [...] (EC10)

Eu vou lá e procuro ou então passa algum médico eu falo, “ô doutor” o que significa isso aqui? Eu não fico com dúvida. Se eu leio, uma coisa que eu desconheço, eu falo enquanto eu não descobrir eu não sossego [...] (EA12)

[...] tinha lá um diagnóstico, eu já ouvi, mas eu não sei o que é, vamos pesquisar, olha eu pesquisei esta doença é isto aqui [...] pesquiso em casa quando tenho alguma dúvida, eu pesquiso em casa para esclarecer [...] (EA21)

A pesquisa em enfermagem precisa estar ancorada em exercícios de raciocínio crítico, no qual o processo de trabalho é continuamente transformado a partir das situações vivenciadas no cotidiano (REIBNITZ; PRADO, 2006). Assim, a criatividade e a inovação precisam de tempo e de espaço para acontecer. Intermediadas pelo diálogo e pela observação, é possível concentrar olhares nos fenômenos que afetam o dia-a-dia em saúde e repensar novos modos de conceber o cuidado ao ser humano. Fragilidades de ordem econômico-social no cotidiano de enfermeiros que implicam, por exemplo, sobrecarga de trabalho e reflexos da pós-modernidade, têm limitado ou impedido o avanço do conhecimento (LINO et al., 2017).

Embora os enfermeiros já tenham incorporado algumas tecnologias em seu cotidiano, ainda não detêm conhecimentos satisfatórios em tecnologia para realizar com sucesso os resultados esperados durante a execução do seu trabalho. Para tanto, existe a possibilidade de implementação de novas competências educativas, de supervisão e de aprimoramento do conhecimento, visando desenvolver processos de trabalho permeados pela tecnologia (TANABE; KOBAYASHI, 2013).

Desse modo, mesmo a mais avançada tecnologia da informação não é capaz de substituir o julgamento humano necessário ao pessoal do setor administrativo para o uso adequado da informatização. Com isso, existem desafios a serem enfrentados pelos administradores/gestores em uma sociedade que evoluiu muito depressa, para os quais Huston (2014) e Huston (2013) enfatizam as seguintes estratégias: determinar quais são os avanços tecnológicos que podem e devem ser usados em cada nível da hierarquia organizacional para promover eficiência na comunicação; avaliar a necessidade de treinamento adequado aos profissionais e lhes oferecer recursos para que possam utilizar corretamente as tecnologias da informação disponíveis; equilibrar os custos; alinhar a informatização à filosofia organizacional; e encontrar uma harmonia entre as opções tecnológicas da informação e a necessidade da interação face a face e individualizada.

Nesse contexto, as mudanças desencadeadas pela globalização na sociedade atual e os avanços tecnológicos nas instituições, têm exigido também mudanças na área da educação, originando novas maneiras de viver, de educar, de aprender, e de se relacionar (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

Por conseguinte, a apropriação de conhecimento tecnológico facilita a

participação em pesquisas e a aplicação de seus resultados na prática profissional do enfermeiro. Ainda, toda pesquisa científica desenvolvida no âmbito da enfermagem poderá contribuir com as demandas sociais da população. Entretanto, o aprendizado do profissional na ciência do cuidar será sempre contínuo e em permanente construção, visto que a realidade sanitária se apresenta em constante mudança.

7.5 Reavaliação das competências dos enfermeiros

A Tabela 4 apresenta estatística descritiva dos dados coletados na terceira etapa desta investigação, permitindo reavaliar as competências dos enfermeiros por meio da aplicação do QAC após intervenção nos grupos operativos.

Tabela 4 - Distribuição da frequência das competências dos enfermeiros. Ribeirão Preto, SP, 2018.

Questões	Frequência(N)/Percentual (%)				
	1	2	3	4	5
1.Aparência pessoal e postura profissional	00 (00,0)	02 (10,0)	04 (20,0)	03 (15,0)	11 (55,0)
2.Comprometimento com a pontualidade e a carga horária de trabalho	00 (00,0)	01 (05,0)	01 (05,0)	04 (20,0)	14 (70,0)
3.Comunicação com pacientes e seus familiares	00 (00,0)	00 (00,0)	03 (15,0)	10 (50,0)	07 (35,0)
4.Comunicação com médicos e demais membros da equipe multidisciplinar	00 (00,0)	00 (00,0)	00 (00,0)	11 (55,0)	09 (45,0)
5.Comunicação com o pessoal administrativo do hospital (setor de recursos humanos e finanças)	04 (20,0)	04 (20,0)	06 (30,0)	01 (05,0)	05 (25,0)
6.Comunicação com colegas enfermeiros	00 (00,0)	00 (00,0)	02 (10,0)	09 (45,0)	09 (45,0)
7.Cumprir e fazer cumprir com as normas e regulamentos do hospital	00 (00,0)	01 (05,0)	02 (10,0)	06 (30,0)	11 (55,0)
8.Compromisso com as diretrizes éticas da profissão	00 (00,0)	00 (00,0)	02 (10,0)	07 (35,0)	11 (55,0)
9.Conhecimento conceitual da enfermagem (Familiaridade com as ciências básicas e conceitos teóricos da enfermagem)	00 (00,0)	01 (05,0)	01 (05,0)	09 (45,0)	09 (45,0)
10.Segurança na implementação das habilidades de enfermagem	00 (00,0)	01 (05,0)	01 (05,0)	11 (55,5)	07 (35,0)
11.Atualização do conhecimento na área da enfermagem	00 (00,0)	03 (15,0)	05 (25,0)	07 (35,0)	05 (25,0)
12.Participação em pesquisas científicas e/ou aplicação de resultados	04 (20,0)	06 (30,0)	05 (25,0)	04 (20,0)	01 (05,0)
13.Conhecimento das etapas do processo de enfermagem	00 (00,0)	01 (05,0)	04 (20,0)	10 (50,0)	05 (25,0)
14.Habilidade para realizar as etapas do processo de enfermagem	00 (00,0)	01 (05,0)	06 (30,0)	08 (40,0)	05 (25,0)

Continua...

Questões	Frequência(N)/Percentual (%)				
	1	2	3	4	5
15.Habilidade para avaliar as necessidades do paciente biológicas, psicológicas, sociais e espirituais	00 (00,0)	01 (05,0)	02 (10,0)	08 (40,0)	09 (45,0)
16.Capacidade em realizar diagnósticos de enfermagem precisos e acurados	00 (00,0)	00 (00,0)	02 (10,0)	11 (55,0)	07 (35,0)
17.Habilidade em estabelecer prioridades na assistência ao paciente	00 (00,0)	01 (05,0)	01 (05,0)	08 (40,0)	10 (50,0)
18.Execução das responsabilidades de enfermagem baseadas na fundamentação científica apropriada	00 (00,0)	01 (05,0)	03 (15,0)	10 (50,0)	06 (30,0)
19.Manejo adequado de pacientes críticos	00 (00,0)	01 (05,0)	02 (10,0)	07 (35,0)	10 (50,0)
20.Uso eficiente do tempo no trabalho	00 (00,0)	02 (10,0)	03 (15,0)	10 (50,0)	05 (25,0)
21.Geração de novos conhecimentos relacionados ao desenvolvimento da profissão	00 (00,0)	04 (20,0)	04 (20,0)	08 (40,0)	04 (20,0)
22.Habilidades administrativas e de prestação de contas	00 (00,0)	04 (20,0)	07 (35,0)	05 (25,0)	04 (20,0)
23.Entusiasmo e motivação na condução das atividades de enfermagem	02 (10,0)	02 (10,0)	05 (25,0)	08 (40,0)	03 (15,0)
24.Aplicação apropriada da filosofia e procedimentos hospitalares	01 (05,0)	00 (00,0)	07 (35,0)	08 (40,0)	04 (20,0)
25.Manutenção da segurança do paciente	00 (00,0)	00 (00,0)	02 (10,0)	07 (35,0)	11 (55,0)
26.Documentação das atividades da enfermagem	00 (00,0)	01 (05,0)	02 (10,0)	09 (45,0)	08 (40,0)
27.Comunicação das atividades com a equipe de enfermagem	00 (00,0)	02 (10,0)	02 (10,0)	10 (50,0)	06 (30,0)

conclusão.

Fonte: Elaborada pela autora.

Essa etapa ocorreu 60 dias após a realização dos grupos operativos e nesse momento, participaram 20 enfermeiros. Analisando suas respostas, observou-se que somente o item 12 referente à competência “Participação em pesquisas científicas e/ou aplicação de resultados” pertencentes ao domínio “Gerenciamento” continuou apresentando com maior ocorrência a “baixa frequência”. Todavia, todas as demais competências foram avaliadas pela maioria dos enfermeiros como “Boas” ou “Excelentes”.

Observando a Tabela 4, há que se destacar que a competência 5, referente à “Comunicação com o pessoal administrativo do hospital (setor de recursos humanos e finanças)” melhorou em relação à primeira etapa deste estudo com 04 (20,0%). Esse fato revela que os grupos operativos podem ter auxiliado na elaboração de estratégias relacionadas à comunicação e, assim, aprimorando esta competência.

Diante disso, os enfermeiros elucidaram que o pessoal do setor administrativo está propondo reuniões com equipes multidisciplinares, trazendo benefícios para todos os setores do hospital.

[...] está existindo essa comunicação que vai agora refletir no hospital inteiro [...] Então isso está melhorando os processos diante dessas reuniões que estão tendo. Tudo é feito aqui quando a gente discute em reunião, a gente faz uma divulgação de informação, essa é uma comunicação que a gente faz com a equipe. Então, a gente faz essa comunicação com divulgação de informação diante do que é passado para a coordenação. (EC8)

[...] uma coisa que eu acho que essa Gestão agora trouxe, que eu acho que vem talvez de encontro com isso que você está trazendo que é a questão de discutir processos para a instituição. (EE11).

É notório observar que esses depoimentos revelaram que a organização está começando a propor estratégias para incrementar a comunicação com a equipe, acarretando satisfação no trabalhador.

Sabe-se que a comunicação é importante para melhor agir como profissional e como pessoa, uma vez que existem variáveis que denominam o lugar, momento e o modo correto de agir, podendo refletir na pessoa que se comunica (D’ELIA; NEIVA, 2014).

O campo da comunicação na interseção com o desenvolvimento interno da instituição hospitalar expõe um modo de refletir sobre as culturas e suas

manifestações, inclusive comunicacionais, de articulá-las em contato com a dinâmica espacial do território. A comunicação transita pelo desenvolvimento regional, detalhando trajetórias, processos e articulações entre cultura e comunicação, construídas no dia-a-dia de uma sociedade que se globaliza, evidenciando as diversas possibilidades na forma de experimentar o tempo e o espaço (FELIPPI; BRANDT, 2016).

Outro ponto assertivo apresentando para o desenvolvimento da comunicação com o pessoal administrativo do hospital que está sendo desenvolvido pelos enfermeiros, é o relatório.

A gente também tem a liberdade de fazer um relatório, não só o pessoal da chefia [...] eu mesma já precisei fazer e sentei lá fiz um relatório e encaminhei para a coordenação, direto para a coordenação, claro que eu comuniquei com o chefe, ó, vou mandar esse relatório, mas está no meu nome, entendeu? (EA9)

A elaboração de um relatório é um meio formal de comunicação entre os profissionais. O enfermeiro é o responsável pela coordenação e pelo planejamento do cuidado prestado pela sua equipe, devendo estar atento a todas as atividades executadas pelos seus pares, bem como notificar o setor administrativo e/ou a hierarquia quando estas atividades estão aquém do desejado.

Assim, observa-se que o desenvolvimento dos grupos operativos com os enfermeiros, juntamente com as estratégias propostas pela instituição, trouxeram benefícios na comunicação com o setor administrativo do hospital, como também proporcionou reflexões acerca dessa premissa no cotidiano do processo de trabalho dos profissionais.

Na reavaliação das competências, uma que se destacou entre as demais, tendo maior ocorrência de “excelente”, foi referente ao item 2 “Comprometimento com a pontualidade e a carga horária de trabalho”. Já a competência avaliada com o maior percentual de “baixa frequência” na população estudada com 06 (30,0%) dos enfermeiros, foi o item 12 “Participação em pesquisas científicas e/ou aplicação de resultados”, em que os participantes revelaram pouco estímulo da organização para desenvolver esta competência.

Diante desses resultados, acredita-se que a competência 12, referente à “Participação em pesquisas científicas e/ou aplicação de resultados”, precisa ser trabalhada com os profissionais em longo prazo em um movimento constante dentro

da instituição hospitalar, com a atuação efetiva da própria instituição.

É provável que a filosofia da organização esteja dificultando a participação dos enfermeiros em projetos de pesquisa, visto que alguns obstáculos foram levantados durante os grupos, como a cultura organizacional, a gestão verticalizada e a não abertura do próprio profissional para a busca da sua prática baseada em evidências.

Entende-se que o modelo de gestão vertical possui uma cadeia de comando hierárquico, em que os cargos, funções, metas e salários são bem definidos e todos os colaboradores são submetidos à autoridade de um dirigente. Porém, os níveis operacionais dificilmente entendem os motivos das ações que realizam, uma vez que não têm acesso à informação da estratégia da organização, como também à falta de comunicação inibe a criatividade e a iniciativa dos colaboradores (CARDOSO; BAPTISTA, 2015).

Olhando por esse prisma, outro fator que pode estar dificultando a participação do profissional em pesquisas científicas é a sua dupla jornada de trabalho. Embora não fosse o foco deste estudo, é relevante enfatizar que foi relatado pelos enfermeiros durante os grupos operativos que o duplo vínculo empregatício os deixa sem estímulo e/ou alternativa para pensar em desenvolver projetos de pesquisa.

[...] alguma coisa que me ajudasse no mestrado, por exemplo, eu com dois empregos e fazer mestrado, não consegui. Eu comecei a fazer mestrado, tive que travar, parar, porque eu não consigo, eu tenho dois empregos, eu faço oito horas de dia e faço plantão aqui noite sim e noite não. (EE7)

As atividades referentes à formação, as atividades laborais, os compromissos de cunho pessoal e familiar, dividem a atenção daquele que trabalha e estuda (CORREA et al., 2011; SPÍNDOLA; MARTINS; FRANCISCO, 2008).

Desse modo, estudiosos da Psicologia Organizacional afirmam que a cultura organizacional determina diversas dimensões da instituição, desde o comportamento dos trabalhadores, dos gestores e da própria empresa, até as estratégias, os objetivos, as relações de trabalho, a organização do trabalho e o modelo de gestão adotado e tem relação com inúmeras variáveis, dentre estas: o prazer e o sofrimento no trabalho; satisfação e motivação; estresse ocupacional; clima e eficácia organizacional; qualidade de vida no trabalho; qualidade do serviço;

e outras (GERSHON et al., 2004; SANTOS, 2007).

Diante disso, organizações que apresentam culturas caracterizadas por pressão constante, por exigências de aumento de produtividade, por altas cargas de trabalho, por inadequado relacionamento interpessoal, por falta de suporte social, por esquemas inflexíveis e longas jornadas de trabalho, estão associadas à maior ocorrência de acidentes ocupacionais, à maior desmotivação no que tange ao crescimento intelectual/profissional e a eventos adversos relacionados ao cuidado dos pacientes (SERAFIM et al., 2012).

A cultura organizacional da instituição estudada é caracterizada por ser inflexível, sendo os enfermeiros desmotivados e/ou impossibilitados de participar de pesquisas e, conseqüentemente, de aplicar seus resultados na práxis trabalhadora, deixando-os aquém de novas transformações em seu processo de trabalho.

A cultura organizacional é um fenômeno integral, histórico e social, refletindo a história da organização, o qual é representado pelos valores organizacionais, que expressam as percepções dos indivíduos e as crenças que são compartilhadas entre os trabalhadores, suas formas de perceber, de pensar, de sentir e de agir frente às situações, caracterizando e diferenciando um determinado grupo de outros. Os valores organizacionais são a base da organização e são ensinados de geração para geração, orientando o comportamento cotidiano dos profissionais e reforçando o comportamento do grupo (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010; SCHEIN, 2010).

Nessa perspectiva, considera-se imprescindível a mudança da cultura organizacional das instituições por meio da incorporação cada vez maior da valorização da dimensão humana no trabalho e da efetivação de práticas de humanização e de integralidade do cuidado (TYAGI et al., 2013). Para tanto, ressalta-se que é importante motivar os trabalhadores a conhecer qual a missão, a visão, os valores e a cultura da organização onde trabalham (RIBEIRO; BORGES; RODRIGUES, 2013).

Outro fator que evidencia a desmotivação em relação à pesquisa são os vínculos empregatícios instáveis e a baixa remuneração salarial para determinadas categorias profissionais, favorecendo a sobrecarga de trabalho, o desinteresse, e mesmo a falta de tempo para se dedicar aos estudos e aos grupos de debates (COELHO et al., 2013).

Dessa forma, identificaram-se fatores limitadores na construção de uma

proposta de educação permanente em saúde, tais como: não participação de todos os profissionais da equipe, resistência de alguns profissionais em relação ao novo, falta de tempo e de incentivos financeiros, excessivas demandas de tarefas e falta de incentivo dos gestores dos serviços para que o trabalhador se atualize, acarretam transtornos na participação de pesquisas científicas e na aplicação de seus resultados (SILVA et al., 2012).

No entanto, é de suma importância que os trabalhadores tenham interesse em desenvolver estudos/investigações que venham a ser úteis para a sua prática profissional. Para tal, gestores devem estimular e/ou criar estratégias para que seus colaboradores participem das atividades que possam promover seu aprimoramento no trabalho, como também escalas de serviço flexíveis podem ser estratégias para incentivar a participação em pesquisas.

7.6 Contribuição do grupo operativo

Nesta etapa apresentam-se os dados referentes à avaliação feita por alguns enfermeiros sobre os grupos realizados, ou seja, sobre o aprendizado adquirido. Para essa etapa, foram realizadas entrevistas individuais, durante as quais os profissionais tiveram a oportunidade de expor suas percepções em relação à estratégia proposta.

Sabe-se que a utilização de metodologias ativas que desloquem a aprendizagem para o cotidiano de trabalho, por meio de discussões problematizadoras, facilita a atualização técnico-científica, a construção do trabalho em equipe e a comunicação, imprescindíveis para melhorar a atuação do enfermeiro hospitalar e para suprir as lacunas na prática educativa e investigativa (MICCAS; BATISTA, 2014).

A avaliação de estratégias para o aprimoramento de competências no serviço hospitalar é de suma importância e deve ser realizada continuamente a fim de garantir que as intervenções tenham o impacto desejado, além de identificar as áreas e os profissionais que requerem aperfeiçoamento (GRAF et al., 2013). Nesse contexto, a implementação de uma atividade educativa com proposta de aprendizagem ativa deve contribuir para a melhora do conhecimento dos participantes sobre a temática (LIMA et al., 2016). Esse fato está evidenciado nos

depoimentos dos enfermeiros:

[...] ele faz repensar no nosso dia-a-dia, a prática, tanto o trabalho individual nosso do enfermeiro, quanto o trabalho em grupo, saber administrar a equipe, os pontos positivos e negativos a gente repensa, foi muito importante, gostei, contribui bastante, a gente vai tentando melhorar o atendimento mesmo e o trabalho em equipe com certeza. (EA1)

O grupo ele ajuda porque acaba dividindo com outros profissionais da mesma instituição, mas com pontualidades um pouco diferentes do que você está acostumada a lidar, mas aí você consegue perceber que os problemas são parecidos, só que às vezes a forma que um se coloca te fazer pensar naquele problema de maneira diferente, você fala, eu não tinha pensado assim antes e aí ajuda a refletir, a contextualizar melhor aquela situação, diminui um pouco a angústia de não conseguir resolver totalmente aquele problema [...] (EC10)

Tanto na vida profissional quanto na vida pessoal, a gente, com esse instrumento, com a influência disso, com esse grupo que teve, trouxe conhecimento com certeza, esse conhecimento para a gente abrir os olhos para novas informações, para elaborar algumas outras estratégias com base em tudo que a gente vem aprendendo e foi muito importante para eu entender um pouquinho mais sobre o processo dentro do hospital e o que a gente pode estar fazendo para sempre estar melhorando quanto a isso. Então, agregou muito conhecimento, foi muito positivo. (EA14)

[...] teve uma contribuição muito importante a partir do momento que você é direcionado para uma reflexão da sua prática, aonde você pode se situar dentro da instituição e avaliar em que nível que acontece a comunicação [...] eu acho que um dos ganhos importantes desse grupo operativo foi trazer a gente para essa reflexão, de repente a gente passou a ter um olhar diferente para isso [...] (EE11)

A implementação de estratégias que visam desenvolver conhecimentos e atitudes dos profissionais parece ter sido relevante e contribuiu para provocar a reflexão sobre a prática cotidiana do enfermeiro inserido em uma organização tão complexa como o hospital.

Dessa forma, percebe-se que, cada vez mais, o processo ensino-aprendizagem tem ganhado ênfase na área da saúde, devido às necessidades de formar profissionais mais criativos, engajados na resolução de problemas e que pontuem suas ações na evidência científica e na ética (FONSECA et al., 2016). Desse modo, o aperfeiçoamento dos processos que envolvem a complexa tarefa de ensinar e aprender é alvo de investigações ao longo da história da humanidade,

sendo estudado desde a antiguidade (PADILHA; NASCIMENTO, 2015).

Neste estudo, os enfermeiros elucidaram a necessidade da realização de mais grupos de aprendizagem para a interação e para o relacionamento interpessoal da comunidade trabalhadora da instituição. Todavia, propuseram que não somente os enfermeiros deveriam refletir acerca das estratégias, como também toda a equipe multidisciplinar da organização.

[...] não só nós enfermeiros que tínhamos que participar, mas também os grupos gestores, quem coordena, quem organiza, quem gerencia as atividades, principalmente recursos humanos que não entende esse outro lado nosso de ter que trabalhar com o ser humano [...] (EE7)

É considerado um grande desafio o fato de os serviços de saúde estarem articulados com o ensino, consequentemente fomentando a pesquisa, uma vez que geralmente a investigação científica está inserida na área acadêmica e afastada dos serviços de saúde. Assim, um dos maiores desafios do enfermeiro diz respeito à coparticipação das instituições educacionais no campo da prática assistencial (TRENTINI; SILVA, 2012). Dessa forma, é esperado que toda intervenção educacional resulte em melhoria de aprendizagem (FONSECA et al., 2016). A esse respeito, os enfermeiros confirmaram o quanto os grupos operativos levantaram questões e problemas já esquecidos e, muitas vezes, vistos com ou sem solução.

Tudo que a gente participa é válido, tudo é ajuda, eu acho que deu para a gente fazer uma reflexão do nosso trabalho, de tudo que está acontecendo aqui na instituição, deu uma ajuda, tudo é ajuda. E, outra também, eu acho que para o ego da gente, é importante que a gente fica tão esquecida, principalmente quem é da noite, eu acho que foi importante principalmente para o meu ego. (EA2)

[...] como diz um ditado que o melhor detergente é o sol, acho que a pesquisa veio para clarear as falhas e os problemas de comunicação porque com a rotina do nosso trabalho, com a correria a gente não senta para poder tratar esse problema que você trouxe na sua pesquisa [...] Para mim como enfermeiro, eu percebi, assim, as falhas, onde estão as minhas falhas, as minhas dificuldades [...] (EA3)

Eu achei que a pesquisa foi bem válida, que a gente pôde ter uma visão de outras pessoas também, por exemplo, pelo menos, eu acho que eu fui em um dos encontros que teve e através dele a gente pôde lembrar outras coisas que precisam ser melhoradas e ver também, tentar enxergar a visão de outros, achei que foi um ponto de indagação também na nossa profissão, o que a gente

precisa fazer para ser melhorado para contribuir com a enfermagem, achei bacana. (EA5)

[...] foi uma intervenção muito interessante para mim, para a minha vida. Com certeza, trouxe impacto na minha postura, no meu cuidado em relação à comunicação, acho que nós estávamos conversando agora de você se atirar na assistência e ir atendendo as demandas que vão surgindo e ignorar passos importantes da comunicação que vai garantir aí uma assistência integral [...] eu queria elogiar também a mediadora que conseguiu provocar no grupo isso, acho que também se não tem um mediador que provoque essa discussão [...] a hora passou e a gente queria continuar e a gente descobriu que tinha assim um monte de coisa para conversar, um ambiente muito agradável onde as pessoas conseguiram expressar sem censura, sem preocupação e a gente percebia que aquilo que estava sendo dito estava sendo valorizado, então acho que isso é um outro ponto positivo também. Foi falado no grupo de educação permanente desse grupo, é tem um grupo de trabalho das reuniões de enfermeiros chefes, também foi mencionado que houve esse grupo operativo aí e, assim, o que a gente percebe estando lá que as pessoas falaram entendendo que essa foi uma ação que trouxe benefícios, que foi uma ação positiva. (EE11)

É precípuo enfatizar que, quando há uma intervenção educativa eficaz, na qual o conteúdo abordado consegue ser assimilado pelos participantes, o nível de conhecimento passa a ser maior, como é o caso desta pesquisa, o que permite, posteriormente, um melhor controle das atividades e das reflexões cotidianas dos enfermeiros (BARBOSA et al., 2016).

Diante dessa perspectiva, a avaliação pelo profissional é um campo de estudo que tem desafiado pesquisadores a identificar mudanças que devem ser adotadas para aprimorar o processo de trabalho. As pesquisas nessa temática, embora desenvolvidas sobre diferentes focos e com objetivos e metodologias diversas, enfatizam a importância de se complementar o sistema de avaliação, dos processos educacionais, na perspectiva dos trabalhadores para a melhoria da qualidade da assistência (ALMEIDA; PERES, 2012; SALEHI, 2012).

Nesse contexto, uma avaliação mais acurada do cotidiano de trabalho do enfermeiro se configura como um cenário possível de indicar ajustes que devem ser realizados no processo de formação dessa categoria profissional (MEIRA; KURCGANT, 2016). Assim, é de suma importância realizar a avaliação das intervenções aplicadas, uma vez que esta proporciona o *feedback* daquilo que se pretendeu desenvolver ou aprimorar diante de um problema, como também se trata de um recurso imprescindível para mensurar o impacto do processo ensino-

aprendizagem dos participantes.

Por conseguinte, cabe aos centros formadores juntamente com as instituições de saúde, realizarem avaliações daquilo que se busca investigar na práxis profissional, visto que a aproximação do ensino com o serviço poderá abarcar transformações na realidade do processo de trabalho da enfermagem, acarretando maior cunho científico para o cuidado.

7.7 Ruídos: identificando competências e seus aspectos associados

Neste capítulo, são exibidos alguns aspectos ligados às outras competências que não estão elencadas no instrumento de avaliação, denominados “ruídos”, que são de suma importância no cotidiano de trabalho dos enfermeiros, bem como para a avaliação de desempenho, ferramenta imprescindível para identificar potencialidades do trabalhador.

Sabe-se que a gestão hospitalar é complexa, em comparação a outros setores econômicos, cabendo a ela o domínio de conteúdos de administração, como também dos aspectos específicos do setor saúde o que, por sua vez, sugere que o profissional desenvolva competências singulares (GROHMANN; BATTISTELLA, 2012). O enfermeiro vem historicamente se preparando para adquirir responsabilidades administrativas nos estabelecimentos de saúde, no entanto estudiosos da educação têm se ocupado da metodologia de construção dos futuros enfermeiros, em particular com o acréscimo das competências para serem produtivos diante das exigências de mercado (LOURENÇÃO; BENITO, 2010).

Contudo, além de ser competente naquilo que faz, o enfermeiro deve garantir competência por parte de sua equipe e, em âmbito hospitalar, essa tarefa é favorecida pelo fato de estar na esfera central dos processos de aprendizagem (CAMELO et al., 2016). Diante disso, os dados qualitativos desta investigação elucidaram acerca dessa premissa de que o profissional enfermeiro é ciente de que, para ser competente, faz-se necessário possuir conhecimento, habilidade e atitude para a sua práxis trabalhadora.

[...] eu não esqueço que nós temos que ter três qualidades: atitude, habilidade e responsabilidade. Se você tem atitude, habilidade e conhecimento, mas não tem

responsabilidade, você passa a se tornar um profissional deficiente. (EA3)

Nessa direção, é relevante dizer que o enfermeiro, enquanto líder de sua equipe, assume muitas tarefas e funções, necessitando, além de seu conhecimento, de atitudes responsáveis. Isso parece ter maior impacto em um hospital de urgência e emergência, como é o caso do cenário deste estudo, em que o enfermeiro necessita de decisões rápidas e acertadas.

[...] à noite a gente não tem encarregado, normalmente não tem, é eu como fico muito à noite, eu tento resolver tudo sozinha ali na medida do possível e no outro dia passo o que foi possível eu fazer, entendeu, se precisar de falar com funcionário, se precisar levar paciente para o Campus eu não tenho quem, ligo para a sala de urgência, ó vocês, me dão uma mão, eu estou sem funcionário, entendeu, a gente tenta resolver entre a gente o que é possível fazer, agora o que não é, no outro dia, a gente consegue passar para a chefia. (EA9)

Ainda enquanto líder, o enfermeiro tem o papel de avaliar o desempenho de sua equipe. Assim, deve levar em conta aspectos técnicos e relacionais que envolvem a atuação dos seus colaboradores. Nesse contexto, foi possível observar a aflição dos enfermeiros pela não identificação e pela falta de clareza de seu papel na organização.

Eu acho que existe falta de clareza de qual é a sua função, qual é sua função? Sua função é esta, é esta, então você tem isso, isso e isso para fazer e eu vou cobrar isso aqui de você, e eu como enfermeiro tenho que saber qual é a sua função, porque depois eu também posso cobrar todos os dias, não existe isso, não existe essa clareza de qual é o meu papel como enfermeiro, o que eu tenho que fazer, não existe uma clareza do papel do oficial administrativo e, muitas vezes, o técnico/auxiliar imagina que ele é o enfermeiro do setor. (EA13)

Ter conhecimento da função a ser desempenhada é primordial para saber de quais competências se irá necessitar para a práxis trabalhadora. A organização hospitalar deve ter o compromisso de identificar os cargos, bem como a divisão de funções, uma vez que o enfermeiro se perde dentre muitas atividades executadas, podendo perder sua autonomia de supervisor perante a equipe, fazendo com que seus subordinados deleguem funções no seu lugar.

Outro aspecto identificado nos grupos operativos foi a criatividade. Sabe-se que a criatividade é considerada uma competência do século XXI, permitindo a resolução de problemas no cotidiano e não só a ruptura de paradigmas, havendo um

potencial criativo a desenvolver em todos os indivíduos (CANIELS, 2013; MILLER; DUMFORD, 2014; CRAFT, 2005; RUNCO, 2014). Nesse sentido, enfatiza-se que a competência da criatividade é um dos mais importantes requisitos para a inovação (LUBART; ZESNANI, 2010).

Cabe destacar que, nesta pesquisa, alguns enfermeiros participantes demonstraram espírito de criatividade e de inovação.

[...] é um negócio que a gente tem que ser criativo, não tem, se vira. (EA6)

[...] eu passo cateter central de inserção periférica neonatal, pediátrico e adulto. Como trabalho nas unidades coronárias, eu vejo muito passar marca-passo transvenoso e a técnica utilizada para empurrar o eletrodo é através do eletrocardiograma. Por que não usar o eletrocardiograma para passar o cateter central de inserção periférica? Fui na internet e já tinha mais aparelhos muito sofisticados com transdutores e tal, um cateter extremamente sofisticado eu posso usar o eletrodo metálico e posicionar o cateter de forma adequada [...] (EE7)

Embora a inovação tenha o potencial de conferir às organizações ganhos competitivos em longo prazo, gerar resultados de inovação tem sido um desafio para os enfermeiros (CARAYANNIS; GRIGOROUDIS, 2014; CARAYANNIS; SAMARA; BAKOUROS, 2015; HEGER; ROHRBECK, 2012; QUANDT et al., 2014; RAMOS; ZILBER, 2015). Nesse sentido, organizações mais atualizadas possuem melhores condições para desenvolverem inovações, enquanto organizações menos inovadoras possuem ambientes menos propícios ao seu desenvolvimento (FÓRUM DE INOVAÇÃO FGV/EAESP, 2014).

Nesse estudo, percebeu-se que, embora alguns enfermeiros tivessem espírito de criatividade e de inovação no seu cotidiano de trabalho, a instituição parece não dar a devida importância a isso. Ao invés disso, gestores/administradores devem valorizar as iniciativas que demonstrem criatividade do profissional, uma vez que essas podem resultar o melhor desempenho da equipe e até a redução de custos.

A inovação deve ser feita considerando-se todas as competências em conjunto e os efeitos que cada uma delas possui no seu resultado final, sendo que no modelo de gestão é importante que a organização tenha um projeto de trabalho motivador que estimule os seus pares (WEERAWARDENA; MAVONDO, 2011; ZACHER; ROSING, 2015).

Outro ruído observado durante a realização dos grupos operativos de aprendizagem foi o relato da competência da tomada de decisão. A tomada de decisão é uma das competências do contexto gerencial que os enfermeiros realizam. Dessa forma, tomar decisões acertadas confere ao enfermeiro o *status* de profissional bem sucedido, uma vez que adotar um modelo de tomada de decisão diminui a chance da escolha de soluções tendenciosas e ineficazes (EFFKEN, et al., 2010).

O enfermeiro deve organizar, planejar e executar cuidados de alta complexidade de forma individualizada e sistematizada, utilizando conhecimentos, habilidades e atitudes previamente adquiridos na sua formação ou no contexto de trabalho, atendendo às necessidades do pacientes (SANTOS et al., 2016). Os enfermeiros tomam decisões relacionadas ao cuidado, bem como a equipe de enfermagem. Porém, quando há conhecimento e experiência, as atitudes acabam sendo efetivas.

[...] eu cheguei aqui um dia para trabalhar, sabia que iria ter que assumir a escala e aí, quando eu fui passar o ponto, estamos só em dois auxiliares, isso não vai ser possível, eu falei assim, calma, vamos ver quais são os pacientes, deixa eu pegar o plantão, tomar conhecimento do que está acontecendo, eu cheguei, falei, olha hoje eu estou junto com vocês, então vamos dividir as medicações, vamos dividir os cuidados, se a gente conseguir dar os banhos em todo mundo a gente dá, se não conseguir dar banho a gente vai passar o banho fora da rotina para tarde, é uma situação que não é rotineira e tão menos funcional, e conseguimos [...] Trabalhou bastante, eu via que acabava em um paciente e já ia em outro, mas a equipe que estava aqui só os dois técnicos e eu, então olha, eu vou anotar todas as crianças, vou fazer as medicações das crianças que tem uma quantidade maior, então eu peguei e a gente foi dividindo, enquanto eu preparava as medicações, eles estavam dando o banho, mas foi tudo em conjunto [...] (EC10)

Dessa forma, observou-se que o enfermeiro foi rápido ao tomar a decisão de compartilhar o cuidado com a equipe de enfermagem e, devido a isso, a equipe se esforçou mais para que os objetivos fossem alcançados com efetividade. Nessa direção, o processo de decisão deve envolver todos os trabalhadores, oportunizando a participação democrática, não sendo uma imposição vertical e hierarquizada (CAMELO et al., 2016).

No contexto hospitalar, o enfermeiro enquanto supervisor de sua equipe, possui visão mais ampla para identificar problemas e traçar planos e metas para o

cuidado do paciente e para estabelecer um cuidado de qualidade (SANTIAGO; CUNHA, 2011). Assim, como responsável pela sua equipe, tem autonomia para fazer as adequações necessárias no decorrer do plantão em virtude de absenteísmos, de licenças e de folgas (CASAROLLI et al., 2015).

Sabe-se que o processo de gestão nas instituições de saúde públicas e privadas, atualmente, vem se expandindo de forma acelerada, impondo aos gestores a necessidade de adoção de práticas assistenciais contemporâneas, de atividades administrativas inovadoras e, por consequência, de novas estratégias gerenciais face às inúmeras transformações decorrentes dos avanços do conhecimento e da complexidade tecnológica cada vez mais crescente no âmbito da saúde (ROTHERBARTH et al., 2016). Assim, pensando nas competências dos profissionais dentro da organização hospitalar, um sistema de avaliação de desempenho por competências pode ser a meta do gestor de pessoas.

É de suma importância que a instituição hospitalar realize a avaliação de desempenho de tempos em tempos a fim de mensurar as competências de seus enfermeiros. Dessa forma, utilizando essa ferramenta norteadora, os administradores e/ou gestores terão condições de perceber a desenvoltura de seu trabalhador face aos seus conhecimentos, habilidades e atitudes, de modo que, se houver alguma necessidade de reciclagem desse profissional, a organização tomará decisões cabíveis para o desenvolvimento ou para aprimoramento deste colaborador.

A avaliação de desempenho dos trabalhadores parece ser uma ferramenta que pode auxiliar os gestores no mapeamento de competências e na elaboração de estratégias para desenvolver atitudes. Os enfermeiros deste estudo relataram que a instituição hospitalar não possui o hábito de realizar a avaliação de desempenho com foco nas competências de seus trabalhadores. Todavia, houve um momento em que a instituição hospitalar efetuou uma avaliação de desempenho, que gerou muitas insatisfações, fazendo com que os trabalhadores não demonstrassem interesse por essa ferramenta tão imprescindível para o alcance de resultados, tanto organizacionais quanto profissionais.

Foi o quê, faz uns três anos. Eu não sei qual o período que eles fazem isso, acho que foi uma na vida e outra na morte. (EA14)

Eu também não sei de quanto em quanto tempo que tem não, gerou muita

insatisfação [...] foi um tumulto quando aconteceu isso. (EA16)

Tinha um negócio de avaliação aí que o enfermeiro, o chefe, é ele que faz a avaliação e dependendo dessa avaliação, de tantos pontos você tem, aumenta seu salário. (EA17)

Espera-se que na organização hospitalar os gestores observem os indivíduos que nela exercem funções não como um recurso, mas como parceiros, pessoas que possuem seus valores, sua cultura e suas competências. Ao considerar que as competências individuais identificam a proficiência dos profissionais em tomarem decisões acertadas mediante situações de dificuldades complexas, assume-se que, para tais processos, o desenvolvimento dessas competências deve ocorrer, principalmente, por instinto próprio, como também por investimentos organizacionais em seus funcionários (MUNCK; BORIM-DE-SOUZA; ZAGUI, 2012).

Desse modo, ao iniciar-se um processo de gestão com foco nas competências, a organização precisa ter objetivos fundamentais, como definição das normas de trabalho adequadas aos cargos; aderência na seleção de trabalhadores e gestores para os cargos; preparação dos funcionários da organização para tarefas do presente e tarefas futuras; aumento do valor da companhia por meio do crescimento dos recursos humanos; utilização ao máximo dos pontos fortes dos colaboradores, minimizando seus pontos fracos; além do aumento do nível de satisfação dos funcionários e de suas posições no mercado de trabalho (RIBEIRO et al., 2017).

No âmbito hospitalar, é imprescindível o enfermeiro exercer maior número de competências, associando seu nível de conhecimento técnico, científico e relacional. A obtenção do *status* de profissional exige que o indivíduo esteja imbuído de atitudes particulares que acabam por agregar ao coletivo e, conseqüentemente, culminam na expansão de intervenções sociais, especialmente na ocupação de cargos que possibilitem que o profissional de enfermagem seja visto como capaz de oferecer um novo modelo de saber e de fazer no seu cotidiano de trabalho (ERDMANN et al., 2009).

Nesse contexto, a vantagem primordial de se ter uma política de avaliação de desempenho dentro da organização é possibilitar que o desenvolvimento individual e/ou coletivo seja desenvolvido, bem como aprimorado. O *feedback* sobre a qualidade do trabalho realizado é capaz de instigar melhorias no

desempenho, possibilitando a prática das ações de reconhecimento, como nível de salário e bonificações, promoções e demissões, necessidades de treinamento e de capacitação, como também o planejamento de carreira, com papel determinante na motivação do trabalhador (LIMONGI-FRANÇA, 2010).

Diante disso, pensando nas responsabilidades dos centros formadores, dos métodos de problematização e de um currículo integrado se poderá contribuir para a formação de futuros profissionais aptos para a realidade sanitária, compreendendo as tendências do mundo contemporâneo e as demandas de desenvolvimento do país.

7.8 Limitações do Estudo

O estudo apresentou limitações pelo fato de ter sido realizado em uma única instituição hospitalar autárquica, embora esta seja referência no atendimento em urgências e emergências. Destarte, não foram contempladas outras instituições de naturezas jurídicas diversas que poderiam também levantar outras competências os enfermeiros com baixa frequência para serem desenvolvidas.

Outro fator limitante foi a falta de disponibilidade e de interesse dos enfermeiros para a adesão aos grupos operativos. Esse fato é até justificável, por se tratar de um hospital-referência no atendimento de urgências e emergências e onde persiste a sobrecarga de atividades para os enfermeiros das unidades selecionadas, o que dificulta o seu deslocamento para participar da investigação.

Nesse contexto, ressalta-se que a maior limitação foi no momento da abordagem dos profissionais para a participarem dos grupos, visto que a preocupação era se sentirem faltosos em seu trabalho. Recomenda-se ampliar o estudo para pesquisas futuras e para outras organizações hospitalares, buscando verificar a avaliação de desempenho com foco nas competências dos enfermeiros, de modo a refinar a visão dos profissionais de níveis hierárquicos superiores a fim de se obter um olhar ampliado da realidade de sua instituição. Consequentemente, esse tipo de ferramenta poderá levar à adesão dos planos de desenvolvimento e de aprimoramento das competências e da carreira dos trabalhadores.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um pêndulo de constantes idas e vindas, ao conhecer a realidade do cenário empírico deste estudo, uma instituição hospitalar de urgência e emergência, face à subjetividade dos participantes, os enfermeiros, bem como dos apontamentos observados durante a realização dos grupos operativos de aprendizagem, mencionam-se algumas considerações finais, respondendo aos objetivos e às indagações desta investigação.

A primeira etapa deste estudo constituiu-se de 45 enfermeiros nos cargos de chefe, encarregado e assistencial. Na segunda etapa, ocorreu o desenvolvimento dos grupos operativos de aprendizagem somente com a participação de 21 enfermeiros, sendo este número justificado pela indisponibilidade dos profissionais de se ausentarem de seus postos de trabalho. Na terceira e última etapa, a amostra ficou composta por 20 enfermeiros; dentre estes, 15 assistenciais, três chefes e dois encarregados.

A aplicação do instrumento QAC e o fluxo dos depoimentos apreendidos durante a realização dos grupos operativos de aprendizagem peregrinaram para vislumbrar o cenário do cotidiano do enfermeiro hospitalar em que ainda ocorrem lacunas de preparo e/ou de formação para o seu processo de trabalho, no qual este profissional, por tantos motivos, não desenvolve, como também não coloca em prática de forma eficaz, suas competências.

Assim, na realidade da instituição hospitalar pesquisada, foram pontuadas várias situações em que o enfermeiro apresenta competências com baixa frequência em função das suas atividades e da estrutura organizacional. Nesse contexto, pode-se notar que há limitações que perpassam o cotidiano do enfermeiro, ligadas às suas competências, com destaque para a competência da comunicação com o pessoal administrativo do hospital, bem como a competência da participação em pesquisas científicas e/ou a aplicação dos seus resultados.

A respeito da comunicação, no decorrer da investigação, observou-se que os enfermeiros possuem um relacionamento interpessoal adequado, tanto com a equipe de enfermagem quanto com a equipe multidisciplinar. No entanto, em se tratando do pessoal da administração ou de cargos de hierarquia superior, ainda existem muitos entraves para que sua comunicação aconteça de forma eficaz e democrática com todos os envolvidos.

Nessa direção, pôde-se identificar que a complexidade da organização e os diversos níveis hierárquicos dificultam a comunicação dos enfermeiros com os

seus superiores. Com isso, observou-se que esse profissional, por ser o porta-voz da equipe de enfermagem, enfrenta diversos conflitos, tais como a resistência de sua equipe de trabalho; a escassez de materiais; os salários precários; o estresse e a dupla jornada de trabalho.

Ainda, é preciso considerar o quanto o enfermeiro necessita se aprimorar constantemente para a sua atuação em um cenário tão complexo como o âmbito hospitalar. Nessa perspectiva, a participação em pesquisas científicas, considerada aqui uma competência, pode ser uma forma de atualização de seus conhecimentos, colaborando com sua práxis trabalhadora.

Apesar disso, tem-se observado mais dificuldades do que facilidades para a efetivação da pesquisa no cotidiano gerencial e assistencial do enfermeiro. Este estudo demonstrou que nem sempre o desenvolvimento dessa competência é possível, muitas vezes, pelo número limitado de recursos humanos de enfermagem, pela falta de discernimento da organização sobre a importância da aplicação de resultados na prática profissional, pela sobrecarga das atividades, dentre outros aspectos.

Destarte, faz-se necessário maior entendimento por parte dos gestores hospitalares de que as competências necessárias aos enfermeiros para a atuação de qualidade poderão ser aprimoradas a partir do momento em que estes profissionais tiverem seu devido reconhecimento e seu valor perante a própria organização. Diante dessa premissa, vale destacar que muitas são as competências dos enfermeiros que se fazem necessárias dentro dos serviços de saúde para o cuidado de enfermagem de qualidade, o que torna imprescindível sua prévia identificação.

Nessa direção, após a caracterização das competências dos enfermeiros que estavam com baixa frequência, a implementação de estratégias de aprendizagem se mostrou relevante a fim de sanar as lacunas de conhecimentos, de habilidades e de atitudes dos trabalhadores, o que pôde ser evidenciado posteriormente pelo aprimoramento de algumas competências. Todavia, é preciso revelar que nem todas foram contempladas, exigindo maiores reflexões sobre o assunto.

Diante disso, os administradores/gestores, de tempos em tempos, devem realizar avaliações de seus profissionais por meio de diagnósticos da situação real das suas competências, uma vez que a falta destas pode acarretar o não

cumprimento das tarefas a serem desenvolvidas, comprometendo o processo de trabalho.

Nesse sentido, frente a uma gama de obstáculos na sua práxis trabalhadora, os enfermeiros elucidaram que devem se adaptar de maneira crítica e reflexiva, especialmente com relação às competências necessárias para o seu bom desempenho profissional. No entanto, para que essa ação reflexiva aconteça, é imprescindível que a instituição trabalhadora se conscientize e apoie seus trabalhadores na busca constante da educação permanente de modo que se instrumentalizem para a melhoria de suas condutas.

Por esse motivo e por dezenas de outros, muito ainda tem que ser cogitado para que os enfermeiros realmente cheguem a um consenso sobre a transformação da práxis trabalhadora no contexto de suas competências. Para isso, cabe enfatizar que os centros formadores em parceria com as instituições hospitalares devem propor estratégias de ensino-aprendizagem a fim de contribuir para o desenvolvimento dos enfermeiros em relação as suas competências, tais como dinâmicas e oficinas de grupos; grupos de estudo; grupos operativos de aprendizagem; elaboração de protocolos e de impressos, para despertar o interesse e a motivação de seu talento humano.

Por fim, são necessários outros estudos que avancem em instrumentos de avaliação que confirmem maior visibilidade às competências essenciais aos enfermeiros e ainda estabeleçam propostas de aprendizagem inovadoras para a sua práxis profissional. Dessa forma, construindo e reconstruindo suas competências, esses profissionais serão capazes de solidificar a enfermagem como a ciência do cuidado.

REFERÊNCIAS¹

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

AGUIAR, A. B. A. et al. Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 7, n. 3, p. 318-326, 2005.

ALMEIDA, M. L. et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto & Contexto enferm.**, Florianópolis, v. 20, p. 131-137, 2011. Número especial.

ALMEIDA, M. L.; PERES, A. M. Conhecimentos, habilidades e atitudes sobre a gestão dos formados de enfermagem de uma universidade pública brasileira. **Invest Educ Enferm.**, v. 30, n. 1, p. 66-76, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v30n1/v30n1a08>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

ALMEIDA, P. W.; E TOBASE, L. O enfermeiro como elemento motivador na educação profissional em enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 1 n. 1, p.136-142, jan./mar. 2011.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Policy statement principles of pediatric patient safety: reducing harm due to medical care. **Pediatrics**, v. 127, n. 6, p. 1199-1212, 2011. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/127/6/1199.full.pdf+html>> Acesso em: 10 fev. 2018.

AMESTOY, S. C. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino-aprendizagem da liderança. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, jun. 2013.

AMESTOY, S. C. et al. Processo de formação de enfermeiros líderes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, dez. 2010.

AMORIM, P. K. D. F.; CASTRO, D. T. Mídias digitais: uma nova ambiência para a comunicação móvel. In: I Encontro de História da Mídia da Região Norte, 2010, Tocantins. **Resumo...** Palmas: UFT, 2010.

ANJOS, K. F. et al. Perception of nursing graduates about methodologies and strategies for teaching-learning. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 8, p. 5120-5128, oct. 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4549/pdf_3161> Acesso em: 10 fev. 2018.

ARAÚJO, P. C.; BOTTENTUIT JUNIOR, J. B. O aplicativo de comunicação WhatsApp como estratégia no ensino de Filosofia. **Temática**, Ano XI, n. 2, fev. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/tematica>> Acesso em: 10 fev. 2018.

BALTOR, M. R. R.; BORGES, A. A.; DUPAS, G. Interação com a criança com paralisia cerebral: comunicação e estigma. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 47-53, jan./mar. 2014.

BARBOSA, L. et al. Avaliação da intervenção educativa em grupo para diabéticos assistidos em um Centro de Saúde Escola. **Rev. enferm. UERJ.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e4968, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.4968>.

- BARRETO, I. S.; KREMPEL, M. C.; HUMEREZ, D. C. O Cofen e a enfermagem na América Latina. **Enferm. Foco** (Brasília), v. 2, n. 4, p. 251-254, 2011.
- BASTOS, A. B. B. I. A técnica de grupo operativo à luz de Pichon-Revière e Henri Wallon. **Psicólogo informação**, n. 14, p. 160-169, jan./dez. 2010.
- BENITO, G. A. V.; FINATTO, P. C. Competências gerenciais na formação do enfermeiro: análise documental de um projeto pedagógico de curso. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, v. 12, n. 1, p. 140-149, 2010.
- BERNARDINO, E.; FELLI, V. E. A.; PERES, A. M. Competências gerais para o gerenciamento em enfermagem de hospitais. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 15, n. 2, p. 349-353, abr./jun. 2010.
- BEZERRA, F. D. et al. Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 33-37, jan./fev. 2010.
- BLANCO, B. M. et al. A importância da liderança do enfermeiro no gerenciamento das relações interpessoais entre a equipe de saúde. **Rev. pesqui cuid fundam.**, v. 5, n. 3, p. 211-217, 2013. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1496/pdf_853.pdf> Acesso em: 10 fev. 2018.
- BOMFIM, E. S. et al. Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade? **Rev Fund Care Online.**, v. 9, n. 2, p. 526-535, abr./jun. 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v9i2.526-535>
- BRAGA, E. M. et al. Relações interpessoais da equipe de enfermagem em centro cirúrgico. **Rev. SOBECC**, v. 14, n. 1, p. 22-29, jan./mar. 2009.
- BRAGA NETO, F. C.; BARBOSA, P. R.; SANTOS, I. S. Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. In: GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 665-704.
- BRANCO, M. P. P. D. C. P. **A comunicação organizacional como estratégia de gestão**. Dissertação (Mestrado em Ensino do 1.º Ciclo do Ensino Básico)- Escola Superior de Educação João de Deus. Lisboa, 2013.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa da União**, Brasília, DF, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde – Fundação Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, sobre pesquisas envolvendo seres humanos**. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de**

Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS, 2009.

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

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, jan./fev. 2012.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 467-474, 2015.

CAETANO, R.; GARRAFA, V. Comunicação como ferramenta para divulgar e promover a declaração universal sobre bioética e direitos humanos. **Rev Bioética (Impr.)**, v. 22, n. 1, p. 34-44, 2014.

CAMELO, S. H. H. **Adaptação transcultural e validação do Competency Evaluation Questionnaire-CEQ para enfermeiros hospitalares brasileiros.** Tese (Livre-Docência). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2017.

CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 192-200, jan./fev. 2012.

CAMELO, S. H. H. et al. Competências profissionais e estratégias organizacionais de gerentes de enfermagem. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 22, n. 1, abr. 2016.

CAMPOS, F. G. G.; SANTOS, R. F.; SANTOS, F. C. P. A importância da pesquisa científica na formação profissional dos alunos do curso de educação física do UNILESTEMG. **MOVIMENTUM Rev Digital de Educação Física**, v. 4, n. 2 p. 1-11, aug. 2009. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/movimentum/Artigos_V4N2_em_pdf/Campos_Santos_Santos_Movimentum_v4_n.2_2_2009.pdf> Acesso em: 10 fev. 2018.

CANEVER, B. P. et al. Tendências temáticas dos grupos de pesquisa em educação em enfermagem do estado de São Paulo. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 5, n. 2, dez. 2016.

CANIELS, M. C. J. Organizing creativity: creativity and innovation under constraints. **Creativity and Innovation Management**, v. 22, n. 1, p. 100-102, 2013.

CARAYANNIS, E. G.; GRIGOROUDIS, E. Linking innovation, productivity, and competitiveness: implications for policy and practice. **Journal of Technology Transfer**, v. 39, n. 2, p. 199-218, 2014.

CARAYANNIS, E. G.; SAMARA, E. T.; BAKOUIROS, Y. L. Innovation and Competitiveness: Case Study. In *Innovation and Entrepreneurship*. **Springer International Publishing**, p. 47-72, 2015.

- CARDOSO, F. G. N. et al. A visão dos gestores hospitalares frente às funções do enfermeiro. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9, p. 383-390, jan. 2015. Suplemento 1.
- CARDOSO, R. B. et al. Programa de educação permanente para o uso do prontuário eletrônico do paciente na enfermagem. **J. Health Inform.**, v. 9, n. 1, p. 25-30, jan./mar. 2017.
- CARDOSO, R. C. G.; BAPTISTA, J. A. A. Modelos organizacionais: um estudo da gestão horizontal. **SADSJ – South American Development Society Journal**, v. 1, n. 3, p. 68-84, 2015.
- CARVALHO, E.C.; BACHION, M. M. Abordagens teóricas da comunicação humana e sua aplicação na Enfermagem. In: STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. (org.). **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri, SP: Manole, 2005.
- CASAROLLI, A. C. G. et al. Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no pronto-socorro de um hospital público. **Rev Enferm UFSM.**, v. 5, n. 2, p. 278-285, 2015.
- CASTANHO, P. Uma introdução aos grupos operativos: teoria e técnica. **Vínculo-Revista do NESME**, v. 9, n. 1, p. 46-60, 2012.
- CASTRO, M. C. A. **O Papel da pesquisa na formação no aluno da graduação**. Fundação de Desenvolvimento Tecnológico do Cariri, 2011.
- CAVALCANTE, E. F. O. et al. Prática da educação permanente pela enfermagem nos serviços de saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 2, p. 598-607, 2013.
- CAVEIÃO, C.; HEY, A. P.; MONTEZELI, J. H. Administração em enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento complexo. **Rev Enferm UFSM**, v. 3, n. 1, p. 79-85, jan./abr. 2013.
- CECAGNO, D.; SIQUEIRA, H. C. H.; VAZ, M. R. C. Falando sobre pesquisa, educação e saúde na enfermagem. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 154-160, aug. 2005. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/4548/2479>> Acesso em: 10 fev. 2018.
- CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface comum. saúde educ.**, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020> Acesso em: 10 fev. 2018.
- CEITIL, M. **Gestão e desenvolvimento de competências**. Lisboa: Edições Sílabo, 2007.
- COELHO, G. M. P. et al. Educação permanente em saúde: experiência dos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Enferm. Foco** (Brasília)., 2017.

v. 4, n. ¾, p. 161-163, 2013.

COLARES, B.; RIBEIRO, S. **Uma abordagem sobre a gestão de pessoas por competência em uma instituição financeira.** Perspectivas Online: Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, 2011. p. 30-42.

CORREA, A. K. et al. Perfil de estudantes ingressantes em licenciatura: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 933-938, 2011.

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

COWIN, L. S.; EAGAR, S. C. Collegial relationship breakdown: a qualitative exploration of nurses in acute care settings. **Collegian: The Australian Journal of nursing practice, scholarship & research**, v. 20. n. 4, dez. 2013. Disponível em: <www.elsevier.com/locate/coll> Acesso em: 10 fev. 2018.

CRAFT, A. **Creativity in schools: tensions and dilemmas.** London, UK: Routledge, 2005.

CRESWELL, J. W. **Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches.** Thousand Oaks, California: Sage, 2009.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 8-9, jun. 2012. Editorial.

D'ELIA, M. E. S.; NEIVA, E. G. **As novas tendências do profissional de secretariado.** 3 ed. São Paulo: IOB, 2014. 261p.

DIAS, H. C.; PAIVA, K. C. M. Competências do enfermeiro: estudo em um hospital privado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 4, n. 3, p. 511-520, 2011.

DOMINGUES, A. N.; JESUS, I. T. M.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Informática na Educação em Saúde e Enfermagem: análise dos grupos de pesquisa. **J. Health Inform.**, v. 9, n. 1, p. 19-24, jan./mar. 2017.

DRIESSNACK, M.; SOUSA, V. D.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 3: métodos mistos e múltiplos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, set./out. 2007.

DUARTE, I. G.; BOTAZZO, C. Gestão de pessoas nas Organizações Sociais de Saúde: algumas observações. **Revista de Administração em Saúde**, v. 11, n. 45, p. 161-168, 2009.

DUBEUX, L. S.; CARVALHO, E. F. Caracterização da oferta de serviços especializados em hospitais de referência regional: uma contribuição para a regionalização da assistência à saúde no SUS. **Rev. bras. saúde matern. infant.**,

Recife, v. 9, n. 4, p. 467-476, 2009.

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

EFFKEN, J. A. et al. Nurse manager's Decisions: fast and favoring remediation. **J Nurs Adm.**, v. 40, n. 4, p. 188-195, 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2880498/pdf/nihms198541.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2018.

ERDMANN, A. L. et al. A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 4, 2009.

ERDMAN, A. L. Enfermagem Brasileira: avanços na ciência e na tecnologia. **Rev Paul Enf.**, v. 25, n. 2, p. 63-65, 2006.

ERDMANN, A. L. et al. Perfil dos egressos de gerenciamento de enfermagem dos Programas da área de Enfermagem da Região Sul. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 45, p. 1551-1557, 2011. Número especial.

ERDMANN, A. L.; LANZONI, G. M. M. Características dos grupos de pesquisa da enfermagem brasileira certificados pelo CNPq de 2005 a 2007. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 316-322, June. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a18.pdf>> Acesso em: 10 fev. 2018.

FELDMAN, L. B.; RUTHES, R. M. Comunicação. In: BALSANELLI, A. P. et al. (org.). **Competências gerenciais**: desafio para o Enfermeiro. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011.

FELIPPI, A.; BRANDT, G. Aproximações entre estudos culturais e desenvolvimento regional: uma proposta teórico-metodológica para estudar a comunicação na interdisciplinaridade. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, Taubaté, SP, v. 12, n. 4, p. 44-63, dez. 2016.

FERRAZ, L.; VENDRUSCOLO, C.; MARMETT, S. Educação permanente na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 196-207, 2014.

FERREIRA, M. F.; CASTRO, A. B. B. C. Trabalho em equipe: a importância da comunicação na gestão de uma pequena empresa de serviços e vendas. **Teckne e Logos**, v. 4, n. 1, p. 12-29, 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/Laura/Downloads/178-596-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Laura/Downloads/178-596-1-PB%20(1).pdf)> Acesso em: 10 fev. 2018.

FIGUEREDO, R. C. et al. Desafios e perspectivas na educação permanente em saúde desenvolvida na atenção primária: uma revisão bibliográfica. **Rev Científica ITPAC**, Araguaína, v. 7, n. 4, 2014.

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

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L. **Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra cabeças caleidoscópico da indústria brasileira**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

FONSECA, L. M. M. et al. Computer and laboratory simulation in the teaching of neonatal nursing: innovation and impact on learning. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2808, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1005.2808>.

FONSECA, L. M. M. et al. Design emocional e as suas contribuições para a tecnologia educacional digital na saúde e na enfermagem: revisão integrativa. **Referência**, Coimbra, v. IV, n. 6, p. 141-149, 2015.

FORTUNA, C. M.; MISHIMA, S. M. A pesquisa de enfermagem e a qualificação da assistência: algumas reflexões. **Rev. eletrônica. enferm.**, Goiânia, v. 14, n. 4, p. 740-742, oct./dec. 2012. Editorial.

FÓRUM DE INOVAÇÃO FGV/EAESP. **Modelo de diagnóstico da organização inovadora**. RJ: Editora da FGV, 2014.

FREITAS, C. B. D.; HOSSNE, W. S. O papel dos comitês de ética em pesquisa na proteção do ser humano. **Rev Bioética**, v. 10, n. 2, p. 129-146, 2002.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 106-114, jan./fev. 2011.

GARON, M. Speaking up, being heard: registered nurses's perceptions of workplace communication. **Journal of Nursing Management**, v. 20, n. 3, p. 361-371, 2012.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro Editora, 2005. 77 p. v. 10.

GERSHON, R. R. M. et al. Measurement of organizational culture and climate in healthcare. **J Nurs Adm.**, v. 34, n. 1, p. 33-40, 2004.

GOMES, D. C. et al. Doctor of nursing: capacity for building a professional and scientific career Project. **Texto & Contexto enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 3, e1260015, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/0104-0707-tce-25-03-1260015.pdf>> Acesso em: 10 fev. 2018.

GRAF, K. et al. Hand hygiene compliance in transplant and other special patient groups: an observational study. **Am J Infect Control.**, v. 41, n. 6, p. 503-508, 2013.

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

GROHMANN, M. Z.; BATTISTELLA, L. F. Competencias del gestor hospitalario: estudio en un hospital público brasileño. **Enfermaria Global**, Múrcia, v.11, p.191-208, 2012.

GUARIENTE, M. H. D. M.; ZAGO, M. M. F. A cultura organizacional e a pesquisa entre enfermeiras assistenciais. **Ciênc. cuid. saúde.**, Maringá, v. 11, p. 63-70, jan./mar. 2012. Suplemento.

GUIMARAES, E. M. P.; MARTIN, S. H.; RABELO, F. C. P. Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 16, n. 2, p. 25-33, 2010.

HAMROCK, E. et al. Discrete event simulation for healthcare organizations: a tool for decision making. **Journal of Healthcare Management**, v. 58, n. 2, p. 110-124, 2013.

HEGER, T.; ROHRBECK, R. Strategic foresight for collaborative exploration of new business fields. **Technological Forecasting & Social Change**, v. 79, p. 819-831, 2012.

HESS, J. D.; BACIGALUPO, A. C. The Emotionally intelligent leader, the dynamics of Knowledge-Based Organizations and the role of emotional intelligence in organizational development. **On the Horizon**, v. 18, n. 3, p. 222-229, 2010.

HOFMEYER, A.; MARCK, P. B. Building social capital in healthcare organizations: thinking ecologically for safer care. **Nurs Outlook**, v. 56, p. 145-151, jul. 2008.

HOFSTEDE, G.; HOFSTEDE, G. J.; MINKOV, M. **Culture and organizations: intercultural cooperation and its importance for survival**. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 2010.

HOLLY, C.; POLETICK, E. B. A systematic review on the transfer of information during nurse transitions in care. **J Clin Nurs**, v. 23, n. 17-18, p. 2387-2395, sep. 2014. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12365/full>> Acesso em: 10 fev. 2018.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO. **Relatório de atividades**. 2017. Disponível em: <<http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/upload/RelatoriodeAtividades HCRP 2016.pdf>> Acesso em: 10 fev. 2018.

HUSTON, C. J. Assuring provider competence through licensure, continuing education, and certification. In: HUSTON, C. J. (Ed.). **Professional Issues in Nursing**. 3 rd. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. p. 292-307.

HUSTON, C. J. The impact of emerging technology on nursing care: Warp speed ahead. **The Online Journal of Issues in Nursing**, v. 18, n. 2, 2013.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **The future of nursing: leading change, advancing health**. Washington, DC: The National Academies, 2010.

JACONDINO, M. B. et al. Processo de trabalho em enfermagem: competências gerenciais. In: THOFEHRN, M. B. (organizadora). **Enfermagem: manual de gerenciamento**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016. p. 13-26.

JESUS, I. S. et al. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 285-92, jun. 2010.

JESUS, M. C. P. et al. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1229-1236, 2011.

JOHNSON, H. L.; KIMSEY, D. Patient safety: break the silence. **AORN J.**, v. 95, n. 5, p. 591-601, 2012.

JORGE, A. A. F. A formação do enfermeiro e os conteúdos curriculares necessários para a aquisição de competências e habilidades para o planejamento e a gestão em saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 3, n. 3, p. 1013-1030, 2012.

JORGE, F. C.; BITTENCOURT, J. P.; GALLELI, B. Avaliação de competências em uma instituição hospitalar: a visão de avaliados e avaliadores. **Future Studies Research Journal**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 03-31, jan./jun. 2014.

KAWATA, L. S. et al. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, jun. 2009.

KOBAYASHI, R. M.; LEITE, M. M. J. Formação de competências administrativas do técnico de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr. 2004.

LARA, J.; SILVA, M. B. **Avaliação de desempenho no modelo por competência: uma experiência de utilização.** 2016. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/imprimir_l.php?codigo=TL0001>. Acesso em: 10 fev. 2018.

LEE, J. Y. Effective communication for patient safety. **J Korean Med Assoc**, v. 58, n. 2, p. 100-104, feb. 2015. Disponível em: <<http://synapse.koreamed.org/search.php?where=aview&id=10.5124/jkma.2015.58.2.100&code=0119JKMA&vmode=FULL>> Acesso em: 10 fev. 2018.

LEITE, L. S. Formando Profissionais Reflexivos na Sala de Aula do Século XXI. In: VALENTE, J. A.; BUSTAMANTE, S. B. V. (Orgs). **Educação à distância: prática e formação do profissional reflexivo.** São Paulo: AVERCAMP, 2009.

LELLI, L. B.; BERNADINO, B.; FABRIZ, L. A. Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em enfermagem em hospital de ensino. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 262-269, abr./jun. 2012.

LEMONS, A. **Cibercultura** - Tecnologia e vida social na cultura contemporânea. Porto Alegre: Sulina, 2013.

LEWIS, R.; STRACHAN, A.; SMITH, M. Is high fidelity simulation the most effective method for the development of non-technical skills in nursing? A review of the current evidence. **Open Nursing Journal**, v. 6, p. 82-89, 2012.

LIMA, C. A. et al. Intervenção educativa sobre o atendimento pré-hospitalar em situações de emergência no acidente motociclístico para moradores da zona rural de Quixeramobim. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 2, dez. 2016.

LIMA, S. A. V.; ALBUQUERQUE, P. C.; WENCESLAU, L. D. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1981-77462014000200012> Acesso em: 10 fev. 2018.

LIMA, S. B. S. et al. Conflitos gerenciais e estratégias de resolução pelos enfermeiros gerentes. **Rev Enferm UFSM**, v. 4, n. 2, p. 419-428, abr./jun. 2014.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Práticas de recursos humanos PRH: conceitos, ferramentas e procedimentos**. São Paulo: Atlas, 2010.

LINO, M. M. et al. Influências capitalistas na produção do conhecimento em enfermagem. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 1-10, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.61829>.

LINO, M. M. **Produção do Conhecimento em enfermagem de Brasil e Portugal: um olhar a partir de pressupostos bachelardianos**. Tese (Doutorado)- Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2013.

LINN, A. et al. Clinical reasoning. A guide to improving teaching and practice. **Australian Family Physician**, v. 41, n. ½, p. 18-20, 2012.

LOURENÇÃO, D. C. A.; BENITO, G. A. V. Competências gerenciais na formação do Enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 91-97, jan./feb. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a15.pdf>> Acesso em: 10 fev. 2018.

LUBART, T.; ZENASNI, F. A new look at creative giftedness. **Gifted and Talented International**, v. 25, p. 53-57, 2010.

MACÊDO, D. F.; ROMEIRO, T. I. C.; MARSIGLIA, D. C. A importância do administrador na gestão hospitalar: percepção de médicos, enfermeiros e administradores de um hospital universitário. **Revista FOCO**, v. 8, n. 2, ago./dez. 2015.

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

MANZO, B. F. **Assistência multiprofissional em unidades de terapia intensivas neonatais acreditadas em nível de excelência**. 2012. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2012.

- MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; ALVES, M. Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 46-51, jan./fev. 2013.
- MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 653 p.
- MARTINA, K.; HANA, U.; JIRÍ, F. Identification of managerial competencies in Knowledge-based organizations. **Journal of Competitiveness**, v. 4, n. 1, p. 129-142, mar. 2012.
- MARTINHO, L. C. De qual comunicação estamos falando? In: HOHLFELDT, A.; MARTINO, L. C.; FRANÇA, V. V.; organizadores. **Teorias da comunicação: conceitos, escolas e tendências**. 9. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010. p. 11-25.
- MARTINS, J. C. M. Investigações em Enfermagem: alguns apontamentos sobre dimensão ética. **Pensar Enfermagem**, Lisboa, v. 12, n. 2, 2008.
- MCCLELLAND, D. C. Testing for competence rather than for intelligence. **American Psychologist**, January, v. 28, n. 1, p. 1-14, 1973.
- MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. Educação em enfermagem: avaliação da formação por egressos, empregadores e docentes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 16-22, jan./fev. 2016.
- MELO, W. S. et al. Guia de atributos da competência política do enfermeiro: estudo metodológico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 70, n. 3, p. 552-560, mai./jun. 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0483>
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde/Conselho Nacional de secretários, 2011. p. 100-108.
- MESSIAS, M. et al. Identificação das âncoras de carreira de enfermeiros. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, e1104, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1104>
- MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev saúde Pública.**, v. 48, n. 1, p. 170-185, 2014.
- MILLER, A. L.; DUMFORD, A. D. Creative cognitive processes in Higher Education. **The Journal of Creative Behaviour**, v. 48, p. 1-17, 2014.
- MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
- MIRABILE, R. J. Everything You Wanted to Know About Competency Modeling. **Training & Development**, vol. 51. n. 8, 1997.
- MONTEIRO, E. M. L. M. et al. Programa de pós-graduação stricto em enfermagem:

opinião de graduandos. **R. pesq. cuid. fundam. online**, Rio de Janeiro, v. 4 n. 1, p. 2758-2769, jan./mar. 2012.

MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M.; BERNARDINO, E. Demandas institucionais e de cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 348-354, mar./abr. 2011.

MORSE, J. Principles of mixed methods and multimethod research design. In: TASHAKKORI, A.; TEDDLIE, C.; Editors. **Handbook of mixed methods in social & behavioral research**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2003. p. 189-208.

MOURA, G. M. S. S. et al. A face oculta de um processo participativo para escolha de chefiias de enfermagem. **Texto & Contexto enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 528-534, jul./set. 2012.

MOURA, G. M. S. S. et al. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 198-204, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a15.pdf>> Acesso em: 10 fev. 2018.

MUNCK, L.; BORIM-DE-SOUZA, R.; ZAGUI, C. A gestão por competências e sua relação com ações voltadas à sustentabilidade. **Revista de Gestão- REGE**, v. 19, n. 3, p. 377-394, 2012.

MUNCK, L. et al. Modelos de gestão de competências versus processo de validação. Um ponto cego? **Revista de administração**, v. 46, n. 2, p. 107-121, 2011.

NAJJAR, E. C. A.; ALVES, M. A. S. Competências e habilidades para pesquisa em alunos de graduação de terapia ocupacional. **Ciências e Cognição**, v. 14, n. 3, p. 145-159, 2009.

NASCIMENTO, S. M. **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2013.

NETO, G. V. Serviços técnicos. In: GONZALO, V.N.; MALIK A.M. (Ed.) **Gestão em Saúde**. Cap. 2. Parte 3, p.230-252. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

NILSSON, J. et al. Development and Validation of a New Tool Measuring Nurses Self-Reported Professional Competence- The Nurse Professional Competence (NPC) Scale. **Nurse Educ Today**, v. 34, n. 4, p.574-580, 2014.

OKAGAWA, F. S.; BOHOMOL, E.; CUNHA, I, C, K, O. Competências desenvolvidas em um curso de especialização em gestão em enfermagem à distância. **Acta paul enferm.**, v. 26, n. 3, p. 238-244, 2013.

OLIVEIRA, A. P. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 3, p. 601-612, 2012.

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

OLIVEIRA, D. (Trad.). **Extensão ou comunicação?** 1. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013. Recurso digital.

OLIVEIRA, D. C. Prioridades de pesquisa em enfermagem e as linhas de pesquisa: dando continuidade ao debate. **Rev. enferm. UERJ.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 712-716, set./out. 2014.

OLIVEIRA, E. D. S. et al. Estratégias de uso do WhatsApp como um ambiente virtual de aprendizagem em um curso de formação de professores e tutores. In: **Simpósio Internacional de Educação a Distância**. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2014.

ONWUEGBUZIE, A. J.; LEECH, N. L. Linking research questions to mixed methods data analysis procedures. **Qual Report**, v. 11, n. 3, p. 474- 498, 2006.

OSMO, A. A. Processo gerencial. In: GONZALO, V.N.; MALIK A.M. (Ed.) **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Cap. 3. Parte 2, p.127-137.

PADILHA, L. M. L.; NASCIMENTO, M. I. M. A pesquisa histórica e a história da educação. **Rev HISTEDBR On-Line.**, v. 66, p. 123-134, 2015. Disponível em: <<http://ojs.fe.unicamp.br/ged/histedbr/article/view/7156/6308>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

PAIM, J. et al. Saúde no Brasil: O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Veja**, v. 6736, n. 11, p. 60054-60058, 2012.

PANESAR, R. et al. The Effect of an Electronic SBAR Communication Tool on Documentation of Acute Events in the Pediatric Intensive Care Unit. **Am J Med Qual.**, v. 31, n. 1, p. 64-68, jan./feb. 2016.

PARUSH, A.; SIMONEAU, Y.; FOSTER-HUNT, T. The use of resources during shift hand-offs in a pediatric intensive care unit. In: **Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting**. San Francisco (US): Human Factors and Ergonomics Society, 2010.

PEARN, J. Publication: an ethical imperative. **BMJ**, v. 310, n. 6990, p. 1313-1315, 1995.

PEIXOTO, L. S. et al. Educação permanente continuada e em serviço desvendando seus conceitos. **Rev Enfermería Global**, v. 1, n. 29, p. 324-340, 2013.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto & Contexto enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 492-499, jul./set. 2006.

PERES, H. H. C.; LEITE, M. M. J.; GONÇALVES, V. L. M. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho

profissional. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Cap. 11, p. 137-154.

PERUCCHI, V.; GARCIA, J. C. R. Indicadores de produção dos grupos de pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba. **Rev Bras Bibliotec e Docum.**, v. 8, n. 1, p. 50-64, 2012.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 8. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

PICHON-REVIÈRE, E. **Teoria do vínculo**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

PIEXAK, D. R. et al. A percepção de estudantes da primeira série de um curso de graduação em enfermagem acerca da pesquisa. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, mar. 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2011.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization** (8th Edition ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins, 2013.

PONTES, A. C.; LEITÃO, I. M. T. A.; RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 312-318, 2008.

PONTES, E. P. et al. Nonverbal communication in the pediatric intensive care unit: perception of the multidisciplinary team. **REME rev. min. enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n.1, p. 158-163, 2014.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 11.

PRESOTTO, G. V. et al. Dimensões do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar. **Rev. RENE.**, Fortaleza, v. 15, n. 5, p. 760-770, set./out. 2014.

PUGGINA, C. C. et al. Educação permanente em saúde: instrumento de transformação do trabalho de enfermeiros. **Revista espaço para a saúde**, Londrina, v. 16, n. 4, p. 87-97, out/dez. 2015.

QUANDT, C. O. et al. Programas de gestão de ideias e inovação: as práticas das grandes empresas na região sul do Brasil. **Revista de Administração e Inovação**, v. 11, n. 3, p. 176-199, 2014.

QUIROGA, A. P. **Matrices de aprendizaje: constitucion del sujeto em el proceso de conocimiento**. 3. ed. Buenos Aires: Ediciones Cinco, 1994.

RAMOS, A.; ZILBER, S. N. O impacto do investimento na capacidade inovadora da empresa. **Revista de Administração e Inovação**, v. 12, n. 1, 2015.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. **Inovação e educação em enfermagem**. Florianópolis: Futura, 2006.

REIS, B. S. S. “**Você tem WhatsApp?**” Um estudo sobre a apropriação do aplicativo de celular por jovens universitários de Brasília. 2013. Monografia (Graduação em Comunicação Organizacional)- Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília. Brasília- DF, 2013.

RIBEIRO, J. S. A. N. et al. Gestão do conhecimento e desempenho organizacional: integração dinâmica entre competências e recursos. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v. 7, p. 4-17, mar. 2017. Número especial.

RIBEIRO, M.; BORGES, A.; RODRIGUES, P. A Triple vision of the effectiveness os internal marketing. **International Journal of Marketing, Communication and New Media**, Portugal, v. 1, n. 1, dez. 2013. Disponível em: <<http://u3isjournal.isvouga.pt/index.php/ijmcm/article/view/19/7>> Acesso em: 10 fev. 2018.

RIESENBERG, L. A.; LEITZSCH, J.; CUNNINGHAM, J. M. Nursing handoffs: a systematic review of the literature. **Am J Nurs**, v. 110, n. 4, p. 24-34, apr. 2010. doi: 10.1097/01.NAJ.0000370154.79857.09

ROBB, Y.; FLEMING, V.; DIETERT, C. Measurement of clinical performance of nurses: a literature review. **Nurse Educ. Today**, v. 22, p. 293-300, 2002.

ROTHBARTH, S.; WOLFF, L. D. G.; PERES, A. M. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à Enfermagem. **Texto & Contexto enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 321-329, abr./jun. 2009.

ROTHEBARTH, A. P. et al. O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 521-534, 2016.

ROWLANDS, S.; CALLEN, J. A qualitative analysis of communication between members of a hospital-basead multidisciplinary lung cancer team. **Eur J Cancer Care**, v. 22, n. 1, p. 20-31, 2013.

ROZO, O. P. La enfermedad cuenta: narrativa y bioética del cuidado. **Rev. Latinoam. bioet.**, v. 14, n. 1, jan./jun. 2014. Disponível: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v14n1/v14n1a05.pdf>> Acesso em: 10 fev. 2018.

RUDIGER, F. **As teorias da comunicação**. Porto Alegre (RS): Penso, 2011.

RUNCO, M. A. **Creativity**: Theories and themes – Research, development and practice. San Diego, CA: Academic Press, 2014.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Entendendo as competências para aplicação na

enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 109-112, jan./fev. 2008.

SADE, P. M. C.; PERES, A. M.; WOLFF, L. D. G. A formação das competências gerenciais do enfermeiro: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1739-1745, jun. 2014.

SAFADI, R. et al. Competence assessment of nursing graduates of Jordanian universities. **Nursing and Health Sciences**, v. 12, p. 147-154, 2010.

SALEHI, S. et al. Investigating the efficiency of nursing education program from the perspective of graduate students of nursing and midwifery. **Iran J Nurs Midwifery Res.**, v. 17, n. 4, p. 284-289, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3702148/?report=printable>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

SALUM, N. C.; PRADO, M. L. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 301-308, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00301.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2018.

SAMMER, C. E. et al. What is patient safety culture? A review of the literature. **J Nurs Scholarsh.**, v. 42, n. 2, p. 156-165, jun. 2010.

SANTANA, J. C. B. et al. Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. **Enferm. rev.**, v. 15, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/3300/3657>> Acesso em: 10 fev. 2018.

SANTIAGO, A. R. J. V.; CUNHA, J. X. P. Supervisão de enfermagem: instrumento para a promoção da qualidade na assistência. **Rev Saúde Pesq.**, v. 4, n. 3, p. 443-448, 2011.

SANTOS, A. M. A. A. **SMS**: uma nova forma de comunicação, uma influência na Língua Portuguesa. Dissertação (Mestrado em Línguas e Relações Empresariais)- Universidade de Aveiro. Aveiro, 2012.

SANTOS, A. P. A. et al. O enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca: competências profissionais e estratégias da organização. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 474-481, 2016.

SANTOS, E. I.; GOMES, A. M. T.; MARQUES, S. C. Acidentes ocupacionais biológicos e práticas protetoras evidenciados nas representações sociais de enfermeiros sobre sua vulnerabilidade. **Rev. baiana enferm.**, v. 29, n. 4, p. 391-399, 2015.

SANTOS, J. L. G. et al. Concepções de comunicação na gerência de enfermagem hospitalar entre enfermeiros gerentes de um hospital universitário. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 953-959, 2011.

SANTOS, M. C.; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto

Alegre, v. 31, n. 2, p. 359-366, jun. 2010.

SANTOS, S. R. Cultura nas instituições de saúde e suas relações com a identidade individual. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 229-235, abr./jun. 2007.

SANTOS, V. C.; ANJOS, K. F.; ALMEIDA, O. S. A percepção de formandos sobre a pesquisa em enfermagem no curso de graduação. **Rev enferm UFSM**, v. 3, n. 1, p. 144-154, jan. 2013.

SCHEIN, E. H. **Guia da sobrevivência da cultura corporativa**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2010.

SENHORAS, E. M. A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem. **Rev. Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 1, n. 1, p. 45-55, 2007.

SERAFIM, A. C. et al. Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. **Psicol Ciênc Prof.**, v. 32, n. 3, p. 686-705, 2012.

SILVA, C. T. et al. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 49-54, 2014. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/44512/31504>> Acesso em: 10 fev. 2018.

SILVA, L. A. A. et al. Desafios na construção de um projeto de Educação Permanente em Saúde. **Rev Enferm UFSM.**, v. 2, n. 3, p. 496-506, set./dez. 2012.

SILVA, M. M. et al. Gestão de segurança de enfermagem em enfermarias de oncohematologia pediátrica. **Rev. RENE.**, Fortaleza, v. 15, n. 6, p. 915-924, nov./dez. 2014.

SILVA, R. G. M. et al. Análise reflexiva sobre o desempenho do enfermeiro como mediador da assistência em saúde. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 2, 2016.

SPAGNOL, C. A.; SOARES, A. N.; SILVEIRA, B. V. Experiências vivenciadas na disciplina competências e habilidades para gestão de pessoas nas organizações de saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 2, n. 3, p. 451-462, 2012.

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

SPÍNDOLA, T.; MARTINS, R. C.; FRANCISCO, M. T. R. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 164-169, 2008.

TANABE, L. P.; KOBAYASHI, R. M. Perfil, competências e fluência digital dos enfermeiros do Programa de Aprimoramento Profissional. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 943-949, 2013.

- THE NATIONAL BOARD OF HEALTH AND WELFARE. **Competence Requirements for Registered Nurses**. Socialstyrelsen, Stockholm: Sverige, 2005.
- TIGRE, P. B.; NORONHA, V. B. Do mainframe à nuvem: inovações, estrutura industrial e modelos de negócios nas tecnologias da informação e da comunicação. **R. Adm.**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 114-127, jan./fev./mar. 2013.
- TORRES, E. et al. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 730-736, out./dez. 2011.
- TRENTINI, M.; SILVA, D. G. V. Grupos de pesquisa em enfermagem: a transferibilidade do conhecimento para a prática. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 4, dez. 2012.
- TRIGUEIRO, E. V. et al. Profile and positioning of the nurse manager regarding to the nursing process. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 343-349, 2014.
- TRISTÃO, F. S.; SILVA, D. M.; ROSSO, L. H. Sistematização da assistência de enfermagem- metodologia para a qualidade dos serviços de saúde: contribuições para o alcance da qualidade do cuidado. In: THOFEHRN, M. B. (organizadora). **Enfermagem: manual de gerenciamento**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016. p. 109-129.
- TYAGI, R. K. et al. Healthcare technologies, quality improvement programs and hospital organizational culture in Canadian hospitals. **BMC Health Serv Res.**, v. 13, p. 413, 2013.
- TZENG, H. M.; KETEFIAN, S. Demand for nursing competencies: an exploratory study in Taiwan's hospital system. **J. Clin. Nurs.**, v.12, p. 509-518, 2003.
- TWINN, S. Status of mixed methods research in nursing. In: TASHAKKORI, A.; TEDDLIE, C.; Editors. **Handbook of mixed methods in social & behavioral research**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2003. p. 541-556.
- VENDEMIATTI, M. et al. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 1, p. 1301-1314, jan. 2010. Suplemento 1. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/039.pdf>> Acesso em: 10 fev. 2018.
- VENDRUSCOLO, C. et al. A informática na formação e qualificação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Rev Enferm da UFSM.**, v. 3, n. 3, p. 539-546, 2013.
- VENSON, A. B. S. et al. O recurso mais importante para as organizações são mesmo as pessoas? Uma análise da produção científica sobre qualidade de vida no trabalho (QVT). **Rev. Adm. UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 139-156, jan./mar. 2013.

VIANA, D. M. S. et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 2, p. 1658-1668, 2015.

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. The construction of integrality in the daily work of health family team. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 133-141, jan./mar. 2013.

WEERAWARDENA, J.; MAVONDO, F. T. Capabilities, innovation and competitive advantage. **Industrial Marketing Management**, v. 40, p. 1220-1223, 2011.

WELSH, C. A.; FLANAGAN, M. E.; EBRIGHT, P. Barriers and facilitators to nursing handoffs: Recommendations for redesign. **Nursing Outlook**, v. 58, n. 3, p.148-154, 2010. doi: 10.1016/j.outlook.2009.10.005.

WESTPHAL, M. F.; BOGUS, C. M.; FARIA, M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Bol Oficina Saint. Panam.**, v. 120, n. 6, p. 472-481, 1996.

WHO (World Health Organization). **The World Health Report**. Working together for health. Geneva: Switzerland, 2006.

ZACHER, H.; ROSING, K. Ambidextrous leadership and team innovation. **Leadership & Organization Development Journal**, v. 36, n. 1, p. 54-68, 2015.

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

ZUIN, A. A. S. O plano nacional de educação e as tecnologias da informação e comunicação. **Educ. Soc.**, v. 31, n. 112, p. 961-980, 2010.

APÊNDICE A - CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO À FORMAÇÃO E ATUAÇÃO PROFISSIONAL

1) Sexo: () Masculino () Feminino

2) Idade: _____

3) Tempo de experiência profissional: _____ anos

4) Formação Profissional

() Graduação

() Especialização:

Qual

() Mestrado

() Doutorado

() Pós-Doutorado

5) Tempo de serviço na instituição: _____ anos

6) Preparo para a atividade atual

Sim () Não ()

Se sim, Tipo de preparo:

Quanto tempo

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA A REALIZAÇÃO DOS GRUPOS OPERATIVOS

25/09/2017

25/09/2017

Considerando as respostas com percentual igual ou maior a 30% do *CEQ (Competence Evaluation Questionnaire)*:

- 5- Comunicação com a equipe administrativa do hospital (setor de recursos humanos e finanças) (gerenciamento);
- 12- Participação em pesquisas científicas e/ou aplicação de resultados (profissionalismo).

COMUNICAÇÃO

A comunicação, de acordo com Marquis e Huston (2015), se torna a habilidade de liderança mais importante no cotidiano de trabalho, seja com os clientes, os colegas, os superiores e os subordinados.

25/09/2017

CANAIS DE COMUNICAÇÃO

CANAIS DE COMUNICAÇÃO	
De baixo para cima	De subordinado para superior
De cima para baixo	De superior para subordinado
Horizontal	Entre iguais
Diagonal	Entre indivíduos de diferentes escalões hierárquicos e tipos de cargo
Boca a boca	Informal, fortuita e aleatória, flui com rapidez e de forma atropelada

ESTUDO DE CASO

➤ Você chega ao seu trabalho à noite e de repente é avisado(a) que a sua Unidade está com um número pequeno de funcionários fazendo com que você assuma diversas atividades no plantão noturno. Além disso, você também foi informado(a) que deverá assumir outra Unidade para cobrir a falta de uma enfermeira, sendo que esse dilema já vem acontecendo deixando-o(a) estressado(a) pela carga pesada de trabalho. Você não está aguentando mais a situação, solicitou para o Setor Administrativo do Hospital a necessidade de reposição de funcionários por conta da demanda da Unidade, visto que esse impasse poderia provocar algum evento sentinela na Instituição. Nesse sentido, você entrou em contato com o setor administrativo do hospital, mas infelizmente não recebeu nenhum *feedback*, permanecendo com a mesma situação desagradável. Em certa ocasião, uma técnica de enfermagem em treinamento solicitou sua ajuda para o esclarecimento do preparo de uma medicação de horário e você naquele corre-corre de unidade a unidade não lhe deu atenção.

25/09/2017

ESTUDO DE CASO (Cont.)

A funcionária confundiu os rótulos de medicação e cometeu um evento adverso, o que colocou em risco a vida do paciente. Você ao ser comunicado(a) pela própria trabalhadora do ocorrido se sentiu todo(a) culpado(a) tentando reverter a situação comunicando-se com o médico do paciente. Contudo, passado o transtorno e resolvido o problema, você decidiu que essa situação não poderia mais acontecer, começando a tomar providência pela escassez de funcionários que consequentemente estava levando a sobrecarga de trabalho. Somando-se a isso, a instituição não tem levado em conta a necessidade do aumento de funcionários para a Enfermagem, como também a mesma não está proporcionando cursos de treinamento, capacitação e aprimoramento para os funcionários podendo gerar eventos adversos ao paciente. Diante dessa premissa, reflita e discuta com o grupo sobre essa situação.

?

?

SOLUÇÕES DE PROBLEMAS

?

OBRIGADA PELA SUA PRESENÇA
NO GRUPO OPERATIVO DE
APRENDIZAGEM!!!

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) profissional,

Gostaria de convidá-lo(a) a participar como voluntário(a) de uma investigação científica intitulada **“Avaliação de competências e implementação de estratégias de aprendizagem para enfermeiros hospitalares”**, que tem como objetivo geral avaliar as competências de enfermeiros hospitalares e implementar estratégia de aprendizagem para aprimorá-las. A referida pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Mirelle Inácio Soares, doutoranda do Programa de Pós-Graduação Interunidades de Doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), sob a orientação da Profa. Dra. Silvia Helena Henriques Camelo.

Para a coleta de dados utilizaremos dois instrumentos: o primeiro, um questionário de caracterização dos enfermeiros quanto à formação e atuação profissional; e o segundo utilizar-se-á o Questionário de Avaliação de Competências (QAC) adaptado para o português, validado semanticamente e testado no Brasil, no qual as questões são fechadas e em escala; este instrumento contém 27 itens que avalia os níveis de competências contendo conceitos básicos inerentes em programas de educação de enfermagem e de práticas de competências dos enfermeiros, tais como: gestão, profissionalismo, resolução de problemas, processo de enfermagem e conhecimento dos princípios básicos de enfermagem. Cada variável independente tem uma unidade de medida de cinco pontos em uma escala tipo *Likert* (1- Não se aplica; 2- Baixa frequência; 3- Frequência moderada; 4- Boa; 5- Excelente). Com esse instrumento, indicar-se-á a frequência com que exercita as competências descritas em cada uma das afirmações.

Posteriormente a análise dos dados, serão realizadas ações estratégicas por meio de Grupos Operativos para o aprimoramento das competências que tiverem baixos índices durante a avaliação do CEQ.

A sua participação é muito importante e ela consiste em responder os dois instrumentos, que em média consome entre 10-15 minutos, em data, local e horário agendado previamente e que sejam satisfatórios a você. O material respondido ficará sob a guarda rigorosa da pesquisadora responsável.

Este tipo de estudo pode implicar em risco leve de desconforto ao responder o instrumento e ao participar dos grupos operativos de aprendizagem, podendo suscitar questões pessoais e/ou gerar reflexões de ordem pessoal/profissional. A pesquisadora se compromete a assistir-me emocionalmente, bem como interromper a coleta de dados se houver necessidade, minimizando os possíveis riscos. É notório enfatizar que os resultados deste estudo podem contribuir sobremaneira para a Enfermagem, nas dimensões da prática, ensino e pesquisa.

Assim, ressaltamos que as informações coletadas terão exclusivamente fins de pesquisa e divulgação no meio acadêmico e científico, preservando o sigilo de identidade dos participantes em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvidas poderá chamar a pesquisadora responsável no telefone ou endereço abaixo. Contudo, os resultados desta investigação serão divulgados em revistas e eventos científicos.

Aos participantes há a garantia de sigilo e privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, respeitando a liberdade de recusa em participar ou retirar o consentimento em qualquer fase da mesma, sem penalização ou prejuízo algum e todo sigilo com as informações será resguardado.

Cabe ainda esclarecer que as garantias e os direitos a seguir relacionados serão assegurados:

- a garantia de oferecer resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros, relacionados com a pesquisa;
- o compromisso de lhe proporcionar informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar sua vontade de continuar participando;
- que se existirem custos, os mesmos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não haverá qualquer tipo de gratificação pela sua participação;
- que terá direito a indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra decorrente de sua participação na pesquisa.

Declaro que concordo em participar deste estudo e que recebi duas vias assinadas, impressas em frente e verso deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu, _____, portador do RG n. _____, declaro que tenho conhecimento dos direitos descritos acima, concordo que os resultados possam ser divulgados em eventos ou periódicos científicos e, concordo livremente em participar do referido projeto de pesquisa.

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

Data: / /

Assinatura do enfermeiro(a)

Enfa. Ma. Mirelle Inácio Soares
Pesquisadora- RG: MG-12.316.584

Profa. Dra. Silvia Helena Henriques Camelo
Orientadora- RG: 19355803-8

Contato da pesquisadora:

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)

Av. Bandeirantes, 3900; CEP 14040-902 Ribeirão Preto - SP

E-mail: mirelle_soares83@usp.br

Fone: (35) 98804 6111

Em caso de dúvidas sobre questões éticas desta pesquisa, você pode procurar o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEP/EERP/USP), que tem como função defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e preservar seus direitos. Você poderá entrar em contato com o CEP pelo telefone: (16) 3315 9197, e-mail: cep@eerp.usp.br ou pelo endereço: Av. Bandeirantes, 3900; Vila Monte Alegre, CEP: 14040-902; Ribeirão Preto-SP, período de funcionamento: dias úteis - das 8 às 17 horas.

**ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS (QAC)
ADAPTADO PARA O PORTUGUÊS, VALIDADO SEMANTICAMENTE E
TESTADO NO BRASIL**

Para cada item do instrumento temos um escala de cinco pontos, sendo 1- Não se aplica; 2- Baixa frequência; 3- Frequência moderada; 4- Boa; 5- Excelente. Por favor, marque a opção que melhor representa a frequência de uso de cada competência no cotidiano do seu trabalho.

Descrição dos itens relacionados às competências		Escala de cinco pontos				
		Não se aplica	Baixa frequência	Frequência moderada	Boa	Excelente
1	Aparência pessoal e postura profissional (profissionalismo)	1	2	3	4	5
2	Comprometimento com a pontualidade e a carga horária de trabalho (profissionalismo)	1	2	3	4	5
3	Comunicação com pacientes e seus familiares (comunicação)	1	2	3	4	5
4	Comunicação com médicos e demais membros da equipe interdisciplinar (comunicação)	1	2	3	4	5
5	Comunicação com o pessoal administrativo do hospital (setor de recursos humanos e finanças) (gerenciamento)	1	2	3	4	5
6	Comunicação com colegas enfermeiros (comunicação)	1	2	3	4	5
7	Cumprir e fazer cumprir com as normas e regulamentos do hospital (profissionalismo)	1	2	3	4	5
8	Compromisso com as diretrizes éticas da profissão (profissionalismo)	1	2	3	4	5
9	Conhecimento conceitual da enfermagem (familiaridade com as ciências básicas e conceitos teóricos da enfermagem) (profissionalismo)	1	2	3	4	5
10	Segurança na implementação das habilidades de enfermagem (processo de enfermagem)	1	2	3	4	5
11	Atualização do conhecimento na área da enfermagem (processo de enfermagem)	1	2	3	4	5
12	Participação em pesquisas científicas e/ou aplicação de resultados (gerenciamento)	1	2	3	4	5
13	Conhecimento das etapas do processo de enfermagem (processo de enfermagem)	1	2	3	4	5
14	Habilidade para realizar as etapas do processo de enfermagem (processo de enfermagem)	1	2	3	4	5
15	Habilidade para avaliar as necessidades do paciente (biológicas, psicológicas, sociais e espirituais) (resolução de problemas)	1	2	3	4	5
16	Capacidade em realizar diagnósticos de enfermagem precisos e acurados (processo de enfermagem)	1	2	3	4	5
17	Habilidade em estabelecer prioridades na assistência ao paciente (resolução de problemas)	1	2	3	4	5
18	Execução das responsabilidades de enfermagem	1	2	3	4	5

	baseadas na fundamentação científica apropriada (resolução de problemas)					
19	Manejo adequado de pacientes críticos (resolução de problemas)	1	2	3	4	5
20	Uso eficiente do tempo no trabalho (resolução de problemas)	1	2	3	4	5
21	Geração de novos conhecimentos relacionados ao desenvolvimento da profissão (gerenciamento)	1	2	3	4	5
22	Habilidades administrativas e de prestação de contas (gerenciamento)	1	2	3	4	5
23	Entusiasmo e motivação na condução das atividades de enfermagem (gerenciamento)	1	2	3	4	5
24	Aplicação apropriada da filosofia e procedimentos hospitalares (gerenciamento)	1	2	3	4	5
25	Manutenção da segurança do paciente (comunicação)	1	2	3	4	5
26	Documentação das atividades da enfermagem (comunicação)	1	2	3	4	5
27	Comunicação das atividades com a equipe de enfermagem (comunicação)	1	2	3	4	5

ANEXO B- APROVAÇÃO DO CEP

Ofício CEP-EERP/USP nº 364/2016, de 11.11.2016

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 10 de novembro de 2016.

Protocolo CAAE: 58559416.3.0000.5393

Projeto: Avaliação do desempenho de enfermeiros hospitalares: identificando competências profissionais e implementando estratégias de aprendizagem

Pesquisadores: Mirelle Inácio Soares

Silvia Helena Henriques Camelo (orientadora)

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

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
 Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra

Prof.ª Dra. Silvia Helena Henriques Camelo

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP