

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

LAURA ANDRIAN LEAL

COMPETÊNCIAS GERENCIAIS PARA DISCENTES DE
ENFERMAGEM: USO DE METODOLOGIA INOVADORA
DE ENSINO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

2022

LAURA ANDRIAN LEAL

COMPETÊNCIAS GERENCIAIS PARA DISCENTES DE
ENFERMAGEM: USO DE METODOLOGIA INOVADORA
DE ENSINO

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: SILVIA HELENA HENRIQUES

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

2022

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

LEAL, LAURA ANDRIAN

COMPETÊNCIAS GERENCIAIS PARA DISCENTES DE ENFERMAGEM:
USO DE METODOLOGIA INOVADORA DE ENSINO. Escola De Enfermagem De
Ribeirão Preto, 2022.

159 p. : il. ; 30 cm

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

Orientador: SILVIA HELENA HENRIQUES

1. Competência Profissional. 2. Estudantes de enfermagem. 3. Ensino Superior. 4.
Estratégias. 5. Aprendizagem

LEAL, LAURA ANDRIAN

COMPETÊNCIAS GERENCIAIS PARA DISCENTES DE ENFERMAGEM: USO DE
METODOLOGIA INOVADORA DE ENSINO

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.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que contribuíram com ensinamentos, apoio e incentivo, assim como aqueles que participaram desse momento, principalmente minha Mãe que sempre me incentivou aos estudos. Amo aprender!!

AGRADECIMENTOS

A Deus por conceder todos os momentos de alegria, sucesso e por me guiar.

À Profa. Dra. Sílvia Helena Henriques pela amizade, ensinamentos, e por estar sempre disponível para orientação e aconselhamento.

Aos meus pais, Francisco e Arlete (In Memoriam), aos meus avós Maria Helenice e Florentino e minha irmã Lígia, aos quais confio os momentos difíceis e alegres e que sempre participaram de todas as fases do meu crescimento, torcendo a cada conquista.

Ao meu marido Vinícius, pelo incentivo, amor e compreensão de todos os momentos de dificuldade, torcendo por mim.

À Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, pelo proveito da realização desta pesquisa.

À amiga e doutoranda Mariane, que me incentivou e auxiliou na coleta de dados e vibrou a cada conquista realizada.

Ao apoio da minha colega e amiga de grupo de pesquisa Aline Teixeira, que auxiliou na coleta de dados.

Ao CNPq que proporcionou auxílio financeiro pela bolsa na realização deste trabalho.

A todos que participam e apoiaram este trabalho direta ou indiretamente de alguma forma.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

RESUMO

LEAL, L. A. Competências gerenciais para discentes de enfermagem: uso de metodologia inovadora de ensino. 2022. Tese (Doutorado em Ciências do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2022.

As competências gerenciais devem possibilitar o desenvolvimento de vantagem competitiva sustentável para as organizações hospitalares, além da efetividade no cuidado. Ressalta-se que estratégias de aprendizagem na graduação que visam preparar o profissional com desempenho inovador e criativo, capaz de reflexão/ação social e crítica de sujeito construtor do conhecimento para a práxis de enfermagem é vital. Nesse sentido, este estudo teve o objetivo geral de avaliar estratégia de ensino para o desenvolvimento de competências gerenciais em graduandos de enfermagem para o contexto hospitalar. Trata-se de um estudo exploratório, de intervenção com abordagem qualitativa dos dados. Participaram 12 docentes e 54 discentes de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior Pública. A coleta ocorreu em três etapas. Na Etapa 1, realizou-se grupos focais com docentes para mapear competências gerenciais essenciais ao estudante; na etapa 2, aplicou-se aos discentes, oficinas de discussão com dois casos clínicos para abordagem gerencial. Posteriormente, na etapa 3, após imersão dos discentes em campo de estágio, realizou-se entrevistas semiestruturadas. Para análise dos dados, utilizou-se análise temática indutiva. Os principais resultados revelaram que os docentes pontuaram quatro competências gerenciais que devem ser apreendidas pelos discentes para atuação no hospital. De posse destas informações, nas oficinas, abordou-se de forma aleatórias dois diferentes estudos de caso, um sobre as competências de comunicação, tomada de decisão e liderança e, um segundo, contemplando comunicação, tomada de decisão e relacionamento interpessoal. Após realização da intervenção grupal foi necessária avaliação do método utilizado, que foi realizada por meio de entrevistas, posteriormente a imersão na prática desses discentes, onde pôde-se identificar aspectos positivos como preenchimento de lacunas do conhecimento e outros, e limitantes, como pouco tempo de discussão dos casos. Concluiu-se que oficinas implementadas durante a formação acadêmica podem ser métodos de ensino eficazes para a aprendizagem de competências gerenciais necessárias ao futuro enfermeiro, auxiliando sobremaneira na dinâmica da gerência de enfermagem na organização hospitalar, como também na assistência direta aos usuários desses serviços.

Palavras Chave: competência profissional, estudantes de enfermagem, ensino superior, estratégias, aprendizagem.

ABSTRACT

LEAL, L. A. Management competences for nursing students: use of innovative teaching methodology. 2022. Tese (Doutorado em Ciências do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2022.

Management competencies should enable the development of sustainable competitive advantage for hospital organizations, in addition to effectiveness in care. It is noteworthy that undergraduate learning strategies that aim to prepare professionals with innovative and creative performance, capable of social reflection/action and criticism of a knowledge-building subject for nursing practices is vital. In this sense, this study had the general objective of evaluating a teaching strategy for the development of management competences in nursing students for the hospital context. This is an exploratory study of intervention with a qualitative approach to the data. Twelve professors and 54 nursing students from a Public University participated. The collection was divided in three stages. In Stage 1, focus groups were held with professors to map essential management competences for the student; in step 2, discussion workshops with two clinical cases were applied to the students for a management approach. Subsequently, in step 3, after immersion of the students in the internship field, semi-structured interviews were carried out. For data analysis, inductive thematic analysis was used. The main results revealed that the professors scored four management skills that must be learned by the students to work in the hospital. With this information, in the workshops, a first case study was approached on communication skills, decision making and leadership, and a second one contemplating communication, decision making and interpersonal relationships. After carrying out the group intervention, it was necessary to evaluate the method used, which was carried out through interviews. After the immersion practice, positive aspects could be identified, such as filling gaps in knowledge and others. Limiting aspects was also identified, such as a short time of discussion of cases and others. It was concluded that workshops implemented during academic training can be effective teaching methods for learning management competencies required for the future nurse, greatly helping the nursing management dynamic in the hospital organization, as well as in direct assistance of these services users.

Key words: professional competence, students, nursing, education, higher, strategies, learning.

RESUMEN

LEAL, L. A. Habilidades de gestión para estudiantes de enfermería: uso de metodología de enseñanza innovadora. 2022. Tese (Doutorado em Ciências do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2022.

Las competencias gerenciales deben permitir el desarrollo de ventajas competitivas sostenibles para las organizaciones hospitalarias, además de la eficacia en la atención. Se destaca que las estrategias de aprendizaje de pregrado que apunten a formar profesionales con actuación innovadora y creativa, capaces de reflexión/acción social y crítica de un sujeto constructor de conocimiento para la praxis de enfermería, es vital. En ese sentido, este estudio tuvo como objetivo general to assess una estrategia didáctica para el desarrollo de competencias gerenciales en estudiantes de enfermería para el contexto hospitalario. Se trata de un estudio exploratorio de intervención con abordaje cualitativo de los datos. Participaron 12 profesores y 54 estudiantes de enfermería de una Institución de Educación Superior Pública. La recolección se llevó a cabo en tres etapas. En la Etapa 1, se realizaron grupos focales con profesores para mapear competencias gerenciales esenciales para el estudiante; en el paso 2 se aplicaron talleres de discusión con dos casos clínicos a los estudiantes para un enfoque de gestión. Posteriormente, en el paso 3, luego de la inmersión de los estudiantes en el campo de prácticas, se realizaron entrevistas semiestructuradas. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis temático inductivo. Los principales resultados revelaron que los profesores puntuaron cuatro habilidades directivas que deben ser aprendidas por los estudiantes para trabajar en el hospital. Con esta información, en los talleres se abordó un primer estudio de caso sobre habilidades de comunicación, toma de decisiones y liderazgo, y un segundo, contemplando la comunicación, toma de decisiones y relaciones interpersonales. Luego de realizar la intervención grupal, fue necesario evaluar el método utilizado, el cual se realizó a través de entrevistas, posteriormente la inmersión en la práctica de estos estudiantes, donde se pudo identificar aspectos positivos, como llenar vacíos de conocimiento y otros, limitando tales como un tiempo breve de discusión de casos. Se concluyó que los talleres implementados durante la formación académica pueden ser métodos didácticos efectivos para el aprendizaje de habilidades gerenciales necesarias para el futuro enfermero, auxiliando grandemente en la dinámica de la gestión de enfermería en la organización hospitalaria, así como en la asistencia directa a los usuarios de estos servicios.

Palabras clave: competencia profesional, estudiantes de enfermeira, educación superior, estratégias, hospitais, aprendizaje.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Classificação das estratégias de ensino adequadas ao ensino superior, elaborado por SILVA, 2018.....	39
Figura 2. O Modelo de ensino do raciocínio crítico de Maquis-Huston.....	41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Conceitos de competência defendidos por diferentes autores, ao longo das três últimas décadas.....	32
Quadro 2. Significados e características da competência gerencial atribuídos das experiências dos enfermeiros da UTI, formulado por Nazari e colaboradores (2018).....	37
Quadro 3. Descrição das fases da análise temática.....	61
Quadro 4. Caracterização dos principais problemas, competências e resoluções de cada estudo de caso apresentado de acordo com a participação dos discentes durante as oficinas de intervenção. Ribeirão Preto, SP, 2021.....	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição das oficinas segundo método de realização, turma, tema, discentes e porcentagem dos participantes. Ribeirão Preto, 2020.....	76
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

IES – Instituições de Ensino Superior

PPP – Projeto Político Pedagógico

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

PBL – Problem-based learning

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

BDENF – Base de Dados de Enfermagem

DECS – Descritores em Ciências da Saúde

MESH – Medical Subject Headings

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

GF – Grupo Focal

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

EPS - Educação Permanente em Saúde

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	16
1.	INTRODUÇÃO.....	19
1.1	Contextualizando a temática de investigação.....	20
1.2	Competências gerenciais e o contexto de trabalho do enfermeiro hospitalar.....	22
1.3	Aprimorando competências profissionais gerenciais durante a formação acadêmica.....	25
2.	REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO.....	30
2.1	Conceituando Competência.....	31
2.2	Modelo de competência gerencial do enfermeiro hospitalar.....	34
2.3	Estratégias de ensino para desenvolver competências profissionais: oficina de discussão de caso.....	38
3	JUSTIFICATIVA.....	43
4	OBJETIVOS.....	48
4.1	Objetivo Geral.....	49
4.2	Objetivos Específicos.....	49
5.	PERCURSO METODOLÓGICO.....	50
5.1	Tipo de estudo.....	51
5.2	Local de estudo.....	52
5.3	Participantes do estudo.....	52
5.4	Coleta de dados.....	53
5.4.1	Procedimento de Coleta de dados.....	53
5.4.1	Técnicas de coleta de dados.....	54
5.4.2.1	Grupo Focal.....	54
5.4.2.1.1	Período de sensibilização, seleção e montagem dos GFs.....	56
5.4.2.1.2	Desenvolvimento do grupo focal: organização e composição do ambiente.....	57
5.4.2.1.3	A condução dos GF.....	58
5.4.2.2	Oficina de discussão de caso gerencial-etapa.....	59
5.4.2.3	Entrevista Semiestruturada.....	60
5.5	Análise dos Dados.....	60
5.6	Aspectos Éticos.....	62
6.0	RESULTADOS.....	63
6.1	Grupo Focal com os docentes.....	64
6.2	Estratégia de intervenção “Oficina de discussão de Caso	

	Gerencial.....	75
6.3	Avaliação da estratégia de intervenção.....	95
7.0	DISCUSSÃO.....	103
7.1	Limitações do Estudo.....	121
8.0	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	122
	REFERÊNCIAS.....	126
	APÊNDICES.....	142
	ANEXOS.....	157

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Este estudo foi motivado a partir da convivência com os profissionais que atuam em educação em enfermagem, pela vivência com discentes de graduação durante o Mestrado, bem como a experiência como enfermeira gestora de uma instituição hospitalar da área de cuidados domiciliares, em que tinha a responsabilidade de liderar e coordenar a equipe multiprofissional composta por 37 pessoas, envolvendo equipe de enfermagem, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas e fonoaudiólogos. Durante este processo foi possível perceber deficiências na implementação de competências gerenciais do enfermeiro recém-formado na prática de trabalho, fato este que pode ser atribuído por lacunas na estrutura curricular das disciplinas da formação do discente de enfermagem, ou mesmo dificuldades/limitações individuais para desenvolver competências gerenciais durante seu período de graduação.

Além disso, o interesse pela investigação científica em relação a esta temática é a percepção da existência de falhas relacionadas a estratégias de ensino que podem ser desenvolvidas para implementar competências gerenciais ainda na graduação, e assim formar profissionais para atuar de forma efetiva no mercado de trabalho em saúde.

As competências gerenciais são imprescindíveis para atuação do enfermeiro hospitalar, e podem ocorrer por meio de uma abordagem prévia em salas de aula nos cursos de graduação em enfermagem, promovendo formação diferenciada aos futuros enfermeiros, para que possam exercer sua função com eficácia e eficiência.

Ressalta-se que o futuro enfermeiro, no contexto hospitalar, atua em diversas áreas de atenção ao usuário sob diferentes necessidades, articulando assistência e gerência. Assim, conhecimentos e habilidades na área gerencial são necessários, podendo ser adquiridos inicialmente durante a sua formação acadêmica.

Em consonância com estas afirmações, bem como com o interesse pela investigação científica em relação a esta temática e a percepção da existência de lacunas relacionadas ao processo de ensino e trabalho do enfermeiro que atua em unidades hospitalares, motivou-nos à realização desta pesquisa visando colaborar com o desenvolvimento de competências gerenciais hospitalares nos futuros enfermeiros, trazendo melhorias no âmbito educacional para a enfermagem. O atual ambiente de cuidados em saúde busca por profissionais que sejam dinâmicos e saibam tomar as decisões adequadas, por isso os enfermeiros devem ser conduzidos por padrões de ensino de qualidade, levando a uma prática reflexiva das decisões.

Ainda, a presente investigação deve contribuir para analisar aspectos positivos e limitantes da utilização de metodologias inovadoras para desenvolver e aprimorar

competências, visando preparar um profissional de enfermagem capaz de ser efetivo no cuidado hospitalar, com desempenho inovador e criativo.

1 INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização da temática de investigação

Nos últimos anos, os Ministérios da Educação e da Saúde vêm desenvolvendo estratégias articuladas com intuito de promover mudanças no processo formativo dos cursos de graduação da área da saúde. Diante disso, o ensino em enfermagem passou a ser pensado a partir de uma perspectiva de desenvolvimento de competências que possam sustentar a prática profissional qualificada para o trabalho em saúde (ARAÚJO; MIRANDA; GARCIA, 2014).

O termo competência profissional tem se constituído foco de atenção dos enfermeiros e gestores hospitalares, visto que a equipe de enfermagem representa, em termos somatórios, parcela significativa dos profissionais alocados nestas instituições e, portanto, interfere diretamente na qualidade e no custo do cuidado prestado. As competências dos profissionais na área da enfermagem estão relacionadas aos conhecimentos, habilidades e atitudes para desempenhar com eficácia suas funções, ou seja, integrando vários elementos, incluindo conhecimentos ou saber do próprio profissional, técnicas, atitude, capacidade de pensamento e valores que são exigidos em contextos específicos (FUKADA, 2018).

No processo de formação de enfermeiros, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), as Instituições de Ensino Superior (IES) devem promover o desenvolvimento de algumas competências gerais: Atenção à saúde; Tomada de decisão; Comunicação; Liderança; Administração e Gerenciamento e Educação Permanente (BRASIL, 2001).

Deste modo, em específico na enfermagem, as DCN apontam as competências como quesitos imprescindíveis na conformação dos projetos pedagógicos dos cursos, norteando a formação dos enfermeiros. Vale ressaltar que, com exceção da “atenção à saúde”, as demais são competências da área gerencial. Nesta perspectiva, o ensino baseado em competências atua como estratégia para as transformações que vêm ocorrendo no mundo do trabalho.

Contudo, a implantação das DCN(s) e sua efetividade e alcance ainda representam um desafio, no qual evidências apontam que, em uma IES, as docentes de enfermagem, apesar de conhecerem as competências gerenciais descritas pelas DCN(s), na prática, somente abordam três: comunicação, planejamento e tomada de decisão (BARBORA; CAVALCANTI; PEREIRA, 2018). Nessa direção, centros formadores e organizações de saúde têm buscado adaptar-se a este modelo, na perspectiva da formação competente para o enfermeiro no trabalho.

Portanto, para atender às necessidades da complexa realidade da saúde, a organização exige de seus funcionários um perfil profissional em contínuo aprimoramento, a fim de acompanhar o ritmo da inovação tecnológica, com potencial de resolução de problemas, capacidade de negociação e iniciativa. As instituições de saúde, especialmente hospitais,

recomendam que os enfermeiros dominem os conhecimentos da biologia, psicologia, política e cultura em sua formação, e tenham habilidades de gerenciamento de enfermagem (CIOFFI; RIBEIRO; ORMONDE-JUNIOR, 2019).

Ademais, a este respeito, temos o Projeto Político Pedagógico (PPP), que é uma ferramenta para refletir estratégias educacionais das IES e deve ser elaborado em conformidade com os preceitos descritos nas DCN(s). É por meio dele que a comunidade pode desenvolver um trabalho conjunto, cujas responsabilidades pessoais e coletivas são assumidas para execução dos objetivos estabelecidos (GUEDES, 2018). Em determinadas instituições, os princípios do PPP estão pautados em uma formação integrada por competências, articulando a formação com a situação real de trabalho e os referenciais pedagógicos da educação crítica (EERP, 2020).

A educação por competências não é um assunto novo, e para Bernstein (2003), o conceito de competências se associa à formação como um processo de preparação para o mercado de trabalho e para a vida, tornando o sujeito mais competitivo, sendo indicador de empregabilidade. Assim, a formação se volta às potencialidades de cada estudante e também à vinculação do mercado de trabalho, que está em constante transformação (BARROS; SANTANA; MATTA, 2015).

Segundo Deluiz (2001), no modelo das competências algumas indicações gerais são feitas para organização do currículo e seu PPP, como investigação dos perfis profissionais de conclusão; desenho da estrutura do currículo; definição de estratégias de aprendizagem e prática pedagógica. No entanto, essas indicações para organização curricular são vagas e desprovidas de um significado mais explícito, se não forem consideradas as formas como serão implementadas e suas vinculações às matrizes teórico-conceituais (BARROS; SANTANA; MATTA, 2015; DELUIZ, 2001).

Neste sentido, evidências apontam que, em um PPP de enfermagem, a educação crítica reflexiva alicerçada nas competências descritas pelas DCN(s) deve ocorrer com a inserção do discente no mundo do trabalho, e imbricado em três dimensões: do conhecimento prévio do estudante, do núcleo de conhecimentos técnicos científicos da prática do enfermeiro e da articulação com outras práticas sociais e disciplinares, com a mediação do professor. Nessa vertente, estudante/professor/profissionais de outras disciplinas constroem competências para uma ação autônoma e eficaz nos espaços de produção, e direcionada para o aprimoramento de valores que perpassam a solidariedade e a justiça social no mundo do trabalho e da cidadania para a formação integral e ampliada, integrando a dimensão profissional com a sociopolítica (EERP, 2020).

O currículo e o PPP, para serem efetivos e alcançar qualidade, requerem um planejamento de aula capaz de entender as complexidades do processo educativo, sua didática, métodos e técnicas. Reconhecer ainda um PPP por competência aprimora o resultado formativo, uma vez que considera a capacidade do contexto e propõe a possibilidade de uma avaliação sistêmica e concreta pela formulação do conhecimento e da concepção crítica do homem (BARROS; SANTANA; MATTA, 2015).

Assim, considera-se que o PPP dos centros formadores, ao indicar as competências que precisam ser desenvolvidas durante a formação acadêmica, será capaz de orientar o ensino dos discentes de graduação, bem como indicar possíveis metodologias para a aprendizagem destas competências. A esse respeito, outros pesquisadores já nos mostram que as competências gerenciais estão sendo abordadas nos currículos da área da saúde em seus PPP; contudo, a maior parcela dos Cursos não possui disciplinas específicas para desenvolvê-las (TROMBELLI et al., 2018).

Em relação à enfermagem, estabelecer as competências para a formação do futuro enfermeiro, bem como criar condições para que elas se desenvolvam, também deve ser preocupação dos Centros Formadores. Ademais, este profissional tem papel relevante na estrutura dos serviços de saúde e, em específico no contexto hospitalar, tem assumido diversas atribuições na área gerencial, o que requer desenvolver competências específicas para este contexto.

1.2 Competências gerenciais e o contexto de trabalho do enfermeiro hospitalar

Os hospitais podem ser associados a instituições complexas, constituídas por equipes multiprofissionais e interdisciplinares, responsáveis pela assistência à saúde dos usuários que apresentam risco maior de instabilização, exigindo continuidade do cuidado com ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

No Brasil, segundo os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), os dados epidemiológicos evidenciam a diminuição no número de hospitais nos últimos anos. Em outubro de 2013, eles totalizavam 6.744, divididos em 5 portes: até 19 leitos - porte 0; de 20 a 49 leitos - porte I; de 50 a 149 leitos - porte II; de 150 a 299 leitos - porte III; 300 e mais leitos - porte IV (BRITO et al., 2017; BRASIL, 2019).

Os hospitais que fornecem serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem-se como conjunto de pontos de atenção cujo objetivo de assistência deve ser pautado conforme o perfil epidemiológico e demográfico da população. Assim, o cuidado hospitalar no SUS deve ser constituído a partir das demandas da população, com o objetivo de certificar o atendimento efetivo e qualificado aos usuários, realizado por equipe multiprofissional e fundamentado na organização de linhas de cuidado que asseguram a integralidade da assistência e na regulação do acesso (BRASIL, 2013).

Nesta linha de pensamento, temos que o hospital no SUS passou por diversas transformações na atenção à saúde da população. Essas transformações foram perpassadas no quesito de foco na segurança do paciente, ampliação da oferta de serviços e profissionais vinculados ao SUS e das possibilidades de acesso (VIACAVA et al., 2018). A este respeito, tem sido comum, no discurso de dirigentes de hospitais públicos e privados, nacional e internacionalmente, a menção ao cuidado centrado no paciente. Trata-se de tema que entrou em pauta há alguns anos, como um dos pilares das iniciativas de melhoria da qualidade e da segurança da prestação de serviços de forma geral e dos cuidados à saúde no campo específico, embora não seja fácil observar sua implantação na prática (BUTCHER, 2015; BURNS, 2015).

Por outro lado, é importante destacar os desafios históricos do hospital frente às transformações do SUS, dentre os quais estão a relação público-privado na prestação dos serviços de saúde, as marcantes desigualdades regionais e o subfinanciamento. Já entre os desafios mais recentes destacam-se as transformações das condições de saúde da população, com implicações sobre a utilização dos serviços de saúde, além dos efeitos do congelamento por 20 anos dos gastos sociais, a partir de 2016 (BRASIL, 2016; VIACAVA et al., 2018).

Nesse sentido, pontua-se que atualmente os hospitais modernos têm se tornado redes de empresas que, alinhadas às novas tecnologias da engenharia biomédica e às demandas de mercado, oferecem uma gama de serviços complementares ao tratamento da saúde da população, que vai da sofisticada gastronomia aos micro shoppings hospitalares, demonstrando que tanto a estrutura organizacional quanto as competências requeridas para o trabalho têm mudado (MORAIS; LUZ, 2015).

A complexidade do cenário hospitalar promove a relação de interface entre os diferentes departamentos, o que indica a necessidade de uma gestão eficaz de suas atividades e sistemas de gestão e produção de serviços. O enfermeiro deste local tem sido convidado a gerenciar as unidades destes serviços, bem como as equipes de trabalho, devido à sua versatilidade e pela variedade das atribuições que lhe são designadas. Nesse sentido, as funções gerenciais têm sido amplamente utilizadas no campo da análise do profissional de enfermagem, pois o enfermeiro

é um profissional cada vez mais demandado em ações de diversas naturezas, sendo que a face gerencial dessa profissão é marcante e a gestão, por si própria, é percebida como uma atividade ambígua e contraditória, exigindo deste profissional um conjunto de competências (FERREIRA et al., 2019).

Neste contexto de trabalho, desde o início do século o enfermeiro tem assumido o papel gerencial e, portanto, deve ter conhecimento na gestão de pessoas, competências empresariais, juntamente com o conhecimento da assistência de enfermagem e as habilidades para gerenciar os resultados esperados nos usuários (SCHAFFNER, 2007). Assim, o processo de trabalho gerencial em enfermagem hospitalar tem o propósito de realizar o cuidado coletivo sem perder a individualidade, articulando e integrando a equipe de saúde e o usuário.

A gerência em enfermagem no contexto hospitalar é uma responsabilidade exclusiva do enfermeiro. No entanto, deve ser um processo coletivo, cujo sucesso está diretamente relacionado à cooperação e articulação do enfermeiro com a equipe de enfermagem e saúde, com os gerentes/gestores da instituição e os demais trabalhadores, cujas ações profissionais estão relacionadas à assistência prestada e, para que isso ocorra de maneira eficaz, são imprescindíveis as competências gerenciais, que podem ser desenvolvidas ainda no ambiente acadêmico (SANTOS et al., 2013; FERNANDES; PAIVA; MAGESTE, 2017).

Nesse sentido, para Sade; Peres e Wolff (2014), a competência gerencial em enfermagem pode estar relacionada a:

- Tomada de decisões, que se destina à capacidade do enfermeiro para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais apropriadas, com base em evidências científicas;
- Comunicação para interagir com os pacientes, acompanhantes e outros profissionais;
- Liderança no trabalho em equipe multiprofissional, envolvendo o compromisso, a responsabilidade, a empatia e a habilidade para tomada de decisões;
- Administração e gerenciamento do trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação;
- Aptidão para o empreendedorismo, a fim de ser o empregador ou líder na equipe de saúde.

Corroborando a reflexão anterior, algumas competências gerenciais já foram igualmente citadas como imprescindíveis para o processo de trabalho do enfermeiro hospitalar, como supervisão, liderança, tomada de decisão, planejamento e organização (SOUZA; MACHADO; SOUSA, 2019).

Ainda neste contexto, outros pesquisadores pontuaram que, embora os enfermeiros reconheçam as competências gerenciais como indispensáveis, estas não são necessariamente

implementadas com efetividade no cotidiano de trabalho. Desse modo, programas institucionais de educação e melhorias na formação, ou seja, estarem presentes, a partir dos currículos de graduação e associados a métodos alternativos de ensino que proporcionem reflexão crítica no processo de ensino, são indispensáveis para avaliar, promover momentos de capacitação e desenvolvimento dessas competências (FERRACIOLI et al., 2020).

1.3 Aprimorando competências profissionais gerenciais durante a formação acadêmica

A preocupação das instituições empregadoras com a formação de um profissional competente para o trabalho não é um assunto recente, e evidências destacam a necessidade de investimentos no desenvolvimento de competências por parte das instituições de ensino (MARTINS et al., 2006; RUTHES, 2007; TRONCHIN et al., 2008; KOBAYASHI; LEITE, 2010; NAJAFI et al., 2019).

Assim, o processo de ensinar para a aprendizagem de competências envolve mudanças, esforços e atitudes, tanto dos educadores quanto dos educandos. A proposta pedagógica voltada ao aprimoramento de competências estimula a prática crítica-reflexiva, tanto do docente quanto do discente. Deste modo, é um processo que depende de o professor sustentar seus conteúdos com elementos históricos, pesquisas científicas e relacioná-los com os contextos em que tais conteúdos se apresentam, como também depende da atitude ativa do discente atribuir sentido e significado ao que aprende a fazer, interrogando-se continuamente sobre o porquê de determinada ação (BURGATTI et al., 2013; SOUZA; VALENTE, 2017).

O ensino do gerenciamento é fator essencial ao labor do futuro enfermeiro, sendo indissociável à sua prática assistencial. Contudo, o próprio processo de graduação, que é fragmentado, desfavorece a apreensão harmônica entre as dimensões de gerência e assistência, o que poderia ser superado com medidas que permeiam a reestruturação curricular e estratégias pedagógicas ativas, como o uso de estudos de caso, grupos de estudo, simulações e ligas acadêmicas, objetivando a integralidade da formação (SANTOS et al., 2017).

A dificuldade em desenvolver competências gerenciais ainda no período acadêmico em enfermagem está relacionada ao fato deste conteúdo ser implementado e discutido nos últimos semestres ou último/penúltimo ano da graduação, em que o discente não tem o tempo hábil de desenvolver e amadurecer o conceito e a prática de forma efetiva. Além disso, pesquisa revelou que há uma baixa valorização, por parte dos estudantes, da importância do desenvolvimento das competências gerenciais. Esta visão acaba fragilizando o ensino das questões gerenciais

durante a formação acadêmica e prejudicando o discente por não desenvolver o seu possível potencial como gestor de sua equipe (BARBOSA; CAVALCANTE; PEREIRA, 2018).

Nesta linha de pensamento, autores em âmbito nacional identificaram os processos de desenvolvimento de competências profissionais em contexto de estágio em discentes de graduação em enfermagem, os quais evidenciaram a existência de tensões relativas à relação teoria-prática e à articulação entre os dois contextos de formação, sinalizando a necessidade de reforçar modalidades de supervisão, de orientação reflexiva e dialógica e a colaboração interinstitucional (CUNHA; VIEIRA; MACEDO, 2017), assim como se aponta a necessidade de investimentos na graduação com vistas a desenvolver competências gerenciais iniciando no período de formação discente.

Já em âmbito internacional, pesquisadores avaliaram as percepções de discentes de enfermagem sobre sua aprendizagem na formação acadêmica e no estágio clínico hospitalar oferecido. O estudo foi dirigido com 196 discentes e identificou-se lacuna notável entre as expectativas e a realidade do ambiente de aprendizagem clínica para os graduandos, demonstrando a necessidade de reorganização do quadro educacional com ênfase na inovação, individualização e inclusão permanente das competências profissionais aos discentes, para que os mesmos consigam implementar e desenvolver competências ainda na formação, garantindo a qualidade do ensino e a preparação adequada destes profissionais para o mercado de trabalho (PAPATHANASIOU; TSARAS; SARAFIS, 2014).

Nesta direção, sabe-se que, no contexto de formação acadêmica, os estágios são uma das principais oportunidades para os discentes desenvolverem as suas competências a partir do conhecimento científico. O estágio tem como objetivo aproximar os estudantes da realidade que irão encontrar após a formatura, tendo assim um papel importante no seu processo formativo (RIGOBELLO et al., 2018a).

Contudo, outras evidências científicas consideram que o estágio constitui um cenário de aprendizagem híbrido e complexo, potencialmente gerador de tensões entre os dois campos de formação envolvidos, a faculdade de enfermagem e a instituição de serviço parceira, frequentemente associados a racionalidades e formas de trabalho distintas, e também a separação entre teoria e prática, o que exige a definição de um projeto de formação coerente e compartilhado por todos os envolvidos, assim como uma estratégia de articulação interorganizacional e uma abordagem colaborativa nas práticas supervisivas (MACEDO, 2012; MACEDO, 2013; PINHEIRO; MACEDO; COSTA, 2014; CUNHA; MACEDO; VIEIRA, 2017).

Desse modo, a proposta pedagógica na perspectiva do currículo integrado e educação por competência evidencia a necessidade de envolver a comunidade escolar no seu aprimoramento e revisão das bases conceituais e metodológicas, bem como investir no planejamento da avaliação, promovendo a mediação entre o processo de trabalho, o ensinar e o aprender (MACHADO; FERNANDES, 2013), para assim preparar adequadamente os futuros enfermeiros para o mercado de trabalho.

Ademais, ressalta-se que o professor é um co-gestor do processo de ensino e aprendizagem dos discentes e atua como mediador entre o conhecimento disponível e as exigências da prática profissional, além de ser uma referência ética e política para os discentes. Estes, por sua vez, são protagonistas do seu processo de formação e observam os exemplos dos profissionais que atuam nas instituições de ensino e nos campos de estágio, favorecendo o desenvolver de suas competências profissionais (BURGATTI et al., 2013).

O ensino de enfermagem também deve estreitar relações com o mercado de trabalho, no sentido de ampliar a valorização de competências gerenciais do enfermeiro, ou seja, implementar competências para além da dimensão técnica, contemplando as dimensões comunicativas, ética, política e de desenvolvimento da cidadania, para assim prestar o cuidado qualificado. Contudo, observa-se a dificuldade de os enfermeiros exercerem suas funções gerenciais em virtude da dicotomia entre os modelos gerenciais apresentados na graduação e os vigentes no mundo do trabalho (SANTOS, 2004; SANTOS; CIAMPONE, 2007; PERES; CIAMPONE; WOLF, 2008). Assim, nos dias atuais, entra em questão a formação do enfermeiro e a necessidade de os currículos dos cursos de graduação atenderem às demandas dos serviços de saúde que, por vezes, entram em conflito, e não conseguem atender as necessidades da população.

Neste sentido, observa-se a importância de os docentes de instituições de ensino superior elencar e implementar diferentes estratégias e métodos de ensino como possibilidades para o desenvolvimento de competências gerenciais na formação acadêmica em enfermagem, tanto no ambiente das salas de aula quanto no contexto da prática, com a inovação de tecnologias que podem auxiliar o futuro enfermeiro gestor.

Com relação ao ensino na enfermagem, em consonância com esses achados, outros pesquisadores também evidenciaram o uso de experiências didático-pedagógicas coletivas, como a problematização, integração teoria-prática, role playing, dramatização, simulação, dinâmicas de grupo e estudo do meio. Destarte, torna-se essencial repensar o ensino das competências gerenciais durante a graduação em enfermagem, em que o ensino destas competências está intimamente relacionado à articulação entre os conhecimentos teóricos e o

exercício da prática (PRONT; MCNEILL, 2019; BARBOSA; CAVALCANTE; PEREIRA, 2018).

Corroborando essa reflexão, pesquisadores avaliaram a eficácia da educação padrão de competências na graduação em enfermagem. Os investigadores compararam o ensino tradicional por meio de grupo controle, recebendo métodos convencionais de ensino, e outro grupo experimental, recebendo educação de competência de enfermagem por meio de ensinamentos teóricos em sala de aula, estágio clínico e prática clínica, utilizando de ferramentas da simulação, Problem-based learning (PBL), análises de caso e grupos de discussão. Os resultados identificaram que o método tradicional de ensino não favorece o desenvolvimento de competências aos estudantes, pois o ensino de competências com métodos inovadores e diversificados foi significativamente superior ao do grupo controle ($p < 0,05$) (WU et al., 2014).

Ademais, outros autores apontam estratégias de docentes para o desenvolvimento de competências gerenciais, pautadas na metodologia ativa, articulação do ensino da gerência e assistência de enfermagem, pontuando a necessidade de estruturação da grade curricular, estimulação da participação ativa do estudante, articulação entre ensino-serviço, além da utilização de estudos de caso, portfólios e situações-problema em sala de aula, sendo posicionados como meios de levar o discente a resgatar os conhecimentos adquiridos na formação e condensando os mesmos em um construto de saber melhor articulado no cerne da gerência e do cuidado direto (PRONT; MCNEILL, 2019; SANTOS et al., 2017).

Em consonância, ressalta-se a importância da realização de encontros que proponham atividades envolvendo questionários, leitura e discussão de textos, dinâmicas de grupo e exibição de vídeo, ou seja, metodologias ativas e inovadoras. No geral, autores identificaram ter obtido aprendizagem a nível individual e interpessoal, as quais se configuraram como estratégias importantes para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências, garantindo melhoria significativa no atendimento à população (HILBERT; DUARTE; MILARÉ, 2011).

Ressalta-se que focar metodologias ativas e inovadoras significa pontuar uma outra forma relacional entre os professores e seus parceiros, estudantes universitários, em relação à ciência existente e colocada à serviço da formação de profissionais graduados pela universidade, sendo uma das práticas mais notórias para o aprendizado efetivo dos alunos (MARTINS; MALPARTIDA, 2015).

Assim, nota-se que mudanças na formação acadêmica devem acontecer com intuito de preparar esses profissionais para a prática, sendo que a sua aprendizagem deve continuar posteriormente. Todavia, ainda é escasso o debate no que se refere às investigações sobre a

formação permanente do enfermeiro para a prática gerencial no ambiente de trabalho (ZARIFIAN, 2001a; SOTO-FUENTES et al., 2014).

Para tanto, as competências gerenciais devem ser identificadas e aprimoradas por meio da integração de práticas e saberes alinhados e formados a partir da aprendizagem acadêmica de maneira permanente na prática de Enfermagem. Deste modo, o grande desafio da construção destas competências é o aprimoramento da consciência dos sujeitos e instituições diretamente relacionados a este processo sobre o seu contexto e sua responsabilidade.

*2 REFERENCIAL TEÓRICO E
METODOLÓGICO*

2. REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

2.1 Conceituando Competência

A competência pode ser definida como capacidade de decidir para solucionar problemas, exercer sua profissão em diferentes contextos e desempenhar seu papel social a partir de conhecimentos, experiências, valores e atitudes (KOBAYASHI; LEITE, 2004). Em outras palavras, a competência não deve ser restrita a um simples saber-fazer, para que não resulte em uma prática automatizada, que exclua a subjetividade, reflexão e criatividade do profissional (AGUIAR; RIBEIRO, 2010). Este deve fazer uso da comunicação, do conhecimento, de habilidades técnicas, de raciocínio clínico, das emoções e capacidade de refletir sobre a prática diária para o benefício individual e coletivo (EPSTEIN; HUNDERT, 2002).

O conceito de competência é composto por três eixos comuns imprescindíveis para o indivíduo realizar seu trabalho: conhecimentos, associados como o saber adquirido pelo profissional; habilidades, como o saber fazer específico do profissional; e atitudes, relacionadas a como saber agir, julgar, escolher e decidir. Esses conjuntos de capacidades humanas justificam um alto desempenho, ancorados na inteligência e personalidade das pessoas, ou seja, a competência é percebida como um estoque de recursos que o indivíduo detém. E, embora o foco de análise seja o indivíduo, a maioria dos autores americanos alertam a importância de se alinharem as competências às necessidades estabelecidas pelos cargos ou posições existentes nas organizações (FLEURY; FLEURY, 2001; GRAMIGNA, 2007; SANTOS; CIAMPONE, 2007).

Cabe ressaltar a confusão mental entre competências e habilidades. Se as competências são operações mentais que articulam e mobilizam os conhecimentos, as habilidades e os valores, as habilidades seriam então elementos constitutivos das competências (DELUIZ, 2001).

McClelland é provavelmente o autor mais referenciado nas diversas abordagens conceituais sobre competência (CEITIL, 2007). Ele diferenciava competência de aptidões (talento natural da pessoa, que pode vir a ser aprimorado), de habilidades (demonstração de um talento particular na prática) e de conhecimentos (o que as pessoas precisam saber para desempenhar uma tarefa) (MIRABILE, 1997).

Nesta temática, é possível perceber a existência de duas grandes correntes teóricas. A primeira, 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). Destaca-se

também que, durante a década de 80, Richard Boyatzis, estudando sobre as competências gerenciais, evidenciou um conjunto de características e traços que caracterizam um desempenho superior, destacando substancialmente a literatura americana a respeito desta temática (SPENCER; SPENCER, 1993; MIRABILE, 1997).

A segunda corrente, principalmente representada por autores franceses, relaciona a competência não a um conjunto de atributos da pessoa, mas sim àquilo que o indivíduo produz ou executa no trabalho (DUTRA, 2004). A introdução de autores franceses como Le Boterf, Zarifian, e autores ingleses como Jacques, contribui para o abrilhantamento conceitual e empírico de competência, gerando novos enfoques (FLEURY; FLEURY, 2001). Assim, de modo visual, o quadro abaixo, inspirado na obra de Correia (2012), propõe alguns conceitos de competência.

Quadro 1. Conceitos de competência defendidos por diferentes autores ao longo das três últimas décadas. Ribeirão Preto, 2022.

Autor e Data	Conceito de Competência
McClelland (1973)	Competência é uma característica pessoal relacionada com uma atuação superior na realização de uma tarefa em uma determinada situação.
Benner (1982)	Capacidade para desempenhar uma função ou tarefa, com o desejável resultado, nas diferentes circunstâncias da realidade.
Spencer e Spencer (1993)	Competência é uma característica intrínseca de um indivíduo, que apresenta uma relação de causalidade com critérios de referência, de efetiva e superior performance, em uma dada atividade ou situação.
Alspach (1995)	A distinção entre competência e competente está em que competente implica uma pessoa potencialmente habilitada ao desempenho e a competência dá ênfase a uma prática ou função específica.
Zarifian (1999)	A competência é a inteligência prática para situações que se apoiam sobre os conhecimentos adquiridos e os transformam com mais força, quanto mais aumenta a complexidade das situações.
Le Boterf (2005)	Competência é definida como um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar e integrar conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem, ao mesmo tempo, valor econômico à organização e valor social ao indivíduo.

Boyatzis (2005)	A competência traduz-se como capacidade ou habilidade. É um conjunto de comportamentos relacionados, mas diferenciados e organizados em torno de um constructo subjacente.
-----------------	--

Fonte: CORREIA, 2012.

Observa-se, portanto, diversas abordagens de competências, mas, de acordo com nosso propósito, na área da educação em enfermagem, tomaremos como referencial os conceitos propostos por Zarifian (2003, 2009a, 2011), que entende a competência como a faculdade de mobilizar redes de atores em volta de situações, compartilhando desafios e assumindo responsabilidades. Tal assunção de responsabilidades baseia-se na capacidade de tomar iniciativa e responsabilizar-se em situações profissionais com as quais o indivíduo se defronta por meio de uma inteligência da prática, que se apoia em conhecimentos adquiridos.

Zarifian (1999, 2001a) classifica as competências em cinco tipos: em processos, em técnicas, em organização, em serviço e em competências sociais. A competência em processos é pensada a partir dos conhecimentos que o trabalhador possui sobre os processos de trabalho. Está relacionada com a capacidade de estruturar os processos produtivos da organização. Neste sentido, a forma como cada grupo profissional se apodera das ferramentas oriundas das inovações tecnológicas e o uso que é feito delas nas situações de trabalho é determinante nesse tipo de competência.

As competências técnicas têm ganhado importância na medida em que são indispensáveis para produzir desempenho. Elas dizem respeito aos conhecimentos específicos sobre o trabalho que deve ser realizado, por isso estão relacionadas com a capacidade de realizar tecnicamente um produto ou serviço, como, por exemplo, para enfermeiros que atuam na área hospitalar, podemos citar: cuidados com a equipe, cuidados diretos, cuidados com o paciente e consigo mesmo, entre outros (BANDEIRA; SOUZA, 2014).

As competências para a organização partem do princípio da autonomia: tornar os trabalhadores atores explícitos da evolução da organização (ZARIFIAN, 2009b). Requerem do trabalhador o conhecimento dos parâmetros de funcionamento da organização e a capacidade de distribuir recursos adequadamente; saber organizar os fluxos de trabalho e, indo além dos princípios de funcionamento, participar da sua redefinição (BANDEIRA; SOUZA, 2014). As competências em serviço têm como cerne a avaliação de sua utilidade, ou seja, “desenvolver uma competência de serviço é, em seus atos profissionais, procurar saber e prever que impacto terão, direta ou indiretamente, no modo como o produto (o bem ou o serviço) que se executa trará benefícios úteis a seus destinatários” (ZARIFIAN, 2001b, p. 105).

As competências sociais incluem atitudes que sustentam os comportamentos das pessoas em três campos: autonomia, tomada de responsabilidade e comunicação. Estão relacionadas com a capacidade do profissional em manter relacionamentos com todo o seu entorno, meio técnico, hierarquia, outras empresas e clientes. “A autonomia e a responsabilidade constroem-se básica e simultaneamente nas aprendizagens que acarretam os compromentimentos em nossa vida social e pessoal e nas mudanças internas dos modos de funcionamento das empresas” (ZARIFIAN, 2001a, p. 148; BANDEIRA; SOUZA, 2014).

A escolha por essa corrente teórica de definição de competência está relacionada ao fato de possuir grande semelhança com as atividades desempenhadas por enfermeiros hospitalares, ao passo que esse profissional precisa ter conhecimento sobre o seu trabalho (competência de processos); precisa ter um alto desempenho e conhecer o trabalho a ser feito (competência técnica); saber manejar e conhecer o funcionamento da organização e conhecer os fluxos internos (competência em organização); saber prever o impacto das ações que executa, já que o enfermeiro toma decisões gerenciais com frequência (competência em serviço) e saber manejar e controlar comportamento e influenciar sua equipe no âmbito de postura (competência social). Acredita-se que o foco nas competências dos profissionais permite uma gestão de pessoas mais alinhada com as expectativas e as necessidades das organizações e dos indivíduos (MEGNHNAGI, 2003)..

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

2.2 Modelo de competência gerencial do enfermeiro hospitalar

A denominação “competências gerenciais” surgiu em 1982, quando o termo foi utilizado pela primeira vez por Richard Boyatzis. Seu livro, *The Competent Manager: A Model for Effective Performance*, trazia 21 competências (organizadas em 6 dimensões), as quais deveriam compor o perfil ideal de um gestor: orientação eficiente; produtividade; diagnóstico e uso de conceitos; preocupação com impactos (Dimensão Metas e Gestão pela Ação);

autoconfiança; uso de apresentações orais; pensamento lógico; conceitualização (Dimensão Liderança); uso de poder socializado; otimismo; gestão de grupo; autoavaliação e senso crítico (Dimensão Recursos Humanos); desenvolvimento de outras pessoas; uso de poder unilateral; espontaneidade (Dimensão Direção dos Subordinados); autocontrole; objetividade perceptual; adaptabilidade; preocupação com relacionamentos próximos (Dimensão Foco em Outros *Clusters*); memória; e conhecimento especializado (Dimensão Conhecimento Especializado) (BRITO; PAIVA; LEONE, 2012).

Boyatzis partia do pressuposto behaviorista de que competências são ‘comportamentos observáveis’ que levam as organizações a melhores desempenhos e resultados, fato que justificaria a importância da formação gerencial (PELLISSARI; GONZALEZ; VANELLE, 2011; BRITO; PAIVA; LEONE, 2012). Para Godoy e D’Amelio (2012), competências gerenciais são distintas das apresentadas pelos demais membros de uma organização, pois o gerente precisa canalizar esforços para atingir os resultados esperados de sua área mediante influência e liderança. Há, portanto, a necessidade de novas competências de maior responsabilidade, com ênfase nas relações interpessoais.

Nesse sentido, profissionais de grandes organizações ou que exercem poder de influência e que coordenam equipes devem usufruir continuamente de competências gerenciais para garantia de bons resultados à organização. Neste ambiente temos o enfermeiro, que é o coordenador da equipe de enfermagem e da assistência aos cuidados com os usuários. Assim, espera-se que o enfermeiro esteja apto para o exercício do seu processo laboral, utilizando instrumentos da força de trabalho como recursos físicos, materiais e o saber administrativo integrado na formação do profissional, para que consiga realizar a gestão de unidades de saúde, bem como a liderança da sua equipe. Deste modo, uma das funções que compete ao enfermeiro para o desenvolvimento do seu processo de trabalho é o exercício da gerência, que corresponde tanto ao gerenciamento dos recursos humanos, ambientais e materiais, quanto à articulação entre a equipe e os serviços de apoio (WILLING; TRENTINO, 2006), buscando a qualidade do cuidado de enfermagem.

A competência do enfermeiro pode ser revelada na sua ação, que tem subjacente um conjunto diversificado de fatores de suporte, de natureza contextual e pessoal (CORREIA, 2012). New (1996) define competências gerenciais como um meio pelo qual um indivíduo coopera com outros indivíduos, enquanto Hudak e colaboradores (2000) as definem como habilidades, conhecimentos e habilidades necessárias para alcançar a qualidade.

Para Rothbarth, Wolff e Peres (2009), a competência gerencial do enfermeiro consiste em saber articular e integrar ações, favorecendo, qualificando e contextualizando a assistência,

de forma previsível ou planejada, enquanto a competência profissional deve emergir em toda e qualquer situação, seja ela previsível ou não.

Nesse sentido, podemos verificar a importância das competências gerenciais no ambiente de trabalho do enfermeiro hospitalar, em que o conhecimento e agregação destas competências confere qualidade ao cuidado prestado.

Percepções das competências gerenciais dos líderes de enfermagem já foram identificadas, em que foram encontradas aspectos fundamentais de aquisição para enfermeiros, as quais são fundamentadas em 12 fatores essenciais: poder social, visão e objetivo, comunicação, resolução de conflitos, motivação, relacionamento interpessoal, delegação de funções, trabalho em equipe, tomada de decisão, gerenciamento de mudanças, inteligência emocional e desenvolvimento de recursos humanos (LORBER; SAVIC, 2011).

Com relação à competência gerencial para enfermeiros do âmbito hospitalar, considera-se aqui, nesta investigação, um modelo de competências desenvolvido para enfermeiros hospitalares, particularmente em unidades de alta complexidade, considerando que este modelo inclui competências necessárias mínimas aos profissionais enfermeiros para atuar em qualquer setor do hospital. Este modelo revela três categorias principais: “Autoexcelência”, “Excelência de ala” e “Excelência em cuidados intensivos ou complexos”, ou seja, se referem a dimensões que incluem a própria pessoa, a enfermagem e a terapia intensiva; essas categorias estão envoltas em subcategorias e algumas características essenciais à temática (NAZARI et al., 2018).

A “Autoexcelência” se refere a não apenas possuir características pessoais de enfermagem excelentes e um conhecimento holístico, mas também não estar satisfeito com tais posses e estar comprometido com o aprendizado e aprimoramento. As subcategorias desta temática incluem: Atributos exclusivos de enfermagem (como o comprometimento com a família, aceitação da equipe, prazer em trabalhar e etc); Atributos pessoais exclusivos (capacidade física e mental de trabalhar sob condições difíceis, aparência confiante, paciência e etc); Ter um conhecimento holístico (com base em suas próprias experiências, como alfabetização gerencial e conhecimento da tecnologia da informação e etc) e por fim o Compromisso com a aprendizagem e auto-aperfeiçoamento (uso de experiências próprias e de outras pessoas, entusiasmo por aprender) (NAZARI et al., 2018).

A “Excelência de ala” se refere à excelência das enfermarias nas dimensões subjetiva, física e da força de trabalho como um dos principais significados da competência gerencial, e é subdividida em: Capacidade de facilitar inteligentemente a comunicação interpessoal e interprofissional eficaz (como fornecer feedback motivadores); Otimização inteligente da custódia (a engenharia do trabalho; otimização física da ala) e por fim Compromisso com a melhoria

profissional contínua dos enfermeiros (compromisso com o treinamento para capacitar novos enfermeiros) (NAZARI et al., 2018).

A categoria “Excelência em cuidados intensivos ou complexos” considera a experiência profissional dos profissionais e se subdivide em: Capacidade de planejamento inteligente e organização de enfermeiros (a divisão do trabalho com base nas capacidades dos enfermeiros e etc) e a Capacidade de fornecer cuidados intensivos com uma visão (domínio total sobre a ala, fornecer cuidados intensivos orientados ao paciente por enfermeiros experientes e etc).

O Quadro 2 representa os temas extraídos das experiências dos enfermeiros sobre o significado da competência gerencial, formulado por Nazari e colaboradores (2018):

Quadro 2. Significados e características da competência gerencial atribuídos das experiências dos enfermeiros da UTI. Ribeirão Preto, 2022.

Significados e Características da competência gerencial
Sentimento comprometido com a família do paciente na UTI
Ser enfermeiro modelo de UTI
Ser aceito pelo pessoal e pelas autoridades
Prazer em trabalhar como enfermeiro na UTI
Experiência de trabalho em enfermagem na UTI
A capacidade física e mental de trabalhar em condições difíceis
Uma aparência confiante
Disciplina administrativa
Paciência
Ser um modelo religioso e espiritual
Conhecimento dos direitos legais profissionais
Alfabetização gerencial
Conhecimento de tecnologia da informação
Conhecimento básico e especializado em terapia intensiva
Uso de experiências próprias e de outras pessoas
Entusiasmo pela aprendizagem
Autoavaliação
O estabelecimento de comunicação interpessoal e interprofissional eficaz, facilitando interações interpessoais e interprofissionais
Dar feedbacks motivadores, interpessoal e interprofissionais
Criando um ambiente de trabalho seguro e espiritual
A engenharia inteligente do processo de trabalho
A otimização física da enfermagem
Participação ativa no empoderamento de novos enfermeiros
Compromisso com o treinamento para capacitar novos enfermeiros
Conhecimento dos fatores que afetam o planejamento e organização dos recursos humanos na ala
Beneficiando-se da sabedoria coletiva
Planejamento mensal com base nos requisitos de atendimento do paciente
A divisão do trabalho com base nas capacidades dos enfermeiros

Flexibilidade no horário de trabalho mensal dos enfermeiros
Domínio total sobre a enfermagem e os programas de tratamento e assistência dos pacientes
<i>Insights</i> especiais
Procurando fornecer cuidados intensivos orientados para o paciente por enfermeiros experientes
Compromisso em fornecer terapia intensiva segura e com base científica
O monitoramento cuidadoso, inteligente e científico de enfermeiros e outros funcionários

Fonte: Adaptado de Nazari, *et al.* *Meaning of managerial competency of ICU head nurses*, 2018.

Portanto, as competências gerenciais do enfermeiro são dinâmicas e refletem o psicológico e capacidade funcional dos trabalhadores (NAZARI et al., 2018), competências estas fundamentais em unidades de alta complexidade hospitalar para qualificação laboral, e assim podem atuar como imprescindíveis para enfermeiros de qualquer setor da organização do hospital.

2.3 Estratégias de ensino para desenvolver competências profissionais: oficina de discussão de caso

Antes de explanar sobre estratégias e métodos para desenvolver competências é essencial distinguir os termos “métodos de ensino” e “estratégias”. Uma das distinções é delineada por Maria Raineldes Tosi (2003) quando afirma que o termo método é utilizado em âmbito universitário, enquanto estratégia é utilizado em outros níveis escolares. Contudo, há outras diferenciações em relação não somente ao uso, mas também ao conteúdo desses termos (LIBANEO, 2013).

Para este estudo considerou-se o termo método como o caminho percorrido para atingir uma estratégia, são os meios ou formas pedagógicas de trabalhar o conteúdo, que somados corresponderão às estratégias de ensino (Silva, 2018). Ou seja, dentro das estratégias possuímos vários métodos e meios para alcançar o objetivo de aprendizagem.

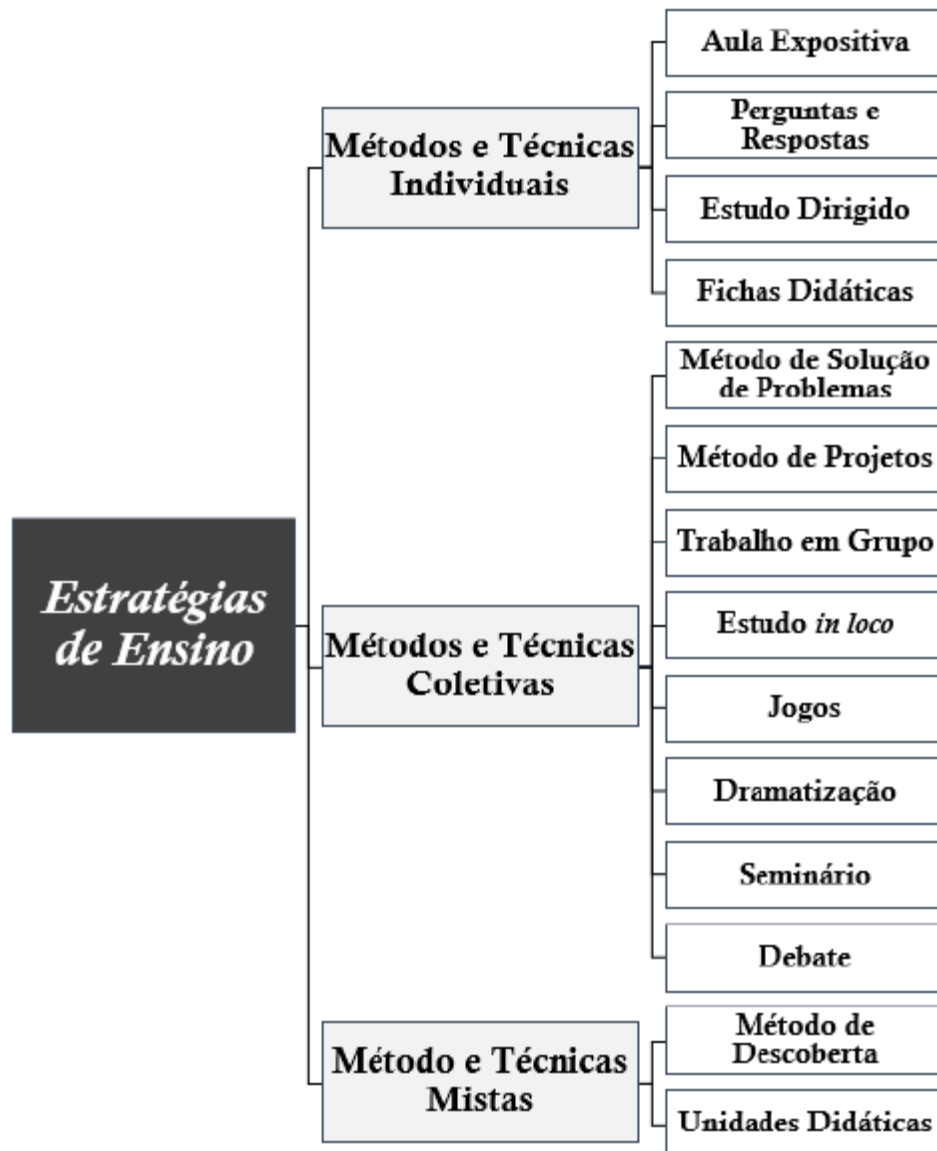
Método é o caminho que conduz a um determinado ponto futuro, ou seja, envolve elementos conceituais e operacionais que permitem ao professor concretizar a prática educativa. Os métodos de ensino, portanto, não se reduzem a quaisquer medidas, procedimentos e técnicas, eles decorrem de uma concepção de sociedade, da natureza da atividade prática humana no mundo, do processo de conhecimento e, particularmente, da compreensão da prática educativa

em uma determinada sociedade. Estes métodos regulam as formas de interação entre ensino e aprendizagem, entre o professor e os discentes, cujo resultado é a assimilação consciente dos conhecimentos e o desenvolvimento das capacidades cognoscitivas e operativas dos alunos (LIBANEO, 2013). Desta forma consegue-se compreender o método como forma de ensino coletivo, articulado como uma estratégia de ensino/pedagógica para facilitar a aprendizagem.

Segundo Malheiros (2012), as estratégias são o conjunto de métodos que visam fazer com que o ensino se traduza em aprendizagem, mediando a relação pedagógica professor-discente na construção de um novo conhecimento. As estratégias são conduzidas por métodos ou técnicas (BELTHER, 2014). Mesmo havendo um grande número de estratégias de ensino, muitos professores universitários dominam um único método. Cabe ressaltar que há também docentes que, embora conheçam outros métodos, não os aplicam por não se sentirem seguros. E ainda há os professores que diversificam seus métodos unicamente pelo desejo de diversificar, sem saber se são ou não adequados aos seus propósitos (GIL, 2018).

Assim, de maneira geral, a literatura apresenta diversas estratégias de ensino que podem ser aplicadas no âmbito do ensino superior para áreas profissionais diversas (HAYDT, 2006; PILETTI, 2010; GIL, 2011; MALHEIROS, 2012; VEIGA, 2011; BELTHER, 2014; GIL, 2015). Conforme mostra a Figura 1, essas estratégias podem ser classificadas em três categorias, segundo o parâmetro de envolvimento e relação dos discentes: métodos e técnicas individuais (aula expositiva, perguntas e respostas, estudo dirigido e fichas didáticas); métodos e técnicas coletivas (método de solução de problemas, método de projetos, trabalho em grupo, estudo *in loco*, jogos, dramatização, seminário e debate); métodos e técnicas mistas (método da descoberta e unidades didáticas) (SILVA, 2018).

Figura 1. Classificação das estratégias de ensino adequadas ao ensino superior, elaborado por SILVA, 2018.



Fonte: SILVA, 2018.

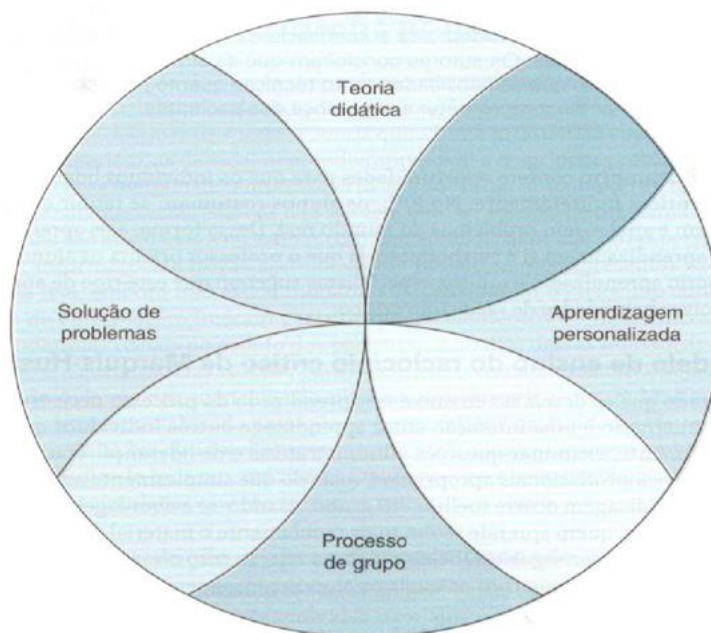
Estratégias de aprendizagem para o desenvolvimento de competências devem ser consideradas pelas IES com intuito de preparar os futuros enfermeiros para a prática do trabalho hospitalar, como o Modelo de Ensino do Raciocínio Crítico, que faz uso do conhecimento e da experiência do futuro enfermeiro para tomar decisões no cotidiano de trabalho. Nesta direção, educadores destacam que algumas pessoas não conseguem resolver problemas porque não são ensinadas a raciocinar com percepção a partir das várias perspectivas (MARQUIS; HUSTON, 2015).

No entanto, estratégias e novas aprendizagens podem se apresentar no contexto das situações reais e que foram desenvolvidas para aprimorar indiretamente a capacidade de tomar decisões, tais como estudos de caso, simulação e PBL. Os estudos de caso podem ser associados

como relatos e histórias que levam ao aprendizado e estão ficando bem mais comuns no ensino do acadêmico de enfermagem, pois proporcionam experiência didática mais interativa para os discentes do que quando comparados ao método de ensino tradicional.

Nessa linha de pensamento, o modelo de ensino do raciocínio crítico de Marquis-Huston é fundamental para a alcance de resultados de aprendizagem almejados (Figura 2). Esse modelo é constituído por quatro esferas sobrepostas, como a Teoria Didática, que envolve o material utilizado no desenvolvimento de discussões em grupos; a Abordagem Formal à Solução de Problemas, que envolve a tomada de decisão que precisa ser usada; o Processo em Grupo (aprendizagem em equipe) e, finalmente, para que a aprendizagem seja integrada (Aprendizagem personalizada), o material precisa se tornar real para o aluno.

Figura 2. O Modelo de ensino do raciocínio crítico de Maquis-Huston.



Fonte: MARQUIS; HUSTON, 2015.

Frente ao exposto, a aprendizagem por experiência oportuniza práticas simuladas, proporcionando grande valor na aplicação da teoria da liderança e da administração. Para isso, Marquis e Huston (2015) propõem exercícios de aprendizagem, dentre eles oficinas de 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. Entretanto, para estes pesquisadores, todos os exercícios de aprendizagem exigem certo grau de pensamento crítico, solução de problemas, bem como tomada de decisão e raciocínio crítico.

Nesse contexto, é notório ressaltar que este modelo será utilizado em nossa investigação na parte da intervenção para desenvolver e/ou aprimorar competências gerenciais em discentes de enfermagem. Dessa forma, de acordo com o modelo, serão propostas oficinas de discussão de estudos de caso gerencial, de modo a desenvolver e/ou aperfeiçoar a aprendizagem de novas competências gerenciais nesses profissionais.

3. JUSTIFICATIVA:

Evidências científicas têm demonstrado que o ambiente hospitalar é um local complexo de assistência que exige a formação de enfermeiros competentes para lidar com as diversas situações ocorridas, onde a sobrecarga de trabalho e o déficit de competências gerenciais estão associados a fatores que afetam negativamente os resultados de melhora dos usuários; assim, pontua-se a necessidade de dimensionamento adequado, da capacitação e do desenvolvimento de competências ainda na graduação para enfermeiros como medidas que poderiam reduzir as mortes hospitalares evitáveis (FERRACIOLI et al., 2020; GRAAN; WILLIAMS; KOEN, 2016).

Neste sentido, a fim de assegurar o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes para a prática profissional de enfermagem hospitalar, é imprescindível que um método de avaliação e desenvolvimento de competências seja implementado, e pode ter início durante a formação acadêmica. Desta forma, a literatura aponta a importância de os discentes de enfermagem já dominarem as competências necessárias para sua prática de assistência (KWIATKOSKI et al., 2017), exigindo aos futuros profissionais, sobretudo no âmbito hospitalar, capacitação profissional para assumir suas funções de forma efetiva.

O enfermeiro, no ambiente hospitalar, desempenha diversas funções ligadas à gerência do cuidado, que são vitais para qualidade e manutenção do ambiente de trabalho adequado, sendo a gerência e a assistência processos interligados, tornando essencial a aquisição de competências específicas, como as gerenciais, por parte destes profissionais, para atuação efetiva neste contexto de trabalho.

Várias pesquisas têm identificado competências gerenciais de enfermeiros hospitalares, sendo que para alguns setores isto é uma condição essencial para a qualidade. Dentre estas competências destacam-se liderança, motivação, comunicação, resolução de conflitos, tomada de decisão, processo de mudança, trabalho em equipe, inteligência emocional, gerenciamento de recursos humanos, materiais, entre outras (LORBER; SAVIC, 2011; NAZARI et al., 2018; SEABRA; PAIVA; LUZ, 2015; ROSIN et al., 2016; FERRACIOLI et al., 2020).

A formação baseada em competências pode qualificar de forma mais adequada o discente para atuar em consonância com as demandas da realidade sanitária hospitalar (ARAUJO; MIRANDA; GARCIA, 2014; MURARANEZA; MTSHALI, 2020a), visto que a educação por competências é direcionada para o mercado de trabalho e pode, desta forma, oferecer profissionais capacitados para atender às suas necessidades. Sabe-se que somente a atividade de imersão em campo da prática (estágio curricular) não consegue proporcionar o pleno desenvolvimento de competências gerenciais em discentes de enfermagem

(RIGOBELLO et al., 2018a); assim, tem ocorrido nos centros formadores a elaboração do currículo baseado em competências, que tem como premissa reorientar a educação para o trabalho (MURARANEZA; MTSHALI, 2020b).

Entretanto, cabe destacar a baixa produção de estudos na literatura que focalizem métodos e estratégias de ensino para o desenvolvimento de competências gerenciais em discentes de enfermagem com foco na atenção hospitalar.

Para tanto, a fim de aprofundar na temática, realizou-se uma busca nas bases de dados eletrônicas, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde –LILACS, Base de Dados de Enfermagem (Bdenf), Web of Science e SCOPUS, utilizando-se os descritores em ciências da saúde (DeCS): Estudantes de Enfermagem; Competência Profissional; Hospitais; Estratégias; Educação Baseada em Competências; Educação em Enfermagem; Ensino, e com Medical Subject Headings (MeSH): Students, Nursing; Professional Competence; Hospitals; Strategies; Competency-Based Education; Education; Nursing; Teaching, combinados com o operador booleano AND. Foram considerados artigos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2000 a 2019. Foram selecionadas 25 publicações potenciais que, após a exclusão dos materiais que não respondiam à questão de estudo (Quais são as evidências científicas produzidas acerca de métodos de desenvolvimento de competências gerenciais para discentes de enfermagem no âmbito hospitalar?), chegou-se a três publicações, sendo uma no idioma inglês e duas em português.

A busca evidenciou a lacuna de métodos sistematizados que garantam o desenvolvimento de competências gerenciais em discentes de enfermagem, sendo que as IES, em sua maioria, ainda optam pelo método tradicional com aulas expositivas, ou por meio de disciplinas práticas que, isoladamente, sem associação de nenhum outro método, não garantem o desenvolvimento destas competências aos discentes de enfermagem (FERREIRA-JÚNIOR et al., 2011; RIGOBELLO et al., 2018a; SADE; PERES, 2015; WU et al., 2014; DELLAROSA et al., 2015; ANDRADE et al., 2016)

Ademais, a literatura mostrou estudos com foco em áreas específicas, como Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou profissionais já formados. Destaca-se que há diversos estudos relacionados a formas de desenvolvimento de competências clínicas, ou focadas em áreas práticas, com o desenvolvimento de simulações e discussões de casos clínicos (KALLIO et al., 2020; SCHINDELE et al., 2020); no entanto, esses métodos vêm a competência de um ponto de vista comportamental, e o foco principal está no desempenho em muitos ambientes clínicos. Assim, a aprendizagem deveria fomentar e aprimorar o pleno desenvolvimento de

competências, em uma aprendizagem centrada no discente; as aulas que incentivam a aprendizagem ativa são cruciais para o treinamento de habilidades de pensamento (FUKADA, 2018).

Nessa perspectiva, ao analisar a escassa literatura disponível a respeito de formas de desenvolvimento de competências, evidências retratam o uso de PBL, análise de caso, grupos de discussão e pesquisa-ação, por meio de seminários de discussão, em que os participantes constroem de modo coletivo competências gerenciais (WU et al., 2014; SADE; PERES, 2015; FERREIRA-JÚNIOR, 2011; RIGOBELLO et al., 2018b; DELLAROSA et al., 2015).

Dessa forma, é necessário repensar as propostas metodológicas utilizadas na formação dos profissionais de enfermagem, galgando ações além do ensino tradicionalista, conforme recomendam os docentes. Entretanto, essa mudança é árdua, pois necessita de ruptura dos modelos de ensino propostos que são pautados no cartesianismo, ou seja, na fragmentação do conhecimento. Diante disso, denota-se a dificuldade que os docentes enfrentam para melhorar a qualidade de ensino, mesmo com suas recomendações (SOBRAL; CAMPOS, 2012; SANTOS et al., 2017).

Apesar disso, vale destacar que a formação de competências durante a graduação não garante a renovação da prática. O seu aperfeiçoamento deve ser um compromisso pessoal do enfermeiro e das instituições hospitalares por meio da formação de uma rede de conhecimento permanente. Tal possibilidade permite que as competências gerenciais sejam desvendadas como uma habilidade e um talento nato, pois podem ser adquiridas, sendo o resultado da combinação de capacidades, práticas e conhecimentos organizados, que pode ser construída a partir da formação acadêmica e de maneira permanente na prática de Enfermagem (ZARIFIAN, 2001a; SOTO-FUENTES et al., 2014).

Deste modo, o desenvolvimento de pesquisas de forma a implementar estratégias para o aprimoramento de competências gerenciais em discentes de graduação, especialmente para atuar no contexto hospitalar, é imprescindível para garantia do trabalho eficaz do futuro profissional, além de contribuir para flexibilizar sistemas de ensino para formação de profissionais com perfis que respondam às exigências do mercado de trabalho. As competências gerenciais devem possibilitar o desenvolvimento de vantagem competitiva sustentável para as organizações hospitalares, além de efetividade no cuidado prestado.

Entretanto, assumir um ensino por competências remete ao rompimento de antigos paradigmas com vistas a novas propostas de formação e atuação profissional fundamentadas em metodologias inovadoras de ensino e, por fim, um currículo novo com novas propostas. Nessa direção, os métodos de problematização e o currículo integrado contribuirão para a

formação de profissionais capazes de transformar a realidade social, ou seja, na formação de sujeitos críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante das necessidades do mercado de trabalho, aptos no “aprender a aprender”, a assumir os direitos de liberdade e cidadania, compreendendo as tendências do mundo atual e as demandas de desenvolvimento do país (SADE; PERES; WOLFF, 2014).

Nessa direção, grupos focais e oficinas de estudo de discussão de caso para o desenvolvimento de competências ainda enquanto discentes de graduação podem ser métodos de ensino coletivo que podem estar presentes na estratégia pedagógica de ensino a ser desenvolvida pelos docentes nos centros formadores, podendo contribuir para o preparo e formação do profissional na transformação de seus conhecimentos.

Frente a essas considerações, este estudo apresenta os seguintes questionamentos: Quais competências gerenciais os docentes, da área de administração em enfermagem hospitalar e de estágio supervisionado hospitalar, consideram prioritárias para os discentes de graduação atuarem no contexto hospitalar? Como podem ser implementadas técnicas de intervenção aos discentes de enfermagem para aprendizagem de competências gerenciais para atuação no hospital? Como os discentes identificam e percebem essas estratégias?

Acerca desses apontamentos, a identificação de competências gerenciais para futuros enfermeiros deve permitir a centros formadores, bem como gestores em saúde, refletirem sobre estratégias de intervenção de educação que possam aprimorá-las, tanto para discentes, futuros profissionais, quanto para enfermeiros que já atuam no mercado de trabalho. Nessa direção, esta investigação, além de permitir identificar lacunas de conhecimentos, habilidades e atitudes na formação dos futuros enfermeiros participantes, contribui para repensar estratégias de aprendizagem na graduação visando preparar um profissional com desempenho inovador e criativo, capaz de reflexão/ação social e crítica de sujeito construtor do conhecimento para a prática profissional da enfermagem.

4 OBJETIVOS

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

Avaliar estratégia de ensino para o desenvolvimento de competências gerenciais em graduandos de enfermagem para o contexto hospitalar.

4.2 Específicos

1. Analisar as competências gerenciais necessárias aos graduandos de enfermagem para atuação no contexto hospitalar, segundo a perspectiva de docentes das áreas de administração de enfermagem e estágio curricular supervisionado hospitalar;
2. Elaborar e implementar estratégia de ensino para desenvolver competências gerenciais de maior destaque, segundo a perspectiva de docentes;
3. Analisar a experiência dos graduandos de enfermagem sobre a estratégia utilizada para o desenvolvimento de competências, além de outras estratégias ativas complementares utilizadas durante a graduação para o contexto hospitalar.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Estudo exploratório, do tipo pesquisa-intervenção, que utiliza abordagem qualitativa dos dados. A pesquisa intervenção iniciou na França na década de 1960, a partir de uma crítica à pesquisa-ação, uma vez que esta não consegue superar a visão dicotômica, de origem positivista, entre teoria e prática e objeto de investigação. Este tipo de abordagem é uma metodologia de pesquisa utilizada para fazer uma intervenção em uma realidade social, utilizada na educação, na assistência social, na saúde e em diversas áreas de conhecimento; sua principal característica é o envolvimento do sujeito pesquisado, trazendo uma mudança no objeto de pesquisa e em sua realidade (GALVÃO; GALVÃO, 2017).

A Pesquisa Intervenção pressupõe desenvolver atividades que possam constituir-se em acontecimentos analisadores, enfrentar os próprios limites e medos; registrar cada passo, cada reação e cada fala são processos importantes na coleta de dados. Há alguns desafios deste tipo de investigação, como a capacidade de considerar as diferentes visões que ambientam o espaço da pesquisa, assim como as posições divergentes, as aproximações e afastamentos, a necessidade de horizontalizar a relação pesquisador/participante do estudo, colocar em xeque a organização e as relações instituídas privilegiadas no espaço de investigação. Ademais, este tipo de pesquisa implica em incluir as inferências do pesquisador, suas escolhas (GALVÃO; GALVÃO, 2017).

A escolha pela pesquisa-intervenção acontece na medida em que o pesquisador percebe que oferece a oportunidade de atuar diretamente no campo da pesquisa, criando práticas que se constituem em acontecimentos diferenciadores, com grande potencial de análise, sendo este um ponto fundamental, considerando a situação de subserviência/utilidade que, historicamente, envolve as relações institucionais (GALVÃO; GALVÃO, 2017).

Ademais, a pesquisa-intervenção possibilita analisar os significados que os sujeitos atribuem aos diferentes espaços que circulam, assim como as práticas permitidas ou concebidas nestes espaços. Esta análise permite entender as diferentes concepções acerca da função da instituição; os mitos, as superstições e pré-conceitos; os modos próprios de falar ou de silenciar; os medos e receios; assim como o envolvimento do pesquisador com a realidade investigada e os reflexos que sofre no processo de interação com esta; enfim, os modos de corporalização produzidos no contexto da pesquisa (GALVÃO, 2004).

5.2 Local de estudo

O cenário de estudo foi uma IES Brasileira de um município do interior paulista. A IES é uma universidade pública de enfermagem que oferece dois tipos de Cursos: ‘‘Bacharelado’’ e ‘‘Bacharelado e Licenciatura’’, cuja missão é formar o enfermeiro generalista, para atuar na prestação de cuidados a indivíduos, famílias e grupos da comunidade, com vistas à promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças. Ambos os cursos certificam cerca de 130 egressos anualmente, sendo 80 alunos para o curso de Bacharelado em enfermagem e 50 alunos do curso de Bacharelado e Licenciatura em enfermagem (EERP, 2019). Destaca-se que nesta referida instituição o curso de Bacharelado tem quatro anos de duração, com oito semestres; e o curso de Bacharelado e Licenciatura possui cinco anos de duração, com 10 semestres.

Na referida faculdade a disciplina da área de administração e gerenciamento em enfermagem hospitalar, denominada ‘‘Organização e gestão em enfermagem hospitalar’’ tem como meta desenvolver competências da organização e gestão do cuidado, com ênfase nos serviços hospitalares, contextualizados aos demais níveis de atenção, gerenciando a Unidade de Internação e o cuidado de enfermagem, articulando demandas de saúde, políticas de recursos humanos em enfermagem e instrumentos gerenciais. A disciplina utiliza o referencial pedagógico crítico-reflexivo e a integração ensino-serviço incluindo a inserção na prática hospitalar, a organização da experiência vivida (reflexão com teorização) e a nova ação no cenário da prática. A disciplina inicia primeiramente com uma pequena carga teórica e, após, os discentes seguem exclusivamente para prática em estágio supervisionado (EERP, 2020).

Assim como a disciplina, mencionada anteriormente, busca instrumentalizar os discentes para prática hospitalar gerencial, também se destaca a disciplina de ‘‘Estágio supervisionado curricular em enfermagem na área hospitalar’’. Esta tem como foco desenvolver atributos procedimentais, cognitivos e afetivos na área de competência do cuidado individual, coletivo e da organização/gestão do cuidado integral com ênfase nos serviços de saúde da área hospitalar por meio da inserção do discente em diferentes contextos da prática profissional de saúde (EERP, 2019).

5.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram os docentes da área de administração e gerenciamento em enfermagem hospitalar e também da disciplina de ‘‘Estágio curricular em enfermagem hospitalar’’; e os discentes de Cursos de Bacharelado e Bacharelado e Licenciatura em

Enfermagem do penúltimo e último período, sendo que todos os participantes estão vinculados à mesma IES.

Com relação aos critérios de seleção dos participantes, foram convidados os docentes das áreas mencionadas que tinham mais de dois anos de experiência (por considerar que este profissional tinha maior experiência educacional e prática), totalizando 23 docentes. Ademais, foram convidados os discentes dos últimos períodos da graduação, cursando a disciplina “Organização e gestão em enfermagem hospitalar”, que totalizaram 110. O motivo da escolha dos discentes dos últimos períodos se deve ao fato de possuírem maior bagagem de conhecimentos e que, neste período, os alunos já conseguiram ter a experiência de aprendizagem e o conhecimento da maioria das competências necessárias ao trabalho do enfermeiro hospitalar.

5.4 Coleta de dados

5.4.1 Procedimento de Coleta dos dados

Como parte da abordagem teórica, esta investigação lança mão da construção de dispositivos de intervenção no decorrer do processo investigativo (MONCEAU, 2013). Para atender aos objetivos propostos foram utilizadas estratégias de ensino para produção dos dados que se complementam e que contribuem à sua maneira para a transformação e compreensão da realidade em questão. As estratégias foram implementadas por meio de método de ensino coletivo, tais como grupo focal e oficina de discussão de caso.

A pesquisa foi realizada em três etapas: primeiramente, os docentes foram formalmente convidados, pessoalmente, por carta convite (fora do período das aulas), ou por via eletrônica para participar e agendar a atividade de pesquisa a ser realizada, conforme a disponibilidade de dia, horário e local, em que foram realizados Grupos Focais (GF), com intuito de identificar as competências gerenciais consideradas por estes profissionais como prioritárias ao ensino do discente de enfermagem para futura atuação no contexto do hospital.

Na segunda etapa do estudo, os discentes também foram formalmente convidados, pessoalmente, por carta convite (fora do período das aulas), ou por via eletrônica, para participar e agendar a atividade de pesquisa a ser realizada, agendando dia, hora e local em que foram implementadas oficinas de discussão de casos gerenciais para desenvolver as competências mais citadas pelos docentes. Ressalta-se que esta atividade foi realizada de duas formas: presencialmente ou on-line (em salas do Google Meet). Os encontros on-line se deram devido

ao contexto atual da Pandemia do COVID-19. Nessa oportunidade, foram apresentados os objetivos da pesquisa, a relevância da adesão dos mesmos à realização dessa investigação e a garantia do anonimato, buscando amenizar a preocupação de qualquer exposição futura. Destaca-se que esta atividade foi gravada. Para aproximação e vínculo com os discentes participantes, a pesquisadora passou a participar como aluna no Programa de Educação em Docência (PAE) em algumas disciplinas nas quais estes alunos estavam já inseridos, que foram “Administração aplicada à enfermagem hospitalar” e “Organização e gestão em enfermagem hospitalar”; essa participação pode aproximar e estabelecer um vínculo inicial com a população a ser pesquisada.

Ressalta-se que essa aproximação com a população a ser pesquisada e estabelecimento de vínculo confere-se como requisito primordial para garantir qualidade, transparência e rigor no processo metodológico de pesquisas qualitativas (GREGORY et al., 2017), já que permite ao pesquisador adentrar, conhecer e aprofundar o cenário e as características únicas de sua população alvo relacionadas ao seu tema de pesquisa, e assim a pesquisa possa ser realizada considerando integralmente os aspectos da vivência dos participantes.

Na terceira etapa, após 60 dias da realização das oficinas de discussão de caso, foram realizadas entrevistas individuais com os graduandos de enfermagem que participaram da atividade selecionada. A entrevista foi realizada de modo presencial ou on-line (por ferramentas do Google Meet). O objetivo foi analisar/interpretar a experiência dos graduandos sobre a intervenção realizada e sobre outros métodos de aprendizagem para o desenvolvimento de competências gerenciais no contexto hospitalar.

Esse tempo para avaliar a intervenção realizada é justificado ao considerar que o discente deve perpassar pelo período de absorção e assimilação do conteúdo desenvolvido, bem como nessa altura já pode ter vivenciado na prática os conceitos aprendidos durante o estágio curricular supervisionado e possa ter vivenciado situações de desenvolvimento/aplicação de competências gerenciais. Destaca-se a literatura escassa com relação à justificativa de um tempo ideal para avaliar uma intervenção educativa; entretanto, há evidências de outros pesquisadores que também atribuíram este tempo para avaliação após intervenção (DIAS et al., 2012; SILVA et al., 2011), provavelmente por considerar que o processo de assimilação do conhecimento perdura um certo prazo.

5.4.2 Técnicas de coleta de dados

5.4.2.1 Grupo focal

A técnica GF serve para suscitar situações de debate em grupo e situações problemas. O GF garante ao pesquisador apreender informações *in loco* dos participantes da pesquisa. Os resultados são obtidos a partir das colocações feitas pelo grupo (SILVA et al., 2013)

Dessa forma, o GF também pode ser definido como técnica que permite ao pesquisador reunir, em um mesmo ambiente, uma quantidade de indivíduos que constituem os participantes do estudo por certo período, com a finalidade de colher, por meio das conversações e discussões com e entre os participantes, informações relacionadas a um determinado tema (FLICK, 2009).

A técnica de GF é feita a partir de entrevistas em grupo, usadas no método qualitativo, que não buscam alternância de respostas aos questionamentos entre o pesquisador e participantes e sim a interação dos membros do grupo, a partir de direcionamentos por meio de tópicos fornecidos pelo pesquisador, chamado também de moderador quando este conduz as sessões, que irão permitir que significados possam ser identificados. Neste sentido, pode-se dizer que a técnica de GF é uma modalidade de entrevista, realizada segundo um roteiro pré-estabelecido e de acordo com os objetivos que são pretendidos pelo pesquisador (OLIVEIRA; LEITE-FILHO; RODRIGUES, 2007).

Na Enfermagem, a técnica de pesquisa com o GF também é utilizada. Ela surge principalmente em estudos, que apontam tal técnica como estratégia metodológica, em pesquisas qualitativas na Enfermagem (DALL'AGNOL; TRENCH, 1999; RESSEL; GUALDA; GONZÁLES, 2008) e nos estudos que avaliam aspectos que dizem respeito à educação, promoção, programas e projetos de saúde (IERVOLINO; PELICIONI, 2001).

Segundo Vergara (2004), é escolhida como técnica de coleta de dados quando a finalidade é explicar como os participantes do estudo compreendem uma experiência, uma ideia ou temática, tendo em vista que a discussão durante as sessões permite identificar informações sobre o que as pessoas percebem ou concebem sobre determinado assunto. A utilização da técnica do grupo focal serve como consulta ou fonte de informação em etapas de uma pesquisa exploratória, quando se busca ampliar a compreensão e a avaliação acerca de um projeto, programa ou serviço (RESSEL; GUALDA; GONZÁLES, 2008) podendo ser associada a outras técnicas de coleta de dados, simultaneamente (IERVOLINO; PELICIONI, 2001).

A partir dessa premissa, para orientar o procedimento de coleta de dados, utilizou-se o referencial metodológico de Gatti (2012) que orienta os procedimentos necessários na realização de GFs.

Assim, foram realizados GFs com os docentes de enfermagem na primeira etapa da investigação. Para facilitar a compreensão do procedimento de coleta de dados, optamos por organizá-lo seguindo os passos descritos a seguir:

1º passo: Período de sensibilização, seleção e montagem dos GF;

2º passo: Desenvolvimento do GF: organização e composição do ambiente;

3º passo: A condução dos GF.

5.4.2.1.1 Período de sensibilização, seleção e montagem dos GFs

Na fase de seleção dos participantes para compor o GF, foram incluídos para cada grupo de 4 a 10 docentes. A constituição do GF é feita de forma intencional e pretende-se que haja, pelo menos, um ponto de semelhança entre os participantes (GATTI, 2012). Em relação ao número de participantes por GF, diversos autores concordam que essa quantidade deve ser considerada segundo os objetivos que se pretende alcançar no estudo (MAZZA; MELO; CHIESA, 2009; GATTI, 2012). A escolha por grupos maiores é feita quando o objetivo é gerar maior número de ideias; entretanto, quando se deseja aprofundar na temática da discussão, o ideal é optar por grupos menores (DEBUS 1997, DALL'AGNOL; TRENCH, 1999).

O número de participantes em cada grupo deste estudo buscou seguir a orientação de estudos que dizem respeito ao uso dessa técnica, que recomendam a necessidade de menor número de participantes por módulo, sendo no máximo 15 (quinze) pessoas (GATTI, 2012).

Assim, os GF(s) foram realizados em consonância com os períodos de trabalho e estudo dos docentes, ou seja, período da manhã e tarde, bem como de acordo com a disponibilidade de cada um para participar dos encontros. Para registro das informações foram utilizados três gravadores digitais durante as sessões, com o intuito de registrar na íntegra os discursos e, também, não correr o risco de perdas ao utilizar somente um gravador; além disso, todas as observações e impressões foram registradas em um diário de campo.

Para Hess (2006), escrever no diário contribui para a construção da identidade de pesquisador e é uma forma de preservar memórias, ideias e reflexões. Em um primeiro momento o diário é escrito para si mesmo, no momento do vivido, mas é a longo prazo que sua releitura e seu trabalho se tornam interessantes (HESS, 2006).

A dinâmica de trabalho com o diário se deu por etapas: escrita à mão no caderno (material), após prosseguir com leitura e digitação em um diário digital (documento Word) e, a partir destes escritos, dar início ao trabalho de institucionalização pela escrita (SAMSON, 2013).

5.4.2.1.2 Desenvolvimento do grupo focal: organização e composição do ambiente

A escolha do local de realização das sessões do GF tem fundamental importância na adesão dos participantes e sucesso dos encontros; é preciso estabelecer um ambiente propício às interações, que deve isolar ou diminuir interferências visuais e auditivas. Diante disso, a escolha do espaço físico é de suma importância para proporcionar acolhimento para as sessões em grupo.

Segundo Gatti (2012), os participantes podem ser distribuídos em torno de uma mesa retangular ou oval, ou as cadeiras podem ser colocadas em formato de círculo para a aplicação da técnica de GF. A distribuição neste formato de círculo favorece a interação entre os membros do grupo, facilitando o contato visual entre os profissionais e a interação face a face entre eles e a pesquisadora.

Na realização de GF, além dos participantes, outros elementos devem compor o encontro, sendo que a literatura revela que são necessários os seguintes indivíduos: um moderador, que normalmente é também o pesquisador responsável pela investigação e que tem como função manter o grupo em interação com segurança, passando confiança e empatia para atingir os objetivos da pesquisa, sem criar conflitos, com a finalidade de obter dados acerca do tema da pesquisa; também é necessária a presença de um observador, que tem como função analisar a rede de interações presentes durante o processo grupal e apontar as reações do moderador em relação ao grupo, suas dificuldades e limitações, registrando as informações subjetivas dos participantes em um diário de campo (TRAD, 2009; GATTI, 2012).

O papel primordial do observador é facilitar a discussão com o moderador após o encontro com o GF, evitando conclusões precipitadas por parte do moderador acerca de suas impressões e registros (TRAD, 2009; GATTI, 2012).

À moderadora do trabalho no grupo cabe o importante papel de manter-se atenta às discussões, intervindo sempre que houvesse necessidade de esclarecimento das ideias à medida que eram colocadas. Para isso, fez-se uso de perguntas conduzidas pela tríade ‘o quê?’, ‘para quê?’ e ‘por quê?’, com o fim de solicitar aos participantes que esclarecessem suas falas e exemplificassem suas ideias, visando aprofundar a discussão (DALL’AGNOL; TRENCH, 1999; DEBUS, 1997; RESSEL; GUALDA; GONZÁLES, 2008).

Papel, lápis e borracha estavam disponíveis para que os participantes fizessem os registros que desejassem. Os gravadores estavam dispostos em uma mesa localizada no centro da sala, de modo a captar todas as falas dos participantes sem interferências. Neste estudo

optou-se por gravadores por acreditar que recursos de filmagem podem interferir na espontaneidade dos participantes, ou mesmo expô-los a constrangimentos.

A literatura revela que é ideal que os encontros com o GF variem entre uma hora e meia e não mais que três horas, para evitar prejuízo em função do cansaço e desgaste mental, pois este tempo possibilita a discussão das ideias sem levar à exaustão, sendo que com uma ou duas sessões já é o suficiente para se obter as informações para uma análise eficaz (GATTI, 2012); nesta investigação foram seguidas estas orientações e, assim, não foi excedido mais do que 50 minutos.

5.4.2.1.3 A condução dos GF

Estabeleceu-se para este estudo sessões com as seguintes atividades: preparação, apresentação, desenvolvimento, encerramento. Todas as atividades tiveram tempo definido.

Assim, foi realizado o encontro com o GF para a discussão sobre o tema pesquisado. O moderador e o observador receberam cada participante de maneira cordial e confeccionaram um crachá para melhor identificar os participantes. Assim, uma vez iniciados os trabalhos, o moderador se apresentou aos membros do grupo, justificando a necessidade do uso dos gravadores, explanando de forma breve a relevância e os objetivos da pesquisa.

Na fase de condução do GF, pode ser preenchido um pequeno questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes. Em seguida, o moderador poderá explicar como proceder nas sessões, incluindo tempo e forma de responder as questões levantadas (OLIVEIRA; LEITE FILHO; RODRIGUES, 2007; MAZZA; MELO; CHIESA, 2009; GATTI, 2012). Desta maneira, iniciam-se as sessões com a aplicação de um questionário, a fim de caracterizar os participantes, construído pela pesquisadora (APÊNDICE A).

Para o decorrer das discussões em grupo utilizou-se um guia com questões norteadoras dissertativas elaboradas com base na revisão de literatura e na experiência dos pesquisadores sobre a temática, a fim de orientar as atividades dos grupos para que os objetivos do estudo fossem alcançados (APÊNDICE B). Ressalta-se este guia foi validado e testado por especialistas.

Corroborando isso, a literatura revela que durante a condução dos GF é preciso dispor de um temário ou guia, que serve como um auxílio para a memorização de questões importantes a serem tratadas e permite uma melhor compreensão dos objetivos de pesquisa para o grupo focal (KIND, 2004; OLIVEIRA; LEITE-FILHO; RODRIGUES, 2007; MAZZA; MELO; CHIESA, 2009; GATTI, 2012).

Ainda, ressalta-se que, para as sessões grupais, não é necessário estabelecer uma quantidade exata de reuniões, ou seja, identificar se tais sessões se finalizaram vai depender especialmente se os participantes atingiram o assunto em pauta (ASCHIDAMINI; SAUPE, 2004; GATTI, 2012). Assim, identificando-se que se esgotaram nos depoimentos dos docentes sobre a descrição das competências, encerram-se os encontros. Ao atingir-se a fase de saturação dos dados iniciou-se a análise dos dados (CHERQUES, 2009). Portanto ressalta-se que, para este estudo, foi necessário apenas um encontro para cada grupo de docentes.

É notório enfatizar que, durante a discussão, além do roteiro com as questões de investigação que o estudo em pauta visa responder, outros temas podem emergir; assim, o moderador deve oferecer orientações para introduzir o assunto desde que não fuja dos objetivos da pesquisa. Dessa forma, o moderador pode esclarecer ou aprofundar temas específicos, conduzir o grupo para o próximo tópico quando não houver mais nada a ser dito sobre a questão norteadora anterior, estimular as pessoas mais inibidas a apresentar suas ideias, bem como desestimular os mais falantes e finalizar o grupo reiterando os principais pontos discutidos (GATTI, 2012; SOARES, CAMELO; RESCK, 2016).

5.4.2.2 Oficina de discussão de caso gerencial- etapa intervenção

Após o GF realizado com os docentes, foram selecionadas as competências que apareceram com maior frequência, a fim de elaborar estudos de caso para intervenção e desenvolvimento da estratégia de oficina de discussão de caso gerencial.

As oficinas de discussão de caso gerencial foram fundamentadas nas quatro esferas sobrepostas propostas no Modelo de Ensino de Raciocínio Crítico de Marquis e Huston (2015), em que, no decorrer, foram praticadas cada esfera, dentre elas a teoria didática, a solução de problemas, o processo em grupo e a aprendizagem personalizada.

A oficina pode ser realizada de igual maneira de forma presencial ou on-line. Para a realização desta atividade primeiramente foi aplicado um questionário de dados sociodemográficos, autoaplicável e de fácil preenchimento (APÊNDICE C) disponibilizado presencialmente ou por meio eletrônico pelo Google Forms; e utilizada breve explanação em PowerPoint sobre as competências gerenciais elucidadas pelos docentes como essenciais para serem desenvolvidas no período acadêmico, a fim de incentivar os discentes participantes a adentrarem na intervenção.

Após, foi oferecida uma abordagem formal à solução de problemas, apresentando às discentes estratégias para se trabalhar em grupo. Para isso, foram elaborados dois estudos de

caso gerenciais diferentes que continham as competências gerenciais prioritárias elencadas pelo docente para desenvolvimento nos discentes de graduação. Em cada oficina era trabalhado um tipo de estudo de caso gerencial. Ambos foram elaborados pela pesquisadora, os quais continham problemas do cotidiano gerencial e assistencial do enfermeiro, para assim serem levantadas e realizadas as situações de debate em grupo ou solução de problemas, como também levantamento de dados sobre atitudes e valores pessoais para o desenvolvimento das competências. Para esse procedimento, utilizou-se dois gravadores digitais distribuídos sobre a mesa ou gravadores eletrônicos do Google Meet, com intuito de registrar na íntegra o depoimento e discussão dos discentes participantes.

Ambos os estudos de casos continham situações de caso real do enfermeiro no processo de trabalho vivenciadas pela experiência prévia da pesquisadora e da orientadora, sendo que o primeiro estudo de caso (Caso 1) abrangia as competências de comunicação, tomada de decisão e liderança (APÊNDICE D), e o segundo estudo de caso (Caso2) abrangia as competências gerenciais de comunicação, tomada de decisão e relacionamento interpessoal (APÊNDICE E).

Estes estudos de caso foram validados e testados por especialistas (de nível Mestrado e Doutorado) na área de gestão de enfermagem. Foram realizados dois encontros para validação e teste com estudantes do grupo de pesquisa em que a pesquisadora participa. Os tipos de estudos de caso foram abordados de forma aleatória entre os encontros.

Destaca-se ainda, que esta atividade de aprendizagem é idealmente composta por até 15 integrantes para melhor interação grupal. Assim, de acordo com nossa amostra, foram realizadas aproximadamente 13 oficinas de discussão de caso, com média de 8 participantes cada, conforme a disponibilidade de local oferecida pela instituição e dos participantes, e com duração aproximada de 1 hora cada encontro.

5.4.2.3 Entrevista Semiestruturada

As entrevistas com os discentes tiveram duração aproximada de 20 minutos; possuíram um guia de perguntas abertas também testado e validado por especialistas, com questões relativas à percepção do discente sobre aspectos positivos e limitantes da estratégia utilizada para desenvolver competências (APÊNDICE F). Todas as entrevistas foram gravadas e aconteceram de acordo com disponibilidade dos participantes de data, horário e local, presencial ou de forma on-line por meio de ferramentas digitais (WhatsApp ou Google Meet).

5.5 Análise dos dados

A análise e a interpretação do material empírico foram compostas pela transcrição das gravações provenientes dos GFs, dos momentos de discussões na oficina de discussão de caso gerencial, das entrevistas individuais e dos registros nos diários de campo, gerando uma triangulação dos dados.

Assim, cabe ressaltar que, na análise qualitativa do material coletado nos GFs, oficinas e entrevistas foi proposto por Iervolino e Pelicione (2001, p. 119) a codificação dos dados via análise de conteúdo, a qual enfatiza a “descrição numérica de como determinadas categorias explicativas aparecem ou estão ausentes das discussões e em quais contextos isso ocorre”. As formas citadas não são excludentes entre si, e podem ser combinadas em um só momento de análise.

Desta forma, para interpretação de todos os dados optou-se pela utilização da análise de conteúdo indutiva, que é um tipo de análise temática. A análise temática é um método que identifica, analisa e relata os padrões (temas) dentro dos dados; organiza e descreve seu conjunto de dados em detalhes 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). Assim, consideraram-se as fases demonstradas no Quadro 3:

Quadro 3. Descrição das fases da análise temática adaptado de Braun e Clarke (2006). Ribeirão Preto, 2022.

Fase	Descrição do Processo
Familiarizar-se com os dados	Transcrever dados (se necessário), a leitura dos dados, anotando ideias iniciais.
Gerar códigos iniciais	Codificação de características interessantes dos dados de forma sistemática em todo o conjunto de dados, recolher dados relevantes para cada código.
Busca por temas	Códigos de agrupamento em potenciais temas, reunindo todos os dados relevantes para cada tema potencial.
Revisão de temas	Verificar se os temas respondem aos extratos codificados (Nível 1) e de todo o conjunto de dados (Nível 2), gerando um "mapa" da temática de análise.
Definir e nomear temas	Análise em curso para aperfeiçoar as especificidades de cada tema e o que a história geral da análise diz, gerando definições claras e nomes para cada tema.

Produzindo o relatório da análise	A última fase da análise. Seleção de exemplos vivos, convincentes. Análise final dos trechos selecionados, relacionados às questões norteadoras da pesquisa e à literatura, produzindo um relatório acadêmico da análise.
-----------------------------------	---

Fonte: BRAUN; CLARKE, 2006.

Neste sentido, a partir das transcrições dos GF, oficinas e entrevistas, foram organizadas categorias relacionadas às competências profissionais gerenciais necessárias para o processo de trabalho do futuro enfermeiro hospitalar e sua forma de desenvolvimento ainda na graduação.

5.6 Aspectos Éticos

Inicialmente foi enviado um ofício, juntamente com a cópia do projeto, à presidente da Comissão de Graduação da IES selecionada, informando os objetivos e finalidades do estudo, obtendo autorização para alcance das informações e da participação dos docentes e discentes de graduação dos cursos selecionados (ANEXO A). Após, o projeto foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição Proponente segundo protocolo CAAE: 21390619.1.0000.5393, ofício N° 009/2020 (ANEXO B).

Os participantes foram conscientizados quanto aos objetivos do estudo e informados que os preceitos éticos foram assegurados, inclusive o anonimato. Enfatiza-se que para a garantia do anonimato dos depoimentos deste estudo, os docentes participantes receberam como caracterização a letra P de Professor e uma numeração em algarismo arábico. Os alunos receberam a caracterização de D de Discente seguida da numeração do algarismo arábico. Desta forma, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado em três versões: a primeira para os GFs ocorridas com os docentes (APÊNDICE G); a segunda para com os discentes de forma presencial (APÊNDICE H), e terceira para com os discentes de forma on-line, disponibilizada por meio do Google Forms (APÊNDICE I). O trabalho foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 466/12 sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

6 RESULTADOS

6. RESULTADOS

6.1 GF com docentes

A IES selecionada conta com 108 docentes totais, entre permanentes e temporários e, de acordo com os critérios de seleção atribuídos, 23 deles foram convidados a participar da pesquisa. Destes 23 convidados, efetivamente participaram 12 (52,17%) docentes. O restante, 10 (43,47%) recusaram por questões de disponibilidade de horário entre os encontros e um (4,34%) por não concordância em participar da pesquisa sem motivo aparente.

Foram realizados três GFs com os docentes, sendo 4 participantes em cada grupo. Os grupos foram realizados em março de 2020. Vale destacar que estes foram realizados de acordo com a disponibilidade dos participantes de data e horário, o que evidenciou dificuldade para conseguir horários com todos os participantes.

Após conversa prévia e autorização da instituição, os grupos foram realizados na IES selecionada em uma sala de aula com mesa redonda, que apresentava características favoráveis para realização de GF.

Ainda, para realização dos GF neste estudo, ressalta-se que foi solicitada a limpeza prévia dos ambientes com aromas suaves. Atenderam-se às necessidades de ventilação (uso de ar-condicionado ou mera abertura de janelas) e de iluminação. Preocupou-se em garantir não só a privacidade dos envolvidos, mas também proporcionar um ambiente aconchegante, incluindo servir-lhes água e deixar-lhes à disposição algumas guloseimas sobre uma mesa posicionada na lateral da sala, tendo prevalecido seu consumo no final dos encontros. Ainda como recurso para adequar o ambiente, instalou-se som ambiente com músicas relaxantes. A cordialidade no acolhimento dos participantes desde sua chegada ao local foi uma preocupação constante dos coordenadores do trabalho. Essas características permitiram acesso facilitado aos participantes, por estarem localizadas na própria instituição

Ademais, neste estudo, o moderador foi representado pela pesquisadora, sendo que esta coordenou os grupos com um roteiro contendo as questões norteadoras e a observadora foi representada por um discente de pós-graduação (nível doutorado, com experiência em GF), auxiliando em todos os momentos do seu desenvolvimento, porém, sem interferir na moderação dos questionamentos proferidos pelos participantes.

A preparação não excedeu 05 minutos, foi composta pela recepção e acomodação dos participantes, entrega do TCLE, confecção do crachá e aplicação do questionário sociodemográfico. Já a apresentação também teve aproximadamente 05 minutos e consistiu na

apresentação do moderador e observador, uma breve introdução do tema, apresentação dos objetivos do trabalho, bem como da técnica de GF e dos aspectos éticos.

O desenvolvimento do GF foi orientado pelas questões norteadoras da pesquisa com aproximadamente 35 minutos. Dessa forma, o tempo de duração e o número de participantes de cada reunião grupal podem variar, e foi o que aconteceu em nossa investigação; entretanto, nos atentamos para não exceder o horário. No encerramento dos grupos dessa experiência, que durou aproximadamente 05 minutos, o coordenador, denominado moderador, realizou a síntese do trabalho do grupo. Assim os GFs tiveram duração média total de 50 minutos.

Com relação ao perfil sociodemográfico dos participantes, evidenciou-se a predominância do sexo feminino em 11 (91,66%), com idades variando de 36 a 64 anos e tempo de formação de 14 a 43 anos. Destaca-se que todos os docentes possuem titulação de doutor, pelo requisito exigido do cargo ocupado como docente de uma IES pública, 5 (41,66%) possuem Pós-graduação nível Pós-doutorado e 7 (58,33%) possuem Livre docência.

Ademais, observou-se Pós-graduação em nível *Latu Sensu* em 9 (75%) dos participantes, em diversas especializações. Os cursos relatados foram: Especialização em Administração Hospitalar; Gestão em Enfermagem; Enfermagem Cardiovascular; Saúde Pública; Informática em Saúde; Enfermagem do trabalho, Metodologia científica; Enfermagem Psiquiátrica; Terapia Intensiva e Enfermagem em Infectologia. Esses participantes tinham na maioria mais de um tipo de especialização. E, ainda, houve uma docente (8,33%) com a Certificação de Aprimoramento em Reabilitação de Anomalias Crânio-faciais no HRAC/USP.

O tempo de atuação como docente na IES selecionada variou de 2 a 16 anos, e esses participantes atuavam em disciplinas teóricas e práticas da IES selecionada, de acordo com sua área especializada contratada, sendo que 7 (58,33%) eram da área de Administração e Gestão em Enfermagem Hospitalar, e 5 (41,66%) eram da área de Estágio Curricular em Enfermagem Hospitalar.

Entre as disciplinas teóricas ministradas pelos participantes foi destacado: Administração Aplicada à Enfermagem Hospitalar; Organização e Gestão em Saúde e Enfermagem na Atenção Hospitalar I; Inovação e Empreendedorismo em Saúde e Enfermagem. Com relação às disciplinas práticas ministradas pelas docentes, foi pontuada a disciplina de Organização e Gestão em Saúde e Enfermagem na Atenção Hospitalar; Organização e Gestão em Saúde e Enfermagem na Atenção Hospitalar II; Estágio Curricular em Enfermagem Hospitalar; Cuidado Integral em Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica; Fundamentos de Enfermagem; Cuidado Integral à Criança e ao Adolescente; Cuidado Integral em Saúde II e Cuidado Integral ao Adulto e Idoso em Situação Clínica.

Os GFs elucidaram competências gerenciais prioritárias para atuação hospitalar que devem ser melhor trabalhadas a fim de garantir o desenvolvimento pleno do discente de enfermagem ainda no contexto da graduação, como: Tomada de decisão gerencial; Liderança; Relacionamento Interpessoal e Comunicação.

A liderança e a tomada de decisão foram destaques entre as competências gerenciais citadas para desenvolvimento, pois fazem parte das atividades privativas e essenciais do enfermeiro no contexto do hospital e, assim, consideraram competências complexas, que requerem conhecimento para conduzir e coordenar a equipe, além da tomada de decisões assertivas:

[...] Eu destacaria pelo menos a questão da tomada de decisão e da liderança, porque são duas competências que perpassam o trabalho do enfermeiro o tempo todo, tanto trabalho assistencial quanto trabalho gerencial, muito embora as pessoas acabem colocando a questão da liderança, principalmente, como um aspecto mais gerencial, e a tomada de decisão muito do ponto de vista clínico, mas ele é clínico-gerencial também. (GF2.P1)

[...] E tomar decisão para o aluno é muito difícil, então eu acho que são conteúdos que a gente tem que trabalhar na graduação até o fim, para conseguir assim meramente que o aluno esteja preparado depois para entrar no mercado de trabalho e saiba que isso são habilidades que ele vai usar... A liderança é muito complexa, complicada, e engloba tudo, eu acho que é um conceito muito mais amplo, porque o líder tem que saber se comunicar, tem que saber tomar decisão, tem que saber relacionar, e o verdadeiro líder é isso... Tem que ter conhecimento e ser uma referência. (GF1.P3)

[...] Acho que como competência prioritária a liderança e tomada de decisão, pois para você conseguir conduzir ou influenciar um grupo de trabalho e a partir daí ou tomar uma decisão assertiva você precisa de conhecimento e experiência, e experiência essa que os alunos não têm muito da prática né, então temos que saber conduzir e desenvolver muito bem isso nos estágios e aulas. (GF2.P2)

[...] Para mim, a liderança e a educação permanente são duas extremamente importantes, mas não desconsiderando as outras competências, porque acho que o bom líder ele toma decisões assertivas, ele sabe executar um bom planejamento, mas acho que a liderança ela engloba algumas outras competências que são importantes para o enfermeiro. (GF3.P4)

Ainda sobre a temática da liderança, houve a justificativa de ser uma das competências necessárias e prioritárias ao desenvolvimento do discente pelo fato de ser um tema que não consegue ser esgotado no contexto da graduação e, portanto, a liderança deve ser aprimorada mesmo após a inserção do profissional no mercado de trabalho:

[...] Acho que nem liderança, nós como docentes não conseguimos esgotar esse conteúdo na graduação e nem é possível que façamos isso. E inclusive acredito que o conteúdo seja muito incipiente em liderança principalmente, e de tomada de decisão e educação permanente, mas a liderança a gente aprende no dia a dia trabalhando mesmo... Então, veja bem, eu vejo que as competências na gestão estão muito interligadas e não consigo descolar uma coisa da outra. (GF3.P3)

[...] Acho que a grande dificuldade que a gente tem no caso de competência de liderar é a dificuldade de encontrarmos bons líderes na prática do estágio com alunos, não que a gente não tenha, a gente tem, mas também tem muito aqueles que não dá para gente servir de exemplo, e no aluno, na fase de formação, ele fica um pouco confuso, então o professor nesse momento é essencial para direcionar para aquilo que é o correto e aquilo que não é o correto, enfim, por isso acho que é essencial a liderança na graduação. (GF3.P1).

O relacionamento interpessoal também foi destacado como competência gerencial prioritária importante a ser desenvolvida com o discente durante a graduação, principalmente no âmbito de gerenciamento de conflitos, a fim de manejar relações positivas no ambiente de trabalho:

[...] O que eu percebo é que o gerenciamento dessa questão da relação interpessoal e do gerenciamento de conflitos tem sido uma das coisas que os alunos, quando vão para esse último estágio e eles começam a ver sem ser essa perspectiva de um paciente para um cuidado mais gerencial, eu vejo que gerenciar esses conflitos e esse relacionamento interpessoal é um grande desafio e por isso essa competência merece destaque para ser desenvolvida. (GF2.P2)

[...] A questão das relações precisa do relacionamento interpessoal, e para isso o aluno vai precisar de ter empatia, interpessoalidade, coisas que é difícil às vezes para o gestor não ser influenciado por várias forças que existem dentro do serviço né para as influências... E eu acho que também nessa perspectiva gerencial é super importante que é difícil e quando você, quando o aluno precisa mudar um comportamento, mudar um hábito, mudar alguma coisa dentro do serviço é preciso que todos os funcionários participem dessa mudança e com isso é muito difícil para o nosso aluno ainda conseguir visualizar, propor, gerenciar, então coisas que envolve mudanças de hábito e de comportamento e de conflito. (GF2.P3)

[...] O aluno como não tem prática como enfermeiro, não sabe como manejar conflitos, criar ambiente harmonioso, então a questão do relacionamento é essencial ele desenvolver e refletir sobre isso, porque o que eu vejo é que muitas vezes nosso aluno não tem muito tempo e nem nos momentos de reflexão, mas uma reflexão orientada como a colega agora falou, porque muitas vezes o aluno precisa do docente para ajudar dar esse start na reflexão. (GF2.P4)

[...] E, além disso, vou dizer mais uma que veio imediatamente agora é a questão de lidar com os conflitos, eu acho que é você ter a competência de

lidar com os conflitos é um complemento das questões voltadas para comunicação que é extremamente essencial. (GF3.P4)

E, por fim, outra competência gerencial prioritária a ser desenvolvida foi a comunicação, sendo uma das competências mais destacadas pelos docentes, que perpassa todo processo gerencial e atividades assistenciais do enfermeiro:

[...] Eu penso que uma dessas competências gerenciais, não sei se a prioritária, mas que é muito importante na formação desse aluno é a comunicação, a gente vê que hoje em dia é muito difícil se comunicar né de forma assertiva... E a comunicação ela se dá por todos os meios né às vezes hoje mais do que nunca por mensagens e muitas vezes acontece alguns entraves nessa comunicação que podem colocar em risco aquilo que você pretende informar... Então, uma comunicação quando ela não é adequada ela compromete a atuação dos profissionais, o andamento de um plantão, por exemplo... Então, eu penso que os alunos devem ter essa habilidade e devem ser capazes de se comunicar e de se expressar claramente para minimizar essas ocorrências... E a comunicação não só entre a própria equipe de enfermagem, entre os enfermeiros entre si, ou mesmo com a equipe médica ou com os profissionais que atuam no hospital e também com familiares, com pacientes. (GF1.P2)

[...] Eu já elencaria como prioritárias a comunicação, no meu ponto de vista, não estou dizendo que as outras não viria, mas eu acho que a comunicação muitas vezes elas vêm imbrincadas umas com as outras. (GF2.P1)

[...] Concordo, a comunicação com certeza é a competência primordial, pois interfere em todos os processos de trabalho e está dentro de todas outras competências. (GF1.P3)

[...] Eu acredito que, pensando nas competências, acho que a comunicação é uma competência extremamente essencial dentro do processo do gerenciamento do cuidado... Eu acho que transcende tanto a questão do gerenciamento quanto também da assistência né... A gente sabe que tem um impacto em todo o processo do cuidado e principalmente na questão da segurança do paciente. (GF3.P2)

Contudo, os discursos revelaram que, apesar do discente já ser estimulado desde o início da graduação com essa competência, estes apresentam certa dificuldade, e é isso que torna a comunicação uma competência prioritária para ser desenvolvida, principalmente por estar diretamente relacionada com todas as outras competências. E, além disso, é preciso um aprofundamento pelo docente da parte humana em detrimento do tecnológico para se conseguir ter uma comunicação integral sem precisar depender de instrumentos tecnológicos:

[...] A comunicação é trabalhada desde o início da formação e mesmo assim é a grande dificuldade deles, tanto para lidar com os pacientes quanto equipe, e a gente fica com aluno do último ano, mas eles não conseguem se comunicar com os outros membros da equipe, eles têm dificuldade, eles têm dificuldade

de fazer uma orientação, eles têm dificuldade de se comunicar com os outros enfermeiros que estão ali diretamente na supervisão, e eu acho que isso a gente tem que trabalhar cada vez mais porque isso depois vai acabar impactando na questão da liderança, na questão da tomada de decisão. (GF2.P3)

[...] Eu acho que a comunicação se torna a chave em tudo desde o início, pois os alunos estão dependentes da tecnologia e nós docentes precisamos desenvolver o lado de termos humanos em nossos alunos, porque às vezes a tecnologia distancia e torna as relações mais frias, e às vezes o aluno não consegue olhar no olho do paciente e perceber o que o paciente está sentindo sem nem mesmo dizer e isso futuramente vai com certeza gerando problemas na comunicação. (GF3.P1).

Essas dificuldades de mobilizar competências foram aspectos amplamente discutidos nos grupos, o que demonstra que o perfil do discente está se modificando ao longo dos anos; as dificuldades foram atribuídas a diversas questões, tais como institucionais, pessoais, econômicas, sociais e mentais:

[...] Eu acho que um pouco não é só da formação, eu não consigo fazer uma secção entre a formação acadêmica e a formação da pessoa, eu acho que é uma coisa só... Tem uma geração hoje que tem uma dificuldade de tomar decisão, e eles têm uma dependência muito maior, uma dificuldade, e nós estamos tendo muito aluno com problema de ansiedade e depressão, e nós estamos tendo um momento assim bem crítico da formação... Então, eu acho que a gente está lidando ali com vida e com ser humano e com sofrimento, e é difícil para o aluno, eu acho que são coisas inerentes também da profissão e da formação. (GF1.P4)

[...] E eu penso que para o aluno de graduação tem um fator complicador que a gente tem vivido, que é algumas coisas como a inexperiência de vida, por outro lado eu penso que nós, como professores, nós temos esse papel de fazer o estudante entender que ele é capaz, que ele pode se apropriar das coisas, que ele pode desenvolver essas habilidades né, porque isso não é nada tão inatingível. (GF1.P1)

[...] Essa dificuldade desde o ensino médio porque há diferentes linhas de aprendizagem de currículo e aí eu vejo pelas escolas, tem escola que já ensina o aluno a trabalhar em grupo, a dividir em informações... Então essa formação, ensino fundamental, ensino médio e superior, ele tem que ser em uma crescente, e que também que já tem que ter essa pessoa, tem que ter essas ferramentas e conhecimento para tal, na maioria das vezes eu vejo é que são poucos alunos que já tem essas ferramentas. (GF2.P2)

[...] Me ocorreu assim que também nessa geração de hoje eles recebem tudo muito pronto desde a criação deles, diferente da nossa geração, né, que a gente tinha que estudar, mas também tinha que trabalhar, então tinha que ter um esforço do aluno, da pessoa, né, eu vejo que hoje está mais cômodo para o aluno, eu penso que aquele aluno que tá acostumado a receber tudo ali, que talvez falta de estímulo para eles correrem atrás das coisas que eles desejam e tal, eles querem aquela coisa já pronta mas tá fácil, prática. (GF1.P2)

[...] Falta maturidade e o outro aspecto que também é para mim dificultador é um choque de realidade que o aluno enfrenta neste último ano que efetivamente é um momento em que ele faz o projeto de se apropriar do trabalho que o Enfermeiro vai realizar o que ele vai fazer em diferentes cenários e que, muitas vezes, ele não se sente, não está preparado para viver essa situação, pois em outros estágios ele não fica sozinho e autônomo como no estágio do último ano, ele só vai vivenciar o trabalho do enfermeiro no último ano. (GF2.P3)

[...] Eu acho que a gente tem várias questões aí que envolvem uma formação que não é apenas profissional, mas também é de natureza pessoal. O aluno chega para nós ele é muito jovem, imaturo, tem uma série de questões pessoais que envolve e a gente tem vivenciado isso cada vez mais a questão do problema da falta de apoio, não é só socioeconômico mas ele tem problemas familiares importantes, mas isso não é só exclusiva da enfermagem o que acontece para nós que eu acho que acaba pesando mais, o aluno ao se deparar o que que é a expectativa que se tem sobre ele enfermeiro à frente primeiro de um grupo de pacientes que ele que tem que ser assertivo e profissional e, mais do que isso, ele tem que estar à frente da equipe, porque ele não tá preparado para trabalhar, ele ser a referência para uma equipe de profissionais né, ele acaba olhando muito para questão da individualidade do preparo dele, mas ele tem dificuldade. (GF2.P1)

Diante dessas dificuldades apontadas, foi discutido sobre as principais estratégias para o desenvolvimento dessas competências gerenciais, em que foram citados principalmente a simulação e estudos de caso:

[...] Penso que uma outra estratégia que a gente já tem assim desenvolvido na escola e em algumas outras disciplinas, mas na nossa a gente percebe ainda como desenvolver é a questão da simulação. (GF1.P4)

[...] A estratégia que tem sido possível é na construção de alguns casos clínico-gerenciais para a partir deste caso conseguir desenvolver esses aspectos com os alunos, nós já fazemos há algum tempo isso no quarto ano, mas no ponto de vista de avaliação e tem sido uma experiência interessante, porque o próprio momento de avaliação ele se constitui em uma oportunidade de aprendizagem, de aprendizagem da forma de operacionalizar aquela avaliação, da forma de se relacionar com o grupo porque é em grupo, no próprio grupo de estágio que eles constroem, então isso fica de uma certa maneira um valor que está em jogo. Ele sabe que é avaliação, vai ter nota, vai ter peso na formação dele, mas aquela é uma construção coletiva, em um tempo curto ali, mas que estava vindo sendo construída ao longo das atividades práticas, então essa tem sido uma forma interessante, e esse ano a gente começou a avançar um pouquinho com um caso para disciplina teórica. (GF1.P3)

[...] Aliar nossa experiência de ensino com a simulação eu acho que tem sido um negócio ativamente grandioso do ponto de vista de diminuir um pouco esse choque, mas ele ainda não é suficiente. (GF2.P2)

[...] Acho importante também desenvolvermos estratégias com aspecto de gerenciamento, como os estudos de caso, que tratam embora um aspecto teórico, mas trazem a realidade que o aluno possa discutir, de que forma com

base nas teorias, de que forma a gente pode tratar e direcionar aqueles casos a ele, que a gente possa trazer isso para a discussão, de que forma a gente pode observar aquela experiência ali que está sendo trazida e, com isso, a gente direcionar o que seria de melhor estratégia para aquela ação. (GF3.P3).

[...] Desde a disciplina que nós temos no terceiro ano que é uma disciplina só teórica quando a gente trabalha com estudo de caso, discutimos com eles tomada de decisão a gente procura trazer exemplos que quase todos nós que estamos como docentes já tivemos vivência como enfermeiro assistencial, então é a parte da nossa experiência criar casos para fazer para que ele consiga fazer uma identificação de qual elemento presente naquela situação que tá sendo apresentada para ele, e essa foi uma estratégia que a gente adotou há uns três anos também, para avaliação da disciplina nossa do quarto ano, onde nós damos o que a gente chama um caso gerencial em que a gente coloca múltiplas situações de um atendimento de um paciente na unidade, por exemplo, o enfermeiro verifica que o paciente estava com uma bomba de infusão que perdeu o acesso central porque terminou e a bomba estava com o alarme desligado e todos os funcionários estavam tomando café ao mesmo tempo, então a gente utiliza de uma situação dessa ordem e que foram coisas que nós vivenciamos no hospital todos os dias e criamos, fazemos disso uma maneira de ele enxergar quais são os elementos potenciais que eles aprenderam ou que nós trabalhamos com ele na disciplina para ele poder fazer identificação e intervenção. Então acho que a gente tem chegado no denominador que eu particularmente tenho considerado bastante satisfatório que é essa aproximação dele. (GF2.P1)

[...] Também utilizo estudo de caso, e os alunos acham muito positivo... Complementando, eu acho que em uma das nossas conversas nas reuniões era que nós conseguíssemos trazer essas competências para os estudos de caso e aproveitando sempre o mesmo o estudo de caso e que conseguíssemos trabalhar com tomada de decisão, liderança, comunicação, então foi uma das estratégias que nós pensamos... Para um grupo de tantos alunos e o mesmo caso para outro grupo ali eles não sabem e na hora de apresentar eles têm até posições diferentes ou muitas vezes complementares, então estudo de caso é primordial (GF3.P4).

[...] Talvez como estratégia usar um estudo de caso, mas mediado por essa tecnologia de informação, então se nós construíssemos um cenário com simulação tanto como em vídeos, mas corroborando com esse desenvolvimento que fazemos em disciplina, talvez seja uma estratégia a se pensar. (GF1.P1).

[...] A utilização de laboratórios de simulação para que possa desenvolver essas habilidades como a comunicação, a tomada de decisão, então talvez em um cenário simulado que o aluno possa já com isso fazer uma incorporação dentro do processo de conhecimento e com isso visualizar aquilo que possa ser um dia um cenário semelhante ao que ele verá na prática profissional, eu acho que a utilização de novas estratégias de ensino para os alunos de graduação para desenvolvimento de competências gerenciais são extremamente importantes justamente para isso, para que possamos alcançar esse desafio de cumprir e fazer essa prática de ensino de uma forma que o aluno consiga transpor isso futuramente para sua prática profissional. (GF3.P3).

Ao mesmo tempo a simulação foi apontada com cautela, pois consideram que esta ferramenta não substitui a prática do discente:

[...] Ao mesmo tempo me preocupa muito a questão da simulação porque eu saí da clínica e introduzimos alguns laboratórios de simulação e algumas coisas desse gênero a gente tem conseguido à custa de tirar oportunidade prática do aluno em campo, então a gente já vive um currículo que teve redução da carga horária, então de repente você abrir mão de mais um dia do discente no hospital para ele fazer um laboratório de simulação eu acho que isso tem que ser muito bem pensado, discutido e articulado dentro de um currículo que a gente já teve uma diminuição de carga horária prática gigantesca... Mas eu acredito que a simulação é uma ferramenta poderosa mas ela não substitui efetivamente a experiência do discente na prática e às vezes isso me assusta...(GF2.P4)

[...] Eu também concordo com a colega, não é substituir tudo por simulação, ele precisa ter a experiência real né, porque quanto mais a gente tirar dele a experiência real mas vai cair no que estávamos falando no começo da reunião assim que ele depara com a realidade é a chance dele não conseguir nem ao menos associar o que ele teve teoria tentar colocar na prática ou refletir como fazer, então que é importante sim a gente pensar enquanto docente o quanto que a gente consegue avançar com o aluno em um espaço que é para ele vivenciar a prática mas que a gente não vai conseguir mudar eventualmente alguma coisa, a gente vai conseguir refletir sobre. (GF2.P3)

Assim, é consenso dos docentes que metodologias ativas, uso de laboratórios de prática e de recursos tecnológicos de informação são relevantes para aprendizagem dos discentes, como revelam os discursos a seguir.

[...] Pensando nas metodologias ativas de ensino eu penso que elas podem contribuir para melhorar as habilidades com os alunos para algumas competências, o fato de ele ter que buscar informação, e não receber ela tão mastigada pelo professor isso estimula a proatividade do aluno, é um jeito de o aluno se mexer para conseguir aquilo, ele tem que buscar e se mexer e buscar. (GF1.P1)

[...] O laboratório e o uso de pequenos grupos de alunos são algumas estratégias hoje utilizadas para esse aluno conseguir desenvolver esse tipo de competência por meio do feedback e por meio de estímulo e treinamento, pois em grupos de alunos numerosos é difícil você desenvolver, ao passo que o docente precisa ficar de perto acompanhando. (GF2.P2)

[...] A gente faz laboratório por exemplo laboratório de comunicação, relacionamento interpessoal então a gente traz textos e a gente coloca um aluno frente o outro para ele fazer entrevista como se fosse o paciente e eu enfermeiro então eles fazem um com o outro, então fazemos essa prática laboratório, outra prática que nós fazemos dentro da entrevista, mas não é simulação. (GF1.P4)

[...] Utilização de metodologias ativas para conhecimento dos alunos principalmente pautado no referencial de problematização, a gente busca

com base no conhecimento prévio desses alunos o que eles tem e com isso valorizar o processo de construção de conhecimento. (GF3.P3)

[...] Tem cursos de liderança e cursos de gestão, então para inovar especialmente nesse período que estamos vivendo de aulas à distância a gente precisa buscar outras estratégias e talvez seria uma boa ideia estimular isso, não contando na carga horária da disciplina nem nada, mas estimular os alunos a participar desses cursos que estão sendo oferecidos nesse momento agora. (GF3.P4)

[...] Exemplo a comunicação, o melhor local para desenvolver seria na prática, mas quando você pergunta o que pode ser usado como nova estratégia eu penso na metodologia mediada por tecnologia de informação, até o uso de ambientes de simulação eu acho que ajudem a desenvolver as competências, mas também podemos utilizar de algumas formas como uso de vídeo, né, para fazer um cenário para que depois os alunos possam discutir, né, durante as aulas teóricas ou mesmo nas atividades de discussão de caso. (GF3.P1)

Destarte, os docentes pontuaram que, apesar de ser imprescindível utilizar dessas estratégias, o melhor local para efetiva consolidação seria o campo de estágio, onde seria preciso um acompanhamento mais minucioso durante as imersões, e que uma possível proposta seria deixar discentes no estágio em um tempo maior e com a supervisão de enfermeiros, como ocorre no Estágio Curricular Supervisionado e em outros períodos da graduação, não deixando somente para desenvolver tudo no último ano da graduação:

[...] O lugar mais nobre para desenvolver essas competências gerenciais são os serviços, são os estágios, e lógico que temos o conteúdo teórico e temos as leituras e temos a simulação, mas a vivência no cotidiano de trabalho com as dificuldades e situações, muitas vezes, o aluno não se dá conta que ele está desenvolvendo essas competências, então eu acho que o professor ou o enfermeiro que está mais próximo de lançar o despertar no aluno essa oportunidade de desenvolver isso, porque como é um mundo novo para eles, eles não têm esses insights e até mesmo para consciência de que é uma oportunidade para colocar em prática aquele conteúdo que ele viu na teoria ou no laboratório, eu acho que mais do que encontrar novas, não que não seja interessante utilizar novas estratégias, mas explorar e aprofundar a riqueza da prática e que a universidade tem com o serviço. (GF3.P1)

[...] No cenário de estágio o desenvolvimento ocorre pelos docentes que devem instigar o aluno, pegar situações reais, porque a gente pode pegar situações reais na sala de aula ou no laboratório, mas eu digo uma situação real que ele tem que analisar uma situação e tomar uma decisão ou ele tem que tomar uma situação e fazer uma intervenção educativa ou qualquer forma liderar pelo comportamento ou atitude. (GF3.P2)

[...] Eu estímulo os alunos principalmente no campo de estágio, é que eles iniciam estágio fazendo uma dupla para cada paciente, cuidar de um paciente então eles iniciam com aquela dupla que eles têm maior afinidade, eles começam porque é o início e eles vão se sentir mais fortalecidos com o colega com que tem maior afinidade, mas no decorrer dos dias eu estímulo a troca

dos colegas, mas depois a partir do quarto dia eu começo a selecionar para ver qual que ele vai atuar junto com outro que me pareceu ter menos afinidade, né, porque embora exista essa menor afinidade ele tem que saber trabalhar assim mesmo, né, porque assim no dia a dia a gente vai ter essas situações, não tem afinidade para trabalhar. Vou estabelecer uma relação ali de respeito, de confiança, independente dessa afinidade ou não... Então, eu acho que é uma estratégia que eu uso que eu sinto que os alunos eles evoluem até o final do estágio e que permite desenvolver a relação interpessoal... É diferente daquele aluno que no laboratório fica o tempo todo na ali na duplinha dele. (GF1.P3)

[...] No final do ano passado eu fiz uma visita na universidade de Porto e lá eles se organizaram para que os alunos deles ficassem mais tempo no hospital, tivesse mais tempo de experiência tanto clínica quanto gerencial, lá eles possuem enfermeiros contratados para ficar mais tempo com um aluno no estágio, porque é impossível na nossa estrutura de hoje o docente conseguir fazer pesquisa, fazer extensão e o ensino ao mesmo tempo e conseguir ficar o tempo necessário, a gente a gente acredita que é o ideal para o aluno ficar esse tempo no estágio com enfermeiro, porque por exemplo em alguns estágios o nível de complexidade vai mudando. (GF2.P2)

[...] O aumento da exposição (prática) seria bom, se esse aluno ao longo do curso for aumentando a exposição para ele conseguir ver além daquilo que aquela disciplina pede... Então que a gente mudasse a estratégias de estágio para outro tipo de supervisão no hospital, aumentasse as possibilidades de aumentar a supervisão no hospital para aumentar as horas de exposição, as horas de estágio porque aí ele ia conseguir ver além do cuidado; já nos estágios anteriores, não deixar tudo para desenvolver todas competências no último ano, eu acho que o último ano seria para refinar e aprimorar as competências que ele já foi adquirindo. (GF2.P3)

E, por fim, houve a discussão sobre a necessidade da mudança/reformulação dos currículos de enfermagem com a proposta de uma padronização, pois a formação em diferentes instituições proporciona preparos variados. A esse respeito houve o relato sobre a necessidade de incluir estágios específicos na área de gestão, pois em muitas instituições o conteúdo prático da área de gestão é parcialmente desenvolvido somente no estágio supervisionado, em que o discente, por querer fomentar habilidades práticas, não consegue ter tempo de desenvolver habilidades gerenciais:

[...] Eu falo, eu, enquanto enfermeiro e docente de outras instituições, tive uma formação totalmente diferente na proposta aqui na IES, não tive uma disciplina prática voltada para área de gestão, nossa prática era dentro do contexto do estágio supervisionado, em um momento posterior, diferente daqui em que os alunos vão para o estágio prático de gestão e somente após para o supervisionado, e prepara o aluno para esse contexto, tendo um olhar muito mais focado e direcionado para, critico sobre o processo de gestão do cuidado e gerenciamento, pois em meu caso os alunos quando adentram direto no supervisionado querem aprimorar técnicas práticas e não têm muito

tempo para refletir e conscientizar na parte gerencial, então eu acho que isso ajuda muito. (GF3.P1)

6.2 Estratégia Intervenção “Oficina de discussão de casos gerenciais”

A intervenção foi realizada por meio de oficinas de discussões de casos gerenciais. Esta estratégia foi realizada durante a permanência dos discentes na disciplina de “Gestão em enfermagem hospitalar”, em sua fase final, pois trata-se de uma disciplina prática de estágio e que antecede a disciplina de estágio curricular em enfermagem, período este em que os participantes podem colocar em prática o conteúdo aprendido e desenvolvido durante a oficina.

No último ano dos referidos cursos selecionados, ambas as turmas se dividem em dois grupos, sendo que a referida disciplina é oferecida quatro vezes ao ano para os diferentes cursos de enfermagem, sendo duas no primeiro semestre (uma com a metade da turma do curso de Bacharelado e na sequência inicia-se com a metade da turma de Bacharelado e Licenciatura) e duas no segundo semestre com essa mesma subdivisão. Ressalta-se que os discentes passam apenas uma vez por esta disciplina. Devido a esta subdivisão as oficinas foram oferecidas nas quatro disponibilizações durante o ano de 2020 com turmas separadas, de acordo com o curso e o período, ao longo do ano.

As cinco primeiras oficinas foram realizadas em março de 2020 com a turma de Bacharelado, período que era possível realizar encontros presenciais; logo após, em abril, a IES começou a restringir atividades internas e houve a suspensão de diversas atividades devido à pandemia da COVID-19 (SARSCOV-2), que é uma transmissão viral por vias aéreas superiores, afetando principalmente o sistema respiratório, a qual implica na necessidade de distanciamento social. A disciplina voltou a ser disponibilizada em novembro de 2020 para o segundo grupo da turma de Bacharelado, e em dezembro de 2020 para a primeira metade da turma de Bacharelado e Licenciatura. O segundo grupo de discentes da turma de Bacharelado e Licenciatura concluiu a disciplina no início de janeiro de 2021.

Ademais, é importante destacar que foram formalmente convidados 110 discentes, de acordo com os critérios estabelecidos e que estavam cursando a disciplina selecionada; entretanto, participaram efetivamente desta etapa de intervenção 54 (49%) por meio de 13 oficinas em grupos de discussão de caso. Com relação às recusas, 50 (45,45%) dos discentes se recusaram devido a outros compromissos ou atividades pessoais no mesmo horário da realização da oficina, e outros seis (5,45%) se recusaram sem um motivo aparente.

Com relação à amostra, 47 discentes (87%) eram do sexo feminino, a idade variou de 20 a 52 anos, com média de 23,93 anos. Sobre as procedências, as cidades de origem dos discentes variaram bastante; entre as cidades do estado de São Paulo citaram-se Bebedouro, Botucatu, Brodowski, Campinas, Guarulhos, Jardinópolis, Limeira, Mogi Guaçu, Monte Alto, Pirassununga, Pontal, Porto Ferreira, Ribeirão Preto, São José do Rio Pardo, São Paulo, Sumaré, Sertãozinho e Tambaú. Houve a presença de discentes de outros Estados, como Juruiaia-MG, Uberaba-MG, Camocim-CE e Rio de Janeiro-RJ. As cidades mais prevalentes foram Ribeirão Preto com 12 (22,22%) e São Paulo com 15 (27,77%) dos discentes.

A respeito das duas modalidades de curso selecionadas, 31 (57,4%) eram alunos do curso de Bacharelado em Enfermagem, sendo que 18 (33,33%) eram do 7º semestre e 13 (24,07%) do 8º semestre. Em referência ao curso de Bacharelado e Licenciatura participaram 23 (42,59%) discentes, sendo 11 (20,37%) do 9º semestre e 12 (22,22%) referentes ao 10º semestre.

As oficinas de intervenção com discussão de caso se conduziram de modo aleatório referente ao tema, e foram realizadas de acordo com cada oferecimento da disciplina por turmas e cursos diferentes, o que pode ser visualizado na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das oficinas segundo método de realização, turma, tema, discentes e porcentagem dos participantes. Ribeirão Preto, 2022.

	Forma de realização	Turma: Bachar. (B) ou Bachar. Licenc. (BL)	Tema Estudo de Caso	Discentes	
				N	%
Oficina 1	Presencial	B	Estudo de Caso 1	5	6,84%
Oficina 2	Presencial	B	Estudo de Caso 2	6	8,21%
Oficina 3	Presencial	B	Estudo de Caso 1	6	8,21%
Oficina 4	Presencial	B	Estudo de Caso 2	7	9,58%
Oficina 5	Presencial	B	Estudo de Caso 1	8	10,95%

Oficina 6	On-line	B	Estudo de Caso 1	6	8,21%
Oficina 7	On-line	B	Estudo de Caso 1	6	8,21%
Oficina 8	On-line	BL	Estudo de Caso 2	5	6,84%
Oficina 9	On-line	BL	Estudo de Caso 2	5	6,84%
Oficina 10	On-line	BL	Estudo de Caso 1	5	6,84%
Oficina 11	On-line	BL	Estudo de Caso 2	5	6,84%
Oficina 12	On-line	BL	Estudo de Caso 1	4	5,47%
Oficina 13	On-line	BL	Estudo de Caso 2	4	5,47%
TOTAL				72	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Observa-se na tabela 1 a participação total de 72 discentes nas 13 oficinas disponibilizadas, entretanto, vale destacar que 18 (33,33%) dos discentes participaram de mais de uma oficina de forma voluntária por gostar do esquema de aprendizagem, o que justifica o número encontrado na tabela acima.

As oficinas de intervenção presenciais foram realizadas na própria IES em salas de aula de grandes dimensões e com mesa redonda, para facilitar o processo de troca de discussões; as salas de encontro atenderam aos mesmos critérios do GF da etapa anterior, propiciando ambiente acolhedor e privativo. As oficinas de intervenção realizadas de forma on-line foram por meio de sala do Google Meet, em que os participantes abriram o microfone e a câmera, de modo a atender ao processo de discussão aprofundada e efetiva. Ambas as modalidades de realização (presencial ou on-line) foram realizadas em horários livres que os discentes possuíam da carga horária, de acordo com a disponibilidade de cada um, porém evidenciou-se dificuldade para conseguir horários com todos devido ao rodízio de grupos de estágios (grupos de alunos fazendo revezamento de estágio durante uma semana pela manhã e outros à tarde e vice-versa).

Ressalta-se que houve participação de forma igualitária em ambas as modalidades, presencial e remota, não havendo perda de dados.

Como etapas para realização da oficina, primeiramente foi realizada uma breve apresentação local, explicação do objetivo da estratégia a ser utilizada e dos preceitos éticos, que durou em média 05 minutos. Após, as oficinas foram iniciadas com uma breve aula em Power point, elucidando o significado de competência, principais competências gerenciais de acordo com a literatura e as DCN(s). Além disso, foram apresentadas as competências gerenciais elucidadas pelos docentes da área como prioritárias para desenvolvimento ainda na graduação (tomada de decisão, liderança, comunicação e relacionamento interpessoal) com a definição de cada uma dessas competências apontadas, tendo esta etapa consumido em média 10 minutos.

Após, foi realizado a leitura e discussão do caso gerencial proposto. As discussões tiveram em média 45 minutos, e foram estimuladas por questões feitas por um coordenador responsável pela atividade (pesquisador) e registradas pelo observador em um diário de campo (auxiliar de pesquisa nível mestrado e doutorado); além disso, todo conteúdo foi gravado.

Ambos os casos tinham o intuito de fomentar discussões e intervenções para o desenvolvimento de competências gerenciais, e para que isso fosse possível contou-se com algumas questões norteadoras que potencializaram a discussão e problematização das competências envolvidas. As questões realizadas pelo coordenador para estimular o desenvolvimento da atividade estiveram focadas de acordo com cada caso diferente e do andamento de cada discussão, ou seja, para cada oficina foram realizados estímulos feitos de acordo com a necessidade de discussão em grupo. Por exemplo, no caso 1, foram feitas as seguintes questões: Quais são os problemas do caso relatado?; Elenque quais competências gerenciais devem ser utilizadas de acordo com essa problematização e porque; Como redistribuir as atividades da equipe de enfermagem?; O que o enfermeiro poderia fazer nesta situação em relação à técnica de enfermagem? E em relação ao paciente? Como deve ser a postura da enfermeira diante do fato para com a equipe?; e, por fim, além de relatar o acontecido, quais outras decisões o enfermeiro deve tomar para com a sua chefia?

E no caso 2 foram realizados as seguintes questões: Quais são os problemas do caso relatado?; Elenque quais competências gerenciais devem ser utilizadas de acordo com o caso e porque; Como o enfermeiro pode resolver o problema da falta de comunicação?; E a comunicação com a direção?; Como deve ser a comunicação com o funcionário?; Como agir perante uma discussão no corredor central?; Como você acha que devem ser trabalhados os conflitos dentro da equipe, a fim de melhorar o relacionamento interpessoal?; Como o

enfermeiro vai comunicar sobre a redução de recursos materiais?; Quais soluções o enfermeiro irá propor para sua equipe?; e, por fim, como o enfermeiro pode reduzir o gasto inadequado com luvas?.

Destaca-se que as oficinas foram elaboradas para deixarem os discentes se manifestarem abertamente e à vontade sobre as situações relatadas de acordo com seu conhecimento prévio, e que as questões só eram utilizadas caso fosse necessário estímulo para discussão/resposta e para favorecer o desenvolvimento de competências gerenciais destacadas.

Como a oficina auxiliou também no término da disciplina, em questões de fechamento e aprendizagem de conteúdo gerencial, a parte introdutória da aula disponibilizada em Power Point e o estudo de caso (sem as discussões) foram postados no Moodle, ambiente virtual de aprendizagem da IES selecionada, na disciplina de “Gestão em enfermagem hospitalar”.

Durante as oficinas, os discentes puderam discutir e elencar diversos problemas, suas possíveis soluções ou formas de resolver e problematizar diversas competências gerenciais, como apresentadas no Quadro 4.

Quadro 4. Caracterização dos principais problemas, competências e resoluções de cada estudo de caso apresentado de acordo com a participação dos discentes durante as oficinas de intervenção. Ribeirão Preto, SP, 2022.

CASOS	PERCEPÇÕES DOS DISCENTES		N
CASO 1	Problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Falha na comunicação; • Número reduzido de funcionários; • Fragmentação do cuidado; • Funcionária nova sem treinamento; • Sobrecarga de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> • 35 • 22 • 11 • 26 • 18
	Resoluções possíveis	<ul style="list-style-type: none"> • Conversar com a enfermeira para saber os motivos da falta; • Advertência pela falta; • Comunicar com a chefia; • Comunicação escrita e por tecnologias (WhatsApp); • Reunir toda equipe; • Redistribuir atividades conforme desempenho; • Enfermeiro fazer atividades assistenciais para ajudar técnicos; • Dimensionamento adequado; • Organização dos materiais/medicações semelhantes; • Comunicar o médico sobre o erro de medicação; • Observar o paciente; • Conversar com a técnica que fez o erro, não de forma punitiva; • Utilizar/formular protocolos da unidade para erro; • Supervisionar atividades da equipe recém contratada; 	<ul style="list-style-type: none"> • 31 • 11 • 28 • 22 • 43 • 24 • 28 • 39 • 19 • 9 • 12 • 27 • 8 • 5

		<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer decisões compartilhadas para solucionar problemas da unidade; • Utilizar equipamentos tecnológicos para segurança do paciente (beira leito, quadros); • Usar simulação para educar equipe; • Usar discussões de caso para educar equipe. 	<ul style="list-style-type: none"> • 16 • 14 • 29 • 13
	Competências gerenciais problematizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação; • Liderança; • Tomada de decisão; • Relacionamento interpessoal; • Educação permanente. 	<ul style="list-style-type: none"> • 45 • 37 • 4 • 9 • 23
			N
CASO 2	Problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Demissões sem comunicação prévia; • Número reduzido de funcionários; • Clima de trabalho tenso pelas demissões; • Sobrecarga de trabalho; • Conflito no corredor onde circulam pacientes/acompanhantes; • Uso de inadequado de materiais. 	<ul style="list-style-type: none"> • 28 • 32 • 7 • 13 • 39 • 40
	Resoluções possíveis	<ul style="list-style-type: none"> • Reunião com a chefia evidenciando dimensionamento e impactos da sobrecarga de trabalho; • Comunicar a equipe a redução de funcionários; • Redistribuição de atividades conforme desempenho e preferência; • Reunir com cada técnico individualmente, ouvindo atentamente; • Reunir com cada técnico individualmente e depois em conjunto; 	<ul style="list-style-type: none"> • 32 • 25 • 38 • 39 • 11

		<ul style="list-style-type: none"> • Reunir com a equipe e fornecer educação permanente sobre materiais estéreis e não estéreis; • Kits de materiais prontos; • Premiação/bonificação do funcionário que fizer corretamente; • Supervisionar equipe; • Oferecer solução compartilhada para amenizar problemas; • Notificar e registrar informações e materiais para custo; • Dar <i>feedback</i> para equipe dos pontos positivos de cada um. 	<ul style="list-style-type: none"> • 45 • 12 • 4 • 16 • 29 • 15 • 9
	Competências gerenciais problematizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação; • Relacionamento interpessoal; • Tomada de decisão; • Educação permanente; • Supervisão; • Liderança. 	<ul style="list-style-type: none"> • 51 • 20 • 6 • 29 • 18 • 10

Fonte: Elaborado pelos autores.

Embora o objetivo não seja quantificar as respostas apresentadas, é possível verificar no Quadro 4 quantas vezes apareceram determinados problemas, possíveis resoluções e competências. Nessa direção, pode-se visualizar que os problemas mais citados no caso 1 foram: a falta de comunicação e o fato de ter uma funcionária nova sem treinamento; enquanto no caso 2 foram o conflito no corredor central e o uso inadequado de materiais. Com relação aos problemas menos citados observaram-se algumas semelhanças, como a sobrecarga de trabalho, presentes do caso 1 e 2. Ademais, no caso 1 outro problema menos citado foi a fragmentação do cuidado e no caso 2 o clima tenso entre equipe. Sobre a resolução de problemas verificou-se que em ambos os casos foi mais prevalente a questão do dimensionamento ou redistribuição das atividades, e no caso 1 foi menos citada a questão de utilização de protocolos para erros e simulações; já no caso 2 foram menos citados a realização de premiações/bonificações para a equipe e fornecimento de *feedbacks*. Referente às competências também se observam certas semelhanças nos dois casos, em que os discentes destacaram nas discussões a competência de comunicação, sendo a competência menos abordada a de tomada de decisão. A segunda competência mais discutida no caso 1 foi a liderança e no caso 2 a educação permanente, e a segunda menos problematizada no caso 1 foi o relacionamento interpessoal e no caso 2, liderança.

Destarte, as competências gerenciais problematizadas por meio dos casos apresentados previamente impulsionaram a discussão sobre as competências necessárias para enfrentamento/resolução dos casos. Ressalta-se que em todas as oficinas foram problematizadas diversas competências e não somente aquelas preconizadas na primeira etapa, já que o enfermeiro em seu processo de trabalho não utiliza uma competência por vez, mas todas interligadas. Entre as competências desenvolvidas nas discussões temos: comunicação, trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, liderança, supervisão, educação permanente e tomada de decisão.

A comunicação foi uma competência discutida profundamente em todas as oficinas de intervenção e apontada como imprescindível para atuação do enfermeiro na resolução dos casos, demonstrando ser uma preocupação e tema abordado desde o início da discussão. A falha na comunicação foi indicada como problema que pode gerar riscos na segurança do paciente, conflitos internos na equipe e má organização das atividades de um plantão:

[...] O enfermeiro precisa ter comunicação, porque houve falha da comunicação, a enfermeira que faltou poderia ter comunicado a equipe que ela iria faltar, mas ela não comunicou e faltou sem aviso prévio, e isso trouxe bastante problema para a equipe. (D2-oficina 1)

[...] Acho que o hospital ter reduzido a equipe sem aviso prévio, sem comunicação, isso vai gerando desgaste e acaba aumentando a demanda de trabalho, que é um risco para a assistência. (D4-oficina 2)

[...] Como está tendo demissões sem aviso, comunicação, acaba tendo um clima realmente tenso e o pessoal fica pensando 'será que eu sou o próximo?', ou acaba tendo uma competição entre colegas para disputar quem fica. (D3-oficina 8)

[...] A principal competência que vejo no caso que o enfermeiro tem que ter é a comunicação assertiva, clara, calma, para não ter problema depois. (D5-oficina 10)

[...] O enfermeiro precisa ter comunicação clara, assertiva em tudo... Nós trabalhamos com isso desde que entramos na graduação nas aulas e estágios, isso impacta na segurança do paciente, erro, discussão, e todo plantão. (D1-oficina 11)

Ao mesmo tempo foi problematizado e discutido o fator da comunicação como necessária para a aplicação efetiva de outras competências gerenciais, como liderança e relacionamento interpessoal:

[...] Acho que a competência de comunicação está dentro de todas as competências, e se fosse para escolher seria comunicação, tomada de decisão e acredito que trabalho em equipe e supervisão... Acredito que essas competências têm que ter toda hora, não tem como separar comunicação de trabalho em equipe e de supervisão sabe. (D7-Oficina 5)

[...] Ao mesmo tempo que falta comunicação falta liderança né, porque se a enfermeira tivesse tido a liderança de tornar uma comunicação mais efetiva entre a equipe, acho que alguns desses problemas teriam sido evitados e não teriam acontecido o evento adverso, e os outros problemas da equipe de estarem mais saturados de terem poucos profissionais. (D6-oficina 6)

[...] Eu consigo ver mais a parte da necessidade da comunicação, a comunicação com o chefe, comunicação com a enfermeira, com os técnicos e tudo com a comunicação eu acho que pode fortalecer o relacionamento interpessoal e também ter a liderança não no sentido de chefia, autoritário, mas no sentido para eles perceberem que há uma pessoa ali para conduzir melhor e saber melhor por quais vias podemos seguir mas estamos todos juntos... Eu penso isso. (D4-oficina 1)

Nessa linha de pensamento, os discentes também pontuaram sobre a relação da comunicação com o trabalho em equipe, em que, para resolução dos casos, se fazem imprescindíveis, a fim de manter a equipe coesa e harmônica:

[...] No caso a gente sabe que o ambiente estava tumultuado, ela (técnica que cometeu evento adverso) estava começando e assim todo começo tem as suas

dificuldades, mas eu acho que foi um prejuízo para o paciente e eu acho que quando acontece um prejuízo a gente que trabalha em uma equipe a gente não pode colocar a culpa em alguém, ninguém é culpado, tem um responsabilidade de equipe, então teria que estar colocando para equipe que houve esse erro para que as pessoas estivessem atentas para que quando houvesse a necessidade pedir ajuda para o colega também, e que os colegas também estivessem auxiliando para que funcionasse mesmo como uma equipe, né. (D5-oficina 6)

[...] Quando a gente usa da comunicação assertiva, ouvindo os profissionais, a gente promove o melhor trabalho em equipe, que é essencial. A enfermagem não trabalha sozinha, dar voz os funcionários e compartilhar além dos problemas e ouvir a opinião deles também, para não ser de cima para baixo e assim os funcionários entenderem que é uma equipe, que são todos da mesma equipe e apesar do enfermeiro estar ali para ser o chefe e líder, que todos estão juntos na mesma equipe. (D7-oficina 4)

Para resolução do problema de comunicação da prática do enfermeiro, em ambos os casos, diversas alternativas foram pontuadas, entre as quais temos: a conversa clara e direta com funcionários faltantes para entender o motivo, comunicação com a chefia, registrar faltas/recados em cadernos ou murais, utilizar de recursos tecnológicos de comunicação como beira leito, WhatsApp, entre outros:

[...] Eu tentaria conversar com a equipe, dando como exemplo essa situação que aconteceu de erro de medicação e mostrando a importância de comunicar-se de uma forma facilitada, às vezes a pessoa pode julgar como insignificante, mas no fim de tudo pode acontecer, uma coisa grave, como aconteceu, então a educação da equipe, dando exemplos da importância da comunicação entre todos (D1-oficina 10)

[...] Além de comunicar com a equipe eu faria uma notificação por escrito, pois aqui diz que é algo feito de maneira recorrente, então não sei se os superiores administrativos foram notificados que tem uma funcionária que falta com recorrência. (D5-oficina 7)

[...] O mais importante primeiro é ter uma comunicação com essa enfermeira faltosa, ver o que está acontecendo, após sempre notificar a chefia deste problema, ajudar no trabalho dos técnicos pois está sobrecarregado; e após o evento adverso comunicar com chefia, com paciente e equipe. Amparar e observar paciente. (D4-oficina 6)

[...] Quando a gente comete um erro e vem alguém assim e aponta o erro da gente meio que penaliza a gente de uma maneira muito dura, a gente tende a perder a confiança e começa a fazer mais erros, então eu acho assim que teria que ser uma conversa e comunicação bem assertiva, de uma maneira assim firme com ela, mas de um modo que ela (técnica que cometeu evento adverso) não se sentisse diminuída por causa disso. (D8-oficina 5)

[...] No meu estágio eu vi que ontem chegou vários problemas para o enfermeiro assistencial e a enfermeira ia informando para a chefe da ala por

WhatsApp pois ela não estava presente na hora, para ela remanejar com o superior diretor gestor para remanejar. (D3-oficina 2)

[...] Comunicar com a chefia para eles darem a informação do porquê está ocorrendo isso (demissões). (D2-oficina 11)

[...] Eu acho que o enfermeiro também pode tentar implantar estratégias de sistema beira leito, pois registraria informações de materiais, que diminuiria o custo do gasto excessivo de luvas, e até mesmo na segurança do paciente que sofreu evento adverso por conta de medicação errada, e é um tipo de comunicação informatizada, ou registrar no mural. (D1-oficina 13)

[...] Para isso podem usar e formular kits, como higiene, banho. Acho que também estimular a leitura nos serviços dos POPS, cardex para passagem de plantão, que é uma forma de comunicação escrita e que não perde né, porque lá no estágio não vejo quase ninguém acessar. (D5-Oficina 4)

[...] Colocar uma caixinha de sugestões e/ou reclamações porque pode ser que aconteça que na reunião as pessoas não se sentiam à vontade de falar, talvez a pessoa está insatisfeita com alguma coisa muito grave e aí ela se sente constrangida de falar. (D4-oficina 12)

O relacionamento interpessoal foi outra competência muito difundida principalmente durante a resolução do estudo de caso 2, e trabalhada pontualmente em algumas oficinas do estudo de caso 1, sendo caracterizada como imprescindível para a assistência hospitalar. Esta competência foi apontada principalmente no quesito resolução de conflitos, e os discentes associaram ser essencial o enfermeiro garantir um ambiente harmonioso por meio de uma comunicação clara, calma e horizontalizada com sua equipe. O clima harmonioso e livre de conflitos só é possível quando o enfermeiro oportuniza que sua equipe também participe do processo de tomada de decisões e tenha uma liderança democrática:

[...] Onde eu faço estágio a enfermeira sempre fazia o rodízio dos profissionais, mas isso também gerava conflitos, porque os profissionais sabiam a importância desse rodízio, mas muitas vezes era só imposto onde eles deveriam ficar, não tinha uma comunicação, eles não podiam expressar sua vontade de permanecer em um setor. (D3-oficina 4)

[...] Bom, para isso o enfermeiro tem que ter jogo de cintura, se eu acabei de pegar os dois funcionários discutindo vou levar a um lugar reservado e tento conversar com ele de forma civilizada e calma para tentar entender o que está acontecendo, se eles começarem a exceder os ânimos, aí você fala calma e vai tentando remanejar a situação. (D2-oficina 9)

[...] Para resolver o problema da discussão no corredor acho que a minha iniciativa como enfermeiro seria sentar para conversar com esses dois técnicos separadamente para ver o porquê estava acontecendo esse conflito e tentar mediar a situação, porque nada como uma conversa para ver o que resolve. A situação que pode ter levado/ocasionado o conflito pode ocasionar um desconforto quando exposto perante a equipe inteira, então em momento

algum podemos deixar isso acontecer, que eles passem por algum constrangimento ou desconforto, então falar com eles separadamente e tratar isso como um caso pontual, ouvindo o ponto de vista dos dois e dando a entender que há como solucionar é a melhor forma de lidar com a situação e depois sentar com eles em conjunto. (D5-oficina 2)

[...] É papel do enfermeiro prover o relacionamento harmonioso, se sua equipe trabalha bem, de forma respeitosa e sem conflito a assistência flui com naturalidade, sem pressão, sem ficar pesada. O enfermeiro, para isso, tem que ter joga de cintura e manejar conflitos. (D3-oficina 13)

[...] Quando você é um líder democrático que abre espaço para sua equipe se pronunciar, o relacionamento se dá melhor, o trabalho sai melhor, e ter a importância da comunicação horizontal, as rodas de comunicação, discussão para análise do erro, para minimizar danos. (D8-oficina 5)

[...] Vejo que é preciso também o relacionamento interpessoal, saber lidar com personalidades, porque na hora de distribuir e delegar funções o relacionamento e andamento do plantão depende disso. (D4-oficina 7)

Ademais, durante as discussões da oficina com o estudo de caso 2 os discentes pontuaram sobre a importância da valorização da equipe de trabalho, por meio de bonificações, premiações, como formas de deixar o relacionamento mais harmônico:

[...] A enfermagem já se sente bastante sobrecarregada, porque são trabalhos exaustivos, então eu acho que essa coisa de penalizar a pessoa por um erro talvez não seja a melhor opção, mas sim de talvez premiar quem conseguisse dizer ou fazer algo ia melhorar muito a relação. (D4-oficina 8)

[...] Bonificar, mas não recompensa financeira, não vamos dar dinheiro para o funcionário, mas às vezes o próprio reconhecimento, às vezes poder tirar folga, instituir alguma coisa de quem conseguisse por exemplo vai ter uma folga dia tal sabe, isso melhora muito a relação, além de dar estímulo, motivação e vai deixar com que aquele funcionário preste mais atenção no trabalho, diminuindo até em erros. (D2-oficina 11)

[...] De repente não conseguimos fazer em uma cidade porque vamos depender de financeiro, mas podemos até conversar com a chefia a possibilidade de fazer isso, levar o planejamento e mostrar o quanto isso pode ser benéfico para equipe, como aquelas coisas que eu levo, a demanda que eu levo dos trabalhadores para a chefia... Do tipo o pessoal ia ficar muito feliz se levássemos tal e tal coisa, vocês topam? E ai trazer para eles, olha a chefia falou que vai ter X% de uma gratificação tal se a gente, sei lá faríamos um gráfico de um semestre se a gente não ultrapassasse o gasto de X quando chegasse um período e ai ganharíamos uma bonificação, acho que isso seria uma coisa bem legal porque eu vejo que o enfermeiro ele é muito mediador da chefia com os trabalhadores, mas também não pode se esquecer de ser dos trabalhadores para a chefia, de estar levando as demandas e as necessidades daquela equipe e acho que isso faz com que a equipe se sinta representada. (D1-oficina 13)

[...] No meu estágio colocaram duas técnicas de destaque, e ia rodiziando essas técnicas destaque, que tinham uma bonificação delas, se na semana que ela ficasse lá e acontecesse tudo bem era um bolo que tinha, e isso era retirado do recurso da unidade, que eles têm para manutenção no caso lá eles tinham um caixa extra, e achei bem interessante. (D5-oficina 13)

Já que a liderança foi aspecto relatado para garantia do relacionamento saudável, os discentes pontuaram fortemente nas oficinas de discussão do caso 1 que o enfermeiro deve possuir a liderança de conduzir e direcionar sua equipe para garantia de uma assistência qualitativa e justa em termos profissionais. Essa competência foi problematizada e discutida no sentido que o trabalho da enfermagem não se faz sozinho, então o enfermeiro deve saber delegar funções e, para isso, a moderadora resgatou conceitos advindos da disciplina teórica de “Administração aplicada à enfermagem” sobre o papel do gerenciamento em enfermagem.

Nessa linha, os discentes verbalizaram que o enfermeiro, para ter liderança, deve saber delegar corretamente as atribuições de sua equipe por meio da redistribuição de suas atividades por habilidades, desempenho e levando em conta o dimensionamento adequado, além de ter que supervisionar e ser um líder firme, porém democrático:

[...] O enfermeiro deve ter liderança para reunir uma equipe explicar o fato, conduzir a equipe, tem que ser firme. (D3-oficina 1)

[...] Liderança porque vou tomar decisões a todo momento, e saber como se portar com as outras pessoas da equipe porque como o enfermeiro lidera a equipe de enfermagem ele tem que ter essa expertise de liderança para saber como atuar nesse tipo de situação. (D6-oficina 2)

[...] Além disso, eu devo ter em mente que não vou tomar essa decisão sozinho, vou ouvir o que os outros funcionários têm a dizer, e você às vezes não acaba percebendo o que eles podem acrescentar, ser firme mas justo, então ter a liderança democrática. (D1-oficina 5)

[...] O enfermeiro ser líder, ao redistribuir as atividades dos técnicos baseado nas habilidades técnicas de cada profissional. (D4-oficina 12)

[...] Penso que o enfermeiro líder para escala/redistribuição leva em conta as competências dos profissionais, porque ele vai redistribuir de acordo com o que cada um tem facilidade. (D4-oficina 7)

[...] Eu penso que na enfermagem a gente faz a classificação dos pacientes para ver o nível de complexidade, então tentar redistribuir conforme isso, fazendo dimensionamento e isso é conduzir e liderar. (D5-oficina 6)

[...] Colocar na medicação uma funcionária que tivesse mais experiência, então planejamento e organização precisaria ser melhor desenvolvido, ter essa liderança. (D4-oficina 10)

[...] Ao liderar o enfermeiro, além de ter a função de redistribuir atividades, deve participar também da assistência né, já que está sobrecarregado como no caso, eu vi um pouco isso no estágio, às vezes quando alguém faltava o enfermeiro ajudava. (D2-oficina 6)

Destarte, apesar dos discentes nas oficinas do caso 2 não mencionarem a competência de liderança, eles trouxeram a importância da utilização da gestão compartilhada sem associação do termo como parte do processo de liderança. Desta forma, a coordenadora da atividade problematizou esta questão com aspectos teóricos da aula ministrada e de exemplos práticos da assistência hospitalar. Logo após, os discentes conseguiram refletir e articular os conceitos, pontuando sobre a importância do uso com qualidade do cuidado, harmonia entre equipe e até mesmo controle de gastos:

[...] Gestão compartilhada, que você dá abertura para eles se exporem, o que eles acham que poderiam melhorar, o que eles podem falar que não está tão legal agora, como eles estão se sentindo confortáveis. Quando você faz isso é até mais fácil você conseguir trabalhar com a equipe, porque vão se sentir à vontade de chegar a você e comentar alguma coisa que acham que não está sendo tão efetiva que acontece na unidade e acaba se tornando um líder que tem um melhor relacionamento com a sua equipe, do que quando você é um líder autoritário, e fala que é tudo do meu jeito, que se não for assim não vai dar para acontecer e quando você acaba abrindo mais brechas para os funcionários também você vai conseguir se impor e vai dar mais autonomia para eles, que é algo que acaba sendo melhor para equipe. (D4- Oficina 4)

[...] Envolver todos na tomada de decisão, de uma constituição de uma equipe mesmo, que não tem alguém que é superior a ninguém, que é uma coisa que estourou na mão de alguém, a gente sabe que a responsabilidade aí é da enfermeira, mas que você deve envolver a equipe e fazer todos se sentirem pertencentes e que o problema é de todos e que também quando acontecer a solução disso... A pessoa se sentir valorizada e participante. (D7-oficina 5)

[...] Entendi, então para mim liderança nessa atuação do caso envolve dar uma autonomia né, um certo voto de confiança, é que eu tenho muito isso na minha cabeça porque eu tenho a consciência de que vou me formar com 22 anos e vou trabalhar com gente na equipe em que tem a minha idade só de tempo de experiência profissional, e anos e anos de trabalho, então preciso ter humildade para entender que essas pessoas têm muita bagagem e vivência. Tem certas experiências que só com a prática, então preciso ter a humildade de reconhecer que não sei de tudo, então só com a prática... Tenho essa preocupação, estou tendo contato agora com esses profissionais, temos técnicos muiiito experientes, escriturários muito experientes, então ter essa abertura de conversar e decidir tudo junto, aprender tudo junto. (D1-oficina 8)

[...] Além dessa aula eu acho legal a gente incluir o técnico nessa parte de gestão de material por que ai ele tomaria consciência disso, então a gente viu uma coisa chamada de gestão colaborativa, em que a equipe toda possa de alguma forma participar... Então que eles saibam diferenciar e refletir das

luvas estéreis e de procedimento, fazendo isso em conjunto pode ser que gere um movimento de mudança e um aumento da qualidade e do reconhecimento, e isso com certeza vai impactar na diminuição dos custos. (D2-oficina 9)

Ainda na linha de pensamento de uma liderança compartilhada e de gestão, um contraponto que os discentes relataram em algumas oficinas foi no quesito preparação prévia, pois muitos relataram que as vivências em estágios anteriores não foram o suficiente para desenvolverem aspectos técnicos e de gestão. A este respeito destaca-se que na IES selecionada o conteúdo teórico e prático de gerência é ministrado no último ano de ambos os cursos:

[...] Agora no estágio de gestão que estou vendo e aprendendo muita coisa, ainda não tinha feito quase nada de procedimentos intravenosos ou sondagens, e agora estou tendo que ter o manejo disso e mais a parte gerencial... Então precisa de uma humildade muito grande para aprender com todos. (D5-Oficina 3)

[...] Nossa está sendo difícil, pois estamos vendo agora o conteúdo de gestão quando falta 04 meses para nos formarmos, então eu estou aprendendo o que é ser enfermeiro mesmo agora... Porque antes os estágios eu fazia um procedimento, anotação, coisa básica, agora que estou vendo o que é mesmo a função do enfermeiro. (D4-oficina 7)

[...] Conteúdo de gestão deveria começar a ser dado no segundo ano, porque nós tivemos a teoria em administração no penúltimo ano e só agora prestes a formar estamos vendo na prática gestão e competências, liderança, relacionamento e etc. (D1-oficina 9)

[...] Nós que ainda não temos nenhum tipo de experiência com isso. Tudo muito novo e tals e o caso permitiu integrar aquilo que vimos na teoria com a "prática". Acaba expandindo nossos horizontes, até porque essa questão de gerência é abordada apenas no final do penúltimo ano e muitas vezes de uma forma jogada, onde os docentes exigem de nós uma experiência que ainda não temos! Aliás, essas questões se aprendem mais fazendo do que na sala de aula. (D2-oficina 5)

E ainda, alguns discentes trouxeram na discussão exemplos de maus líderes, ou supervisores inadequados vistos na prática e o impacto negativo que isso traz para aprendizagem:

[...] Eu já fiz estágio em um local que o enfermeiro não tinha postura de liderança boa e ele tinha muito problema com comunicação, na verdade ele praticamente não se comunicava com ninguém, ele era sério, então era bem difícil para aprender essa competência na prática, sendo que no dia a dia ele não participava da elaboração das escalas, ele verificava mas não participava de nenhuma elaboração, ele gostava de ficar sempre no isolamento porque não tinham outros funcionários... E ele também não

participava das discussões, quando ele designava uma tarefa quase ninguém fazia. (D2-oficina 5)

[...] Essa parte de liderança e conflitos eu vi bastante no terceiro ano no estágio na atenção básica e vimos uma equipe que estava brigando bastante entre eles mesmos, tinham panelinha por assim dizer, o técnico só brigava com técnico, o enfermeiro com enfermeiro e o responsável não tinha a postura de líder, de conduzir e enfrentar o problema... Todo mundo queria apontar de quem era o problema, só que ninguém sentou e tentou resolver em conjunto sabe, dificultou muito nosso aprendizado e a nossa permanência naquele estágio. (D3-oficina 8)

[...] Pensando em hoje em que chegaram as funcionárias que não sabiam usar o beira leito e em nenhum momento a enfermeira foi lá e falou vou ensinar sabe... O que ela fez que foi uma situação bem desagradável porque ela gritou e foi mal educada como se as técnicas tivessem a obrigação de saber. (D3-oficina 10)

[...] Na unidade teve um caso que tinha uma enfermeira nova na unidade e outra antiga de serviço, e aí a equipe de técnicos só se reportava a enfermeira antiga que tinha mais experiência que acabou ficando sobrecarregada, e no final do plantão ela deu uma explodida começou a reclamar sabe gritando, a outra nova viu que estavam falando mal dela para os outros funcionários e acabou indo para o fundo chorar... Foi muito chato isso, porque a enfermeira não pode agir assim. (D4-oficina 12)

Ademais, os discentes das discussões do caso 2 tinham o conhecimento de que o enfermeiro, além do papel de redistribuir atividades e tomar decisões compartilhadas, deve supervisionar a equipe.

[...] O enfermeiro tem que fazer supervisão direta do profissional, exemplo ele (técnico) está fazendo curativo e você vai lá e acompanha como ele faz, a quantidade que ele gasta, se está usando mais do que precisa você já pode estar realizando uma orientação e fala olha você está utilizando tanto, pode ser menos e aí acaba desperdiçando material. (D2-oficina 1)

[...] Acho que a supervisão na questão dos gastos excessivos e também na discussão que ocorreu no corredor entre os profissionais. (D5-oficina 6)

Entretanto, discentes das oficinas de caso 1 não tinham consolidado que a competência de supervisão poderia ser necessária para resolução do caso. Então a moderadora explanou sobre aspectos legais, atribuições do enfermeiro, fez resgate do conteúdo teórico da disciplina de administração e de associações com o caso gerencial 1 proposto, em que tinha uma funcionária recém contratada. Os participantes mencionaram que o treinamento e supervisão da equipe são atividades do enfermeiro, contudo, para o treinamento de novos colaboradores pode-se contar com o auxílio dos demais membros da equipe:

[...] É mesmo, aprendemos as atribuições do enfermeiro na aula de ética, código de ética, e sei que o enfermeiro deve supervisionar os técnicos, senão pode acontecer riscos, gastos (D3-oficina 3)

[...] No meu estágio de gestão tinha uma funcionária nova, ela fez treinamento durante o mês inteiro de estágio, e aí ela ficou na medicação uma vez só e ficou junto de uma pessoa que ficava frequentemente na medicação para ir ajudando e monitorando ela, e mesmo assim o enfermeiro também estava de olho no que ela estava fazendo, supervisionando. (D4-oficina 5)

[...] Recentemente no meu local (estágio) tem uma funcionária recém-admitida e já fez o curso técnico há anos e já tinha algumas habilidades, e na parte da manhã que tem mais atividades a enfermeira chefe estava treinando ela e acompanhando em todo procedimento. Além disso a enfermeira estava supervisionando os técnicos e sempre falava para equipe que estava ali para o que for preciso, estava disposta a ajudar a técnica, e comunicativa e simpática desde o começo, se colocando à disposição. (D1-oficina 6)

Nessa linha de pensamento, a supervisão está totalmente atrelada ao controle de gastos; assim, os discentes nas oficinas de discussão do caso 2 pontuaram a necessidade do controle dos insumos como sendo atividade controlada pelo enfermeiro, mas que toda equipe deve se envolver no controle e compra de materiais:

[...] A subutilização dos recursos é um problema né do caso, porque se está usando material, luva estéreis em procedimento limpo eu acho que é um desperdício de material e não tem necessidade, o enfermeiro tem que supervisionar isso e os técnicos colaborar. (D4-oficina 2)

[...] Poderíamos estar destacando para o pessoal, porque já que assim estamos vivendo uma crise por conta de escassez de recursos financeiros destacar que quando a gente está subutilizando os recursos que a instituição dispõe a gente está piorando ainda mais a situação. (D3-oficina 4)

[...] Está acontecendo esse aumento de custos e traçaria um plano para que possa conversar com a equipe, para poder entender o que que pode ser feito e também a questão do gerenciamento dos custos, ali no posto de enfermagem mesmo, eles (técnicos) que estão ali 24h em procedimentos, eles são tão criativos quando falta alguma coisa, eles têm que participar do processo de compra de materiais também, oportunizar isso é ser um líder que compartilha. (D4-oficina 8)

[...] Colocar assim lembretes no posto de enfermagem lembrando assim da consciência na hora da utilização do material, mas tudo de uma forma que os profissionais se sentissem convidados a participar, colocando a consciência deles, não de uma maneira de cobrança, mas de forma participativa. (D2-oficina 13)

Ademais, a educação permanente também foi uma competência bastante discutida, considerada pelos discentes necessária para prática hospitalar a fim de atualizar, educar, ensinar a equipe e minimizar riscos, frente a procedimentos, normas, protocolos, dúvidas e até controle de gastos. Esta competência foi problematizada em ambos os tipos de casos durante as oficinas, podendo ser aprimorada de diversas formas. Foi possível constatar que os discentes têm amplo conhecimento e criatividade em estratégias de inovação no ensino, como exemplo reuniões de discussão de caso, simulações, uso de estudos de caso com a equipe, entre outros:

[...] Na questão dos materiais precisa da supervisão, da educação permanente para explicar para os profissionais qual tipo de material deve ser utilizado em cada tipo de procedimento e após supervisionar essa prática. (D5-oficina 4)

[...] Eu queria acrescentar uma coisa também... Dentro das competências a gente sabe que o enfermeiro ele também é responsável por treinar a equipe dele né, então a equipe eu também gostaria de saber quais são as demandas de educação permanente dessa equipe porque as vezes já que tenho uma funcionária nova eu poderia suprir alguma demanda de educação para poder também aproveitando esse momento para não repetir de novo também o erro... Eu acho que é importante. (D2-oficina 6)

[...] Dando continuidade em como fazer o treinamento, acho que pode acontecer assim umas rodas de discussão, de discussão de estudos de caso, treinamento com simulação clínica para equipe em turnos que eles não estiverem trabalhando... Treinamentos durante o turno que estiverem trabalhando por exemplo vou fazer um treinamento de passagem de sonda e aqueles funcionários têm tido um relatório de erro por exemplo sobre uma técnica então vamos lá e o enfermeiro pode também cotidianamente ir inserindo esses conhecimentos, né. (D5-oficina 11)

[...] Como educação eu investiria na questão dos afastamentos de licença saúde do caso, porque a gente sabe que na enfermagem a gente tem altas taxas de absenteísmo, presenteísmo, que acaba trazendo sérias consequências para o trabalho... Será que a gente pode fazer um curso, não capacitação, mas um curso para readaptar aquele profissional voltando de um longo tempo de afastamento?. (D1-oficina 10)

[...]Eu faria uma aula, mas acho que é um pouco complicado para abranger todos os profissionais no mesmo horário, mas talvez na troca de plantão, ou na pausa do café, ou para não ter mais o erro de medicação colocar uma listinha com as medicações mais usadas no setor, para consulta dos profissionais. (D2-oficina 12)

[...] Fazer educação, simulação, mas dar o feedback, pensei em relatórios para cada funcionário, do tanto que ele é legal, uns vão ter uma ficha assim de muito bom, recheada, e outros vão ter fichas de bom mas não tanto recheados, mas ninguém com nada negativo, eles buscando sempre a excelência. (D2-oficina 13)

A discussão de formas de educação da equipe permeou também sobre a diferenciação entre educação permanente e continuada, em que a maioria dos discentes, em ambas as discussões de caso não souberam diferenciar cada uma delas, e foi necessário a problematização da moderadora de conceitos chave e a sugestão de leituras de artigos publicados na literatura sobre a temática posteriormente:

[...] Acho que educação permanente e continuada é a mesma coisa, só ouvimos continuada no estágio. (D1-oficina 7)

[...] Não sei a diferença, acho que é igual. (D6-oficina 2)

[...] Tivemos uma LPP disso, que é diferente essas duas educações, então a permanente é uma forma mais contínua que a gente oferece ao trabalhador, uma formação integral para ele... E a educação continuada ela vai abranger certas situações pontuais que precisam de certa atenção... Eu acho que é isso. (D2-oficina 6)

[...] Elas têm uma diferença mas não sei dizer. Eu lembro que uma delas é uma educação mais formal, e a outra seria um complemento à medida que as necessidades fossem aparecendo, então por exemplo a questão da retomada do uso consciente dos materiais, do que é estéril, do que não é; e a outra seria um exemplo um curso para sei lá, curso para hipodermoclise, se seria talvez uma educação permanente. (D2-oficina 4)

[...] A permanente são cursos que o próprio serviço dá, de aperfeiçoamento, ou atualizações que acontecem e a continuada é tipo eu fiz enfermagem e depois vou fazer uma pós-graduação, acho que é isso, não sei. (D3-oficina 9)

[...] A educação permanente é sempre para profissionais, trabalhadores, e às vezes é com problemas do próprio serviço que eles fazem a educação. (D2-oficina 10)

E por fim, após aprofundar e discutir o papel de todas as competências, foi necessário problematizar e aprofundar os conceitos da competência de tomada de decisão, pois esta competência quase não foi citada e reconhecida como essencial ao enfermeiro de acordo com os casos apresentados, sendo que poucos discentes citaram ser necessária:

[...] A partir do momento que falou com a funcionária e comunicou com o médico fez a tomada de decisão gerencial. (D2-oficina 1)

[...] Seriam a supervisão pelo erro cometido, tomada de decisão pela redistribuição das tarefas. (D3-oficina 6)

[...] Eu acho que tomada de decisão tem a ver com a distribuição dos pacientes e tudo bem que a funcionária era recém admitida, mas eu acho que na hora de distribuir os pacientes ela tinha que conhecer os pacientes e conhecer os funcionários para fazer esta distribuição. (D4-oficina 10)

[...] Acho que a partir do momento que você resolve conflito e implanta algum sistema de controle de materiais você faz tomada de decisão. (D7-oficina 4)

Assim, foi possível observar pelo diário de observações e transcrição das falas que os discentes não conseguiam relacionar o fato das resoluções dos problemas com o ato de comunicar o médico do evento adverso, ou de fazer reuniões com a equipe para atualizar quanto a técnicas/luvas estéreis, redistribuição das atividades, simulações ou outras condutas como uma competência de tomada de decisão. Desta forma, a moderadora utilizou da reflexão das próprias ações/resoluções que os discentes pontuaram serem necessárias para o enfrentamento dos casos para evidenciar que se tratava de tomada de decisão gerencial, além de correlacionar com evidências da literatura e da pequena aula apresentada no início da intervenção.

Por fim, ressalta-se que os resultados aqui evidenciados tiveram foco nas competências gerenciais e suas associações, entretanto pode-se observar discussões do papel do enfermeiro relacionadas à resolução de problemas da área clínica assistencial, ou seja, voltada para competências de cunho assistencial, em cada caso apresentado, a exemplo, no caso 1: os discentes pontuaram a importância de auxiliar os técnicos de enfermagem na execução de atividades assistenciais (pela sobrecarga) como banho, administração de medicações; utilizar/realizar protocolos da unidade para situações de erro de medicação; realizar exame físico completo e monitorização assídua para paciente vitimizado pelo erro de medicação; utilizar equipamentos tecnológicos como beira leito e quadros para auxiliar na comunicação, entre outros. Com relação ao caso 2 foram pontuados a necessidade de capacitação individual quanto à diferença de materiais/procedimentos estéreis e não estéreis; preparar e fornecer kits de materiais prontos de acordo com cada procedimento para evitar desperdício; oferecer *feedback* para equipe dos pontos positivos e negativos de cada um, entre outros.

6.3 Avaliação da estratégia de intervenção

Após dois meses do oferecimento da intervenção por meio de oficinas de discussão de casos gerenciais a pesquisadora entrou em contato com os discentes participantes para avaliar se a intervenção foi efetiva e se houve oportunidades de colocar o conteúdo aprendido em prática. Nesse momento os discentes estavam nas últimas semanas da disciplina de “Estágio supervisionado hospitalar”, que é o último estágio e disciplina da grade curricular.

Esta etapa foi concretizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais. Primeiramente, a pesquisadora entrou em contato com todos os participantes das oficinas de intervenção de modo eletrônico, via e-mail; contudo, evidenciou-se dificuldade em aderir a

participar da atividade pela dificuldade em conciliar horários (pois os plantões de estágio supervisionado são alternados e realizados conforme a preferência dos alunos e do serviço).

Deste modo, foram realizadas 43 entrevistas, o que representa 79,62% do total de discentes participantes da oficina. O restante dos discentes, 11 (20,37%), não participou por questões de indisponibilidades de horário. Para realização, 29 (67,4%) das entrevistas foram realizadas de modo on-line via Google Meet e WhatsApp, e 14 (32,55%) foram realizadas de modo presencial no ambiente de estágio que os discentes se encontravam, durante o horário de almoço deles. As entrevistas ocorreram nos meses de janeiro a abril de 2021 e tiveram duração média de 8 minutos.

Os dados das entrevistas evidenciaram que a estratégia intervenção mediada por oficina de discussão de caso gerencial apresentou aspectos positivos principalmente por ter sido realizada em grupo, permitindo troca de experiências entre os discentes; além disso, outros aspectos favoráveis foram relacionados à complementação das lacunas de conhecimento sobre o conteúdo de competências gerenciais oferecido pela disciplina de gestão hospitalar; formas de lidar com o gerenciamento de pessoas e recursos materiais na prática do enfermeiro; formação plena para o mercado de trabalho e meios para lidar com situações conflitantes:

[...] Eu achei muito proveitoso as discussões do estudo de caso gerencial, principalmente por vivenciar muitas situações delicadas na prática, sem ter experiência de nada ainda né, e ter que lidar diariamente com o gerenciamento, seja de recursos materiais ou humanos. (Discente 2)

[...] Deu para ter uma ideia de como ter que lidar com uma situação que a gente ainda não passou e não sabe, isso foi muito positivo. (Discente 6)

[...] Eu achei muito legal, porque muitas ideias que eu tive aqui e muitas coisas que eu pensei aqui eu só pensei diante das questões que você propôs, então eu acho que é muito muito válido porque eu na minha vida enquanto eu não estou formada eu fico pensando o que eu vou fazer se acontecer alguma coisa na unidade, e o que eu poderia fazer. (Discente 10)

[...] A participação na Oficina de estudos de caso foi uma oportunidade de aprendizado muito rica, uniu teoria e prática, a discussão de um caso gerencial em um grupo pequeno de pessoas se torna muito efetiva na construção de uma solução para o caso. Discutir nossas opiniões atreladas à opinião alheia traz reflexões e conhecimentos novos, tendo o problema gerencial abordado por várias frentes diferentes. A participação dos mediadores para direcionar a conversa e o agrupamento das ideias também é fundamental para o aprendizado e um facilitador para a prática da oficina. (Discente 13)

[...] Eu acredito que principalmente as questões de gestão de conflito eu acabei podendo ver situações na prática e pensar em outras abordagens que

a enfermeira poderia ter tido na situação a partir dos aspectos que foram passados na discussão que teve aquela vez! (Discente 20)

[...] As oficinas foram extremamente interessantes porque elas deram um suporte que faltou da disciplina, então daquela forma a gente conseguia praticar os conceitos teóricos que a gente tinha para entrelaçar com conteúdos que viriam na realidade do campo de estágio supervisionado, então achei muito bom. (Discente 29)

[...] Gostei muito da experiência, me deu uma visão mais ampla das questões gerenciais e de como resolvê-las, por ser uma atividade realizada em grupo, possibilitou a exposição de diversas opiniões e soluções diversas, deixando a discussão mais rica. (Discente 37)

[...] Eu acredito que a atividade foi uma das melhores maneiras de fixar as competências gerenciais e conseguir implementar em casos cotidianos da enfermagem. Aspectos positivos: fixar a matéria aprendida em aula, para assim pôr em prática nos estágios e estudo para prova. (Discente 41)

[...] A discussão trouxe mais segurança para argumentar e devolver questionamentos. Praticar isso em grupo ficou ainda mais construtivo, porque surgem outras dúvidas e propostas que trazem reflexões. Participar da discussão junto com a disciplina de gestão foi muito enriquecedor, junção do teórico e prático. (Discente 42)

[...] Tem várias coisas positivas, foi o que mais me ajudou na formação porque além de ser casos que vamos encontrar na vida real também faz a gente pensar como agiríamos naquela situação, foi um dos pontos principais, principalmente porque em grupo faz a gente ver a experiência e vivência do outro. (Discente 12)

[...] Trabalhar estudos de casos e grupos de discussão como fizemos foi muito positivo, enriquecedor, a discussão em si ela ajuda a gente a desenvolver um pensamento crítico, porque vamos estar pensando em diversos aspectos, outros colegas vão trazer outros aspectos que as vezes não estávamos pensando ali no momento e a gente constrói junto todo um raciocínio e aprendizado muito rico, em cima daquele estudo de caso, com diferentes pontos de vista e opiniões, e aí a gente tem uma experiência maior para resolver aquela situação. Compartilhar opiniões e diferenças de uma forma dinâmica, que segue ali uma linha de raciocínio conseguimos relacionar os sintomas com histórico, trazendo diagnóstico, prescrevendo ações e atuando na equipe foi muito bom. (Discente 1)

[...] Achei que foi uma ótima estratégia, visto que muitas vezes não conseguimos pensar em todos os pontos que são importantes no desenvolvimento de habilidades de comunicação, trabalho em equipe e também gestão. (Discente 20)

[...] Foi importante para entender o papel do enfermeiro e do enfermeiro chefe quando pensamos no feedback da equipe como, por exemplo, absentismo. Fiquei refletindo qual poderia ser minha postura como enfermeira no caso ilustrado. Achei bem importante essa reflexão para não atravessar hierarquias e papéis dentro da instituição. (Discente 19)

[...] Estudos de casos da maneira que foram nos ajudam a olhar de formas diferentes os casos, explorar pontos de vista que talvez num momento de assistência ou atividade não conseguiríamos analisar, além de compartilhar posições, análises e decisões de outros colegas, que concomitante a discussão da situação não necessariamente tomariam o mesmo caminho que o meu. Em suma, aprendi a olhar as situações com diferentes visões, desfechos e ações a serem tomadas. (Discente 33)

A avaliação assertiva do método empregado para desenvolver competências comprovou a apreensão do conteúdo pelos discentes, já que muitos relataram que puderam vivenciar situações da prática, e provas de residência profissional com resultados positivos após assimilação da intervenção realizada:

[...] Olha eu achei que foi tão bom porque agora no supervisionado eu pude mesmo viver um cenário de conflito e agir, tomar uma decisão e exercer uma liderança, e com certeza agora formando daqui 1 mês eu consigo já estar preparado para o mercado. (Discente 19)

[...] Ontem eu estava fazendo cedo uma prova de residência de um hospital e caiu exatamente as coisas que caíram na oficina, aí fiquei pensando, nossa graças a Deus que participei dessa discussão porque caiu várias situações como a que discutimos, e eu tirei 9, valia 10 essa prova, mas eu acho que é muito bom e infelizmente é uma coisa que nem todo mundo está disposto a participar, porque a discussão teve um leque bem grande, conseguimos falar de várias coisas. (Discente 31)

[...] De fato eu pude vivenciar uma situação igual ao caso que a gente viu na oficina, que foi de um evento adverso, e a partir daí eu pude tomar uma decisão frente a esse problema, ainda bem que eu participei da oficina porque a enfermeira supervisora não estava na hora na unidade, estava em almoço, e nisso eu que fiquei responsável, e eu que tomei a conduta. (Discente 34)

[...] Olha para mim funcionou tanto que as enfermeiras do andar perceberam isso, mudou minha forma de pensamento, porque eu falava mais, me colocava mais e dava sugestões como se fosse empregada do setor, e depois elas comentaram com a docente responsável, e ela me deu um feedback muito bom, fiquei muito contente com isso, me senti reconhecida e valorizada. (Discente 22)

[...] Deveria ter isso sempre na disciplina de gestão pois fiquei com uma ótima nota na disciplina na parte de estágio, e acho que foi pelo meu desempenho e atitude, sei que as discussões ajudaram nisso. (Discente 34)

Esta avaliação positiva também suscitou alguns relatos de implantação e continuidade deste método de ensino aprendizagem em todo contexto da formação acadêmica, em que discentes pontuaram a ideia de realizar um ‘banco’ de respostas para diversas situações de casos gerenciais da prática do enfermeiro hospitalar e implantar de modo efetivo na disciplina:

[...] A partir dessa proposta que você deu para gente de discussão de caso pensei até podia fazer um banco de proposta para soluções gerenciais, então olha que ideia legal... Um banco com vários casos para gente olhar e ir colocando e automaticamente vendo a nossa pontuação de qual competência faltou colocar, e isso era uma coisa que podia trazer um plus para a enfermagem... Para os estudantes. (Discente 37)

[...] Acho que poderia também a partir desses casos criar mais e colocar com um gabarito as respostas para gente poder ter sempre em mãos para relembrar. (Discente 38)

[...] E se tiver disponível para gente on-line os casos com respostas seria ótimo para continuar aprimorando. (Discente 42)

[...] Isso deveria ter sempre na disciplina, gravado esses conteúdos. (Discente 21)

[...] Acho que pode ser uma estratégia utilizada sempre na disciplina, pois o aprendizado foi muito significativo. (Discente 12)

Com relação aos aspectos limitantes do método utilizado, os discentes pontuaram inconvenientes do pouco tempo disponibilizado para discussão, com poucos encontros e grupos com maior número de pessoas. Ademais, foi pontuado a questão do estudo de caso muitas vezes não conseguir abranger todo o conteúdo, tendo diferentes realidades da prática, e a política institucional do hospital onde estavam fazendo estágio supervisionado com enfermeiros supervisores, que não permitiram tanta autonomia para colocar em prática o conteúdo assimilado pelas oficinas:

[...] Foi muito positivo para me preparar para o real mercado de trabalho, mas deveria ter mais tempo de duração de discussão, 1 hora foi muito pouco, se fosse mais tempo acho que poderíamos aprender mais. (Discente 7)

[...] Eu participei das duas oficinas diferentes que você tinha oferecido, não participei de mais porque não tinha outras, acho que se tivesse outras oficinas com mais casos seria melhor, iria preparar a gente para os problemas da unidade, sabe. (Discente 18)

[...] Acho que a política rígida do lugar que fiz estágio e até mesmo a enfermeira que me supervisionava não dava muita autonomia para eu exercer de fato o que desenvolvi na oficina sabe, eu ficava muito presa, tinha que pedir autorização para tudo. (Discente 32)

[...] Às vezes pode ser limitado porque ficamos restritos a pontos que são levantados logo no começo da discussão, e isso pode se prolongar. (Discente 26)

[...] De aspecto limitante eu acho que a maneira como foi introduzido, se tivesse colocado mais essas oficinas de caso, utilizado mais isso de aumentar

o número, ficaria mais fácil durante a disciplina a gente fazer essa relação de teoria e prática. (Discente 29)

[...] É meio complicado a gente pensar em soluções que consigam ser apenas solucionadas com o que eu vou fazer, existem casos em que você levanta uma solução, mas que não depende só de você, demanda de mais pessoas que às vezes a gente não consegue, no papel é sempre os resultados que você pensa que pode dar certo, mas na realidade às vezes isso é outra coisa. (Discente 34)

[...] De limitante eu acho que não tem como abranger uma realidade toda dentro de um estudo de caso, estudo de caso gerencial vai ser mais uma simulação do todo que você pode encontrar, então na realidade vamos ver uma situação dessa dentro da prática, mas na realidade é muito mais coisas, e diferentes. (Discente 10)

[...] Acho também que a presença de grupos muito grandes, eu participei duas vezes e um deles tinha 8 pessoas, tinha pessoas que falavam mais e não deixavam outras falarem, me senti um pouco acuada, o outro grupo que participei tinha 4 pessoas e foi ótimo. (Discente 15)

[...] Ao mesmo tempo que foi positivo por fazer a gente pensar em situações que não passamos ainda foi limitante por não termos passado por isso, está no teórico, não consegue acho que abarcar tudo. (Discente 8)

A realização das entrevistas também abarcou questões relacionadas a outras estratégias de aprendizagem que os discentes vivenciaram e consideravam significativas para desenvolvimento de competências gerenciais, entre as quais foram pontuados o uso de testes avaliativos antes e após a aprendizagem, simulações realísticas, laboratórios práticos, discussões em grupo, aulas com recursos de vídeo e o estágio em campo com a mediação plena do enfermeiro supervisor que por, algumas vezes, por demandas do serviço, não conseguia dar atenção suficiente para o discente:

[...] Durante a graduação vivenciamos várias experiências pra ensino-aprendizagem, porém a que mais me marcou foi a aplicada na disciplina de urgência e emergência onde tínhamos tempo livre pra embasamento teórico e durante a aula era aplicado um teste antes e depois da aula, sinto que me ajudou a fixar melhor o conteúdo. (Discente 3)

[...] A estratégia de simulação de uma situação foi bem significativa, me ajudou a desenvolver na hora uma solução e a me esforçar para resolver a questão, a prática simulada é a que me ajudou mais na aprendizagem, pois foi a que chegou mais próxima à realidade. (Discente 9)

[...] Acho que a questão visual, como a passagem de um vídeo mostrando seria interessante, para guardar as informações de como podemos fazer as coisas do cotidiano do enfermeiro e também a utilização de pré-testes com o conhecimento que a gente tem no momento e um pós-teste depois de adquirir

o aprendizado na disciplina, para ver o que mudamos, aprendemos. (Discente 16)

[...] Laboratórios práticos, estágios nos campos, atividades extras, como estudos de casos e resolução de exercícios. (Discente 15)

[...] Durante a graduação vivenciamos inúmeras estratégias de ensino-aprendizagem, a simulação é uma estratégia que tem grande destaque, trabalhar o que aprendemos na teoria em um ambiente, mesmo que construído, simulando um caso real ou uma atividade prática é muito rico para a consolidação da teoria e o ganho de experiência para execução da prática. A discussão, construção e/ou resolução de casos também é uma estratégia para o ensino-aprendizado que considero bastante significativo, pois aborda de forma concomitante a teoria e a prática profissional. (Discente 24)

[...] Acho que o estágio mesmo, a prática, mas com a presença e apoio maior do supervisor, pois tive uma parte do estágio em que tinha um enfermeiro que me dava todo suporte e autonomia que podia de fato colocar em prática o que aprendi, das competências, mas depois entrou outro enfermeiro que ficava sobrecarregado com outras demandas e não me dava atenção, então acho que o estágio com a presença e apoio maior do enfermeiro do serviço faz total diferença. (Discente 39)

[...] Acho que a simulação é melhor porque quando é estudo de caso a coleta de dados já vem inteira pronta para a gente, e quando é simulação a gente que faz a coleta de dados do ambiente ou do paciente, então a gente ainda tem mais essa coleta que é importante da prática do enfermeiro. (Discente 5)

[...] Trabalho com grupos pequenos de discussão, não necessariamente estudo de caso, mas discussões em grupo, e simulações, foram boas estratégias para fixar conteúdo porque a gente pensa em voz alta e raciocina junto sabe, trabalhos em grupo que traziam vídeos, apresentações em aula com vídeos dinâmicos foram legais, e laboratórios de modo geral colocando em prática aquela parte mais técnica. (Discente 17)

[...] A gente não aprende essas competências com uma aula, só ouvindo, tem que ter prática, e o estudo de caso gerencial é uma das maneiras, mas acredito que podemos fazer encenações e laboratórios práticos voltados para gerenciamento. (Discente 36)

Apesar da simulação ter sido uma estratégia de aprendizagem relatada pela maioria dos discentes, esta deve ser revista para o ponto de vista gerencial, já que muitas experiências que eles tiveram com esse método foram para habilidades técnicas, assim, apontaram a necessidade de aprimorar este método para área de gestão e competências gerenciais:

[...] Se tivesse uma simulação para questões do gerenciamento do enfermeiro seria muito legal, não tivemos isso, só para parte técnica mesmo, mas o trabalho do enfermeiro é puramente gerencial, deveriam ter isso né?! (Discente 8)

[...] Tinha que fazer e ter uma encenação realística voltado para o ensino gerencial, de liderança, tomada de decisão, porque tivemos simulação de parto, politrauma, e poderiam ter cenários gerenciais sabe, problemas com escala, ou para decidir materiais, resolver conflitos, acho que poderia pegar esse estudo e oficina em fazer uma simulação, porque essas competências gerenciais são muito práticas né. (Discente 39)

[...] O estudo de caso sempre foi o método mais significativo para o aprendizado porque relaciona teoria e prática muito bem e você consegue visualizar a teoria no conceito prático, acho muito bom, mas outro método que considero significativo que é uma estratégia que utilizamos bastante são as simulações né, eu acho que comparando é outro método muito bom para meu aprendizado, mas teria que ter simulações para focar o gerencial, só tivemos simulações de habilidade técnica... Seria legal ter uma sobre aspectos da gestão. (Discente 30)

[...] Tivemos muitas simulações durante o curso, mas focaram mais na clínica, o que foi ótimo para o nosso aprendizado, mas eu acho que poderiam também adequar para essas coisas de gestão né, tipo fazer um de liderança. (Discente 25)

7 DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram competências gerenciais prioritárias para o trabalho do enfermeiro hospitalar e, além disso, pontos fortes da implementação de uma estratégia de ensino, considerada aqui como técnica de intervenção, a fim de desenvolver competências gerenciais de Tomada de decisão, Liderança, Relacionamento Interpessoal e Comunicação em discentes do último ano de graduação em enfermagem. Ademais, é importante ressaltar que, além das competências gerenciais prioritárias elencadas pelos docentes, outras competências como Trabalho em equipe, Supervisão, Gerenciamento de Materiais e Educação Permanente também foram abordadas.

Os docentes e discentes participantes do estudo eram predominantemente do sexo feminino, característica cultural predominante da área da profissão que, conseqüentemente, impacta em um maior número de docentes deste mesmo sexo (MEDEIROS et al., 2018). Ademais, pode-se evidenciar uma população de docentes com média de idade de 47 anos e tempo de formação de no mínimo 14 anos, sendo que essas características corroboram com outros achados de estudos feitos em universidades públicas (MADRIAGA et al., 2017).

Faz-se necessário refletir sobre as diferenças entre os perfis de docentes vistos em universidades públicas e privadas, em que para universidades públicas verifica-se docentes com maior tempo de formação, multiplicidade de especializações e títulos *lato sensu* e obrigatoriedade em possuir título de doutor (MADRIAGA et al., 2017), que é o caso observado em nosso estudo. Já para universidades privadas a obrigatoriedade do título de doutor ou até mesmo mestre não é um requisito cobrado para posse de vaga, e constata-se que para essas instituições o perfil de docentes de enfermagem é de uma população jovem, com tempo de formação menor de 10 anos, que concilia as atividades da docência com a assistência direta, característica não existentes em docentes de universidades públicas, pois na maioria dessas instituições a disponibilidade para o trabalho é exclusiva (MEDEIROS et al., 2018).

Com relação aos discentes, pode-se evidenciar uma população predominantemente jovem, vinda de múltiplas cidades e até mesmo de outros Estados, demonstrando um perfil de estudantes que cada vez mais se desloca de suas cidades de origem em preocupação não somente pela busca de uma universidade melhor capacitada ou avaliada, mas até mesmo a procura de um crescimento pessoal e amadurecimento próprio de um indivíduo, que demanda sua própria identidade e autoconhecimento.

A necessidade de capacitação e especialização é uma realidade constante para o trabalho do enfermeiro (KAIHLANEN; HIETAPAKKA; HEAPONIEMI, 2019) e do docente que, frente às diversas transformações culturais e tecnológicas, devem se adequar para garantia de um trabalho efetivo, bem como a necessidade de se especializar que também ocorre quando a

formação base não consegue suprir suficientemente as necessidades impostas pela organização do trabalho.

Os desafios atuais impostos à educação têm levado à busca de estratégias que potencializam o processo de ensino-aprendizagem. O grande volume de informações disponibilizado atualmente e a facilidade de acesso às tecnologias digitais geram novos modos de expressão de pensamentos, crenças e objetivos, e influenciam as formas de interação, as relações e a aprendizagem. Assim, consegue-se observar que cada vez mais é comum o discente já possuir conhecimento prévio de algumas informações, como pontuado pelos docentes no estudo. Por outro lado, estudos nas áreas de psicologia, educação e neurociências mostram cada vez mais que o processo de ensino aprendizagem é individual, e está relacionado a conexões cognitivas e emocionais. Assim, cada pessoa aprende aquilo que é mais importante ou tem sentido para ela (ROSÁRIO; NÚÑEZ; GONZÁLEZ-PIENDA, 2006; BACICH; MORAN, 2018).

Em contraponto a essa visão, os discentes pontuaram exatamente o contrário, associando o fato de terem certas dificuldades em desenvolverem competências gerenciais pelo fato de não terem sido devidamente preparados em disciplinas e estágios anteriores, tendo o conteúdo gerencial disponibilizado somente no último ano de sua formação. Essa realidade ainda coincide com outros pesquisadores, que destacaram que os conteúdos gerenciais de diversas instituições formadoras estão concentrados no último ano de formação dos enfermeiros, em disciplinas com carga horária insuficiente para abranger todo complexo conteúdo de gerenciamento (DELLAROSA et al., 2015). Ademais, em concordância com os achados, os discentes saem prejudicados pois, além de aprender e desenvolver o conteúdo gerencial, carecem de desenvolver habilidades técnicas que, muitas vezes, não foram bem desenvolvidas em outras oportunidades de estágio (WU et al., 2014; FUKADA, 2018; RIGOBELLO et al., 2018b), o que demanda ainda maior investimento de sua parte e carga horária de estágio mais elevada.

Desta forma, novas reformulações do currículo em enfermagem estão em discussão constante, e sabe-se que o perfil do graduando não é mais o mesmo de 10 anos atrás (FARIA et al., 2017).

Além das mudanças em metodologias de ensino constata-se que o perfil do discente hoje é marcado por turbulências emocionais que afetam sua capacidade de aprendizagem e, assim como evidenciado em nosso estudo, o discente enfrenta sobrecarga emocional, conflitos familiares, doenças psiquiátricas como depressão e ansiedade e, muitas vezes, quer informações ‘prontas’ (SANTOS et al., 2020). Nesta linha de pensamento, o discente da era digital,

permeada por informações rápidas e prontas e por conflitos internos, tende a preferir a aprendizagem de ensinamentos “cômodos”, ou seja, aqueles que não requerem muito esforço cognitivo, fato este que pode ser comprovado pela análise dos grupos dos docentes em que estes observam que os discentes querem que o ensino seja oferecido de modo ‘mastigado’.

Entretanto, ressalta-se que esse ensino tradicional, que tem a proposta de educação centrada no docente, que ensina a matéria por meio de aulas expositivas, ficando a cargo dos discentes a visualização e realização de exercícios repetitivos, não é a mais adequada para fomentar discussões e reflexões críticas sobre um determinado assunto que poderia despertar o discente para conscientizações e futuras mudanças em seu conhecimento e suas atitudes.

Essa falta de motivação e entusiasmo do próprio estudante para refletir sobre conteúdos expostos nas disciplinas pode impactar diretamente em sua habilidade para desenvolvimento de algumas competências gerenciais. Nessa linha os docentes observaram que, apesar de ser importante o ensino de todas as competências gerenciais, o desenvolvimento da liderança, tomada de decisão, comunicação e relacionamento interpessoal se faz imprescindível para a prática hospitalar. Estas competências são prioritárias e devem ser implementadas o máximo possível ainda na graduação.

Destarte, se observa uma literatura ampla a respeito das competências gerenciais necessárias ao enfermeiro hospitalar e, além disso, conta-se com as competências preconizadas para os cursos da saúde descritas pelas DCN (BRASIL, 2001), mas há indagações que questionam se de fato o discente consegue aprender e desenvolver essas competências durante a graduação, ou somente no mercado de trabalho (LEAL et al., 2019; COSTA; FRANCISCO; HAMAMOTO, 2019).

Ademais ressalta-se que houve novas publicações a respeito das DCN(s) na área da enfermagem em 2018 e 2021. As novas reformulações não deixam clara a organização de um currículo por competência, mas sim um currículo por núcleos: I - Cuidado de Enfermagem na Atenção à Saúde Humana; II - Gestão/Gerência do Cuidado de Enfermagem e dos Serviços de Enfermagem e Saúde; III - Desenvolvimento Profissional em Enfermagem; IV - Investigação/Pesquisa em Enfermagem e Saúde e V - Docência em Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem (BRASIL, 2018; BRASIL, 2021). Estas reformulações evidenciam que a temática competência profissional e gerencial não foi aprofundada de modo a estruturar e preparar o futuro profissional quanto às suas competências.

Por isso, é urgente a necessidade de rever os métodos utilizados na graduação e nas organizações empregadoras para que a formação das competências efetivamente seja permanente; ou seja, um processo sistematizado e participativo, em todas as esferas de

aprendizagem, tendo como cenário o próprio espaço de trabalho, onde o pensar e o fazer são os ingredientes essenciais do aprender e do trabalhar para transformação da realidade (SADE; PERES; WOLFF, 2014).

Assim, na tentativa de desenvolver de fato as competências gerenciais prioritárias citadas pelos docentes foram realizadas oficinas de intervenção utilizando-se estudos de caso gerenciais e, de acordo com a implementação de cada situação, outras competências surgiram nas discussões e puderam ser problematizadas.

Sabe-se que o método discussão em estudo de caso permite a interdisciplinaridade, sendo possível relacionar e utilizar o conhecimento entre as disciplinas da graduação, de tal modo que essa metodologia tem estimulado a busca, com liberdade, por novos saberes, tendo o professor como o facilitador desse processo, compartilhando a responsabilidade na aprendizagem. Para enfermagem, esse método é uma possibilidade para relacionar o conhecimento entre as diversas disciplinas do curso de graduação (SOUZA et al., 2014) com os conteúdos gerenciais, em especial para as competências de comunicação, relacionamento interpessoal, liderança e tomada de decisão.

A liderança, assim como pontuado pela análise, é um tema que nunca se esgota durante o período de ensino, e revisões recentes da literatura a nível internacional concebem o termo como capacidades de influenciar, habilitar, motivar uma equipe para atingir um objetivo específico e que recebe reconhecimento externo de sua função, por meio de recompensas ou prêmios. Ademais, em conformidade com o exposto pelos discentes, o enfermeiro líder é aquele que tem capacidade de persuasão, planejamento estratégico, negociação, comunicação clara e boa capacidade de relacionar e resolver conflitos com vistas à qualidade da assistência à saúde do indivíduo e sua família (REED; KLUTTS; MATTINGLY, 2019).

Os docentes atribuem a dificuldade de desenvolvimento desta competência na graduação pelos maus exemplos de líderes que os discentes têm contato durante sua aprendizagem. Este fato corrobora outras pesquisas em que o graduando demonstra dificuldade de desenvolver esta competência pelo fato de inadequados modelos de profissionais líderes na prática de estágio, pela não aceitação da equipe de trabalho na sua participação e por problemas no relacionamento, na organização e planejamento do conteúdo por parte do docente (KNOP; GAMA; SANHUDO, 2017; BELSCHAK; DEN-HARTOG, HOOG, 2018).

Destarte, estas situações também foram apontadas pelos discentes como algo dificultador para o desenvolvimento da competência gerencial de liderança. Nessa linha de pensamento podemos refletir que os modelos profissionais são notados como aqueles que influenciam os demais, exemplificando modos de agir, características profissionais e/ou

personais esperadas para enfermagem, e que podem ser imitados por outros (FELSTEAD; SPRINGETT, 2016; LIMA et al., 2020); portanto, os estudantes podem tomar profissionais do estágio e até mesmo professores como exemplos e buscarem apropriar-se dos atributos destes profissionais para utilização durante a futura carreira.

Infelizmente essa realidade é comum em ambiente de prática de estágio, em que há a constatação de enfermeiros que menosprezam, não apoiam o desenvolvimento e mantêm atitudes negativas em relação aos estudantes (MONTGOMERY, 2017), sendo que a prática de estágio é imprescindível para o desenvolvimento de competências gerenciais.

O ensino da liderança também é visto como um desafio, pois deve ser subsidiado não somente a partir da abordagem teórica, mas também do exercício prático, como feito na intervenção guiada por estudo de caso. Assim, nota-se a importância de a liderança ser inserida como um eixo transversal na graduação e não ser tratada como temática isolada. Nesta visão, a formação de enfermeiros-líderes depende de uma educação que fomente o ensino da liderança de modo transversal em seu currículo, visando ao desenvolvimento de uma visão crítica e reflexiva da realidade com mudanças benéficas para melhoria do cenário atual (KNOP; GAMA; SANHUDO, 2017; MELO et al., 2020).

Destarte, ao fomentar as discussões durante a implementação do desenvolvimento da liderança, os grupos de discentes também associaram a importância de o líder utilizar da gestão compartilhada ao prover da escuta com seus colaboradores e oportunizar espaços para tomada de decisões conjunta. A liderança compartilhada incorpora a noção de reciprocidade mútua, em oposição à ideia de influência unidirecional de um líder sobre seus seguidores. Na liderança compartilhada, o líder conduz e influencia sua equipe, atuando como um facilitador e confia nos pontos fortes de cada membro da equipe e, como tal, o papel de líder pode ser ocupado por pessoas diferentes em momentos diversos (LINARES et al., 2020). No caso da enfermagem, a figura deste tipo de líder implica em conduzir sua equipe de modo que todos sejam participantes dos processos de decisão, delegar funções e redistribuir atividades.

O incremento de estímulo à reflexão e problematização com maiores oportunidades para desenvolvimento da postura do líder, como em discussões de caso gerencial, irá impactar para melhor preparo do futuro graduando para a prática, além de contribuir para a formação de bons novos líderes.

Por conseguinte, a implementação do desenvolvimento da competência de liderança levou à discussão acerca da importância da supervisão em enfermagem. O enfermeiro líder, ao utilizar da gestão compartilhada, deve prover a supervisão de sua equipe, de forma a evitar erros

ou até mesmo contenção de gastos, como explicitado nos casos gerenciais apresentados nos grupos de intervenção.

O controle e gestão dos materiais fazem parte das atribuições do enfermeiro, entretanto este processo pode ser colaborativo com outros membros da equipe de enfermagem, sendo imprescindível a supervisão por parte do enfermeiro do setor.

A problematização da ocorrência de eventos adversos na saúde pela discussão do caso suscitou reflexões sobre a segurança do paciente e como se preparar para agir do ponto de vista gerencial nessas situações. Constata-se na literatura que os pacientes são comumente afetados por eventos adversos evitáveis, relacionados a falhas não associadas a habilidades ou procedimentos técnicos. Os programas de treinamento e instituições formadoras não têm preparado adequadamente os seus futuros profissionais (PIRES et al., 2020) para agir diante dessas situações, sendo essencial que a competência de supervisão possa ser implementada durante a graduação e colocada em prática na assistência à saúde.

A supervisão constitui-se parte integrante do processo de trabalho da enfermagem e, mais especificamente, do enfermeiro, associada à educação, monitoramento e garantia dos padrões de qualidade do setor, conformando-se em atividade que se desenvolve de forma coletiva e interdependente entre os diferentes agentes de enfermagem e destes com os demais profissionais da saúde (CHAVES et al., 2017).

Para que o exercício da supervisão aconteça de modo efetivo são necessárias articulação e revisão profunda dos métodos de ensino-aprendizagem. Este ensino deve acontecer por meio de reflexão e problematização de aspectos teóricos e, sobretudo, ligado aos aspectos da prática.

Ainda, a análise dos grupos dos docentes evidenciou que o líder, conjuntamente ao conduzir, influenciar e supervisionar uma equipe, toma decisões gerenciais, sendo esse processo interligado; sendo assim, a tomada de decisão gerencial foi outra competência prioritária que foi possível ser desenvolvida para o discente de enfermagem.

Nessa linha de pensamento verifica-se que o ato de decidir é um processo cognitivo complexo, sendo formalmente definido como a escolha de determinado rumo para os atos. Resolver problemas é parte do processo de decisão e representa uma maneira sistemática que se concentra na análise de uma situação difícil. A tomada de decisão costuma ser algo desencadeado por um problema, embora possa ser realizada de modo a não concentrar na verdadeira causa do conflito, ou optar por nada fazer em relação ao problema (MARQUES; HUSTON, 2015).

Contudo, observou-se que essa competência não foi reconhecida pelos discentes de enfermagem durante as oficinas de intervenção, processo possivelmente atribuído pela

inexperiência, falta de reflexões e estímulo sobre os processos decisórios que o enfermeiro faz no cotidiano de trabalho pelos docentes ou enfermeiros supervisores de estágio, ou até mesmo pela carga horária das disciplinas não serem suficientes a ponto de contemplar a plena aprendizagem desta competência.

Sabe-se que a aprendizagem da competência tomada de decisão gerencial do enfermeiro pode ter início ainda na graduação, por meio do uso de metodologias de ensino ativas, trazendo nova visão na educação de graduandos em enfermagem, tornando o processo de ensino mais repleto de informações. Nessa direção, o uso de discussões de caso e simulação clínica torna-se tão relevante.

A este respeito, sabe-se que estudos de caso com situações reais auxiliam para o desenvolvimento de competências, bem como para tomada de decisão e resolução de problemas da práxis profissional. Assim como podemos concluir sobre a simulação, que pode ser um método ideal não apenas para a educação do enfermeiro, mas também para avaliar as competências da prática avançada em enfermagem no quesito gerencial (BRYANT et al., 2020). Neste sentido, pensando na tomada de decisão como competência essencial ao enfermeiro, estudos de caso e a simulação clínica aplicados aos estudantes de enfermagem devem favorecer o aprimoramento desta competência e permitir um processo de reflexão de situações reais, estimulando atitudes relativas à tomada de decisão no contexto de aprendizagem.

Ainda se ressalta que, durante muitos anos, a aprendizagem da tomada de decisão esteve omissa nos currículos de formação inicial em enfermagem (BAXTER; BOBLIN, 2008). Ao contrário dos enfermeiros experientes, que recorrem frequentemente à intuição para tomarem decisões, os estudantes de enfermagem não têm vivência prática para embasar a escolha da melhor decisão; assim, quando confrontados com situações complexas ou desconhecidas, tendem a responder recorrendo aos conhecimentos teóricos e aptidões psicomotoras que possuem, em vez de demonstrar uma tomada de decisão dirigida à natureza complexa e multidimensional da situação (GILLESPIE; PETERSON, 2009).

Tratando-se de uma competência primordial ao exercício profissional, os cursos de enfermagem devem incluir programas dirigidos especificamente à aprendizagem da tomada de decisão gerencial (JOHANSEN; O'BRIEN, 2016). Tais programas devem oferecer aos estudantes conhecimento sobre as teorias de tomada de decisão e sobre estruturas que possam ser aplicadas em situações reais (DOWDING et al., 2012). É importante que o currículo acadêmico contemple experiências de aprendizagem em sala de aula que se aproximem da prática clínica, pois melhoram a aprendizagem da tomada de decisão (RAMADAN; EL-

DEMERDASH, 2017). Uma outra estratégia evidenciada na literatura para desenvolvimento dessa competência é a aprendizagem baseada em problemas (PBL)] (AL-KLOUB; SALAMEH; FROELICHER, 2014; SHARMA, 2015).

Entretanto, as competências citadas anteriormente só poderão ser desenvolvidas de forma plena se o relacionamento entre os membros da equipe for construído de forma respeitosa.

Nessa perspectiva, o relacionamento interpessoal foi outra competência primordial citada por ambos participantes e desenvolvida aos discentes, e se constitui na capacidade de gerenciar conflitos, estabelecendo um relacionamento harmonioso e estável. A esse respeito, a literatura traz o conceito de competência relacional, que tem suas origens na psicologia, sendo definida como a capacidade de formar e manter um relacionamento entre pares mais próximos, independentemente do tipo de relacionamento (CASHEN; GROTEVANT, 2019).

Na visão dos discentes, esta competência foi atribuída principalmente ao quesito resolução de conflitos, utilizando de uma liderança compartilhada, comunicação clara, calma e educada.

Pelo fato de o discente de enfermagem não possuir experiência prática é comum apresentar inseguranças e falta de habilidade para manejar situações conflitantes e relacionamentos com sua equipe de trabalho; além de que há de se considerar que muitos desses discentes são jovens e nunca possuíram nenhum emprego em que pudessem vivenciar relacionamentos de trabalho. Neste sentido, pesquisadores revelaram que o discente possui essa dificuldade no relacionamento interpessoal por questões ligadas à comunicação, autoconhecimento, habilidades práticas, motivação e falta de articulação do docente com o supervisor de estágio, sendo primordial o alinhamento dos preceptores e docentes na articulação de todo conteúdo ofertado no curso para embasar e orientar a prática no estágio, tendo o papel de facilitador e estimulador para reflexão crítica da realidade (MAMAGHANI et al., 2019).

Ressalta-se que o relacionamento interpessoal com foco no gerenciamento de conflitos do enfermeiro hospitalar constitui ferramenta imprescindível para qualidade do ambiente e da organização do trabalho hospitalar; assim, o desenvolvimento desta competência, ainda na graduação, é indispensável.

Ademais, uma das formas de se garantir um ambiente harmônico e, conseqüentemente, bom relacionamento, se dá por meio do reconhecimento e valorização profissional. Os discentes atribuíram que esquemas de bonificações e valorizações poderiam ser ótimas formas para garantir o bom relacionamento no setor. A valorização do profissional pode acontecer pelo próprio reconhecimento de seu trabalho efetivo, pela possibilidade de fornecer maior autonomia

e participação dos processos decisórios. A bonificação não se dá somente por auxílio financeiro, mas pode acontecer por medidas mais simples como a possibilidade de troca de um turno, uma folga ou até mesmo um café. Todos esses fatores possibilitam que o funcionário se sinta reconhecido e, conseqüentemente, iria aumentar a motivação no ambiente de trabalho; em seguimento, podemos refletir que um funcionário motivado e valorizado desempenharia suas atividades com muito mais cautela e qualidade, impactando diretamente no relacionamento, na qualidade, segurança e custos na assistência.

Alguns estudos também sugeriram que diferentes esquemas de pagamento do bônus de referência podem influenciar a qualidade do trabalho (BEAMAN; KELEHER; MAGRUDER, 2018; PIEPER, 2015).

Assim, ao enfermeiro gestor são requeridas diversas competências e, nesta lógica, as instituições requerem postura ética e atitude deste profissional para atingir objetivos e excelência no trabalho em equipe e, para tal, a comunicação interpessoal se faz crucial (SILVA et al., 2018).

Nessa direção, a comunicação foi uma das competências gerenciais destacadas em todos os GFs dos docentes, como interligada a todas as competências e imprescindível para prática de trabalho hospitalar efetiva. A comunicação como competência básica pode acontecer de várias formas, entre 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). Neste contexto, compreende-se que o resultado de uma comunicação favorável possibilita padronizar ações, compartilhar conhecimentos e valores, além de facilitar as relações com o público interno e externo (ACCREDITATION, 2015).

Os discentes associaram a competência de comunicação como processo imprescindível para segurança do paciente, manejo de conflitos e andamento de todo plantão. Essa associação permite refletir que problemas básicos do cotidiano de um trabalho hospitalar, como uma ausência não comunicada no serviço e sobrecarga de trabalho, podem gerar erros graves para a assistência, pois a ausência de colaboradores pode gerar sobrecarga de atividades e atenção prejudicada nos demais profissionais atuantes do momento.

Em seguimento, vale ressaltar que a comunicação é um dos cinco principais problemas que afetam a segurança do paciente. Portanto, está relacionada à qualidade do atendimento e às ações voltadas à melhoria do processo de publicação e divulgação das informações, que fazem parte das diretrizes padronizadas globais para reduzir eventos adversos (WHO, 2014; SOUZA et al., 2020).

Ademais, acredita-se que a não obtenção, processamento e transmissão de informações gerará insatisfação e pressão profissional, contribuindo para conflitos internos. Desta forma, um ambiente de trabalho em que haja comunicação clara, compartilhada e assertiva pode reduzir conflitos, potencializando a integração de diferentes profissionais (MARTINS; DALL'AGNOL, 2019).

Ademais, faz-se importante refletir sobre a associação da competência de comunicação com o trabalho em equipe, já que a comunicação de forma clara e livre de julgamentos possibilita estreitar as relações de trabalho e contribuir para que o trabalho colaborativo aconteça de maneira efetiva.

Corroborando este fato ressalta-se que a comunicação é um componente intrínseco ao trabalho em equipe e à colaboração interprofissional, uma vez que os profissionais de diferentes áreas precisam, em alguma medida, se colocar de acordo em relação ao plano de ação subjacente para executar o cuidado e a atenção integral à saúde. Os profissionais de diferentes áreas que participam do cuidado de usuários e famílias se unem, de forma complementar, em uma ação instrumental comunicativa (PEDUZZI et al., 2020).

A atuação em enfermagem não se faz sozinha; portanto, o trabalho em equipe é imprescindível para garantia do atendimento às necessidades individuais de cada usuário. Desta forma, esse tipo de trabalho é entendido como uma forma de trabalho coletivo, que se configura na inter-relação entre a intervenção técnica e os múltiplos agentes envolvidos, pois, por um lado, isso requer a articulação das ações profissionais diversas, a partir do reconhecimento da sua interdependência e, de outro, a complementaridade entre agir instrumental e agir comunicativo (PEDUZZI et al., 2020).

Portanto é possível refletir que os profissionais podem ser proativos, competentes e saber muito sobre o seu trabalho, mas, se não souberem trabalhar em conjunto e se comunicar de forma positiva, terão dificuldade em crescer. Quando falamos da equipe, não é diferente; é extremamente importante que todos possam expressar o que pensam, manter o diálogo e comunicação eficaz e, assim, compreenderem as mudanças que estão ocorrendo na organização.

A esse respeito, observa-se que a comunicação não é um assunto recente, e vários estudos têm demonstrado que os enfermeiros não possuem habilidades de comunicação devido ao treinamento inadequado ou à falta de apreciação da importância da comunicação centrada no paciente (HSU; CHANG; HSIEH, 2015; ALASAD; AHMAD, 2005). Ensinar e treinar como se comunicar efetivamente pode ser complicado devido à variedade de conversas potencialmente difíceis que os estudantes de enfermagem podem enfrentar em contextos clínicos (NEILSON; REEVES, 2019). Essa situação constitui um desafio para os professores

universitários responsáveis pela formação de estudantes de enfermagem, que devem utilizar de variadas metodologias de ensino e situações de caso reais para fomentar o desenvolvimento desta competência (GUTIÉRREZ-PUERTAS et al., 2020).

Diante de diversos problemas comunicativos que podem ocorrer em uma unidade de trabalho, faz-se necessário refletir sobre a importância de elencar possíveis estratégias de manejo para essa competência, como a utilização de sistemas informatizados, fornecimento de *feedbacks* aos colaboradores, notificações e até mesmo a comunicação com a chefia, vistos anteriormente nos resultados.

Sobre isso, evidencia-se que o *feedback* é uma ferramenta de gestão comunicativa que conquistou as instituições por consentir melhoramento gerencial das equipes. Os empregadores buscam a prática do retorno, visando contribuir e ascender profissionalmente, enquanto gestores precisam compreender e usufruir corretamente da ferramenta em prol do alto rendimento profissional. Vive-se um momento em que as pessoas têm necessidade de serem aceitas e assertivas, por isso o *feedback* se torna ainda mais importante dentro das organizações. Entretanto, pesquisadores notam que gestores têm conhecimento desta prática, reconhecem sua importância, porém a maioria declara que não a aplica no dia a dia por insegurança da reação do colaborador, bem como por não estarem preparados para fornecer esse *feedback* (ZWIRTES et al., 2018).

Ademais, no contexto educativo, a utilização das tecnologias da Web, como WhatsApp e redes sociais, vem sendo discutidas pelos educadores, pois são ferramentas inovadoras para a criação de comunidades de aprendizagem. Para sua utilização é necessário compreender como se pode ensinar e aprender, formal e informalmente, em espaços abertos de aprendizagem colaborativa. Esses recursos tornaram-se um meio de comunicação acessível que possibilita a troca de informações de forma individual ou em grupos específicos, de forma registrada e com baixo custo (KAKUSHI; ÉVORA, PEREIRA, 2020).

Porém, autores alertam para que estes aplicativos sejam utilizados de maneira correta pois, sem essa premissa, devido à troca rápida e dinâmica de mensagens, pode haver problemas na interação entre os indivíduos, o que afeta os resultados esperados (KAKUSHI; ÉVORA, PEREIRA, 2020).

Destarte, é importante elencar sobre a utilização de sistemas informatizados, como o beira leito, que auxiliam não somente para garantia de segurança do paciente em administração de medicações e passagem de plantão, mas servem como meio de controle de registros de informações que pode garantir resolução de diversos problemas relacionados a comunicação em um setor, como o controle de materiais.

Neste sentido, observa-se que os sistemas informatizados vêm ganhando cada vez mais espaço nas instituições hospitalares e representam uma ferramenta para auxiliar na transferência de dados durante a passagem de plantão, na manutenção dos registros e disponibilizá-los no próximo plantão, agilizando as informações (ROBINSON et al., 2019; PERUZZI et al., 2019).

Porém, nem todas as organizações possuem verba financeira disponível para adquirirem estes sistemas; portanto, dentre os recursos utilizados, cita-se a comunicação verbal e as notificações, registro de recursos de escrita integrados com informações como informativos em papel, lousa e *slides* (PERUZZI et al., 2019).

Ademais, é importante ressaltar a utilização da comunicação “não-violenta” durante a resolução de problemas de um setor. Como visto nas oficinas, este tipo de comunicação utiliza ações práticas, com intuito de gerar mudanças de comportamentos, mobilizando as pessoas a construir uma nova visão sobre suas ações, posicionamentos e convívio com o outro. É um novo paradigma sobre as novas formas de comportamento, pautadas na fala e na escuta sobre os processos das interações sociais e os elementos que ajudam na transformação. Essa nova forma de agir e de se comunicar não tem como princípio a acusação ou o apontamento. O indivíduo que fala resalta seus sentimentos e o que o afetou do mundo externo e também no ambiente laboral, quer seja nas relações com gestores e colegas ou no atendimento ao usuário (ROBALO; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2020), sendo, portanto, imprescindível para utilização na prática diária no âmbito hospitalar.

Apesar das IES contarem com metodologias que envolvem a comunicação, resalta-se que o desenvolvimento desta competência durante a formação não denota o alcance do conhecimento completo, mas sim um ponto de partida a ser desenvolvido e aperfeiçoado nos processos comunicacionais e nas relações com o próximo, sendo um processo de aprendizado contínuo que perdurará para toda a vida (DALCOL et al., 2018).

A busca pelo aperfeiçoamento e pela conscientização da capacitação é uma realidade encontrada neste estudo como sendo essencial para manutenção do processo de trabalho efetivo, o que também foi evidenciado em outro estudo em que os egressos da mesma IES pesquisada acreditam ser imprescindível essa capacitação e atualização constante durante toda execução da carreira, já que, para estes egressos pesquisados, a graduação não preparou de forma efetiva para as competências do mercado de trabalho (LEAL et al., 2018).

A demanda pela auto qualificação profissional também suscita reflexões que este processo por si só não garante o pleno desenvolvimento e atualização para área, sendo, portanto, necessário que as instituições empregadoras forneçam educação permanente aos seus colaboradores. A Educação Permanente foi outra competência que apareceu nas discussões dos

estudos de casos e, embora não fosse o foco desenvolvê-la, optamos por discuti-la de forma a auxiliar a aprendizagem dos discentes. A EP foi associada como vital para a resolução de vários problemas na unidade de internação.

Educação Permanente em Saúde (EPS) é considerada o método de educação que melhor pode mudar o desempenho profissional e o ambiente de trabalho, fortalecendo ações reflexivas, trabalho em equipe e habilidades de gestão de processos. A EPS tem um conceito polissêmico, geralmente significa variadas coisas, relacionadas a uma série de atividades educacionais para melhoria contínua e transformação do trabalho (PINTO, 2016).

Essas atividades educacionais podem ser disponibilizadas por meio de problematizações com aulas dialogadas, treinamentos, reuniões e estudos de caso (SADE et al., 2020), assim como verificado na análise das intervenções, em que os discentes associaram ser imprescindível o fornecimento de treinamento, simulações, discussões de caso e *feedback* aos colaboradores, como formas de educação permanente aos profissionais. A educação propicia não só o desenvolvimento da equipe, mas a segurança de uma assistência atenuada de erros e o controle de gastos desnecessários.

Ademais, por meio da análise pode-se perceber que muitos discentes não conseguiam fazer distinção entre educação continuada, que é um processo pontual que inclui as experiências posteriores, e permanente, que é um processo contínuo e constante de aprendizado e atualização profissional que tem por finalidade melhorar a qualidade. Um dos motivos dos discentes possivelmente não terem claro essas diferenças entre os termos pode ser atribuído aos modelos de aprendizagem baseados exclusivamente em transmissão de conteúdo, os quais não conduzem a uma reflexão/transformação a respeito dos diferentes termos desta temática. Desta forma, observa-se ser necessário alterar a forma de educação robotizada e mecanizada que não possibilita a autorreflexão do aluno, o que iria possibilitar, conseqüentemente, melhoria no cuidado em saúde.

O enfermeiro é o condutor e coordenador de sua equipe; portanto, o processo de ensino para educação permanente em graduandos de enfermagem garante a construção de sujeitos aptos para demandas da equipe de saúde, certificando o desenvolvimento de pessoas qualificadas para o cuidado de enfermagem. Nesse sentido, pesquisadores relataram a utilização da EPS na formação de acadêmicos de enfermagem, em que observaram a utilização de troca de experiências entre os envolvidos; problematização das práticas; plano de intervenções e avaliação, como fundamentais para a qualificação dos serviços. A mudança de currículo, de forma a contemplar essa competência, propicia a consciência de criação de espaços de reflexão

com a equipe, contribuindo para a ampliação do diálogo, compreensão da realidade e inclusão de estratégias facilitadoras ao trabalho da enfermagem (SILVA et al., 2021).

Após realizar método de desenvolvimento de competências com a construção conjunta dos discentes, é vital realizar avaliação do método educacional instituído. Apesar de o significado de avaliação ser adaptável aos contextos socioculturais de cada época, sua principal característica se mantém constante: a avaliação da aprendizagem consiste em coletas de evidências que permitam identificar se ocorreram alterações no conhecimento dos estudantes e mensurá-las. Todavia, um processo de avaliação efetivo é aquele que, além de diagnosticar a situação do estudante, o direciona em seu processo de aprendizagem. Ao passo que a pura verificação pode “congelar” o sujeito, uma avaliação coerente tende a apontar caminhos para a modificação ou aprimoramento da situação encontrada (LUCKESI, 2005; SILVA; GOMES, 2018).

Nessa linha de pensamento, a avaliação das oficinas de intervenção foi realizada com participação conjunta dos discentes, possibilitando o crescimento e aprendizado com vivências dos aspectos compreendidos. Corroborando este fato, alguns pesquisadores apontam que, na compreensão dos estudantes, a eficácia da avaliação está diretamente relacionada à compreensão da avaliação por todos os envolvidos, com participação verbal dos estudantes, características pessoais, formação docente, bem como ao uso de um modelo de avaliação constituído por diferentes instrumentos, que sejam objetivos e de fácil entendimento (LEMES et al., 2020).

Desta forma, a avaliação evidenciou boa aceitação do método educativo frente ao desenvolvimento de competências gerenciais, principalmente pela forma de construção conjunta de conhecimentos. Os aspectos positivos evidenciados diante da construção coletiva de aprendizagem revelam que o saber é acumulado por meio da troca de entendimentos e ideias entre todos os participantes da classe, não apenas a posição passiva dos discentes. Assim, a fim de atingir esse objetivo, adotamos estratégias de discussão de estudos de caso que vão além dos métodos tradicionais, a fim de entender a aprendizagem.

Corroborando essas reflexões, alguns pesquisadores identificaram as evidências sobre os efeitos do uso da pesquisa-ação no desenvolvimento da liderança em enfermagem e demonstraram que a construção conjunta de ferramentas de gestão, principalmente no ensino, mostrou-se essencial para alicerçar os processos de mudanças na prática, principalmente no que se refere à continuidade e permanência de qualificação dos profissionais (ROCHA et al., 2017).

A realização de métodos problematizadores com construção conjunta possibilitou preenchimento de lacunas da área gerencial que não eram contemplados pela grade curricular

dos discentes, os quais muitos relataram terem tido preparo insuficiente para lidar com aspectos gerenciais da práxis profissional do enfermeiro.

Essas premissas corroboram outros pesquisadores que investigaram os desafios de recém-formados na profissão, que relataram que os egressos não obtiveram cobrança o suficiente por parte dos professores, além do sentimento de pouca vivência em relação à gestão de enfermagem. Destarte, o relato destes egressos abordou a insegurança que sentiram ao assumirem as funções de gerenciamento em uma unidade de saúde. Para os entrevistados, a hesitação em desempenhar as atividades se deu por não conhecerem o setor nem os demais funcionários; por estarem recém-formados e por não saberem como começar a gerenciar, fatos atribuídos por terem tido pouco tempo na área de gestão na graduação e este conteúdo ser permeado nos últimos períodos de sua formação (BERGHETTI et al., 2019).

Nessa perspectiva, evidencia-se que a graduação não prepara de modo adequado para as competências exigidas na organização, revelando a necessidade de instituir mudanças na conformação dos currículos de enfermagem de modo a preparar esses discentes ainda na graduação, de forma a incluir conteúdos gerenciais, como resolução de conflitos, liderança, manejo de materiais e tomada de decisão (LEAL et al., 2018). Desta forma, a realização de oficinas pôde gerar aprendizagens significativas e somatórias na área gerencial, preenchendo lacunas da formação destes profissionais.

Os aspectos positivos puderam ser comprovados com a fala de alguns discentes que relataram a realização de provas de residência na forma prática e obtiveram resultados positivos frente às discussões vivenciadas pela oficina de intervenção instituída. Ademais, os discentes puderam vivenciar na imersão do supervisionado a colocação em prática das competências desenvolvidas.

A este respeito já se sabem os benefícios significativos e profundos envolvidos com a prática do estágio supervisionado hospitalar; entretanto, é imprescindível complementar o estágio com outras estratégias de aprendizagem, além de que, durante a permanência dos discentes neste período, a participação plena e envolvente do docente ou enfermeiro supervisor se faz vital para efetiva aprendizagem do discente (RIGOBELLO et al., 2018).

Destarte, o suporte do enfermeiro supervisor de estágio foi visto como aspecto limitante do método utilizado, já que em alguns casos este profissional dificultou a autonomia do discente em conseguir desenvolver as competências gerenciais em campo de estágio, por falta de confiança ou por sobrecarga de trabalho, não lhe dando a atenção devida para a prática dessas competências.

Esses fatos corroboram outras pesquisas em que o relacionamento com equipe clínica do estágio e do docente dificultou a aprendizagem de discentes de enfermagem (LABRAGUE et al., 2017). Ademais, esses aspectos negativos relacionados à falta de suporte da equipe podem ser influenciados pelas condições de trabalho existentes, em que os hospitais são caracterizados por uma grande escassez de enfermeiros e sobrecarga de trabalhando, levando à falta de tempo para conseguir ensinar e treinar os alunos de enfermagem (MSISKA; SMITH; FAWCETT, 2014).

Nesse sentido observa-se a importância de fomentar discussões com a instituição de saúde fornecedora de estágio, integrando ensino e serviço, com intuito de elaborar estratégias para resolução tanto da sobrecarga e escassez de funcionários quanto para garantia do ensino qualitativo aos discentes que nela prestam serviço.

Outros aspectos negativos sobre a realização do método foram relatados, como o reduzido tempo disponibilizado para discussão, com poucos encontros, e o fato de alguns grupos possuírem um número maior de participantes para discussão. A este respeito, faz-se importante lembrar que segundo Gatti (2012) o tempo de discussão grupal para aprendizagem não deve ultrapassar de 01 hora para garantia do raciocínio e não deixar a atividade cansativa; deste modo, não é possível ultrapassar este tempo.

O referencial teórico proposto por Gatti (2012) recomenda que as discussões grupais não ultrapassem 15 pessoas; entretanto, não há um consenso na literatura sobre a quantidade ideal de pessoas; não obstante, quanto menor a participação de alunos, em torno de 4-5, melhor, para potencializar a fala e troca de experiências de cada um dos participantes. Essa premissa colabora com outros pesquisadores que evidenciaram os benefícios da aprendizagem cooperativa em pequenos grupos, julgando que habilidades de comunicação, raciocínio crítico, interdependência positiva, avanços em trabalho em equipe, além de boa aquisição de conhecimento cognitivo são garantidos neste processo. Por conseguinte, a discussão em pequenos grupos potencializa a criatividade dos discentes, capacidade de resolução de problemas e desenvolvimento de pensamento crítico (CONCEICAO; MORAES, 2018).

Por uma própria questão de limitação da pesquisadora em fornecer outros tipos de estudo de caso e também de tempo dos discentes em participarem de outros encontros com casos diferentes, foram fornecidos dois tipos de oficina de discussão. Ademais, obviamente não há como garantir que um único estudo de caso ou única estratégia de ensino possa contemplar o ensino de todas as competências gerenciais; para isso seria indicada mesclarem diferentes discussões de caso abrangendo duas ou quatro competências gerenciais, para que assim os discentes possam discutir e raciocinar de maneira ampla e efetiva sobre a temática. Entretanto,

frente à avaliação positiva encontrada, sugere-se a realização de outras pesquisas de forma a oferecer diferentes tipos de resolução de casos gerenciais; portanto, este é um tipo de limitação encontrada no desenvolvimento da pesquisa.

A avaliação da intervenção educativa também suscitou discussões acerca de outros métodos para desenvolver competências gerenciais. Os discentes nas entrevistas pontuaram sobre a realização de pré e pós-testes de aprendizagem, utilização de recursos audiovisuais como vídeos, simulações e realização do estágio supervisionado com apoio pleno do enfermeiro supervisor, como já elencado previamente nos aspectos limitantes.

A realização destes exercícios antes da aprendizagem promove a autorreflexão de conhecimentos prévios do discente, e após a exposição do conteúdo permite a identificação de comparações entre erros e acertos que podem contribuir para fixação do tema. A este respeito, outros pesquisadores realizaram oficinas de discussão para aprendizagem com a implementação de pré e pós-testes sobre o tema selecionado com resultados positivos para aprendizagem do discente. Os autores perceberam a importância da abordagem didática do ensino por investigação e suas metodologias, embora este tipo de atividade não seja muito comum nas salas de aula das universidades. Nesse sentido, observa-se a importância da utilização destas abordagens para as discussões sobre uma aprendizagem mais moderna e significativa, provocando reflexão crítica sobre a formação (ALVES; SILVA; LOUREIRO, 2020).

Ao encontro das estratégias pontuadas pelos discentes, os docentes de uma maneira geral citaram diversas estratégias para desenvolvimento das competências gerenciais elencadas que estão de acordo com as evidências encontradas na literatura a nível internacional, como simulação de alta fidelidade, *role-playing*, ambiente de aprendizado combinado, método de aprendizado cooperativo e estudo de casos gerenciais (GUTIÉRREZ-PUERTAS et al., 2020).

O uso de simulações tem sido um método de ensino promissor, pois estabelece uma relação entre teoria e prática. Nos ambientes controlados, a parte cênica traz benefícios mútuos, pois permite erros sem causar efeitos reais no paciente, sendo estes protegidos eticamente. Desse modo, estudantes tendem a estar preparados de forma antecipada no contexto simulado, tornando-o mais confiantes como futuro profissional; entretanto, é importante destacar que o uso deste método deve ser visto com cautela, pois não substituiu o ambiente de prática (SOARES et al., 2021).

Contudo, simulações com foco gerencial ainda não foram descritas na literatura, obtendo somente abordagens procedimentais técnicas que não favorecem o desenvolvimento de competências gerenciais. Assim, estudos com vistas a desenvolvimento de cenários

gerenciais em enfermagem são importantes para garantir não só o desenvolvimento de habilidades técnicas, mas de gestão do enfermeiro na prática hospitalar.

Por fim, observa-se que os centros formadores em nível de graduação e pós-graduação devam se preocupar em elaborar e/ou implementar em seus currículos metodologias ativas de aprendizagem para os futuros profissionais, como a utilização de técnicas grupais, grupos de discussão multidisciplinar e o uso das tecnologias de informação e comunicação como WhatsApp, com fins ao fortalecimento da práxis trabalhadora (SOARES et al., 2020).

7. 1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

São necessários outros estudos que abarquem a opinião de docentes de enfermagem de diversas áreas com fins a identificar se há outras competências gerenciais prioritárias para a aprendizagem dos estudantes do último ano de graduação em enfermagem. Além disso, é importante ressaltar que o período pandêmico foi um limitador, e é necessário incluir outras IES para a implementação de semelhante estratégia de ensino obtendo-se assim, maior número de discentes capacitados e, dessa forma, confirmem maior visibilidade às competências gerenciais desenvolvidas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitiram conhecer a realidade do cenário educacional formativo de enfermeiros de uma IES pública brasileira em relação à temática competência profissional, contribuindo para a elaboração e implementação de uma estratégia de intervenção em prol de garantir o pleno desenvolvimento de competências gerenciais consideradas essenciais durante a formação acadêmica destes indivíduos, obtendo-se resultados positivos, segundo análise dos próprios participantes da intervenção. A realidade do cenário instituído, bem como a percepção dos participantes e observações realizadas no estudo permitiram refletir pontos importantes que estão ressaltados nestas considerações finais, e que respondem aos objetivos e indagações desta investigação.

A identificação de competências gerenciais prioritárias ao desenvolvimento do graduando de enfermagem elencadas pelos docentes, como Tomada de decisão gerencial, Liderança, Relacionamento Interpessoal e Comunicação e a realização de intervenção para desenvolvimento destas competências permitiu a reflexão de como este é um assunto que deve sempre estar em pauta nas discussões dos projetos políticos pedagógicos dos cursos superiores, visando preparação adequada dos futuros enfermeiros para práxis do trabalho do enfermeiro no hospital.

Apesar de estarem descritas nas DCN(s) de 2001 as competências gerenciais necessárias ao ensino de enfermagem, observa-se que nas resoluções de anos posteriores o foco das competências não ganhou destaque, o que vislumbra uma imparcialidade e superficialidade com relação a esta temática pelas IES.

As competências gerenciais têm papel fundamental no desempenho e funcionalidade de diferentes tipos de organizações, tornando crucial sua identificação e desenvolvimento em discentes de enfermagem, para que IES preparem o profissional de forma plena para o mercado de trabalho. A compreensão das percepções dos diferentes docentes da área gerencial e estágio supervisionado hospitalar a respeito das competências gerenciais é indispensável para a formação adequada do enfermeiro do âmbito hospitalar, pois associadas à forma como os docentes conduzem suas metodologias de ensino são fundamentais para que os futuros enfermeiros possam atingir resultados almejados no mercado de trabalho.

Nesse sentido, a elaboração, reflexão e realização de métodos de ensino para o desenvolvimento de competências gerenciais aos discentes de enfermagem deve fornecer subsídios para a organização do trabalho do futuro enfermeiro e para o planejamento da assistência de enfermagem de qualidade, além de identificar lacunas na formação desses profissionais, orientando posteriormente sua capacitação.

A preparação rigorosa para realização das oficinas com a exploração da temática inicial com apresentação teórica em *slides*, apresentação dos objetivos/aspectos éticos para posterior apresentação e discussão do caso gerencial, permitiram embasamento e pleno desenvolvimento da estratégia de ensino proposta. Desta forma, as oficinas de intervenção mediadas por discussão de caso gerencial permitiram o desenvolvimento das competências elencadas pelos docentes, por forma de exploração de dois casos reais da prática hospitalar do enfermeiro. Ademais, foi possível o desenvolvimento destas competências por meio de indagações que a pesquisadora moderadora realizava durante essas oficinas, conforme elencado previamente nos resultados, e da troca de experiência entre os próprios discentes em cada oficina.

A aplicação das oficinas de intervenção peregrinou para preencher lacunas na formação do futuro enfermeiro hospitalar que, por vários motivos, não se desenvolve, como também não coloca em prática, de forma eficaz, suas competências.

Nesse contexto, pôde-se notar que há limitações que perpassam o cotidiano do discente, ligadas às suas competências, com destaque para a competência de tomada de decisão gerencial, que teve que ser profundamente problematizada nas discussões, pois a princípio o discente não conseguia associar como competência necessária ao enfermeiro para atuação nos casos.

A respeito da tomada de decisão gerencial reflete-se que este é um processo que será sempre difícil, porque é preciso tempo e energia para considerar suas opções e, obviamente, da experiência profissional, que na maioria dos casos os alunos não obtêm. Fatores como dúvidas e incertezas são apenas parte do processo; entretanto, isso pode ser atenuado pela bagagem de conhecimento que o profissional possui.

Nessa direção, após realização da implementação das oficinas de desenvolvimento de competências gerenciais observaram-se aspectos positivos que comprovaram a adequada aprendizagem e desenvolvimento da estratégia utilizada, já que os discentes puderam colocar em prática o conteúdo no estágio supervisionado. Essa estratégia se mostrou relevante a fim de sanar as lacunas de conhecimentos, de habilidades e de atitudes dos discentes.

Vale ressaltar que houve pontos limitantes relacionados à estratégia oferecida, como tempo de duração e realização de grupos com maior número de discentes. Diante disso, reflete-se que as IES podem utilizar desta estratégia com maior número de oferecimentos e em grupos menores de alunos, em torno de 4 a 5 no máximo. Ressalta-se que as instituições formadoras podem utilizar estas oficinas de forma permanente nas grades curriculares de enfermagem e realizar avaliações de seus currículos 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 do futuro enfermeiro hospitalar.

Outras possibilidades de estratégias de aprendizagem também foram pontuadas pelos participantes e, conforme os resultados apontaram, estas estão pautadas em simulações e laboratórios de prática profissional. Portanto, observa-se que, para o ensino e desenvolvimento de competências gerenciais, é ideal a utilização de mais de uma abordagem pedagógica ou método de ensino, incluir diversas estratégias didáticas que possam estimular o interesse e a capacidade do discente. Utilizar recursos didáticos variados no processo de ensino aprendizagem é importante para assimilação do conteúdo trabalhado, desenvolvendo sua criatividade e habilidade.

Nesse sentido, frente a uma gama de obstáculos na sua práxis trabalhadora, os participantes 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 formadora e trabalhadora se conscientize e apoie seus discentes e colaboradores na busca constante da educação permanente, de modo que se instrumentalizem para a melhoria de suas condutas.

Por esse motivo, vale ressaltar que os centros de formação que possuem parcerias com as instituições hospitalares devem propor essas e outras estratégias de ensino, a fim de promover o desenvolvimento das competências do enfermeiro, sendo algumas delas oficinas de discussão grupal e simulações e a elaboração e implantação de protocolos, ou seja, métodos que possam motivar e estimular o desenvolvimento dos talentos da organização.

REFERÊNCIAS¹

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

REFERÊNCIAS

ACCREDITATION CANADA. **The value and impact of health care accreditation: a literature review.** Canadá. 2015, 17. Disponível em: <https://aventa.org/pdfs/valueimpactaccreditation.pdf>. Acesso em: 27 out. 2020.

ADVISORY BOARD COMPANY (ABC). **Next-generation capacity management collaborating for clinically appropriate and efficient inpatient throughput.** Washington DC: Advisory Board Company, 2010.

AGUIAR, A. C.; RIBEIRO, E. C. O. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. **Rev Bras Educ Med**, v. 34, n. 3, p. 371-78, 2010.

ALASAD, J.; AHMAD, M. Communication with critically ill patients. **J. Adv. Nurs**, v. 50, p. 356-62, 2005.

AL-KLOUB, M. I.; SALAMEH, T. N.; FROELICHER, E. S. Nursing students evaluation of problem based learning and the impact of culture on the learning process and outcomes: A pilot project. **Nurs Educ Pract.**, v. 14, n. 2, p. 142-7, 2014.

ALVES, E. A. S. L.; SILVA, I. C. M.; LOUREIRO, L. H. Ensino em Enfermagem: planejamento estratégico em destaque. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e414985871, 2020.

ANDRADE, L. D. F.; SOUZA, S. O.; MEDEIROS, H. A.; PINTO, M. B.; SANTOS, N. C. C. B.; LIMA, E. A. R. Validação das disciplinas que desenvolvem o tema gestão em serviços de saúde e enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, v. 15, n. 2, p. 275-281, 2016.

ARAUJO, N. P.; MIRANDA, T. O. S.; GARCIA, C. P. C. O estado da arte sobre a formação do enfermeiro para a gestão em saúde. **Rev enferm contemporânea**, v. 3, n. 2, p. 165-80, 2014.

ASCHIDAMINI, I. M.; SAUPE, R. Grupo Focal – estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. **Cogitare Enferm.**, v. 9, n. 1, p. 9-14, 2004.

BACICH, L.; MORAN, J. **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática.** Porto Alegre: Penso, 2018.

BANDEIRA, Y. M.; SOUZA, P. C. Z. Mobilização de competências na profissão docente: contribuições do modelo da competência. **Revista quadri assoc bras psicologia escolar educ**, v. 18, n. 2, p. 273-81, 2014.

BARBOSA, L. R.; CAVALCANTE, M. B. G.; PEREIRA, L. L. Desafios vivenciados por docentes no ensino das competências gerenciais. **Rev Iberoamericana de edición científica en enfermeira.**, v. 34, n. 1, 2018.

BARROS, I. G.; SANTANA, J. M. F.; MATTA, C. H. Plano de aula como terceiro nível de concreção do currículo. **Educon.**, v. 9, n. 1, p. 1-5, 2015. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/9113/23/Plano_de_aula_como_terceiro_nivel_de_concrecao_d

o_curriculo.pdf. Acesso em: 27 out. 2020.

BAXTER, P. E.; BOBLIN, S. Decision making by baccalaureate nursing students in the clinical setting. **Nurs Educ**, v. 47, n. 8, p. 345–50, 2008.

BEAMAN, L.; KELEHER, N.; MAGRUDER, J. Do job networks disadvantage women? Evidence from a recruitment experiment in Malawi. **Journal of Labor Economics**, 36, 121–157, 2018.

BELSCHAK, F. D.; HARTOG, D. N. D.; HOOGH, A. H. B. Angels and Demons: The Effect of Ethical Leadership on Machiavellian Employees' Work Behaviors. **Front Psychol.**, v. 9, p. 1082, 2018.

BELTHER, J. M. (Org.). **Didática I**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2014.

BENNER, P. Issues in Competency – Based Testing. **Nursing outlook**, v. 30, n. 5, p. 303-309, 1982.

BERGHETTI, L.; FRANCISCATTO, L. H. G.; GETELINA, C. O. Formação do Enfermeiro Acerca do Gerenciamento: Entraves e Perspectivas. **Rev Enferm Cent O Min**, v.9, n.28, 2019.

BERNSTEIN, B. Educação, controle simbólico e práticas sociais. In: BERNSTEIN, B. **A estruturação do Discurso Pedagógico**. Petrópolis: Vozes, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Bioética, Brasília, 2012.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2016; 16 dez.

BRASIL. Ministério da Educação. **Ofício 697-2021**. Cofen encaminha manifestação sobre as diretrizes nacionais de enfermagem. Brasília, 2021. Disponível em: <http://nascecme.com.br/oficio-697-2021-cofen-encaminha-manifestacao-sobre-as-diretrizes-nacionais-curriculares-das-dcns-de-enfermagem/>. Acesso em: 27 out. 2020.

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

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução Nº 573, de 31 de janeiro de 2018**. Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde Brasília**. 2019. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso: 08 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013**. Institui a

Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2013.

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

BRITO, L. A. L.; MALIK, A. M.; BRITO, E.; BULGACOV, S.; ANDREASSI, T. Práticas de gestão em hospitais privados de médio porte em São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. 1-16, 2017.

BRITO, L.; PAIVA, L.; LEONE, N. Perfil de competências gerenciais no Ensino Superior Tecnológico. **Rev Ciênc Admin**, v. 18, n. 1, p. 189-216, jan./jun. 2012.

BRYANT, K.; AEBERSOLD, M. L.; JEFFRIES, P. R.; KARDONG-EDGREN, S. Innovations in Simulation: Nursing Leaders' Exchange of Best Practices. **Clinic simul nurs**, v. 41, p. 33-40, 2020.

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

BURNS, J. Chief experience officers push patients to forefront. **Manag Care**, v. 24, p. 51-53, 2015.

BUTCHER, L. **How to create exceptional patient experiences: without exception.** Hosp Health Netw, 2015; 2 Dec. <http://www.hhnmag.com/articles/6702-how-to-create-exceptional-patient-experiences-without-exception>. Acesso em: 27 out. 2020.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). 2019. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 08 ago. 2019.

CASHEN, K. K.; GROTEVANT, H. D. Relational Competence in emerging adult adopters: conceptualizing competence in close relationships. **J. Adult Dev**, n. 6, p. 1-12, 2019.

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

CHAVES, L. D. P.; MININEL, V. A.; SILVA, J. A. M.; ALVES, L. R.; SILVA, M. F.; CAMELO, S. H. H. Supervisão de enfermagem para a integralidade do cuidado. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1106-11, 2017.

CHERQUES, H. R. T. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista PMKT**, v. 3, p. 20-27, 2009.

CIOFFI, A. C. S.; RIBEIRO, M. R. R.; ORMONDE-JUNIOR, J. C. Validação da proposta de perfil de competências para a formação de enfermeiros. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v. 28, e20170384, 2019.

CONCEICAO, C. V.; MORAES, M. A. A. Aprendizagem Cooperativa e a Formação do Médico Inserido em Metodologias Ativas: um Olhar de Estudantes e Docentes. **Rev bras educ med**, v. 42, n. 4, p. 115-22, 2018.

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

COSTA, M. C. G.; FRANCISCO, A. M.; HAMAMOTO, C. G. Metodologia ativa e currículo: uma avaliação dos egressos de um curso de enfermagem. **Atlas Investig Qual Educ**, v. 1, p. 468-77, 2019.

CUNHA, C. M., MACEDO, A. P., VIEIRA, F. Percepções dos estudantes de enfermagem sobre os processos formativos em contexto de ensino clínico. **Rev Enferm Referência**, IV Série, n. 12, p. 65-74, 2017.

CUNHA, C.; VIEIRA, F.; MACEDO, A. P. Compreender a Construção de competências Profissionais: Um Estudo no Contexto do Estágio em Enfermagem. Investigación Cualitativa en Educación//Volume 1, **Atlas CIAC**, 186-195, 2017.

DALCÓL, C.; GARANHANI, M. L.; FONSECA, L. F.; CARVALHO, B. G. Competência em comunicação e estratégias de ensino-aprendizagem: percepção dos estudantes de enfermagem. **Cogitare Enferm**, v. 23, n. 3, p. e53743, 2018.

DALL'AGNOL, C. M.; TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na Enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 20, n. 1, p. 5-25, Jan. 1999. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4218/2228>>. Acesso em: 22 jan. 2018.

DEBUS, M. **Manual para excelência en la investigación mediante grupos focales**. Washington (USA): Academy for Educational Development, 1997.

DELLAROZA, M. S. G.; TADA, C. N.; HADDAD, M. C. L.; VANNUCHI, M. T. O.; MAZIERO, V. G. O ensino de gerência em enfermagem na graduação: uma revisão integrativa. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 149-158, 2015.

DELUIZ, N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. **Boletim Técnico do SENAC**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 1-13, set./dez. 2001.

DIAS, A. A.; MOURA, E. R. F.; NOGUEIRA, P. S. F.; COUTINHO, J. F. V.; ORIÁ, M. O. B. Estratégia educativa voltada para enfermeiros sobre atenção básica à infertilidade: estudo de intervenção. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 69-77, 2012.

DOWDING, D.; GURBUTT, R.; MURPHY, M.; LASCELLES, M.; PEARMAN, A.; SUMMERS, B. Conceptualising decision making in nursing education. **J Res Nurs**, v. 17, n. 4, p. 348–360, 2012.

DUTRA, J. S. **Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna**. São Paulo. Atlas, 2004; p. 208. **Educacional**, v. 29, n. 71, p. 350-84, 2018.

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

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Disponível em: <http://eerp.usp.br/undergraduation-home/>. Acessado em: 27 fev. 2019.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (EERP). Projeto Político Pedagógico; 2020. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/bacharelado-pp/>. Acesso em: 27 out. 2020.

FARIA, E.; RODRIGUES, I. P.; PERDIGÃO, R.; FERREIRA, S. **Perfil do aluno – competências para o século XXI [Relatório técnico]**. Conselho Nacional de Educação (CNE): Design Unipessoal, Lda, 2017. Disponível em: https://www.cnedu.pt/content/edicoes/estudos_e_relatorios/relatorio_PerfilAluno_1.pdf. Acesso em: 27 out. 2020.

FELSTEAD, I. S.; SPRINGETT, K. An exploration of role model influence on adult nursing students' professional development: a phenomenological research study. **Nurse Educ Today**, v. 37, p. 66-70, 2016.

FERNANDES, A. C. B. C.; PAIVA, K. C. M.; MAGESTE, G. S. Competências gerenciais de enfermeiros de um hospital de belo horizonte (mg): o ideal e o real. **RHAIS, Rev Admin Hosp Inov Saúde**, v. 14, n. 4, p. 73-86, 2017.

FERRACIOLI, G. V.; OLIVEIRA, R. R.; SOUZA, V. S.; TESTON, E. F.; VARELA, P. L. R.; COSTA, M. A. R. Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar. **Enferm Foco**, v. 11, n. 1, p. 15-20, 2020.

FERREIRA, V. H.; TEIXEIRA, V. M.; GIACOMINI, M. A.; ALVES, L. R.; GLERIANO, J. S.; CHAVES, L. D. P. Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, e20180291, 2019.

FERREIRA-JÚNIOR, M. A.; GRÍGOLI, J. A. G.; IVO, M. L. Teaching by skills in nursing: interpretations and practices of teaching. **Rev enferm Cent-Oeste Min**, v. 1, n. 2, p. 143-53, 2011.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista de administração contemporânea**, v. 5 n. spe, p. 183-96, 2001.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FUKADA, M. Nursing Competency: Definition, Structure and Development. **Yonago Acta Med**, v. 61, n. 1, p. 1-7, 2018.

GALVÃO, E. F. C. **A produção de corporalidades na escola: uma análise do projeto de Educação de Jovens e Adultos em Angra dos Reis**. 2004. 242f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós Graduação em Educação. Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, 2004.

GALVÃO, E. F. C.; GALVÃO, J. B. Pesquisa intervenção e análise institucional: alguns

apontamentos no âmbito da pesquisa qualitativa. **Revista ciências da sociedade**, v. 1, p. 54-67, 2017.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Liber Livro, 2012.

GIL, A. C. **Didática do ensino superior**. 2a ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GIL, A. C. **Didática do ensino superior**. São Paulo: Atlas, 2015. [E-book].

GIL, A. C. **Metodologia do ensino superior**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GILLESPIE, M.; PETERSON, B. L. Helping novice nurses make effective clinical decisions: the situated clinical decision-making framework. **Nurs Educ Perspect**, v. 30, n. 3, p. 164–170, 2009.

GODOY, A.; D'AMELIO, M. Competências gerenciais desenvolvidas por profissionais de diferentes formações. **Organizações & Sociedade**, v. 19, n. 63, p. 621-639, 2012.

GRAAN, A. C. V.; WILLIAMS, M. J. S.; KOEN, M. P. Professional nurses' understanding of clinical judgement: A contextual inquiry. **Health SA Gesondheid**, v. 21, p. 280-293, 2016.

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

GREGORY, A.; FEDER, G.; TAKET, A.; WILLIAMSON, E. Qualitative study to explore the health and well-being impacts on adults providing informal support to female domestic violence survivors. **BMJ Open**, v. 7, p. e014511, 2017.

GUEDES, J. V. **O projeto político pedagógico na perspectiva da educação em direitos humanos**. Dissertação. 171 f. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Programa de Pós-graduação em educação; 2018.

GUTIÉRREZ-PUERTAS, L.; MÁRQUEZ-HERNÁNDEZ, V. V.; GUTIÉRREZ-PUERTAS, V.; GRANADOS-GÁMEZ, G.; AGUILERA-MANRIQUE, G. Educational Interventions for Nursing Students to Develop Communication Skills with Patients: A Systematic Review. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 7, p. 2241, 2020.

HAYDT, R. C. C. **Curso de didática geral**. São Paulo: Ática, 2006.

HESS, R. Momento do diário e diário de momentos. In: SOUZA, E. C.; ABRAHÃO, M. H. M. B. (Orgs). **Tempos, narrativas, e ficções: a invenção de si**. Porto Alegre: EDPUCRS, 2006. p. 89-103.

HILBERT, S. N.; DUARTE, T. A. E.; MILARÉ, S. A. Desenvolvendo competências em colaboradores da área da saúde. **Bol psicol**, São Paulo, v. 61, n. 135, p. 217-231, 2011.

HOLLY, C.; POLETICK, E. B. A systematic review on the transfer of information during nurse transitions in care. **J ClinNurs**, v. 23, n. 17-18, p. 2387-95, 2014.

HSU, L. L.; CHANG, W. H.; HSIEH, S. I. The effects of scenario-based simulation course training on nurses' communication competence and self-efficacy: A Randomized Controlled Trial. **J. Prof. Nurs**, v. 31, p. 37–49, 2015.

HUDAK, R. P.; BROOKE, P. P.; J. R.; FINSTUEN, K. Identifying management competencies for health care executives: review of a series of Delphi studies. **J Health Adm Educ**. v. 18, p. 213–43, 2000.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 35, n. 2, p. 115-21, 2001.

JOHANSEN, M. L.; O'BRIEN, J. L. Decision making in nursing practice: A concept analysis. **Nursing Forum**, v. 51, n. 1, p. 40–48, 2016.

KAIHLANEN, A. M.; HIETAPAKKA, L.; HEPONIEMI, T. Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training. **BMC Nurs**, v. 18, p. 38, 2019.

KAKUSHI, L. E.; ÉVORA, Y. D. M.; PEREIRA, M. C. A. Use of facebook and whatsapp in academic activities in nursing education: A comparative study. **Brazilian J Health Rev**, v. 3, n. 4, p. 9021-35, 2020.

KALLIO, H.; VOUTILAINEN, A.; VIINAMAKI, L.; KANGASNIEMI, M. In-service training to enhance the competence of health and social care professionals: A document analysis of web-based training reports. **Nurs Educ Today**, v. 92, p. 104493, 2020.

KAYUSHI, L. E.; ÉVORA, Y. D. M.; PEREIRA, M. C. A. Use of facebook and whatsapp in academic activities in nursing education: A comparative study. **Braz J H Review**, v. 3, n. 4, 2020.

KIND, L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 124-136, jun. 2004.

KNOP, A. L.; GAMA, B. M. B. M.; SANHUDO, N. F. Acadêmicos de Enfermagem e o desenvolvimento de liderança: desafios enfrentados no estágio curricular. **Rev enferm Cent.-Oeste Min**, v. 7, n. e1378, 2017.

KOBAYASHI, R. M.; LEITE, M. M. J. Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço. **Rev Bras enferm**, v. 63, n. 2, p. 243-249, 2010.

KOBAYASHI, R. M.; LEITE, M. M. J. Formação de competências administrativas do técnico de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 221-227, 2004.

KWIATKOSKI, D. R.; MANTOVANI, M. F.; PEREIRA, E. M.; MAJOR, C. B.; MATTEI, A. T.; PERES, A. M. Tradução e adaptação transcultural do Clinical Competence Questionnaire para uso no Brasil. **Rev Latino-Am Enferm**, v. 25, n. e, p. 1-9, 2017.

LABRAGUE, L. J.; MCENROE-PETITTE, D. M.; GLOE, D.; THOMAS, L.; PAPATHANASIOU, I. V.; et al. A literature review on stress and coping strategies in nursing students. **J Ment Health**, v. 26, n. 5, p. 471–80, 2017.

LALUNA, M. C. M. C.; FERRAZ, C. A. The meanings of evaluation practice in nursing education. **Rev Latino-am enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 21-7, 2009.

LEAL, L. A.; SOARES, M. I.; SILVA, B. R.; BERNARDES, A.; CAMELO, S. H. H. Clinical and management skills for hospital nurses: perspective of nursing university students. **Rev Bras Enferm**, v. 71, p. 1514-1521, 2018.

LEAL, L. A.; SOARES, M. I.; SILVA, B. R.; BRITO, L. J. S.; BERNARDES, A.; HENRIQUES, S. H. Competências profissionais para enfermeiros hospitalares: uma análise documental. **RECOM - Rev Enferm Cent O Min**, v. 9, p. 1-10, 2019.

LEMES, M. A.; MARIN, M. J. S.; LAZARINI, C. A.; BOCCHI, S. C. M.; GHEZZI, J. F. S. A.; HIGA, E. F. R. Avaliação em aprendizagem ativa: representações sociais dos estudantes de enfermagem. **New Trends in Qualitative Research**, v. 2, p. 549-63, 2020.

LIBÂNEO, J. C. **Organização e gestão da escola: teoria e prática**. 6ª ed. São Paulo: Heccus; 2013. p. 304.

LIMA, R. S.; SILVA, M. A. I.; ANDRADE, L. S.; GÓES, F. S. N.; MELLO, M. A.; GONÇALVES M. F. C. Construction of professional identity in nursing students: qualitative research from the historical-cultural perspective. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e3284, 2020.

LINARES, P. F.; HIGUERAS, E. R.; MARTIN-FERRERES L.; TORRE, M. A. C.; CAPELLADES, L. W.; FERNÁNDEZ-PUEBLA, A. G. Dimensions of leadership in undergraduate nursing students. Validation of a tool. **Nurs Educ Today**, v. 95, p. 104576, 2020.

LORBER, M.; SAVIC, B. S. Perceptions of managerial competencies, style, and characteristics among professionals in nursing. **Croat Med J**, v. 52, n. 2, p. 198-204, 2011.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da Aprendizagem escolar: estudo e proposições**. 14a ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MACEDO, A. P. A supervisão de estágios em enfermagem: entre a escola e o hospital. **Rev Enferm Ref**, III Série, n. 11, p. 49-58, 2013.

MACEDO, A. P. **A supervisão em enfermagem-construir as interfaces entre a escola e o hospital**. Santo Tirso: De Facto Editores, 2012.

MACHADO, C.; FERNANDES, C. H. Saberes docentes em ruptura: uma análise das concepções sobre a docência de professores em formação. **Rev Ibero-AM estud educ**, v. 8, n. 2, p. 421-38, 2013.

MADRIAGA, L. C. V.; SOUZA, N. V. D. O.; D'OLIVEIRA, C. A. F. B.; CARVALHO, E. C.; LISBOA, M. T. L.; ANDRADE, K. B. S. The nursing teacher: a sociodemographic, labor and health analysis. **Rev enferm UFPE on line**, v. 13, n. 2, p. 438-48, 2019.

MALHEIROS, B. T. **Didática geral**. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

MAMAGHANI, E. A.; RAHMANI, A.; HASSANKHANI, H.; SAUNDERS, C.; DEAN, S.; FERGUSON, C.; IRAJPOUR, A. Effective Characteristics of Iranian Nursing Students in Their Relationship with Clinical Nurses. **J Caring Sci**, v. 8, n. 3, p. 173–179, 2019.

MANENTI, S. A.; CIAMPONE, M. H. T.; MIRA, V. L.; MINAMI, L. F.; SOARES, J. M. S. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Rev Esc enferm USP**, v. 46, n. 3, p. 727-733, 2012.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação**. 8a ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 653 p.

MARTINS, A. K. A.; MALPARTIDA, H. M. G (Coord). **Metodologias ativas de aprendizagem no ensino superior: relatos e reflexões**. 1a ed. Grupo de apoio pedagógico/GAP-EACH, Org, 2015.

MARTINS, C.; KOBAYASHI, R. M.; AYOUB, A. C.; LEITE, M. M. J. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 3, p. 472-8, 2006.

MARTINS, F. Z.; DALL'AGNOL, C. M. Surgical center: challenges and strategies for nurses in managerial activities. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 37, n. 4, p. 1-9, 2016.

MAZZA, V. A.; MELO; N. S. F. O.; CHIESA; A. M. O grupo focal como técnica de coleta de dados na pesquisa Qualitativa: relato de experiência. **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 1, p. 183-8, 2009.

MEDEIROS, E. S. M.; PRESTES, D. R. M.; PIGNATA, E. K. A. A.; FURTADO, R. M. S. Perfil do enfermeiro docente e sua percepção sobre a formação pedagógica. **Rev Recien**, v. 8, n. 24, p. 42-53, 2018.

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

MELO, G. R.; SANCHES, R. S.; FAVA, S. M. C. L.; COSTA, A. C. B.; ASSUNÇÃO, M. R. S.; LIMA, R. S. Percepção do estudante de enfermagem sobre aprendizagem de liderança nas situações de emergência hospitalar. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 39, p. 51-73, 2020.

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

MONCEAU, G, A. A socioclínica institucional para a pesquisa em educação e em saúde. In: L'ABBATE, S. (Org.). **Análise Institucional e Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 91-103.

MONTGOMERY, T. **Staff Nurse Perception of Professional Role Modeling for Student Nurses in the Clinical Learning Environment**. Dissertation. Ohio: Otterbein University, 2017.

MORAIS, F. R.; LUZ, T. R. Competências gerenciais em serviços de saúde: um estudo multicaseos em hospitais de belo horizonte. **Rev eletrônica interdisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 155-170, 2015.

MSISKA, G.; SMITH, P.; FAWCETT, T. The “lifeworld” of Malawian undergraduate student nurses: The challenge of learning in resource poor clinical settings. **Int J Afr Nurs Sci**, v. 1, p. 35–42, 2014.

MURARANEZA, C.; MTSHALI, N.; BVUMBWE, T. Challenges in postgraduate research supervision in nursing education: Integrative review. **Nurse Educ Today**, v. 89, n. 104376, 2020a.

MURERANEZA, C.; MTSHALI, N. G. Drivers of transformation to competency-based nursing education in Rwanda. **Int J Africa Nurs Sci**, v. 13, e100224, 2020b.

NAJAFI, K. M.; JAMSHIDI, N.; MOLAZEM, Z.; SHARIF, F. How do nursing students experience the clinical learning environment and respond to their experiences? A qualitative study. **BMJ Open**, v. 9, n. 7, p. e028052, 2019.

NAZARI, R.; VANAKI, Z.; KERMANSHAHI, S. M.; HAJIZADEH, E. The Meaning of Managerial Competency of ICU Head Nurses in Iran: A Phenomenological Study. **Iran J Nurs Midwifery Res**, v. 23, n. 5, p. 363-70, 2018.

NEILSON, S. J.; REEVES, A. The use of a theatre workshop in developing effective communication in pediatric end of life care. **Nurse Educ. Pract**, v. 36, p. 7–12, 2019.

NEW, G. A three-tier model of organizational competence. **J Manag Psychol**, v. 11, p. 44–51, 1996.

NIBBELINK, C. W.; BREWER, B. B. Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. **J Clin Nurs**, v. 27, n. 5–6, p. 917–928, 2018.

OLIVEIRA, A. A. R.; LEITE-FILHO, C. A. P.; RODRIGUES, C. M. C. **O processo de construção dos grupos focais na pesquisa qualitativa e suas exigências metodológicas.** XXXI ENANPAD. Rio de Janeiro, 22 A 26 de setembro de 2007.

PAPATHANASIOU, L. V.; TSARAS, K.; SARAFIS, P. Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: Teaching and learning. **Nurse Education Today**, v. 34, n. 1, p. 57-60, 2014.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. L. F.; SILVA, J. A. M.; SOUZA, H. S. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trab, educ saúde**, v. 18, n. 1, p. e0024678, 2020.

PELLISSARI, A.; GONZALES, I.; VANALLE, R. Competências gerenciais: um estudo em pequenas empresas de confecções. **Rev Eletr Admin**, v. 17, n. 1, p. 149-180, 2011.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T.; WOLFF, L. D. G. Competências gerenciais do enfermeiro nas perspectivas de um curso de graduação de enfermagem e do mercado de trabalho. **Trab educ saúde**, v. 5, n. 3, p. 453-72, 2008.

PERUZZI, L. M.; GOULART, B. F.; HENRIQUES, S. H.; ALVES, L. R.; LAUS, A. M.; CHAVES, L. D. P. Switching shifts in hospital care. **Rev enferm UFPE on line**, v. 13, n. 4, p. 989-6, 2019.

PIEPER, J. R. Uncovering the nuances of referral hiring: How referrer characteristics affect referral hires' performance and likelihood of voluntary turnover. **Personnel Psychology**, v. 68, p. 811–58, 2015.

PILETTI, C. **Didática geral**. 24a ed. São Paulo: Ática, 2010.

PINHEIRO, G.; MACEDO, A. P.; COSTA, N. Supervisão colaborativa e desenvolvimento profissional em Enfermagem. **Rev Enferm Referência**, IV Série, n. 2, p. 101-109, 2014.

PINTO, H. A. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. In: GOMES, L. B.; BARBOSA, M. G.; FERLA, A. A.; ed. **A educação permanente em saúde e as redes colaborativas**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. p. 23-65.

PIRES, S.; MONTEIRO, S.; PEREIRA, A.; STOCKER, J.; CHALÓ, D.; MELO, E. Non-technical skills in nursing education: effectiveness of a high-fidelity simulation-based course. **Rev Rol Enferm**, v. 43, n. 1, p. 464-71, 2020.

PRONT, L.; MCNEILL, L. Nursing students' perceptions of a clinical learning assessment activity: 'Linking the puzzle pieces of theory to practice'. **Nurse Educ Pract**, v. 36, p. 85-90, 2019.

RAMADAN, A. H.; EL-DEMERDASH, S. M. The relationship between professional values and clinical decision making among nursing student. **J Nurs H Sci**, v. 6, n. 6, p. 19–26, 2017.

REED, B. N.; KLUTTS, A. M.; MATTINGLY, T. J. A Systematic Review of Leadership Definitions, Competencies, and Assessment Methods in Pharmacy Education. **Am J Pharm Educ**, v. 83, n. 9, p. 7520, 2019.

RESSEL, L. B.; GUALDA, D. M. R.; GONZÁLES, R. M. B. Grupo focal como estratégia para coletar dados de pesquisa. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 779-86, 2008.

RIGOBELLO, J. L.; BERNARDES, A.; MOURA, A. A.; ZANETTI, A. C. B.; GABRIEL, C. S.; LAUS, A. M. Ações assistenciais e gerenciais desenvolvidas no Estágio Curricular Supervisionado: impressão dos atores envolvidos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03369, 2018a.

RIGOBELLO, J. L.; BERNARDES, A.; MOURA, A. A.; ZANETTI, A. C. B.; SPIRI, W. C.; GABRIEL, C. S. Supervised Curricular Internship and the development of management skills: a perception of graduates, undergraduates, and professors. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 22, n. 2, p. e20170298, 2018b.

ROBALO, L.; OLIVEIRA, S. B.; ALMEIDA, C. D. Comunicação não violenta e círculo de diálogo comequipes multidisciplinares. **Rev Braz Cubas**, v. 9, n. 3, p. 1-14, 2020.

ROBINSON, A. S.; BAKER, S. D.; SMITH, B. T.; AGDEPPA, E. D.; WELLS, P.; HASSEY, L. A. ET al. System and method for caregiver shift change. **United States Patent App Pub**, v. 14, p. 1-15, 2019.

ROCHA, B. S.; MUNARU, D. B.; RIBEIRO, L. C. M.; REGO, L. G. Evidências no desenvolvimento da liderança em enfermagem com o uso da pesquisa-ação: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de enfermagem**, v. 19, n. a41, 2017.

ROSÁRIO, P.; NÚÑEZ, J. C.; GONZÁLEZ-PIENDA, J. A. **Comprometer-se com o estudar na universidade: “Cartas do Gervásio ao seu umbigo”**. Coimbra: Edições Almedina, 2006.

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

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

RUTHES, R. M. **Gestão de pessoal de enfermagem por competências: uma proposta para as Santas Casas**. 2007. 332 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2007.

SADE, P. M. C.; PERES, A. M. Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro: diretriz para serviços de educação permanente. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 988-994, 2015.

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**, v. 8, n. 6, p. 1739-1745, 2014.

SADE, P. M. C.; PERES, A. M.; ZAGO, D. P. L.; MATSUDA, L. M.; WOLFF, L. D. G. Assessment of continuing education effects for nursing in a hospital organization. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, n. Eape20190023, p. 1-8, 2020.

SAMSON, D. Escrita e trabalho de institucionalização: o efeito Goody. In: L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Orgs.). **Análise Institucional e saúde coletiva no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 131-46.

SANTOS, E. P.; CIAMPONE, M. H. T. Avaliação de competências gerenciais: a percepção de alunos do curso de graduação em enfermagem da USP. **Rev Mineira enferm**, v. 11, n. 4, p. 395-401, 2007.

SANTOS, G. F. Formação do enfermeiro na perspectiva das competências: uma breve reflexão. **Rev Bras Enferm**, v. 57, n. 1, p. 66-70, 2004.

SANTOS, Í. E. R.; ARRUDA, J. S. Aspectos profissionais e gerenciais em hospitais particulares da cidade de Aracaju (SE), Brasil. **Rev Bras Admin Cient**, v. 4, n. 1, p. 190-200, 2013.

SANTOS, J. L. G.; PROCHNOW, A. G.; SILVA, D. C.; SILVA, R. M.; LEITE, J. L.; ERDMANN, A. L. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 17, n. 1, p. 97-103, 2013.

SANTOS, O. P.; FILHO, I. M. M.; SOUSA, M. V. M.; RAMOS, J. O.; RAMALHO, R. C.; FARIA, L. X. Prevalência de transtornos mentais comuns entre os acadêmicos de uma instituição de ensino superior do município de Trindade – GO. **Rev Faculdade União Goyazes**, Trindade (GO), v. 13, n. 2, 2020.

SANTOS, P. R.; SILVA, S. V.; RIGO, D. F. H.; OLIVEIRA, J. L. C.; TONINI, N. S.; NICO, A. L. Ensino do gerenciamento e suas implicações à formação do enfermeiro: perspectivas de docentes. **Cienc Cuid Saude**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2017.

SCHAFFNER, J. W. Cs of Change in the C-Suite. **J Nurs Admin**, v. 37, n. 12, p. 523-526, 2007.

SCHINDELE, D. B. A.; MÜLLER-WOLFF, T. B.; MCDONOUGH, J. P. Improving clinical competences and skills—collaborative learning strategies in intensive care medicine. **Medizische K Int Noft**, v. 115, p. 545-49, 2020.

SEABRA, A. L. C.; PAIVA, K. C. M.; LUZ, T. R. Managerial competences of coordinators of undergraduate nursing courses. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 5, p. 890-8, 2015.

SHARMA, R. Effect of problem based learning on nursing students' clinical decision making and learning satisfaction. **Int J Sci Research**. v. 4, n. 7, p. 163, 2015.

SILVA, A. R. V.; ZANETTI, M. L.; FORTI, A. C.; FREITAS, R. W. J. F.; HISSA, M. N.; DAMASCENO, M. M. C. Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção do *Diabetes Mellitus* tipo 2 em adolescentes. **Texto contexto – enferm**, v. 20, n. 4, p. 782-787, 2011.

SILVA, A.; GOMES, A. Avaliação educacional: concepções e embates teóricos. **Estudos em Avaliação**, v. 29, n. 71, p. 350–384, 2021.

SILVA, J. C. B.; SILVA, A. A. O. B.; OLIVEIRA, D. A. L.; SILVA, C. C.; BARBOSA, L. M. S.; LEMOS, M. E. P. Profile of the nurse in the management of hospital services. **J Nurs UFPE online**, v. 12, n. 10, p. 2883-90, 2018.

SILVA, J. F. Didática no ensino superior: estratégias de ensino adequadas à arte de ensinar. **Educação por escrito**, v. 9, n. 2, p. 204-219, 2018.

SILVA, M. G.; FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L. C.; RODRIGUES, G. R. S.; TEIXEIRA, G. A.; SILVA, R. M. O. Publicações que utilizaram o grupo focal como técnica de pesquisa: o que elas nos ensinam?. **Cienc Cuid Saúde**, v. 12, n. 2, p. 398-406, 2013.

SILVA, V. B.; MENDES, V. A.; LIMA, S. C. F; GONÇALVES, T. L. P.; PAES, G. O.; STRIPP, M. A. C. Continuing education in nursing practice: integration between education and servisse. **Cogitare enfermagem**, v. 26, n. e71890, 2021.

SOARES, F. M. M. Uso de simulação clínica no ensino de enfermagem: incorporação de evidências científicas. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 95, n. 33, p. e-021015, 2021.

SOARES, M. I.; CAMELO, S. H. H.; RESCK, Z. M. R. Technique of focus group in qualitative data collection: experience report. **Rev Min Enferm**, v. 20, p. 1-5, 2016.

SOARES, M. I.; SILVA, B. R.; LEAL, L. A.; BRITO, L. J. S.; RESCK, Z. M. R.; HENRIQUES, S. H. Strategies for the development of communication in an urgency and emergency hospital. **Rev Min Enferm**, v. 24, e-1308, p. 1-8, 2020.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. The use of active methodology in nursing care and teaching in national productions: an integrative review. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 1, p. 202-211, 2012.

SOTO-FUENTES, P.; REYNALDOS-GRANDÓN, K.; MARTÍNEZ-SANTANA, D.; JEREZ-YÁÑEZ, O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. **Aquichán**, v. 14, n. 1, p. 79-99, 2014.

SOUZA, A. T. G.; SILVA, T. K. P.; DOMINGUES, A. N.; TOGNOLI, S. H.; EDUARDO, A. H. A.; MACEDO, J. I. et al. Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev. SOBECC**, v. 25, n. 2, p. 75-82, 2020.

SOUZA, C. J.; VALENTE, G. S. C. Formação pedagógica do enfermeiro docente baseada em competências: exigência ou necessidade?. **European J Educ Stud**, v. 3, n. 3, p. 1-11, 2017.

SOUZA, J. O.; MACHADO, V. B.; SOUSA, A. L. R. S. Competências gerenciais do enfermeiro: uma revisão integrativa. **Rev Ciênc Saúde Educ IESGO**, v. 27, p. 1-20, 2019.

SOUZA, R. S.; NASCIMENTO, G. P. P.; BATISTA, D. L.; AMORIM, R. J.; PEREIRA, A. Estudo de caso como uma estratégia de ensino na graduação: percepção dos graduandos em enfermagem. **Rev Cuid**, v. 5, n. 1, 2014.

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

TOSI, M. R. **Planejamento, programas e projetos**. Campinas, SP: Editora Alínea e Átomo, 2003.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, v. 19, n. 3, p. 777-96, 2009.

TROMBELLI, F. S. O.; FERREIRA, A. M. D.; OLIVEIRA, J. L. C.; MARCON, S. S.; MATSUDA, L. M. Competências gerenciais: análise curricular de cursos da área da saúde da rede pública. **Rev saúde comunidade**, v. 1, n. 1, p. 20-26, 2018.

TRONCHIN, D. M. R.; GONÇALVES, V. L. M.; LEITE, M. M. J., MELLEIRO, M. M. Instrumento de avaliação do aluno com base nas competências gerenciais do enfermeiro. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. 2, p. 356-360, 2008.

VEIGA, I. P. A. O seminário como técnica de ensino socializado. In: VEIGA, I. P. A. (Org.). **Técnicas de ensino: por que não?**. 21. ed. Campinas: Papirus, 2011, p. 107-120.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 5a ed. São Paulo: Atlas, 2004.

VIACAVA, F.; OLIVEIRA R. A. D.; CARVALHO, C. C.; LAGUARDIA, J.; BELLIDO, J. G. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, 2018.

WILLING, M. H.; TRENTINI, M. Gerenciamento e cuidado em Unidades de Hemodiálise. **Rev Bras Enferm**, v. 57, n. 2, p. 177-82, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The high 5s project: interim report**. World Health Organization. 2014. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/High5_InterimReport.pdf. Acessado em: 27 fev. 2019.

WU, F.; WANG, Y.; WU, Y.; GUO, M. Application of nursing core competency standard education in the training of nursing undergraduates. **Int J Nurs Sci**, v. 1, n. 4, p. 367-70, 2014.

ZARIFIAN, P. **Compétences, stratégies et organisation. Intervention orale faite devant le Groupe de Veille et d'échanges interentreprises.** 2009b. Disponível em: <http://philippe.zarifian.pagesperso-orange.fr/page212.htm>. Acessado em: 27 fev. 2019.

ZARIFIAN, P. El modelo de la competencia y sus consecuencias sobre el trabajo y los oficios profesionales. **Cinterfor**, 33-46. 1999. Disponível: http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/papel/8/pdf/papel8_3.pdf. Acessado em: 27 fev. 2019.

ZARIFIAN, P. **Le cas concret de l'application d'une démarche Compétence: le cas de la CNAMTS.** 2011. Disponível: <http://philippe.zarifian.pagesperso-orange.fr/page55.htm>. Acessado em: 27 fev. 2019.

ZARIFIAN, P. **Le travail et la compétence: entre puissance et contrôle.** Paris: PUF, 2009a.

ZARIFIAN, P. **O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas.** São Paulo: SENAC, 2003.

ZARIFIAN, P. **Objetivo competência: por uma nova lógica.** São Paulo: Atlas, 2001a.

ZARIFIAN, P. Valor, organização e competência na produção de serviço. In: SALERNO, M. S. (Org.). **Relação de serviço: produção e avaliação.** São Paulo: SENAC, 2001b. p. 95-149.

ZWIRTES, A. I. A.; SOBRAL, A. V.; RAVANELLO, I. M.; CASAGRANDE, D. F. M. Feedback: um ato aliado no processo gerencial. **Recsa**, v. 7, n. 2, p. 49-69, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO (DOCENTES)

Data: __/__/____

Parte A - Dados de Identificação:

1. Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ anos.
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Tempo de Formação _____
4. Formação Profissional
- () Lato Sensu: Se sim, qual tipo: _____
- () Stricto Sensu: Se sim, qual tipo: _____
5. Tempo em anos de atuação como docente na IES: _____
6. Atua em quais disciplinas teóricas na IES: _____
7. Atua em alguma disciplina prática na IES?: _____

APÊNDICE B

GUIA NORTEADOR GRUPO FOCAL (DOCENTES):

Considera-se que o GF estará guiado pelos seguintes passos: 1º Período de sensibilização, seleção e montagem dos GF (onde será feito a seleção e convite aos docentes); 2º passo: Desenvolvimento do GF: organização e composição do ambiente (onde o ambiente e espaço físico serão organizados tendo preferência a um ambiente limpo, organizado e prazeroso. Disponibilizar gravadores digitais sobre a mesa e seguir as etapas de organização: preparação, apresentação desenvolvimento e encerramento) e o 3º passo: A condução do GF (descrito abaixo):

A CONDUÇÃO DO GF

Início: Preparação (duração 05 min):

- Receber os participantes de maneira cordial e solícita;
- Confecção do crachá de identificação;
- Acomodar os participantes (em uma disposição de círculo);
- Observador e moderador entregam o TCLE e aguardam assinatura;
- Entrega do questionário sociodemográfico aos participantes para autopreenchimento;

Apresentação (duração 10 min)

- Apresentação coordenador (moderador) e observador:

Bom dia!/Boa tarde! Meu nome é sou coordenadora da atividade e tenho o propósito de apresentar e estimular a participação e condução do grupo. Agradeço a presença de todos aqui reunidos, será um período para nos conhecermos melhor e trocar várias experiências.

Após o observador explica sua função. Meu nome é.....e durante o encontro vou acompanhando tudo que vai acontecendo e registrando anotações e as pessoas que quiserem falar, podem levantar a mão, pois assim ajudando organizar para que todos possam participar.

- Será feita uma breve introdução da temática com objetivo de situar o grupo no desenvolvimento das atividades: Considerando que no processo de formação de enfermeiros, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), as Instituições de Ensino Superior (IES) devem promover o desenvolvimento das seguintes competências: Atenção á saúde; Tomada de decisão; Comunicação; Liderança; Administração e gerenciamento e Educação Permanente

(BRASIL, 2001); queremos que vocês compartilhem suas experiências como docente refletindo algumas questões que iremos apresentar.

- Assegurar que não existem opiniões corretas e que opiniões contrárias são bem-vindas; e não existe uma ordem e/ou prioridade para início da participação de cada membro, deixando-os à vontade;
- Moderador faz alguns acordos: Consenso entre horário de início e término; Solicitando permissão para gravação. (*Se todos concordarem, iniciar a gravação neste momento*); Quando algum participante não quiser mais participar avisar à observadora; Acordo para que os participantes no desenvolvimento falem um de cada vez; Solicitar para que antes de cada um expor a sua opinião para dizer seu nome antes para poder identificar com maior clareza na gravação; Acordo do sigilo compartilhado sobre fatos que aconteceram ou coisas que outras pessoas falarem.
- Promover a apresentação dos participantes entre si.

Desenvolvimento (duração 30-40 min):

- Moderador inicia: Bom pessoal, então de acordo com as explicações anteriores iniciaremos as discussões. (Reforçar a questão do tempo máximo de discussão).
- Propor questões norteadoras para o debate:
 - 1- Em se tratando de competências gerenciais para área hospitalar, quais vocês consideram emergentes para o ensino do graduando de enfermagem? (Pelo menos duas competências prioritárias que possam ser incorporadas no ensino e desenvolvidas pelo discente de enfermagem, ainda no contexto da graduação para atuação no hospital).
 - 2- As competências podem ser desenvolvidas de diversas formas, ou seja, o docente pode utilizar estratégias de ensino que aprimorem conhecimentos, habilidades e atitudes dos graduandos. Pensando nisso, quais estratégias têm sido desenvolvidas para implementar as competências gerenciais aos graduandos e/ou que vocês consideram relevantes para o ensino na graduação dos enfermeiros?

Neste momento observador irá registrar os depoimentos advindos das discussões.
- Fazer uma breve pausa (05 min) para observador e moderador sintetizarem momentos anteriores. Enquanto isso é servido um café aos participantes.

Encerramento (duração: 10 min)

- Retomar e informar a síntese da discussão realizada pelo grupo: O objetivo é identificar temas principais das discussões. Deve-se conceder espaço para participantes manifestarem quando a veracidade da síntese ou para esclarecimentos se necessário.
- Agradecer novamente a participação.
- Encerrar a sessão.

Momento posterior ao término do grupo: nesse momento moderador e observador irão avaliar se a condução das discussões foi adequada e se as necessidades de informações foram satisfeitas, ou se o tema precisa ser revisto e se será necessário mais grupos.

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (DISCENTES)

Data: __/__/__

1. Data de Nascimento: __/__/____ Idade: ____ anos.
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Procedência: _____
4. Período que está cursando a Graduação: _____

APÊNDICE D

ESTUDO DE CASO 1

Você chegou ao seu trabalho em um hospital privado do interior paulista para plantão noturno no setor de clínica médica, e foi informado pelo enfermeiro do plantão da tarde que a Ala A do seu setor estava com um número reduzido de funcionários da equipe de enfermagem, devido a afastamento por licença saúde. Ademais, a enfermeira da Ala B deste mesmo setor faltou sem comunicar a chefia, sendo este ato recorrente. Conforme a sua colega disse, você teve que assumir as duas Alas. Destaca-se que os problemas de comunicação podem gerar atos inseguros relativos a todos da equipe, podendo repercutir inclusive na qualidade do cuidado prestado.

A partir desta situação você redistribuiu as atividades das duas equipes de enfermagem. Porém, cada trabalhador ficou com um número elevado de atividades de enfermagem. A funcionária estabelecida para a medicação foi recém-admitida no setor, e durante a realização das tarefas, ficou muito estressada com esta situação e solicitou sua ajuda para o esclarecimento do preparo de uma medicação de horário e você naquela correria do setor acabou não lhe dando tanta atenção. Então, a profissional acabou confundindo os rótulos de medicação e cometeu um evento adverso, colocando em risco a vida do paciente. Você foi comunicado pela própria profissional do ocorrido e providências foram tomadas em relação à funcionária, equipe e a paciente.

Após estabilização do quadro da paciente, você reuniu toda a equipe, explicou o acontecido, preservando a identidade da funcionária. Ao término do plantão você preencheu um documento para ser entregue para seu chefe a fim de relatar o acontecido e pedir tomada de decisão.

Diante dessa situação, identifique com o grupo sobre os problemas do caso relatado e quais as competências que devem implementadas pelo enfermeiro nesse caso, que promovam minimização dos problemas relacionados a situação.

APÊNDICE E

ESTUDO DE CASO 2

Em consequência do aumento exagerado de custos, a direção administrativa de um hospital privado do interior paulista decidiu reduzir o corpo funcional da equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem, o que tem gerado aumento da demanda de trabalho, inclusive para os próprios enfermeiros. Houve demissões sem explicações. Não houve comunicação prévia da direção relatando esta tomada de decisão. Diante deste fato, o quadro de funcionários para cada plantão reduziu em 20%. Esta situação gerou clima tenso no setor entre a equipe de enfermagem, levando a conflitos ou situações desgastantes no relacionamento, o que pode prejudicar sobremaneira o cuidado com os pacientes. E em relação a isso, você presenciou dois técnicos de enfermagem discutindo no corredor central e teve que tomar uma conduta. Além disso, a administração reitera a necessidade de gerenciar recursos materiais nas unidades de atendimento. A enfermagem representa um maior contingente de profissionais de qualquer outro setor, e assim utiliza muitos recursos materiais para a realização das atividades de cuidado. O enfermeiro teve ciência disso e precisa conversar com a equipe.

Ademais, o enfermeiro constantemente tem observado gastos excessivos e inadequados de luvas estéreis em procedimentos limpos, não invasivos. Como o enfermeiro já foi avisado que os recursos financeiros foram reduzidos, decisões acertadas precisam ser tomadas com a equipe de trabalho.

Identifique os problemas do caso relatado e discuta sobre as competências que devem ser implementadas pelo enfermeiro.

APÊNDICE F

GUIA NORTEADOR ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (DISCENTES)**Parte B- Questões norteadoras sobre as competências gerenciais de graduandos de enfermagem**

Considere que no processo de formação acadêmica as Instituições de Ensino Superior (IES) de enfermagem devem proporcionar o ensino das seguintes competências: Atenção à saúde; Tomada de decisão; Comunicação; Liderança; Administração e gerenciamento e Educação Permanente (BRASIL, 2001).

1. Estratégias ou metodologias ativas podem auxiliar o desenvolvimento destas competências? (Quais estratégias ou métodos de aprendizagem você vivenciou na faculdade e que foram mais significativos? Como você se sentiu? Como foi a aprendizagem? Gostaria de acrescentar outra estratégia?).
2. Você viu que oficinas de estudos de caso são estratégias que podem ser desenvolvidas durante a formação acadêmica para o ensino-aprendizagem de competências gerenciais. Conte-me como foi a experiência (fale sobre aspectos positivos e limitantes desta estratégia para desenvolver competências gerenciais)?.

APÊNDICE G

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (docente)

Prezado Profissional,

Gostaria de convidá-lo(a) a participar como voluntário(a) de um estudo científico intitulado “Competências gerenciais para discentes de enfermagem: implementando estratégias ativas de ensino”, a qual está sendo desenvolvido sob a responsabilidade da pesquisadora pós-graduanda Laura Andrian Leal, Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da EERP/USP, sob orientação da Prof^aDr^a Sílvia Helena Henriques.

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, com o propósito de desenvolver competências gerenciais em discentes de graduação em enfermagem para atuação no hospital.

A sua participação é muito importante e a coleta de dados primeiramente será realizada por meio da aplicação de um pequeno questionário de identificação de dados sociodemográficos de idade, sexo, tempo de formação na instituição e em quais disciplinas da instituição você atua. O questionário é de fácil preenchimento, e deve ocorrer em período máximo de 3 minutos. Após esta etapa, será realizado a técnica de grupo focal, que é uma técnica de investigação que tem por finalidade compreender as percepções e concepções dos participantes em relação à temática; com questões abertas para identificar às competências gerenciais que você considera necessárias e prioritárias para o processo de trabalho do enfermeiro hospitalar, para servir como ferramenta para implementação de competências gerenciais aos discentes de enfermagem. O encontro do Grupo Focal terá duração de aproximadamente 30 a 40 minutos, de acordo com disponibilidade dos participantes no ambiente de trabalho em data e horário agendado previamente e que sejam satisfatórios a você. Assim, a sua participação consiste em responder ao questionário e as questões norteadoras do Grupo Focal. A partir das suas resposta durante os grupos iremos identificar nos depoimentos relatos que descrevam as competências gerenciais prioritárias para serem desenvolvidas em discentes de graduação em enfermagem. O conteúdo do grupo focal será gravado e posteriormente transcrito, estando disponível para os participantes durante e após a realização. O material respondido ficará sob a guarda rigorosa e responsabilidade da pesquisadora.

Este tipo de estudo pode implicar em risco leve de ansiedade e desconforto ao participar do grupo, podendo suscitar e/ou gerar reflexões de ordem questões pessoais e/ou profissional. Dessa forma, você poderá interromper sua participação a qualquer momento, minimizando os possíveis riscos, sem que ocorram prejuízos pessoais, ou poderá ser indenizado conforme a legislação brasileira vigente, caso ocorra dano. Nós, pesquisadores nos colocamos a disposição, caso queira entrar em contato, a fim de amenizar algum tipo de desconforto de ordem pessoal ou profissional. Vale destacar que esta investigação trará benefícios de forma imediata na formação de discentes de enfermagem e posteriormente para sua atuação no mercado de trabalho, em decorrência de sua participação na pesquisa, ao passo que os resultados deste estudo podem contribuir sobremaneira para a enfermagem, nas dimensões da prática, ensino e pesquisa, e será preservado o sigilo de identidade dos participantes em conformidade com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, mantendo o caráter confidencial da informação relacionada com a sua privacidade.

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

Declaro que você receberá duas vias originais deste documento, assinadas pela pesquisadora e orientadora constando o telefone e o endereço da pesquisadora. As vias também

devem ser assinadas por você, sendo que uma ficará com você e a outra via deverá ser assinada e devolvida aos pesquisadores.

Assim ressalta-se, que como participante voluntário(a) da pesquisa afirmo que as garantias e os direitos, mesmo que indiretos a seguir relacionados são assegurados: a garantia de oferecer resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa; o compromisso de lhe proporcionar informação atualizada durante o estudo; que se existirem custos estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não haverá qualquer tipo de gratificação pela sua participação. Agradeço a sua colaboração.

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

Eu _____, declaro que tenho conhecimento dos direitos descritos acima, concordo que os resultados possam ser divulgados em evento ou periódicos científicos e, concordo livremente em participar do projeto de pesquisa supra especificado.

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

Data: ___/___/_____

Assinatura do participante

Enfa. Laura Andrian Leal
Pesquisadora

Profa. Dra. Silvia Helena Henriques
Orientadora

Contatos do pesquisador:

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

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

Fone: 16-991731351.

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

Em caso de dúvidas sobre questões éticas desta pesquisa, você pode procurar o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEP/EERP/USP), que tem como função proteger eticamente o participante de pesquisa. 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: de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas.

APÊNDICE H

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Discentes-presencial)

Prezado Aluno(a),

Gostaria de convidá-lo(a) a participar como voluntário(a) de um estudo científico intitulado “Competências gerenciais para discentes de enfermagem: implementando estratégias ativas de ensino”, que está sendo desenvolvido sob a responsabilidade da pesquisadora pós-graduanda Laura Andrian Leal, Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da EERP/USP, sob orientação da Prof^a Dr^a Sílvia Helena Henriques.

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, com o propósito de desenvolver competências gerenciais em discentes de graduação em enfermagem para atuação no hospital.

A sua colaboração é muito importante e consiste em participar de oficinas de discussão de casos gerenciais, de no máximo 01 hora, para desenvolver as competências gerenciais mais citadas pelos docentes da área de administração em enfermagem e; após a realização da discussão de caso serão realizadas entrevistas individuais, que consomem de aproximadamente 20 minutos para sua completa realização.

Concordando livre e voluntariamente em participar da pesquisa, a oficina de discussão de caso gerencial será realizada mediante a apresentação de um estudo de caso, elaborado pela pesquisadora, no qual irá conter problemas do cotidiano gerencial e assistencial do enfermeiro, para assim serem levantadas e realizadas situações de debate em grupo ou solução de problemas, como também levantamento de dados sobre atitudes e valores pessoais para o desenvolvimento das competências gerenciais que serão desenvolvidas. Após, será realizado uma entrevista individual, onde primeiramente será aplicado um pequeno questionário de identificação de dados sociodemográficos de idade, sexo, procedência e sobre o período da graduação que você está cursando. O questionário é de fácil preenchimento e deve ocorrer em período máximo de 3 minutos. E após esta etapa, será efetivamente realizado a entrevista com questões abertas para identificar sua percepção sobre aspectos positivos e limitantes da estratégia utilizada para desenvolver competências, além de outras estratégias ativas complementares que usam situações reais para a aprendizagem no ambiente de graduação. O encontro para discussão de caso gerencial e para a entrevista será de acordo com a disponibilidade dos participantes no ambiente de estudo em data e horário agendado previamente e que sejam satisfatórios a você. Assim, a sua participação consiste em uma etapa participar da oficina de discussão de caso gerencial, e após responder ao questionário e as questões norteadoras da entrevista. O conteúdo da oficina de discussão de caso gerencial e da entrevista será gravado e posteriormente transcrito, estando disponível para os participantes durante e após a realização. O material respondido ficará sob a guarda rigorosa e responsabilidade da pesquisadora.

Este tipo de estudo pode implicar em risco leve de ansiedade e desconforto ao participar da oficina e entrevista, podendo suscitar e/ou gerar reflexões de ordem questões pessoais e/ou profissional. Dessa forma, você poderá interromper sua participação a qualquer momento, minimizando os possíveis riscos, sem que ocorram prejuízos pessoais, ou poderá ser indenizado conforme a legislação brasileira vigente, caso ocorra dano. Nós, pesquisadores nos colocamos a disposição, caso queira entrar em contato, a fim de amenizar algum tipo de desconforto de ordem pessoal ou profissional. Vale destacar que esta investigação trará benefícios de forma imediata na sua formação como discente de enfermagem e posteriormente para sua atuação no mercado de trabalho, em decorrência de sua participação na pesquisa, ao passo que os resultados deste estudo podem contribuir sobremaneira para a enfermagem, nas dimensões da prática,

ensino e pesquisa, e será preservado o sigilo de identidade dos participantes em conformidade com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, mantendo o caráter confidencial da informação relacionada com a sua privacidade.

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

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

Assim ressalta-se, que como participante voluntário(a) da pesquisa afirmo que as garantias e os direitos, mesmo que indiretos a seguir relacionados são assegurados: a garantia de oferecer resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa; o compromisso de lhe proporcionar informação atualizada durante o estudo, que se existirem custos estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não haverá qualquer tipo de gratificação pela sua participação. Agradeço a sua colaboração.

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

Eu _____, declaro que tenho conhecimento dos direitos descritos acima, concordo que os resultados possam ser divulgados em evento ou periódicos científicos e, concordo livremente em participar do projeto de pesquisa supra especificado.

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

Data: ___/___/_____

Assinatura do participante

Enfa. Laura Andrian Leal
Pesquisadora

Profa. Dra. Silvia Helena Henriques
Orientadora

Contatos do pesquisador:
EERP-USP; Av. Bandeirantes, 3900; CEP 14040-902
Ribeirão Preto- SP Email: laura.andrian.leal@usp.br
Fone: 16-991731351.

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

Em caso de dúvidas sobre questões éticas desta pesquisa, você pode procurar o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEP/EERP/USP), que tem como função proteger eticamente o participante de pesquisa. 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: de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas.

APÊNDICE I

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Discentes-
Eletrônico)**

Prezado Aluno(a),

Gostaria de convidá-lo(a) a participar como voluntário(a) de um estudo científico intitulado “Competências gerenciais para discentes de enfermagem: implementando estratégias ativas de ensino”, que está sendo desenvolvido sob a responsabilidade da pesquisadora pós-graduanda Laura Andrian Leal, Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da EERP/USP, sob orientação da Prof^a Dr^a Sílvia Helena Henriques.

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, com o propósito de desenvolver competências gerenciais em discentes de graduação em enfermagem para atuação no hospital.

A sua colaboração é muito importante e consiste em participar de oficinas de discussão de casos gerenciais, de no máximo 01 hora, para desenvolver as competências gerenciais mais citadas pelos docentes da área de administração em enfermagem e; após a realização da discussão de caso serão realizadas entrevistas individuais, que consomem de aproximadamente 20 minutos para sua completa realização.

Concordando livre e voluntariamente em participar da pesquisa, a oficina de discussão de caso gerencial será realizada mediante a apresentação de um estudo de caso, elaborado pela pesquisadora, no qual irá conter problemas do cotidiano gerencial e assistencial do enfermeiro, para assim serem levantadas e realizadas situações de debate em grupo ou solução de problemas, como também levantamento de dados sobre atitudes e valores pessoais para o desenvolvimento das competências gerenciais que serão desenvolvidas. Após, será realizado uma entrevista individual, onde primeiramente será aplicado um pequeno questionário de identificação de dados sociodemográficos de idade, sexo, procedência e sobre o período da graduação que você esta cursando. O questionário é de fácil preenchimento disponibilizado por meio do Google Forms e deve ocorrer em período máximo de 3 minutos. E após esta etapa, será efetivamente realizado a entrevista com questões abertas para identificar sua percepção sobre aspectos positivos e limitantes da estratégia utilizada para desenvolver competências, além de outras estratégias ativas complementares que usam situações reais para a aprendizagem no ambiente de graduação. O encontro para discussão de caso gerencial e para a entrevista será de realizado de forma online (sala virtual do Google Meet ou Whatsapp), em data e horário agendado previamente e que sejam satisfatórios a você. Assim, a sua participação consiste em uma etapa participar da oficina de discussão de caso gerencial, e após responder ao questionário e as questões norteadoras da entrevista. O conteúdo da oficina de discussão de caso gerencial e da entrevista será gravado e posteriormente transcrito, estando disponível para os participantes durante e após a realização. O material respondido ficará sob a guarda rigorosa e responsabilidade da pesquisadora.

Apesar de se tratar de pesquisa que envolve atividade informatizada, onde sua participação ocorrerá em via eletrônica, pode implicar em risco leve de ansiedade e desconforto ao participar da oficina e entrevista, podendo suscitar e/ou gerar reflexões de ordem questões pessoais e/ou profissional. Dessa forma, você poderá interromper sua participação a qualquer momento, minimizando os possíveis riscos, sem que ocorram prejuízos pessoais, ou poderá ser indenizado conforme a legislação brasileira vigente, caso ocorra dano. Nós, pesquisadores nos colocamos a disposição, caso queira entrar em contato, a fim de amenizar algum tipo de desconforto de ordem pessoal ou profissional. Vale destacar que esta investigação trará benefícios de forma imediata na sua formação como discente de enfermagem e posteriormente para sua atuação no mercado de trabalho, em decorrência de sua participação na pesquisa, ao

passo que os resultados deste estudo podem contribuir sobremaneira para a enfermagem, nas dimensões da prática, ensino e pesquisa, e será preservado o sigilo de identidade dos participantes em conformidade com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, mantendo o caráter confidencial da informação relacionada com a sua privacidade.

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

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

Assim ressalta-se, que como participante voluntário(a) da pesquisa afirmo que as garantias e os direitos, mesmo que indiretos a seguir relacionados são assegurados: a garantia de oferecer resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa; o compromisso de lhe proporcionar informação atualizada durante o estudo, que se existirem custos estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não haverá qualquer tipo de gratificação pela sua participação. Agradeço a sua colaboração.

Enfa. Laura Andrian Leal
Pesquisadora

Profa. Dra. Silvia Helena Henriques
Orientadora

Contatos do pesquisador:

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

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

Fone: 16-991731351.

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

Em caso de dúvidas sobre questões éticas desta pesquisa, você pode procurar o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEP/EERP/USP), que tem como função proteger eticamente o participante de pesquisa. 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: de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas.

Por favor, pedimos a gentileza de assinalar o consentimento de participação neste formulário eletrônico.

Aceito

Não aceito

ANEXO A



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



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315 3382 - 55 16 3315 3381 - Fax: 55 16 3315 0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ilma. Sra.
Profa. Dra. Carmen Silvia Gabriel
Presidente da Comissão de Graduação

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

Identificação Pesquisador:

Nome: Laura Andrian Leal	Nº. USP: 8003665
() Aluno(a) Mestrado (X) Aluno(a) Doutorado () Docente	
E-mail: laura.andrian.leal@usp.br	Telefone: 16991731351

Projeto de Pesquisa:

Nome do Projeto: Competências gerenciais para discentes de enfermagem: implementando estratégias pedagógicas de ensino
() Bacharelado em Enfermagem () Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem (X) Todos

Ribeirão Preto (SP), 15 / 08 / 2019

Laura Andrian Leal
Assinatura do pesquisador

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

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

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

Parecer da Comissão de Graduação:

Aprovado o parecer anexo, o qual é favorável ao esse projeto.

[] Indeferido [] Pendente
[X] Deferido Data 17 / 09 / 2019

Carmen Silvia Gabriel
Assinatura Presidente da CG - EERP/USP

Data da Retirada: 19 / 09 / 19

Laura Andrian Leal
Assinatura do pesquisador

ANEXO B



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



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

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

Ofício CEP-EERP/USP nº 0280/2019, de 18/12/2019

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 16 de dezembro de 2019.

Protocolo CAAE: 21390619.1.0000.5393

Projeto: Competências gerenciais para discentes de enfermagem: implementando estratégias ativas de ensino

Pesquisadores: Laura Andrian Leal (doutorado)

Silvia Helena Henriques (orientadora)

Em atendimento às normativas éticas vigentes, em especial as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, deverão ser encaminhados 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. Dr. Rosané Pilot Pessa

Vice-Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilm^ª. Sr^ª.

Prof.ª. Dr.ª. Silvia Helena Henriques

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP