



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PRÓ REITORIA DE ENSINO E GRADUAÇÃO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

DHIULY ANNE FERNANDES DA SILVA PONTES

**MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO**

BELÉM - PA
2018

DHIULY ANNE FERNANDES DA SILVA PONTES

**MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora para obtenção de grau de bacharela e licenciada em enfermagem, junto à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

Orientadora: Dr.^a Jouhanna do Carmo Menegaz.

BELÉM - PA
2018

DHIULY ANNE FERNANDES DA SILVA PONTES

**MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO**

Esta monografia foi julgada para a obtenção de grau de bacharela e licenciada em enfermagem, junto à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

CONCEITO: _____

19 de dezembro de 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Joughanna do Carmo Menegaz
(Orientadora – FAENF/Universidade Federal do Pará)

Prof.^a M.^a Maria Clara Costa Figueiredo
(Membro Interno - FAENF/Universidade Federal do Pará)

Enf.^a M.^a Edna Cristina Vieira Conceição
(Membro Externo - Hospital Universitário João de Barros Barreto)

BELÉM - PA
2018

*À Deus, pois Ele sempre foi a minha
fortaleza e meu guia para transpor desafios.
A minha mãe, Analice Menezes e ao meu
saudoso amigo Hércules (in memoriam).*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por delinear meus caminhos, por estar sempre me amparando e me sustentando nessa longa caminhada que agora se traduz em mais uma conquista. Uma grande conquista, a realização de um sonho e a superação das inúmeras adversidades que traçavam meus caminhos. Não posso falar em divindade e deixar de citar o imenso amor da mãezinha do céu que por muitas vezes se manifestou em sinais e me mostrou que nunca estive desamparada.

Dedico minha vitória à minha guerreira mãe, pois nunca mediu esforços pra me ajudar. Esta merece que eu escreva milhões de páginas em agradecimento a todo esforço e amor dedicado a realização do meu sonho. Sempre esteve comigo sem nunca esperar ser recompensada ao final de toda essa luta, aliás, ela sempre buscou a minha felicidade como sua maior recompensa. À essa grande mulher devo agradecimento por ter me transformado na pessoa que sou hoje.

Nesse paragrafo os agradecimentos são para os que ajudaram a me criar e participaram da construção do meu caráter e personalidade. Agradeço a minha bisavó Antônia (*in memoria*) e aos meus avós (Emanuel e Nilza). Estes últimos também são responsáveis por eu ter permanecido firme na busca por essa conquista. Nesse paragrafo também não posso deixar de destacar a relevância dos meus tios e tias, que sempre acreditaram na realização dos meus sonhos, em especial o tio Luís, e a meu tio Cláudio que foi o responsável por me mostrar que eu poderia ir além das fronteiras de Capanema. Além disso, meu tio Cláudio foi quem presenteou a família com a pessoinha mais especial do mundo, o Davi.

Ainda em família, devo graças a Deus por ter me dado oportunidade de conviver 8 anos com o melhor amigo do homem, meu melhor amigo, Hércules, que foi chamado para juntar-se aos cães anjinhos na defesa do amor e do bem. E agradeço pela vida e amizade dos meus amigos: Phelps e Francisco (Chiquinho).

Agradeço ao meu pai, Aroldo Pontes, minha irmã Maellem Sumay e meus agradecimentos especiais nesse parágrafo são para meu irmão, Aroldo Júnior, quem me dedica muito amor, carinho e compreensão.

Destaco também nos meus agradecimentos pessoas especiais que sugeriram e contribuíram para meu crescimento como pessoa e profissional, como a tia Ana de Nazaré,

que enxergou o meu grande desejo de me inserir em uma graduação e contribuiu para. E meu amigo Carlos Araújo a quem devo muitos agradecimentos e a ele dedico também minha vitória.

Na lista dos especiais em estão também minha amiga Márcia e a minha amiga Gessiane. Estas foram as grandes responsáveis por eu perceber em mim a capacidade de me inserir em uma universidade pública. Me incentivaram e me cobraram esforços para escrever meu nome no listão dos aprovados 2014. Destaco uma pessoa que merece várias páginas de agradecimento, a minha amiga irmã Gessiane, que esteve presente nos meus momentos bons e ruins nos últimos 5 anos. Esta me mostrou a capacidade de cuidar do outro sem esperar algo em troca.

Na graduação ganhei de presente 4 amigas especiais, Erika, Elaine, Thais e Thamires que somadas a mim formaram o cheio de amor G4. Deus nos uniu com todas as nossas diferenças e cada uma completa a outra. Chegamos juntas até aqui, sempre contando uma com as outras.

No 5º Semestre da graduação Deus tinha algo especial preparado para mim, trouxe para o Pará, minha admirável orientadora, Jouhanna do Carmo Menegaz, a quem sou muito grata pelas pelos ensinamentos que me proporcionaram crescimento profissional e pessoal. A partir desse encontro, grandes mudanças aconteceram em minha vida, e sou grata por evidenciar minhas potencialidades e me fazer acreditar nelas. Além disso, com orientadora especial, ganhei duas amigas especiais: Victoria Malcher, Thais Aleixo. A Vic é a pessoa mais linda e engraçada que eu conheço, nela existe o dom de fazer as pessoas felizes. A Thais é a minha doce amiga, que sempre me ensina a ser forte diante dos momentos difíceis.

Finalmente, agradeço as minhas amigas: Ananda, Gessiane, Raysa, Thalita e Jackciane. Com estas tenho um convívio familiar.

Agradeço também, a Universidade Federal do Pará, como instituição formadora.

Ao Hospital Universitário João de Barros Barreto, agradeço por ter sido o principal cenário de aprendizagem na minha formação.

Aos enfermeiros participantes desse estudo. Devo minha eterna gratidão por terem sido tão acessíveis, atenciosos e prestativos.

Dhiuly Fernandes Pontes

RESUMO

Considerando o problema de pesquisa: *Quais as competências necessárias ao enfermeiro do Hospital Universitário João de Barros Barreto? Definidas estas competências, há lacunas?* Este estudo teve por objetivo: mapear competências descritas em rol de competências individuais de enfermeiros do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB). Tratando-se de um estudo de caráter qualitativo e quantitativo. A abordagem qualitativa foi oportunizada pelo projeto de extensão: *“Introdução de ferramentas estratégicas a gestão do pessoal de enfermagem”*, que se traduziu no delineamento do rol de competências, o qual foi um movimento necessário para o alcance do propósito final deste estudo, o qual é de caráter quantitativo. O mapeamento buscou identificar o grau de atendimento, a partir da autoavaliação dos enfermeiros efetivos do HUIBB, em relação as competências descritas no Rol. Para tanto, empregou-se o método da pesquisa-ação, que orientou as decisões de um grupo de pesquisa desde a construção do rol até o mapeamento das competências. Na coleta de dados que concerne a construção do rol, empregou-se: grupos focais, entrevistas individuais e questionários para confirmar a importância das competências identificadas. Para obter dados referente ao mapeamento, o questionário, foi a técnica empregada para obter a autoavaliação dos enfermeiros. Como resultado quantitativos apresenta-se o delineamento que deu estrutura ao rol de competências individuais, que é justificado com “falhas” dos servidores enfermeiros. A partir dos dados quantitativos percebe-se, através da validação estatística, maior valorização das competências gerenciais em detrimento das demais; e através do mapeamento obteve-se autoavaliação que corresponde ao “excelente desempenho” com algumas exceções percebíveis diante das competências: “Desenvolver/Aplicar Pesquisa”, “Dimensionamento da Equipe”, “Educação em Saúde” e “Preceptoria” que foram assinaladas como “não desempenhadas” e “pouco desempenhadas”; e das competências: “Sistematização da Assistência de Enfermagem” e “Tomada de Decisão” que foram reportadas com discreto “baixo desempenho”.

Palavras-chave: Enfermagem, Gestão por Competências, Mapeamento de Competências, HUIBB.

ABSTRACT

Considering the research problem: What competences are required to the nurse of the Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB)? Given these skills, are there gaps? The purpose of this study was to map competencies described in the individual competencies of nurses at the HUIBB. This is a qualitative and quantitative study. The qualitative approach was facilitated by the extension project: "Introduction of strategic tools to the management of nursing personnel", which resulted in the delineation of the competency roll, which was a necessary movement to reach the final purpose of this study, which is of a quantitative nature. The mapping sought to identify the degree of care, based on the self-assessment of the effective nurses of the HUIBB, in relation to the competencies described in the Role. To do so, the action-research method was used, which guided the decisions of a research group from the construction of the role to the mapping of competencies. In the collection of data regarding the construction of the role, we used: focus groups, individual interviews and questionnaires to confirm the importance of the identified competencies. To obtain data regarding the mapping, the questionnaire was the technique used to obtain the nurses' self-assessment. As a quantitative result we present the design that gave structure to the list of individual competencies, which is justified by the "speeches" of the nurses' servants. From the quantitative data it is possible to perceive, through the statistical validation, a greater appreciation of the managerial competences to the detriment of the others; and through the mapping, a self-assessment was obtained that corresponds to the "excellent performance" with some perceivable exceptions to the competencies: "Developing / Applying Research", "Team Sizing", "Health Education" and "Preceptorial" not performed "and" poorly performed "; and the competencies: "Systematization of Nursing Care" and "Decision Making" that were reported with low "low performance".

Keywords: Nursing, Competency Management, Competency Mapping, HUIBB.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1	As três dimensões da Competência: Conhecimentos, Habilidades e Atitudes	18
Figura 2	Modelo de Gestão por Competências	20
Figura 3	Organograma das etapas do Mapeamento de Competência	21
Figura 4	Estrutura organizacional da gerência de atenção à saúde do Hospital Universitário João de Barros Barreto	25
Figura 5	Localização deste estudo a partir da relação intrínseca entre o macroprojeto e projeto de extensão	27
Figura 6	Recorte do questionário de validação estatística na plataforma <i>Survey Monkey</i>	53
Figura 7	Recorte do questionário de mapeamento de competências na plataforma <i>Survey Monkey</i>	54
Figura 8	Resultado do Mapeamento do grupo de competências gerenciais	105
Figura 9	Resultado do Mapeamento do grupo de competências Assistenciais	106
Figura 10	Resultado do Mapeamento do grupo de competências Assistenciais	107
Figura 11	Resultado do Mapeamento de competências do grupo Ensino	108

LISTA DE TABELAS

Quadro 1	Plano de ação para o mapeamento de competências dos enfermeiros do Hospital Universitário João de Barros Barreto	31
Quadro 2	Ranking de seleção dos entrevistados	43
Quadro 3	Códigos gerados após exploração do material: grupo focal 1	46
Quadro 4	Códigos gerados após exploração do material: grupo focal 2	47
Quadro 5	Códigos gerados após exploração do material: Entrevistas individuais	48
Quadro 6	Articulação dos códigos em categorias	49
Quadro 7	Representação dos níveis de desempenho	53
Quadro 8	Primeira versão do rol de competências individuais dos enfermeiros do HUIBB	67
Quadro 9	Grupo de Competências	77
Quadro 10	Versão Final do Rol de Competências Individuais dos Enfermeiros do HUIBB	86
Quadro 11	Representação dos respondentes por função	101
Quadro 12	Resultado da Validação estatística	103

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FAENF	Faculdade de Enfermagem
HUJBB	Hospital Universitário João de Barros Barreto
MS	Ministério de Saúde
PDE	Plano Diretor Estratégico
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPA	Universidade Federal do Pará

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	13
2.	MARCO TEÓRICO	17
2.1	Competência	17
2.2	Gestão por competências	19
2.3	Mapeamento de Competências: conceito e processo	21
3	MÉTODO	23
3.1	Fase Exploratória e Seminário	23
3.2	Colocação dos Problemas e Tema de Pesquisa	28
3.3	Plano de Ação	29
3.4	Hipóteses	36
3.5	Coleta de Dados e Análise dos Dados	36
3.5.1	Análise Documental	37
3.5.2	Validação de Conteúdo	38
3.5.3	Validação Semântica	41
3.5.4	Análise Qualitativa: Construção do Rol de Competências Individuais dos Enfermeiros do Hospital Universitário João de Barros Barreto.....	44
3.5.5	Validação Estatística e Mapeamento de Competências (Autoavaliação dos Enfermeiros).....	52
3.5.6	Análise Quantitativa: Validação Estatística das Competências e Mapeamento de Competências	55
3.6	Aprendizagem e Divulgação Externa	55
4	RESULTADOS	57
4.1	Resultados Qualitativos: Construção do Rol de Competências	57
4.1.1	Categoria 1: 1º Origem do conteúdo do Rol de Competências	57
4.1.2	Categoria 2: Decisões Importantes que refletem na 2º Versão do Rol	73
4.1.3	Categoria 3: 2º Versão do Rol de Competências	76
4.2	Resultados quantitativos: Validação estatística e Mapeamento de competências	101
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111
	APÊNDICE 1: Questionário para Enfermeiros	112
	APÊNDICE 2: Roteiro de entrevista	115
	APÊNDICE 3: Questionário de mapeamento de competências	116
	APÊNDICE 4: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	122
	ANEXO 1 - Parecer consubstanciado do CEP	123

1. INTRODUÇÃO

A globalização é um processo de integração econômica, cultural, social e política das diferentes partes do globo terrestre. No âmbito social um dos efeitos da globalização foi a reivindicação por excelência na prestação de serviços, o que passou a exigir cada vez mais das organizações agilidade e otimização dos recursos. Por conseguinte, as organizações buscam novas práticas de gestão que sejam mais flexíveis e com maior ênfase no capital humano, já que, as pessoas que trabalham nas mesmas podem modificar os resultados organizacionais (GOMES & DE PAULA, 2016).

Segundo Chiavenato (2004), “as pessoas constituem o principal ativo da organização” (p.10), uma vez que, “as organizações funcionam por meio das pessoas, que delas fazem parte e que decidem e agem em seu nome” (p.5). Assim, a organizações dependem do seu capital humano para poderem funcionar e alcançar sucesso, então, a produtividade, a excelência, de uma organização pode aumentar ou reduzir dependendo da maneira como as pessoas que nela trabalham estão organizadas e são tratadas, ou seja, as pessoas que nela trabalham devem ser vistas como parceiras, capazes de conduzi-la à excelência e ao sucesso.

Nesse cenário, com a evolução das teorias administrativas, ao longo do século passado, o termo competência foi incorporado à linguagem organizacional. No setor público brasileiro, a competência é concebida segundo o Decreto Federal nº 5.707/2006, que institui a política e as diretrizes para o desenvolvimento de pessoal da Administração Pública Federal, como uma combinação sinérgica das dimensões conhecimento, habilidades e atitudes como necessários para determinação do desempenho das funções dos servidores, para que o mesmo contribua para o alcance dos objetivos da instituição (BRASIL, 2006).

As competências podem classificadas em dois níveis: individual (relacionada ao desempenho ou comportamento desejado do profissional, indicando o que ele deve ser capaz de fazer no contexto de trabalho) e organizacional (expressa um atributo ou capacidade da organização em sua totalidade). Onde, ao se considerar a influência recíproca entre a competência individual e organizacional, e vice-versa, as organizações se depararam com um grande desafio, com o qual devem compreender e gerenciar os processos pelos quais a expressão de competências se propaga do indivíduo para o nível organizacional. E de outro lado, entender e intervir sobre os processos pelos quais as competências organizacionais

influenciam a expressão de competências pelo indivíduo em seu trabalho. Sob este contexto, com o intuito de orientar os processos organizacionais, uma solução encontrada, foi a adoção de modelos de gestão por competência (BRANDÃO, 2012; BRASIL, 2013).

A gestão por competências constitui um modelo de gestão baseado em competências para nortear diversos processos organizacionais, principalmente, os relacionados à gestão de pessoas. Segundo o Decreto Federal 5.707/2006, no texto constitucional, a gestão por competências é a “gestão da capacitação orientada para o desenvolvimento do conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao desempenho das funções dos servidores, visando o alcance dos objetivos da instituição”. Assim, este modelo é uma importante ferramenta de apoio ao planejamento, monitoramento e avaliação das ações de desenvolvimento a partir da identificação dos conhecimentos, das habilidades e atitudes (BRASIL, 2006; BRANDÃO, 2012).

Dado o reconhecimento destes benefícios advindos do modelo da gestão por competências no contexto público, a gestão por competência vem se adentrando também nas organizações que prestam assistência à saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma vez que, a globalização, também, levou as organizações de saúde a examinarem formas de adaptação às transformações presentes na gestão, que fossem capazes de efetivar competências, por isso, ferramentas gerenciais, como a gestão por competência, vêm sendo introduzida nos hospitais (RUTHES; CUNHA, 2009; GOMES; DE PAULA, 2016).

Nesse contexto, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, foi criada pelo governo federal como uma medida de reestruturação dos hospitais vinculados às universidades federais, busca garantir a recuperação física e tecnológica e também atuar na reestruturação do quadro de recursos humanos destas unidades. Assim, a EBSERH passou a ser responsável pela gestão dos hospitais universitários federais, sendo que estes hospitais são importantes centros de formação de recursos humanos na área da saúde e prestam apoio ao ensino, pesquisa e extensão das instituições federais às quais estão vinculados. Além disso, no âmbito da assistência à saúde, os hospitais universitários federais são centros de referência de média e alta complexidade ao SUS (EBSERH, 2018).

Nessa perspectiva, por meio do Programa Crescer por Competência, que busca proporcionar o crescimento profissional de seus colaboradores, mediante a identificação das necessidades de desenvolvimento de competências, a EBSERH vem modernizando a

administração dos hospitais universitários federais, incluindo dentre suas práticas a gestão por competências – que revela o desempenho humano através do desenvolvimento de uma combinação sinérgica de conhecimentos, habilidades e atitudes, necessárias ao desenvolvimento e desempenho das funções executadas dentro dos hospitais universitários.

O Programa Crescer com Competências, desenvolvido pela EBSEH em 2014, busca acompanhar e promover o desenvolvimento de competências individuais e coletivas das pessoas que trabalham nos hospitais universitários federais, com o intuito de alcançar resultados organizacionais e, principalmente, aumentar a qualidade e a eficiência no atendimento das necessidades dos usuários dos serviços de saúde. Em suma, esse programa tem como objetivo a implantação da Gestão por Competências nos Hospitais Universitários, através da construção da Matriz de Competências do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, que subsidiará a avaliação de desempenho e o desenvolvimento de competências (EBSEH, 2018).

Atualmente, a EBSEH é responsável pela gestão de 40 hospitais vinculados as universidades federais e com a missão de “Aprimorar a gestão dos Hospitais Universitários Federais e congêneres, prestar atenção à saúde de excelência e fornecer um cenário de prática adequado ao ensino e pesquisa para docentes e discentes” (EBSEH, 2018). Contratualizou em 2015 com a Universidade Federal do Pará (UFPA) recebendo o direito a gestão plena do Complexo Hospitalar Universitário, ao qual está vinculado o Hospital Universitários João de Barros Barreto (HJBB), referência no atendimento de média e alta complexidade para o SUS da Região Norte (EBSEH, 2015).

Na perspectiva de que a EBSEH agrega a sua forma de gerir a gestão por competências, e assim considera a ótica que enxerga as pessoas, que representam a força de trabalho, como as responsáveis pela consecução dos objetivos organizacionais é válido ressaltar que, apesar destes hospitais universitários serem constituídos por uma equipe multiprofissional, os profissionais de enfermagem obtêm o maior percentual da força de trabalho do mesmo. Sendo, aos enfermeiros concedidas, tanto, atividades relacionadas com sua atuação junto ao paciente, quanto atividades necessárias que exijam do mesmo liderança e capacidade de gerenciamento dos recursos físicos, materiais, humanos, financeiros, políticos e de informação para a prestação da assistência de enfermagem. Deste modo, os enfermeiros devem estar preparados para avaliar recursos tecnológicos, organizacionais e humanos e desenvolver competências, conhecimentos, habilidades, atitudes e valores para

planejar, organizar, dirigir, controlar o conhecimento nas organizações. Neste sentido, percebe-se a importância do desenvolvimento da gestão por competência na área da Enfermagem no HUIBB (CUNHA; XIMENES NETO, 2006; RUTHES; CUNHA, 2009).

Nesse sentido, este trabalho, alinhado aos interesses da gestão da EBSEH na perspectiva de contribuir com implantação da gestão por competência, busca construir sistemas de mapeamento de competências voltadas ao profissional enfermeiro no HUIBB, que se encontra e atualmente em fase de consolidação ao modelo de gestão por competências da EBSEH.

Assim, a proposta de realizar este estudo surge no contexto do projeto de extensão intitulado “*Introdução de Ferramentas Estratégicas a Gestão do Pessoal de Pessoal*”, motivado, principalmente, pelo interesse que o HUIBB tem em se inserir nos moldes da gestão por competências da EBSEH. E passando por processos de mudanças gerenciais tornou-se permeável e interessado a contribuições. Inserindo-se neste contexto, essa investigação levanta as seguintes questões-problema: Quais as competências necessárias ao enfermeiro do Hospital Universitário João de Barros Barreto? Definidas estas competências, há lacunas? E por fim, partindo destas indagações, este trabalho tem como objetivo mapear competências descritas em rol de competências individuais de enfermeiros do Hospital Universitário João de Barros Barreto.

Uma vez que, a gestão por competências permite ao gestor constatar necessidades de treinamentos a partir da identificação de lacunas de competências. O que é possível através da estratégia de mapeamento de competências, que objetiva identificar a discrepância entre as competências necessárias à consecução dos objetivos organizacionais e aquelas de que a organização já dispõe. Sua precisão é fundamental, pois do mapeamento decorrem os esforços da organização para captar e desenvolver as competências de que necessita (BRANDÃO, 2012).

2. MARCO TEÓRICO

A Gestão por Competência vem sendo inserida nas organizações na expectativa de influenciar positivamente o desempenho de profissionais e da própria organização, que utiliza o mapeamento de competências como uma importante ferramenta na construção de um diagnóstico organizacional. Sob este contexto, neste tópico apresentaremos os conceitos de **competência: individual e organizacional, gestão por competências, mapeamento de competências, análise documental, validação de conteúdo, validação semântica e validação estatística** utilizados no delineamento teórico e metodológico deste estudo.

Para elaboração deste marco, três foram as referências utilizadas: Brasil (2006), no **Decreto nº 5.707/2006**, Brandão (2012), no livro **Mapeamento de Competências: Ferramentas, exercícios e aplicações em gestão de pessoas** e Brasil (2013), **Guia de Mapeamento e Avaliação de Competências para a Administração Pública**.

2.1 Competência

O termo competência deriva do latim *competentia*, que significa proporção, concordância, ser próprio. O adjetivo *competente*, então, poderia designar aquele que é capaz de agir adequadamente frente a uma situação, adotando medidas compatíveis, proporcionais, apropriadas à circunstância. No senso comum é utilizada para designar uma pessoa qualificada para executar determinada atividade, sendo que, a ausência de competência, não implica apenas a negação desta capacidade, mas também, sinaliza que a pessoa se encontra segregada dos circuitos de reconhecimento social (BRANDÃO, 2012).

Segundo o Decreto nº 5.707/2006, que institui a política e as diretrizes para o desenvolvimento de pessoal da Administração Pública Federal, competência significa o “conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao desempenho das funções dos servidores, visando ao alcance dos objetivos da instituição” (Figura 1) (BRASIL, 2006). Tal afirmação reitera o conceito seguido por Brandão (2012), utilizado neste trabalho, pois está presente na mesma a ideia de que a competência é evidenciada quando o indivíduo ao mobilizar um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes gera um desempenho adequado às necessidades organizacionais.

Figura 1: As três dimensões da Competência: Conhecimentos, Habilidades e Atitudes



Fonte: Adaptado de BRASIL, 2013

Com uma combinação sinérgica dessas três dimensões, ao gerar um desempenho profissional o indivíduo deve ser capaz de lidar adequadamente com os desafios de seu contexto organizacional, social ou econômico, para que ao manifestar essas dimensões no trabalho, a organização obtenha um resultado positivo, fornecendo um serviço eficiente e de qualidade ao cliente. Assim, como tais resultados vão ao encontro de expectativas organizacionais, então esse desempenho gerado pelo atendente agrega valor tanto para ele quanto para a organização em que trabalha (BRANDÃO, 2012).

Embora, referimo-nos até agora somente à competência no plano individual, as competências, existem, também, as coletivas, chamadas de competências organizacionais, que envolve equipes de trabalho, unidades produtivas e a organização como um todo. Assim, enquanto, a competência individual está relacionada ao desempenho ou comportamento desejado do profissional, indicando o que ele deve ser capaz de fazer no contexto de trabalho. A competência organizacional expressa um atributo ou capacidade da organização em sua totalidade ou de suas unidades produtivas, onde as interações estabelecidas entre as diversas

equipes ou unidades da organização, aliadas a sistemas físicos e gerenciais, constituem atributos da organização (BRANDÃO, 2012; BRASIL, 2013).

Apesar de ser classificadas em dois níveis: individual e organizacional, cabe ressaltar que há uma influência recíproca entre ambas, pois, da mesma maneira que as competências individuais afetam as competências organizacionais, ao mesmo tempo são influenciadas por estas. Ao considerar essa influência recíproca, as organizações se depararam com um grande desafio, com o qual devem compreender e gerenciar os processos pelos quais a expressão de competências se propaga do indivíduo para o nível organizacional. Neste sentido, com o intuito de orientar os processos organizacionais, uma solução encontrada, foi a adoção de modelos de gestão por competência (BRANDÃO, 2012).

2.2 Gestão por competências

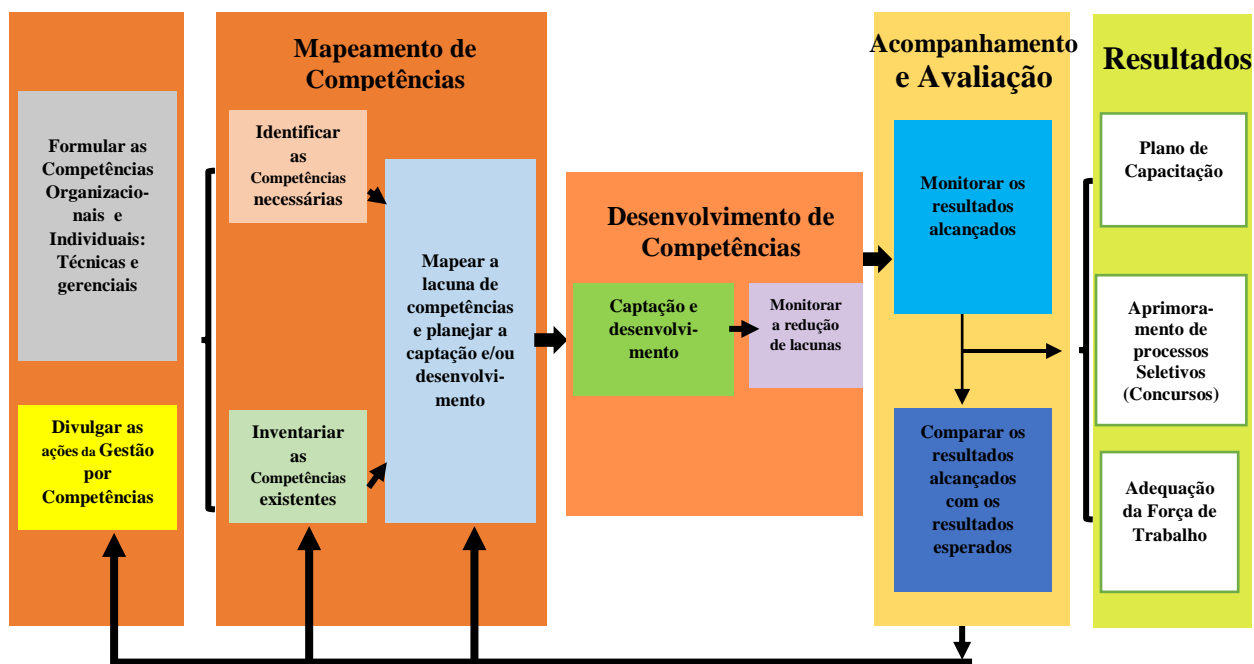
A gestão por competências¹ constitui um modelo de gestão baseado em competências para nortear diversos processos organizacionais, principalmente, os relacionados à gestão de pessoas. Segundo Brasil (2006), gestão por competências é a *“gestão da capacitação orientada para o desenvolvimento do conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao desempenho das funções dos servidores, visando o alcance dos objetivos da instituição”*.

Assim, o modelo de gestão por competência é uma importante ferramenta de apoio ao planejamento, monitoramento e avaliação das ações de desenvolvimento a partir da identificação dos conhecimentos, das habilidades e atitudes necessárias ao desempenho das funções de cada profissional. Valendo-se de diferentes estratégias por meio da Gestão por Competência a organização tem o propósito de identificar, desenvolver e mobilizar as competências necessárias à consecução dos objetivos organizacionais (BRASIL, 2006; BRANDÃO, 2012).

¹Embora, se utilize a expressão *gestão por competências* para denominar esse modelo de gestão, alguns autores adotam denominações como *gestão de competências* e *gestão baseada em competências*, entre outras, para expressar concepções semelhantes. Conforme Brandão (2012), que se baseou-se em sugestões de Carbone et al (2009), optou-se aqui por utilizar a denominação *gestão por competências*, pois a partícula “por”, “quando utilizada na formação de adjuntos, indica fim, propósito”. Assim, “a expressão *gestão por competências* inspira a ideia de que o esforço gerencial tem como propósito alavancar, desenvolver, mobilizar competências”.

Simplificadamente, o modelo de Gestão por Competências trata-se de um processo contínuo, que segue as seguintes etapas consecutivamente: Formulação da Estratégia Organizacional; Mapeamento de Competências; de Desenvolvimento de Competências; Acompanhamento e Avaliação e; Resultados (Figura 2). Vale ressaltar que, a Figura 2, ilustra de forma simplificada as principais etapas ou fases do modelo de gestão por competência. Este, logo, não tem a pretensão de exaurir todos os processos e interações na gestão por competências, mas, simplesmente, expor a lógica de funcionamento de um modelo de Gestão por Competência (BRANDÃO, 2012, BRASIL, 2013).

Figura 2: Modelo de Gestão por Competências



Fonte: Adaptado de BRASIL, 2013.

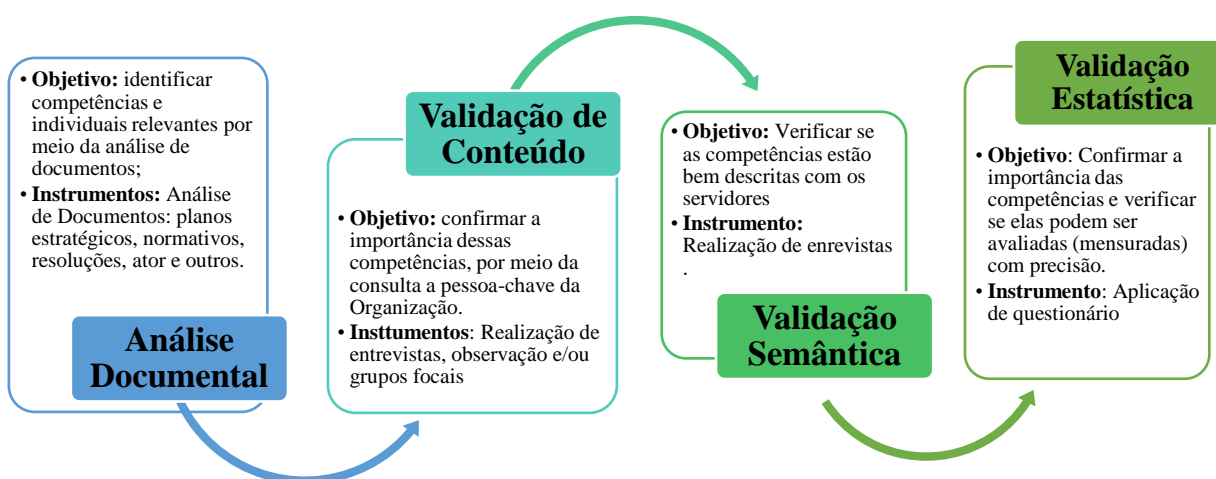
Conforme Figura 2, o primeiro passo do Mapeamento de Competências consiste em identificar as competências (organizacionais e individuais) necessárias ao alcance dos objetivos da organização. Neste sentido, a seção seguinte, discute o conceito e o processo do mapeamento de competências.

2.3 Mapeamento de Competências: conceito e processo

O Mapeamento de competências também chamado Diagnóstico de Competências objetiva fundamentalmente identificar o *gap*/lacuna de competências, ou seja, a discrepância entre as competências necessárias à consecução dos objetivos organizacionais e aquelas de que a organização já dispõe. Sua precisão é fundamental, pois do mapeamento decorrem os esforços da organização para captar e desenvolver as competências de que necessita (BRANDÃO, 2012; BRASIL, 2013).

Para que o Mapeamento seja adequadamente realizado, necessitar-se de certos cuidados metodológicos fundamentais para a coleta de dados, para que assim, se consiga realizar um diagnóstico acurado das competências relevantes à organização. Sob esta perspectiva, a coleta de dados deve ser realizada, sucessivamente, mediante os seguintes procedimentos metodológicos: Análise Documental; Entrevista Individual; Grupo Focal; Observação e; Questionários, distribuídos em quatro etapas do Mapeamento de Competências: Análise Documental, Validação de Conteúdo, Validação Semântica e Validação Estatística (Figura 3) (BRANDÃO, 2012; BRASIL, 2013).

Figura 3: Organograma das etapas do Mapeamento de Competência



Fonte: Adaptado de Brasil, 2013.

Conforme Figura 3, a Análise Documental, a primeira fase do mapeamento de competência, constitui uma técnica de pesquisa que tem o objetivo de descrever de forma objetiva e sistemática conteúdo de materiais escritos, onde busca-se por meio do levantamento e análise de documentos, interpretar seu conteúdo, definir categorias de análise e identificar indicadores textuais que permitam fazer deduções a respeito de competências relevantes para concretização dos objetivos de uma organização.

Apesar desta ser uma etapa necessária, em geral os documentos da organização não são suficientes para a coleta de dados utilizados no mapeamento. Por isso, além da análise documental, é comum, também, a coleta de dados com pessoas-chave da organização, como uma forma de validação do conteúdo coletado na análise documental.

Por esta razão, no mapeamento de competências, posteriormente, a fase da análise documental, inicia-se a validação de conteúdo, que busca confirmar a importância dessas competências, por meio de consulta a pessoas-chave da instituição, mediante a realização de entrevistas, observação e/ou grupos focais. Logo em seguida, com intuito de verificar se as competências estão bem descritas, inicia-se a fase da validação semântica, que busca verificar a compreensão dos servidores quanto a descrição das competências, de tal forma que são bem compreendidas pelos mesmos (BRANDÃO, 2012; BRASIL; 2013).

E por fim, vem-se a validação estatística, que busca confirmar a importância das competências e verificar se elas podem ser avaliadas (mensuradas) com precisão. A validação estatística envolve a aplicação de questionários, com uma análise quantitativa de dados.

3 MÉTODO

Esta pesquisa está baseada na pesquisa-ação, que é definida por Thiollent (2015, p. 47) como: “um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo”. Portanto, a metodologia é adequada a este estudo, que busca sanar a necessidade do hospital de construir um instrumento capaz de orientar o processo de trabalho dos enfermeiros e que sirva de parâmetro de mensuração de desempenho de competências.

A pesquisa ação, segundo Thiollent (2015) possui fases, não necessariamente sequenciais: **Fase Exploratória, Seminário, Colocação dos Problemas e Tema de Pesquisa, Plano de Ação, Hipótese, Coleta de Dados, Teoria, Aprendizagem e Divulgação Externa**. A descrição metodológica deste trabalho será orientada por elas. Não retomaremos a fase teoria, pois já foi explorada na seção anterior.

3.1 Fase Exploratória e Seminário

Descrita por Thiollent (2015), como o momento de buscar o diagnóstico da realidade do campo de pesquisa, levantamento da situação e dos problemas, é nessa fase que os pesquisadores e participantes estabelecem os objetivos da pesquisa, interligando os problemas, atores e tipo de ação que se pretende focalizar.

Assim sendo, cabe destacar que esta fase foi desenvolvida no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), no âmbito do Projeto de Extensão “*Introdução de ferramentas estratégicas a gestão do pessoal de enfermagem*”, ao qual esse trabalho de conclusão de curso está vinculado.

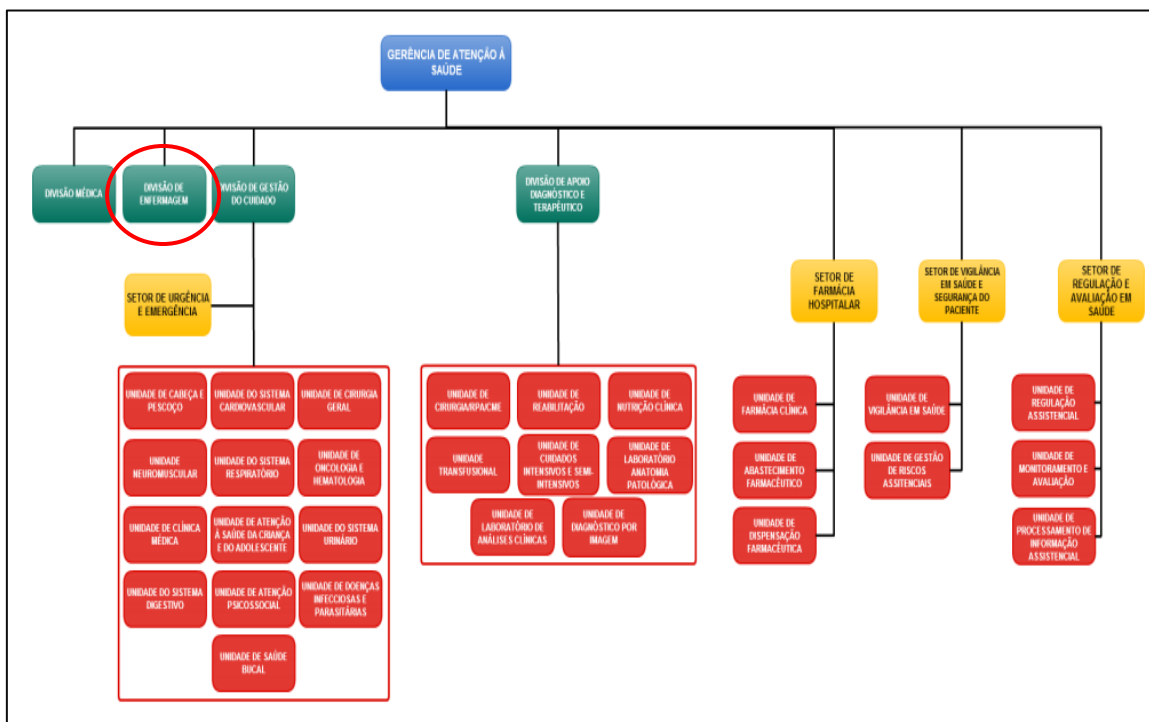
O HUIBB teve sua origem no antigo Sanatório de Belém, inaugurado em 1957 como Sanatório João de Barros Barreto, mas em função do Termo de Cessão de Uso firmado com a UFPA, tornou-se em 1990, em HUIBB. O Hospital, localiza-se na 1ª Regional de Saúde - Região de Belém. Com 26.420 metros quadrados de área construída, cadastrados no Ministério da Saúde (MS) com 218 leitos e 30 consultórios, 4 salas de cirurgia, 3 salas para cirurgia ambulatorial e 1 Unidade de Terapia Intensiva (EBSERH, 2015).

Atualmente é uma organização de assistência prestadora de serviços à comunidade através do SUS, dispondo de atendimento em diversas especialidades tem o serviço de enfermagem atuando predominantemente no atendimento aos pacientes que perpassam pela Clínica Médica, Pneumologia, Infectologia, Pediatria, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Endocrinologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Neurologia e Urologia (EBSERH, 2015).

Dispõe também de um Centro de Diagnósticos, que realiza exames laboratoriais, diagnóstico por rádio imagem, provas de função respiratória, exames endoscópicos, métodos gráficos e reabilitação através de fisioterapia e terapia ocupacional. Possui ainda uma exclusiva Unidade de Diagnóstico de Meningite que está sendo credenciado como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia, com serviços de Oncologia Clínica e Radioterapia. É referência regional em Pneumologia, Infectologia e Endocrinologia e Diabetes, e referência nacional em AIDS (EBSERH, 2015).

Atualmente, encontra-se em consolidação ao modelo de gestão da EBSERH, empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, criada pela Lei 12.550/2011, com objetivo de prosseguir o processo de recuperação dos hospitais universitários federais (EBSERH, 2015). A empresa de gestão propôs uma atual estrutura organizacional da gerência de atenção à saúde para o HUJBB, a qual é formada a partir de quatro divisões, quatro setores e vinte e nove unidades. Uma das quatro divisões é a de enfermagem, que possui uma chefia responsável pela assistência, ensino, pesquisa e gestão de enfermagem. Como ilustrado a seguir:

Figura 4: Estrutura organizacional da gerência de atenção à saúde do Hospital Universitário João de Barros Barreto



Fonte: Ebserh, (2015)

No cenário em que a enfermagem constitui grande parte da força de trabalho de uma organização que se encontra em fase de adesão modelo de gestão EBSEH, o qual tem como uma de suas principais estratégias de gerenciamento a inserção da gestão por competências, iniciam-se as atividades do projeto de extensão que objetivou Implantar nos hospitais de ensino João de Barros Barreto e de Clínicas Gaspar Vianna, ferramentas estratégicas à gestão de pessoal de enfermagem com vistas a caracterizar e mapear as competências de enfermagem e formar enfermeiros a partir do uso de coaching.

Deste modo, a equipe técnica do projeto planejou juntamente com a chefe da Divisão de Enfermagem (Reunião de planejamento do Projeto de Extensão), quais as atividades dialogavam com os interesses da nova gestão do hospital. Na reunião de planejamento das atividades a serem desenvolvidas no HUIBB, que aconteceu em fevereiro de 2017, apresentou-se o interesse em: (1) Desenvolver no hospital competências assistenciais, gerenciais e atitudinais de enfermeiros novatos do Hospital; (2) Capacitar enfermeiros gestores HUIBB, através de curso, para uso de ferramentas de *coaching*.

Na ocasião, a chefe geral dos enfermeiros fala de seu interesse na estratégia da gestão de pessoas que se utiliza do diagnóstico de competências para identificar necessidades de treinamentos (mapeamento de competências). E solicita, que entre aos objetivos do projeto de extensão agregue-se a intenção de criar sistemas para mapeamento de competências.

Tendo em vista que a EBSEH adere ao modelo de gestão por competências, a chefe da Divisão de Enfermagem, sinaliza o interesse em adequar a enfermagem ao modelo de gestão. Nessa perspectiva, acrescentou-se ao projeto de extensão mais um objetivo específico: (3) criar rol de competências individuais capaz de orientar o processo de trabalho do enfermeiro do HUIBB. A concretização deste objetivo específico do projeto, foi o ponto de partida para o alcance do interesse deste trabalho de conclusão de curso, que se traduziu em identificar o grau de atendimento, a partir da autoavaliação dos enfermeiros do HUIBB, em relação as competências descritas no Rol.

Nesse sentido, o novo propósito do projeto de extensão aliado a finalidade desse trabalho de conclusão de curso, dialogam com os interesses da gestão da EBSEH, a qual iniciou em 2014, através do Programa Crescer com Competência, a implantação da gestão por competências nos hospitais universitários federais filiados a empresa. E nesse momento o HUIBB, também inicia o movimento de adequação à gestão por competências, aproveitando à disposição do projeto de extensão aliada aos objetivos deste trabalho de conclusão de curso.

Ainda pertinente ao planejamento, definiu-se o a metodologia da pesquisa-ação como adequada ao estudo, uma vez que o envolvimento dos integrantes do serviço no delineamento do rol de competências permitiria, a resolução de um problema, construindo um instrumento mais fidedigno aos interesses da enfermagem.

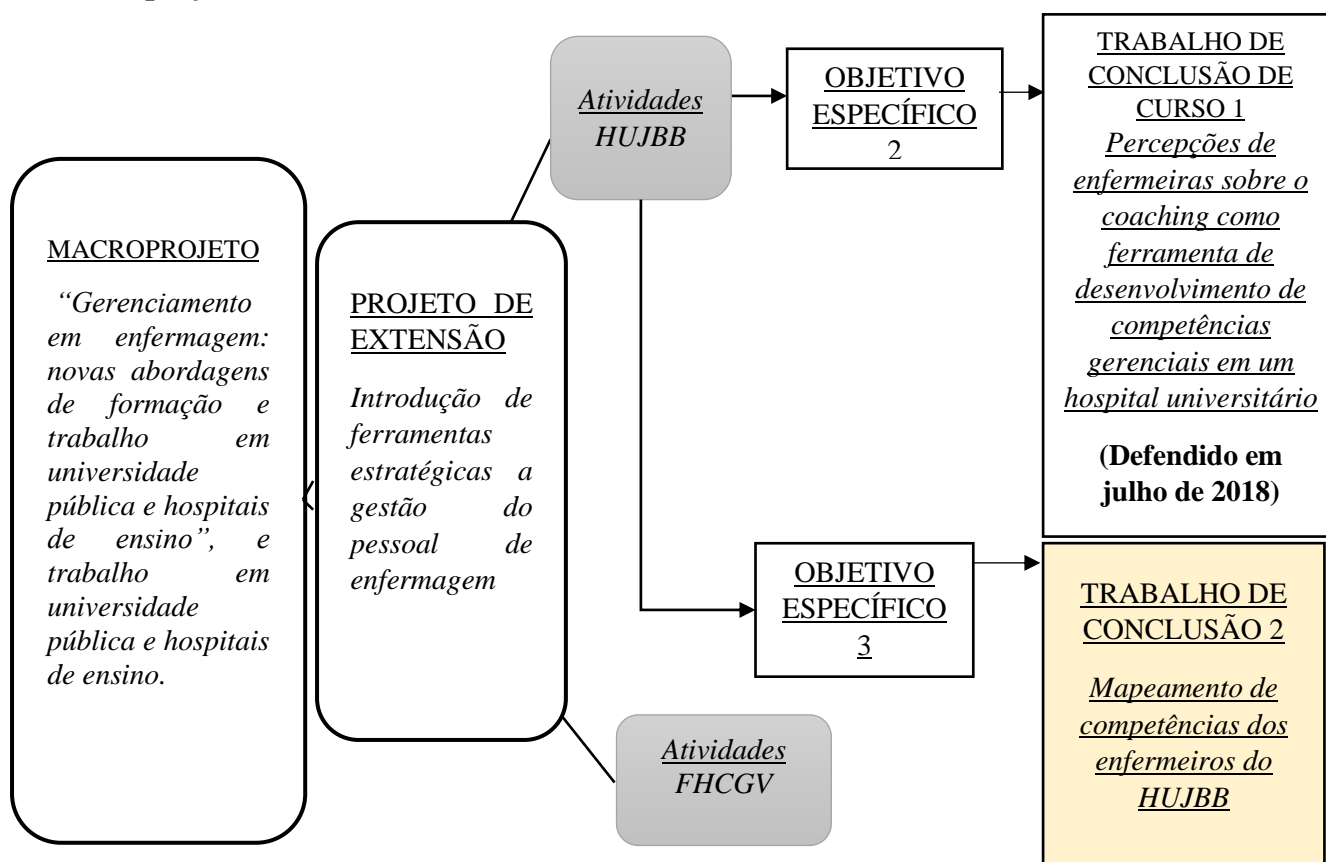
Como exigência do método, nesse momento, também, se pensou na formação do Seminário, o qual é responsável por todas as decisões tomadas ao longo de todo o processo e se definiu uma próxima reunião (Reunião de delineamento da pesquisa) para que a formação do grupo fosse realizada e esse grupo fizesse o planejamento da pesquisa.

A partir do momento em que os pesquisadores e os interessados na pesquisa estão de acordo sobre o objetivo e o problema a ser examinado, começa a constituição do grupo que irá conduzir a investigação e o conjunto de processo. O seminário reúne os principais membros da equipe de pesquisa e membros significativos dos grupos implicados no problema sob observação (THIOLLENT, 2015).

Nesse sentido, formaram o seminário a coordenadora do projeto de extensão, a discente interessada em desenvolver seu trabalho de conclusão de curso a partir do mapeamento de competências, a enfermeira chefe da Divisão de Enfermagem, uma enfermeira assistente da clínica médica do hospital e uma enfermeira do setor de compras e licitações do hospital – ambas são membro da equipe técnica do projeto de extensão.

Na reunião de delineamento da pesquisa, que aconteceu em março de 2017, o grupo formado também se deteve a pensar primeiramente nos aspectos éticos e legais para o desenvolver o estudo. Para tanto, definiu-se que os objetivos do projeto de extensão seriam inseridos no macroprojeto de pesquisa “*Gerenciamento em enfermagem: novas abordagens de formação e trabalho em universidade pública e hospitais de ensino*” (FIGURA 2), submetido e aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HUIBB sob o número de aprovação 2.165.945 (ANEXO 1).

Figura 5: Localização deste estudo a partir da relação intrínseca entre o macroprojeto e projeto de extensão



Fonte: Elaboração Própria

Além disso, o grupo construiu com auxílio da ferramenta 5W2H o esboço inicial do plano de ação. Mas, é válido ressaltar que o método permite flexibilidade no planejamento e o seguimento da pesquisa não seguiu à risca o planejamento inicial.

3.2 Colocação dos Problemas e Tema de Pesquisa

Esse momento, alinha-se a definição do tema, uma vez que é a partir da colocação dos problemas que a investigação se desencadeia. Noutras palavras, trata-se de definir uma problemática na qual o tema escolhido adquira sentido. O tema solicitado pelos atores da situação (chefe da Divisão de enfermagem) é a designação do problema prático a ser solucionado. Na pesquisa-ação, a concretização do tema e desdobramento em problemas a serem detalhadamente pesquisados são realizados a partir de um processo de discussão com os participantes (THIOLLENT, 2015).

Na ocasião da reunião de planejamento a chefe da Divisão de Enfermagem. Entretanto, sinaliza o interesse na estratégia da gestão de pessoas que se utiliza do diagnóstico de competências para identificar necessidades de treinamentos (mapeamento de competências). No entanto, apresenta problemas que inviabilizam, na ocasião, identificação dessas necessidades e a consecução do objetivo um (1) proposto pelo projeto de extensão, são eles:

- O HUIBB ainda não se inseria aos moldes da gestão por competência e, portanto, não dispunha de uma lista de competências capaz de servir como parâmetro de desempenho para desenvolver ou mapear competências;
- O HUIBB não havia previsão de recebimento dos novos enfermeiros aprovados no processo seletivo da EBSEH – o que inviabilizou a consecução, na ocasião, do objetivo um (1) proposto pelo projeto de extensão.

Dados a esses empecilhos reformula-se os propósitos do projeto e insere-se o objetivo três (3) que alinhado ao objetivo deste trabalho de conclusão de curso busca sanar a necessidades do hospital, através do objetivo que se destina: criar Rol de Competências

Individuais capaz de orientar o processo de trabalho do enfermeiro do HUIBB. Que posteriormente, como parâmetro para identificar o grau de atendimento, a partir da autoavaliação dos enfermeiros do HUIBB, em relação as competências descritas no rol. Em outras palavras o instrumento serviu de parâmetro para medir o grau de desempenho dos colaboradores efetivos (com vínculo UFPA) a partir das competências que o compõe.

Neste sentido, o projeto de extensão destinou-se a construir o Rol de Competências capaz de orientar o processo de trabalho dos enfermeiros do HUIBB, e a partir desse instrumento seria possível identificar o grau de desempenho dos enfermeiros quanto às competências descritas no rol. Portanto, trata-se de definir as competências necessárias aos enfermeiros do HUIBB e usá-las como parâmetro para medir o desempenho dos colaboradores efetivos (com vínculo UFPA). Com vistas a obter resultados que reflitam a situação atual de uma instituição que ainda não trabalha sob a visão da gestão por competências.

3.3 Plano de Ação

Segundo Thiollent (2015), o plano de ação visa definir a relação entre os atores, quais os objetivos e os critérios de avaliação da pesquisa, continuidade frente às dificuldades, quais estratégias serão utilizadas para assegurar a participação dos sujeitos, incorporação de sugestões e qual a metodologia de avaliação conjunta de resultados.

Deste modo, os enfermeiros e a discente de enfermagem que compõe o grupo responsável pelo delineamento da pesquisa – Seminário, definiram na primeira reunião de acompanhamento do projeto uma primeira versão do plano de ação deste estudo. Na ocasião definiu-se elementos que concerne à fase exploratória, as técnicas de coleta de dados empregadas no momento de implementação e o evento de coletivizar os dados na fase socialização.

Utilizou-se neste momento a ferramenta 5W2H, técnica que consiste em realizar, sistematicamente, sete perguntas que norteia o seguimento do estudo: *what, who, when, why, where, how, how much*, respectivamente: o quê, quem, quando, por que, onde, como e quanto custa (CANDELORO; JUNGTON, 2015).

Vale ressaltar que por se tratar de uma pesquisa orientada pela metodologia da pesquisa-ação, na qual há a cooperação entre pesquisadores e participantes envolvidos no

campo de pesquisa, destaca-se que o envolvimento dos enfermeiros que trabalham na organização de saúde é de grande relevância na obtenção de informações que concerne as competências e suas dimensões - conhecimentos, habilidades e atitudes.

Desta forma, houve uma extrema interdependência entre pesquisadores e envolvidos no serviço e, portanto, em alguns momentos houve a necessidade de alterar o caminho metodológico planejado inicialmente ou postergar as o período de coleta de dados.

A seguir apresenta-se o quadro 1, esboça todo o delineamento do plano de ação para a realização do mapeamento de competências dos enfermeiros do Hospital Universitário João de Barros Barreto.

Quadro 1: Plano de ação para o mapeamento de competências dos enfermeiros do Hospital Universitário João de Barros Barreto

WHAT (O quê?)	WHO (Quem?)	WHEN (Quando?)	WHY (Por que?)	WHERE (Onde?)	HOW (Como?)	HOW MUCH (Quanto Custa?)
Fase exploratória e Seminário						
Planejamento das atividades que concerne ao Projeto de Extensão	Coordenadora do projeto de Extensão & Chefe da Divisão Enfermagem do HUIBB	Fev/2017	Definição de atividades que dialogam com os interesses do HUIBB	Divisão de Enfermagem (HUIBB)	Reunião	R\$ 0,00
Reunião de delineamento da pesquisa	Coordenadora do projeto de Extensão, equipe técnica e Chefe da Divisão Enfermagem do HUIBB	Março/2017	-Pactuação com os envolvidos no campo (formação do seminário) - Delineamento do plano de ação - Indicação das pessoas-chaves da organização	Divisão de Enfermagem (HUIBB)	Reunião	R\$ 0,00
Elaboração e submissão do Macroprojeto “ <i>Gerenciamento em enfermagem: novas abordagens de formação e trabalho em universidade pública e hospitais de ensino</i> ”.	Prof. Jouhanna e equipe técnica	Mai/2017	Submissão a aprovação em Comitê de Ética do HUIBB	-	Reunião	R\$ 10,00
Aprovação do Macroprojeto em Comitê de Ética do HUIBB	CEP HUIBB	Junho/2017	Parecer do Comitê de Ética foi favorável	-	-	R\$ 0,00
Coleta de dados - Qualitativa e Quantitativa						
Seleção de documentos organizacionais para análise – Manual de enfermagem do HUIBB (Análise Documental)	Equipe técnica do Projeto de Extensão	Mar/ Abr 2017	Investigar o Manual de Enfermagem do com vistas a identificar quais competências são requeridas ao enfermeiro do HUIBB	HUIBB	Buscas por documentos organizacionais	R\$ 0,00

Identificação de 28 Competências necessárias a enfermagem (Análise Documental)	Equipe técnica do Projeto de Extensão + Seminário	Abr/2017	Identificação das competências a serem desenvolvidas	-	Leitura atenta do documento: Manual de enfermagem do HUIBB	R\$ 0,00
Elaboração do Questionário de Valoração de Títulos de Competências (Validação de Conteúdo)	Equipe técnica do Projeto de Extensão + Seminário	Abr/2017	Necessário para filtrar as competências essenciais requeridas ao enfermeiro	FAENF (UFPA)	Excel	R\$ 0,00
Aplicação do Questionário de Valoração de Títulos de Competências (Validação de Conteúdo)	Equipe técnica do Projeto de Extensão + Seminário	Abr/2017	Obter opiniões do maior número de enfermeiros colaboradores da organização	HUIBB	Questionário impresso	R\$ 0,00
Análise do Questionário de Valoração de Títulos de Competências (Validação de Conteúdo)	Equipe técnica do Projeto de Extensão + Seminário	Mai/2017	Verificar quais competências foram avaliadas como Muito e Extremamente Importante	FAENF (UFPA)	Estatística descritiva	R\$ 0,00
Grupo focal 1 Desenvolvimento de Competências (Validação de Conteúdo)	Equipe técnica do Projeto de Extensão, Seminário, Enfermeiros Gerentes e Assistenciais	05/Mai/2017	Desenvolvimento de conceito e da tríade (conhecimentos, habilidades e atitudes) dos títulos.	Reunião Centro de estudos (HUIBB)	5 grupos de 4 enfermeiros receberam 4 títulos de competência a serem desenvolvidas dando forma a 1º versão do Rol	Recurso do hospital
Período de organização da 1º versão do rol	Equipe de pesquisadores (Seminário)	Mai/Jun 2017	Organizar as informações registradas em folha A4 em gravações	-	Transcrição do grupo focal 1	R\$ 0,00
Apresentação da 1º Versão do Rol a Equipe Técnica do Projeto de Extensão	Prof. Jouhana Disc.Dhiuly Equipe técnica do Projeto de Extensão	Junho/2017	Socialização dos dados obtidos na oficina de desenvolvimento de competências que deram forma a 1º versão do rol	Reunião Centro de estudos (HUIBB)	Apresentação utilizando slides (Power point)	R\$ 0,00

Reunião do Seminário para decisões sobre conteúdo da 1ª versão do Rol de Competências (Validação Semântica)	Equipe de pesquisadores (Seminário)	07/Ago/2017	Necessidade de eliminar ambiguidades e elementos não compreensíveis	FAENF (UFPA)	Leitura atenta do documento, 1ª versão do rol, e debate acerca do conteúdo.	R\$ 0,00
Período de organização das decisões tomadas na reunião do seminário e elaboração da lista de dúvidas	Disc. Dhiuly	Ago/Set 2017	Realizar as mudanças conforme decidido na reunião do seminário	-	-	R\$ 0,00
Envio da 2ª Versão do Rol de Competências para os Enfermeiros envolvidos no campo	Divisão de Enfermagem Enfermeiros Gerentes e Assistenciais	05/Set/2017	Para que as pessoas-chaves possam realizar estudo do documento resolução das questões da lista de dúvidas	-	Via E-mail	R\$ 0,00
Período de Estudo da 2ª Versão do Rol de Competências	Divisão de Enfermagem e Pessoas chaves da organização	Set/Out 2017	Discutir sobre os elementos do Rol que aconteceria na reunião de esclarecimento de dúvidas era necessário o estudo prévio do conteúdo/ competências.	-	-	R\$ 0,00
Grupo focal 2 – Decisões e esclarecimento de duvidas (Validação Semântica)	Equipe técnica de extensão + Seminário e Pessoas-chaves da organização	16/Out/2017	Apresentar sugestões: incluir a competência de ensino e esclarecer elementos ambíguos/ confusos (lista de dúvida)	Centro de estudos (HJBB)	Reunião para apresentação utilizando slides (<i>Power point</i>)	R\$ 0,00
Solicitação da contribuição individual na 2ª versão do Rol (Validação Semântica)	Equipe de pesquisadores (Seminário)	16/Out/2017	Necessidade elementos que esclareçam o interesse das pessoas-chaves		Documento impresso ou via e-mail	R\$ 0,00
Reunião de mudança de planejamento (Validação Semântica)	Equipe de pesquisadores (Seminário)	16/Out/2017	Decisão de incluir novas estratégias de coleta de dados		Reunião de grupo	R\$ 0,00

Período de Contribuição Individual no Rol de Competências (Validação Semântica)	Pessoas-chaves da organização	Out/Nov 2017	Validar semanticamente o conteúdo da 2ª versão do rol e o novo conteúdo advindo das contribuições individuais feitas pelas pessoas-chaves	-	-	-
Escolha dos Entrevistados com Base em critérios pré-estabelecidos	Equipe de pesquisadores (Seminário)	Nov/2017	Critérios: maior tempo de trabalho no HUIBB e maior tempo de experiência: gerencial, assistencial, no ensino e na pesquisa.	-	Buscou informações com base em 6 critérios e criou-se um <i>ranking</i>	R\$ 0,00
Elaboração de Roteiro de Entrevista	Equipe de pesquisadores (Seminário)	Nov/2017	Roteiro de orientação de entrevistas	-		R\$ 0,00
Entrevista Individual para Validação Semântica Enfermeiro 1	Enfermeiro Gerente	Janeiro/2018	Validar semanticamente o conteúdo da 2ª versão do rol e incluir contribuições feitas pelas pessoas-chaves	HUIBB	Gravação das entrevistas	R\$ 0,00
Entrevista Individual para Validação Semântica Enfermeiro 2	Enfermeiro Gerente	Janeiro/2018				
Entrevista Individual para Validação Semântica Enfermeiro 3	Enfermeiro Gerente	Janeiro/2018				
Entrevista Individual para Validação Semântica Enfermeiro 4	Enfermeiro Gerente	Janeiro/2018				
Entrevista Individual para Validação Semântica Enfermeiro 5	Enfermeiro Gerente	Fevereiro/2018				
Análise das Entrevistas e Grupos focais	Disc. Dhiuly	-	Busca de elementos que subsidiem o desenvolvimento e validação do conteúdo do rol	-	<i>Software Atlas T.I</i>	R\$ 0,00

Oficina de articulação do conteúdo dos documentos: Lista de Atribuições dos Enfermeiros e Rol de Competências	D. de Enfermagem Enfermeiros Gerentes e Assistenciais	30/Mar/2018	Os enfermeiros (pessoas-chaves) atribuíram os elementos da lista de atribuições às competências	HUJBB	Colagem em cartolina	R\$ 10,00
Escolha da forma de avaliação do grau de desempenho (Mapear competências)	Grupo de Pesquisadores (Seminário)	Jun/2018	Questionário de autoavaliação	FAENF (UFPA)	-	R\$ 0,00
Elaboração do Questionário para validação estatística e mapear competências	Disc. Dhiuly e Orientadora do estudo	Jun/2018	Plataforma <i>Survey Monkey</i>	FAENF (UFPA)	-	R\$ 0,00
Aplicação de Questionário para Validação Estatística e Mapear Competências	Disc. Dhiuly e Equipe técnica do projeto extensão	Jun/2018	Coleta de dados	Diversas unidades (HUJBB)	Online	R\$ 139,00
Análise do Questionário (Validação Estatística e Mapeamento)	Disc. Dhiuly e Orientadora do estudo	Set/2018	Conhecer os resultados	FAENF (UFPA)	Estatística descritiva	R\$ 0,00
Divulgação externa e Aprendizagem						
Organização dos Dados de Validação Estatística do Rol e Mapeamento de Competências para divulgação no HUJBB	Disc. Dhiuly e Orientadora do estudo	25 Set/2018	Para socialização com os enfermeiros do HUJBB	-	slides (Power point)	R\$ 0,00
Apresentação no HUJBB dos resultados: Rol de Competências dos Enfermeiros e Mapeamento de Competências.	Orientadora & Orientanda	25 Set/2018	Apresentação da gestão por competências e socialização dos resultados com os enfermeiros do HUJBB	Auditório (HUJBB)	Apresentação utilizando slides (Power point)	R\$ 0,00

3.4 Hipóteses

Na pesquisa-ação, as hipóteses constituem suposições formuladas pelo pesquisador a respeito de possíveis soluções para um problema colocado na pesquisa, assumindo caráter de condução do pensamento. A hipótese desempenha um importante papel na organização da pesquisa: a partir da sua formulação, o pesquisador identifica as informações necessárias, evita a dispersão, focaliza determinados segmentos do campo de observação e seleciona dados (THIOLLENT, 2015).

No decorrer da investigação o grupo de pesquisa (seminário), a partir do envolvimento com os enfermeiros, faz a seguinte observação:

- Maior valorização das competências assistenciais em detrimento das gerenciais, atitudinais.
- O tema gestão por competências é pouco compreendido pela maioria dos enfermeiros que se constituem as pessoas-chaves da instituição.

3.5 Coleta de Dados e Análise dos Dados

Dado ao fato de que o mapeamento dependeu da construção de um rol de competências que servisse de parâmetro para a mensuração de desempenho das funções desenvolvidas pela categoria. O passo inicial deste estudo envolveu condutas que permitissem definir as competências que sirvam de parâmetro de avaliação. Nesse contexto, as primeiras atividades desenvolvidas são de caráter qualitativo, que se definem na construção do rol de competências individuais, até o momento da validação semântica. E posteriormente, o delineamento da pesquisa passa a ser quantitativo (validação estatística e das competências que compõe o rol e autoavaliação dos enfermeiros, quanto as competências descritas no rol (Mapeamento das competências).

Sobre a coleta de dados, Thiollent (2015), diz que é realizada pelo grupo de pesquisadores, que se utilizam das entrevistas coletiva e entrevistas individual, questionários convencionais e observações, onde todas as informações coletadas são transferidas ao seminário, para discussão, análise e interpretação.

Nas etapas de construção do rol de competências empregou-se diferentes técnicas de coleta de dados: Análise Documental, Questionário para Validação de Conteúdo, Grupo

focal e entrevista individual para Validação Semântica e Questionário para Validação Estatística agregado ao questionário de mensuração de desempenho das competências dos enfermeiros.

3.5.1 Análise Documental

A Análise Documental constitui uma técnica de pesquisa que tem o objetivo de descrever de forma objetiva e sistemática conteúdo de materiais escritos, onde busca-se por meio do levantamento e análise de documentos, interpretar seu conteúdo, definir categorias de análise e identificar indicadores textuais que permitam fazer deduções a respeito de competências relevantes para concretização dos objetivos de uma organização. Por isso, normalmente, a Análise Documental representa a primeira etapa do mapeamento, visto que, por meio dela revela-se e explora-se aspectos iniciais relevantes a esse processo, bem como permite uma aproximação da organização a ser estudada (BRANDÃO, 2012; BRASIL, 2013).

Segundo BRASIL (2013), deve-se analisar documentos relativos à estratégia organizacional (missão, visão, objetivos estratégicos), Plano Plurianual, normas, Constituição Federal 1988, leis, decretos, regulamentos, pareceres, estatutos, portarias, relatórios de diagnósticos, notas técnicas, relatórios de auditorias e outros, com intuito de, posteriormente, por meio de uma análise de conteúdo dos documentos se possa extrair informações norteadoras úteis para identificar as competências relevantes à organização.

A análise documental deste estudo caracterizou-se pela exploração de informações importantes, em documento organizacional, para definir quais as competências individuais são relevantes ao contexto do trabalho desenvolvido pela enfermagem no hospital em questão. Em abril de 2017, a investigação do Manual de Enfermagem do HUIBB, consistiu na análise documental.

A investigação documental por conteúdos importantes ao processo de trabalho do enfermeiro que atua no HUIBB resultou na descoberta 28 títulos de competências: Ética, Resolução de Conflitos, Educação em Saúde, Dimensionamento da Equipe, Trabalho em Equipe, Liderança, Processo administrativo, Desenvolver Pesquisa, Motivação, Tomada de Decisão, Gestão de Materiais, Pensamento Crítico, Comunicação, Sistematização da

Assistência de Enfermagem, Educação Permanente/Continuada, Aplicar pesquisa, Responsabilidade, Relacionamento Interpessoal, Supervisão da Equipe e Raciocínio Clínico.

Apesar da desta etapa ser necessária, em geral os documentos da organização não são suficientes para a coleta de dados utilizados no mapeamento. Por isso, além da análise documental, é comum, também, a coleta de dados com pessoas-chave da organização, sobretudo para o conteúdo coletado na análise documental sejam validados. Por esta razão, no mapeamento de competências, posteriormente, a análise documental, inicia-se a validação de conteúdo, que busca confirmar a importância dessas competências, por meio da consulta a pessoas-chave, por meio da realização de entrevistas, observação e/ou grupos focais com pessoas-chave da instituição (BRANDÃO, 2012; BRASIL; 2013).

3.5.2 Validação de Conteúdo

Para verificar se o conteúdo pesquisado no documento organizacional, Manual de enfermagem do HUIBB, condiz com os interesses da categoria interessada em delinear seu processo de trabalho no hospital, utilizou-se uma estratégia comparativa de dados para validar o conteúdo obtido na análise documental, portanto, na validação de conteúdo utilizou-se como técnica um questionário estruturado utilizando a escala de avaliação de *Likert*, a qual permitiu ao respondente avaliar os 28 títulos de competências individuais, em 5 graus de importância: 1. sem importância, 2. pouco importante, 3. importante, 4. muito importante e 5. extremamente importante (APÊNDICE 1). O questionário é um instrumento de coleta de dados com questões que são lidas e preenchidas pelos próprios respondentes, sem a intervenção de terceiros (mapeadores), onde pode-se ter uma coleta de dados de um grande número de pessoas a um custo relativamente baixo (BRASIL, 2013).

Segundo Brandão (2012), normalmente, há o uso de questionários estruturados ou semiestruturados. O questionário estruturado é aquele que contém apenas questões fechadas, com perguntas que apresentam escalas ou alternativas de respostas preestabelecidas, onde o enunciado solicita ao respondente que escolha uma alternativa ou escala entre as repostas fixadas, frente ao que ele considera como relevante. E o questionário semiestruturada, possuem tanto questões fechadas como abertas.

O questionário estruturado foi aplicado entres os dias 24 e 28 de abril de 2017, buscava obter opiniões do maior número de enfermeiros (gerentes e assistentes) atuantes nas diversas clínicas da organização, nesse movimento obteve-se opiniões de 41 enfermeiros, dentre estes: gerentes e assistentes. Os títulos de competências individuais foram filtrados com base no critério de maior avaliação nos graus 4 e 5 (4. muito e 5. extremamente importante). Desta forma, obteve-se 20 títulos de competências individuais consideradas relevantes a serem desenvolvidos no processo de construção do rol de competências.

Ainda pertinente a validação de conteúdo solicitou-se à chefe da Divisão de Enfermagem, a indicação de enfermeiros com maior experiência no que concerne ao processo de trabalho da enfermagem desenvolvido na organização (pessoas-chaves da instituição), para participarem de um grupo focal para desenvolvimento de competências.

O Grupo Focal (*Focus Group*) é uma técnica de pesquisa orientada pelo mapeador, que estimula e coordena uma discussão objetiva sobre as competências relevantes à organização, com um grupo de participantes que conhecem mais profundamente os processos de trabalho da organização, com o objetivo de identificar a percepção das pessoas sobre determinadas competências, além disso, esta técnica é um procedimento rápido e permite observar a interação entre os participantes, o que permite levantar informações que seriam menos acessíveis sem o debate produzido em um grupo (BRANDÃO, 2012; BRASIL, 2013).

Muitas vezes, nem o mapeador nem as pessoas participantes do estudo dispõem de tempo para a realização de entrevistas individuais. Nesse caso, uma alternativa é utilização da técnica grupo focal, que constitui uma espécie de entrevista coletiva, que pode ser utilizada em conjunto com entrevistas individuais, ficando a critério do mapeador (BRANDÃO, 2012).

O grupo focal que aconteceu em 05 de maio de 2017, foi organizada pela equipe técnica do projeto extensão, e objetivou levar os 20 títulos de competências filtrados pelo questionário a uma consulta a pessoas-chaves da organização. Na ocasião, o grupo focal contou com 25 pessoas consideradas chaves da organização, que em sua maioria eram os respondentes do questionário de avaliação de títulos de competências. Haja vista, que estas pessoas já haviam iniciado o processo de definição das competências relevantes ao processo de trabalho dos enfermeiros que atuam no HUIBB. Dos 25 enfermeiros envolvidos nesse processo, a maioria assume cargo de gerência no hospital.

Nesse momento, trabalhou-se a definição de conceitos das competências e descrição da tríade (conhecimentos, habilidades e atitudes) considerando a experiência e os interesses dos considerados chaves na instituição. O grupo focal contou com a dinâmica de 3 momentos distintos, conduzidos pela coordenadora do projeto de extensão (também orientadora desse estudo), que na ocasião foi mapeadora e recebeu auxílio da equipe técnica do projeto de extensão juntamente com o grupo de pesquisadores (Seminário).

No 1º momento a mapeadora (coordenadora do projeto e também orientadora desse estudo) conduz as orientações sobre a dinâmica abordada no grupo focal e faz uma breve abordagem sobre a gestão por competências. Posteriormente, o 2º momento se caracterizou pela formação de 5 subgrupos de enfermeiros, que agrupados intencionalmente por características pessoais, eram responsáveis por atribuir conceito a 4 títulos de competências e suas dimensões (conhecimentos, habilidades e atitudes). A divisão estabelecida obedeceu a seguinte ordem: Subgrupo 1 – (Ética, Resolução de Conflitos, Educação em saúde e Dimensionamento da Equipe); Subgrupo 2 – (Trabalho em Equipe, Liderança, Processo administrativo e Desenvolver Pesquisa); Subgrupo 3 – (Motivação, Tomada de Decisão, Gestão de Materiais e Pensamento Crítico); Subgrupo 4 – (Comunicação, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Educação Permanente e Aplicar pesquisa); Subgrupo 5 – (Responsabilidade, Relacionamento Interpessoal, Supervisão da Equipe e Raciocínio Clínico).

A discussão em cada subgrupo foi conduzida por mediadores (seminário e equipe técnica de extensão), que esclareciam dúvidas e observavam atentamente o debate em cada subgrupo. Cada subgrupo registrava em folha A4 suas decisões referentes ao que foi solicitado. E no último momento (3º momento), a coordenadora do projeto de extensão, abriu a discussão para que cada subgrupo pudesse expor os conceitos atribuídos a cada competência, bem como, o desenho da tríade que demonstra a competências. Nesse momento, solicitou-se a permissão para registrar em áudio o debate, com vista a não perder dados importantes da composição da 1º versão do Rol de competências Individuais.

Os registros de cada subgrupo somada a escuta atenta do áudio da discussão final deram forma a 1º versão do Rol de Competências (origem do rol), o qual representa a essência dos interesses dos enfermeiros considerados pessoas-chaves da instituição. Essa 1º versão conta com 20 competências desenvolvidas ordenadas em 3 grandes grupos: gerencial, assistencial e atitudinal. Que permite visualizar as competências e suas dimensões -

conhecimentos, habilidades e atitudes. Além disso, a consulta resultou também na sugestão das pessoas consideradas chaves da organização, de incluir, na 2ª versão do Rol, uma nova categoria e uma nova competência. Haja vista que a organização de saúde é certificada como um hospital de ensino e, portanto, seus colaboradores deveriam demonstrar competências de ensino.

3.5.3 Validação Semântica

Com os dados organizados e atendendo aos interesses da categoria profissional, as estratégias seguem para a Validação Semântica, que consistiu em verificar junto a equipe de pesquisadores se as competências estão descritas de acordo com os requisitos preconizados pelo referencial teórico utilizado como orientador do processo de construção do rol de competências individuais: “versão 1.0 do “Guia De Referência Prático – Guia de Mapeamento e Avaliação de Competências para a Administração Pública”.

Essa etapa que teve início com uma reunião de decisão do grupo de pesquisadores (seminário), que ocorreu em 07 de agosto de 2017, incluiu também estratégias de verificação da compreensão textual, eliminando ambiguidades e tornando os elementos cada vez mais compreensíveis. A validação semântica ocorreu em paralelo à investigação de um novo documento apresentado pela Divisão de Enfermagem do hospital, o Plano Diretor Estratégico (PDE) do Complexo Hospitalar da UFPA, o qual reafirmou a relevância das competências que até então foram identificadas como necessárias ao trabalho do enfermeiro do HUIBB e confirmou a necessidade de incluir a categoria ensino e a esta atribuir a competência Preceptoria.

A leitura do documento, 1º versão do rol de competências, gerou, nos pesquisadores dúvidas a respeito de conteúdos ambíguos. Deste modo, surge a necessidade de ouvir novamente dos enfermeiros considerados chaves na organização que elementos eles buscam descrever no rol para orientar o trabalho da categoria. Para tanto, elabora-se uma estratégia de busca a colaboração das pessoas consideradas chaves da instituição, que se traduziu em enviar, no dia 07 de setembro de 2017, o documento (1º versão do rol de competências) por e-mail, solicitando o estudo do mesmo e respostas para uma lista de dúvidas. Tais mecanismos davam suporte ao grupo focal 2, que se destinava a esclarecimento de dúvidas,

aplicar sugestões de novas questões, tomar novas decisões entre pesquisadores e pessoas-chaves da organização.

O estudo do documento (1ª versão do rol de competências), era necessário para melhor compreensão e discussão no grupo focal 2, que aconteceu em 16 de outubro de 2017. No entanto, o grupo focal 2 não obteve êxito desejado, visto que a maioria não se dedicou ao estudo prévio do documento. Deste modo, o grupo de pesquisa muda a condução do grupo focal 2 e em consenso com os 25 enfermeiros, considerados chaves da instituição, algumas decisões foram tomadas na ocasião. E para sanar outras dúvidas referentes a elementos textuais, solicitou-se, no dia 16/10, a contribuição das pessoas-chaves diretamente na 1ª versão rol, que foi disponibilizado novamente via e-mail e em documento impresso, dando-lhes um prazo de devolução de 1 mês.

Após o grupo focal 2 dar-se início a elaboração da 2ª versão do rol, que agora constitui-se de 16 competências. Para tanto, o grupo de pesquisadores (seminário), realizou uma reunião, onde conclui-se que a contribuição direta no rol trará esclarecimento de dúvidas e novos elementos que não devem ser inclusos imediatamente no documento oficial (2ª versão do rol de competências individuais) e como estratégia para validar semanticamente todo o conteúdo do rol e os novos elementos que surgiram, decidiu-se incluir uma técnica de coleta de dados que permita fazer perguntas abertas e obter respostas ricas em elementos que constituem as competências - a entrevista individual, que é uma técnica de comunicação bilateral na qual o entrevistador busca obter informações ou conhecer a percepção do entrevistado acerca do objeto de investigação, onde por meio da formulação de perguntas, o entrevistador, no caso de mapeamento de competências, entrevista individualmente, as pessoas-chaves da organização. Dessa forma, a entrevista, geralmente, é utilizada quando se quer comparar a percepção do entrevistado com os dados coletados na análise documental, com intuito de se alcançar consensos e superar ambiguidades e contradições (BRANDÃO, 2012; BRASIL, 2013).

Segundo Brasil (2013), quanto à estrutura, as entrevistas podem ser classificadas como entrevista estruturada, semiestruturada e não estruturada. Na entrevista estruturada as perguntas são cuidadosamente preparadas e previamente fixadas, onde a sequência e a redação das perguntas deixam pouca liberdade para o entrevistador introduzir modificações. Na semiestruturada o entrevistador formula as perguntas seguindo um roteiro preestabelecido, onde embora as perguntas não tenham uma ordem estabelecida, devemos

nos preocupar ao longo da mesma, de trabalhar com o foco no que se quer investigar. E na entrevista não estruturada não se segue um sistema previamente definido. No entanto, segundo Brandão (2012), embora haja diversos tipos de entrevistas, para efeito de mapeamento de competências, é mais comum o uso de entrevista semiestruturada (BRANDÃO, 2012).

Na perspectiva de obter dados que reafirmam a importância das competências que constituem o rol e elementos que esclareçam ambiguidades, optou-se pelas entrevistas semiestruturadas e a partir dessa decisão, o grupo de pesquisa (seminário) construiu um roteiro com 10 perguntas, dividido em duas (2) partes: (1) Referente ao trabalho do enfermeiro assistencial; (2) Referente ao trabalho do enfermeiro Gerente (APÊNDICE 2).

Para selecionar quais dos enfermeiros, considerados pessoas-chaves, participariam das entrevistas, o grupo de pesquisa (seminário) estabeleceu 5 critérios: maior tempo de trabalho no HUIBB e maior tempo de experiência gerencial, assistencial, na docência e na pesquisa. Após a obtenção dos dados construiu-se um ranking, onde os 4 primeiros colocados foram convocados a entrevista individual. Um quinto enfermeiro se juntou aos selecionados as entrevistas individuais, a partir do critério: interesse em participar das ações de construção do rol de competências individuais. Como observa-se no quadro 2:

Quadro 2: Ranking de seleção dos entrevistados

Critérios (anos)	Enf. Gerente	Enf. Gerente	Enf. Gerente	Enf. Gerente	Enf. Gerente
	Enf. 1	Enf. 2	Enf. 3	Enf. 4	Enf. 5
T. de Trabalho no HUIBB	23	30	25	13	13
T. Experiência Gerencial	25	10	15	10	5
T. Experiência Assistencial	30	20	25	14,10	17
T. Experiência na docência	10	23	12	7	5
T. Experiência na Pesquisa	2	5	7	7	5
Total	90	88	84	51,10	45

Fonte: Elaborado pelo autor.

As entrevistas individuais aconteceram no HUIBB entre os meses de janeiro e fevereiro de 2018, obedecendo a ordem de colocação no ranking: 1º- Enfermeira 1; 2º- Enfermeira 2; 3º- Enfermeira 3; 4º- Enfermeira 4 e a Enfermeira 5 (selecionado a partir do critério interesse). Cada entrevista teve duração média de 30 minutos. Ao final desse processo as entrevistas foram transcritas, os conteúdos foram analisados e interpretados.

Após as entrevistas que validaram semanticamente a 2ª versão (versão final) do rol de competências, a Divisão de enfermagem apresentou um documento, denominado lista de atribuição, requerendo articulação entre os documentos: lista de atribuição do enfermeiro gerente e assistente e o Rol de Competências. Para tanto, organizou-se uma oficina que aconteceu em março de 2018, e através de uma estratégia de colagem em cartolinas, os 25 enfermeiros, peças-chaves, sinalizaram quais elementos da lista de atribuições, eram conhecimento, habilidade e atitudes, fazendo a articulação dos mesmos com a descrição das competências. Esta oficina concluiu a validação semântica e deu origem a versão final do rol de competências (2ª versão do rol).

3.5.4 Análise Qualitativa: Construção do Rol de Competências Individuais dos Enfermeiros do Hospital Universitário João de Barros Barreto

A técnica de análise de conteúdo de Bardin foi empregada neste estudo para análise de documentos que fundamentaram a importância das competências que compõe o rol. Sobre a técnica de análise utilizada, Bardin (2004), a define como uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação. Que se organiza-se em três diferentes fases cronológicas da análise de conteúdo, assinalados por Bardin (2004), como: (1) a pré-análise, (2) a exploração do material e (3) o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise: é a fase de organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Nesta fase é estabelecido um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, embora flexíveis.

No contexto desse estudo, a pré-análise constitui-se no (1) planejamento/ organização dos documentos que foram utilizado ou resultante de técnicas de coletas de dados; (2) eleição de documentos importantes para fundamentar esse estudo e escolha dos que foram submetidos a análise (Transcrição dos Grupos Focais e Entrevistas individuais); (3) preparação dos documentos eleitos a submissão em análise (transcrição das entrevistas individuais); (4) momento destinado a devolver os documentos a validação das entrevistas e ajustes após a validação das mesmos.

Por se tratar de um estudo que considera a opinião dos autores envolvidos no campo de desenvolvimento do trabalho, os arquivos analisados tratam-se da transcrição dos grupos focais, que deram origem ao rol, e de entrevistas individuais que validam semanticamente o conteúdo do rol de competências, construídos a partir de grupos focais, mostrando que o conteúdo do rol (versão final) condiz com o que foi sinalizados pelos enfermeiros considerados chaves da organização. Desta forma, esse movimento tem a intensão de dar enfoque a importância do conteúdo que serviu de parâmetro para o mapeamento, o que demonstra o quão fidedigno o rol é aos interesses dos enfermeiros do HUIBB.

A exploração do material consiste no cumprimento das decisões tomadas na pré-análise. É formada essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. Nesse contexto, após a validação das entrevistas, estas foram inseridas no *Atlas T.I* e com auxílio do *software* foram minuciosamente examinados. Para Klüber (2014), o *Atlas TI* trata-se de *software* que pode ser empregado em diferentes áreas do conhecimento, exclusivo para a análise qualitativa, utilizado quando existe grande volume de dados.

Com o documento inserido no *software*, foi possível conceituar frases e trechos (chamados de unidade de significado), considerados relevantes a ótica de interesse dos pesquisadores. Esse movimento de conceituação de percepções importantes para o delineamento do estudo se traduz na criação de códigos, que descritos um a um justificam a importância das competências e suas dimensões (conhecimentos, habilidades e atitudes) no conteúdo do rol capaz de orientar o processo de trabalho do HUIBB e , portanto, um documento que serve de parâmetro para medir o desempenho dos colaboradores enfermeiros.

Na exploração ao material foram criados 43 códigos e a esses códigos atribuiu-se 104 unidades de significado.

A seguir, o Quadro 3, 4 e 5 apresenta os códigos gerados após a exploração do material auxiliada pelo *software Atlas T.I*, a descrição de cada um dos códigos e quantas unidades de significado possui cada código.

Quadro 3: Códigos gerados após exploração do material: Grupo focal 1

Análise do 1º grupo Focal: 1º Versão do Rol de Competências		
Código	Descrição	Nº de Unidades de significado
Gerenciais		
Referente a competência Supervisão da Equipe: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência Supervisão da Equipe que foram decididos no 1º grupo focal	2
Referente a competência Gestão de Materiais: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência Gestão de Materiais que foram decididos no 1º grupo focal	3
Referente a competência Processo Administrativo: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência Processo Administrativo que foram decididos no 1º grupo focal	1
Referente a competência Educação Permanente: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência Educação Permanente/Continuada que foram decididos no 1º grupo focal	2
Referente a competência Dimensionamento da Equipe: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência Dimensionamento da Equipe que foram decididos no 1º grupo focal	2
Referente a competência Trabalho em Equipe: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência Trabalho em Equipe que foram decididos no 1º grupo focal	1
Referente a competência Liderança: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência Liderança que foram decididos no 1º grupo focal	2
Assistenciais		
Referente a competência Raciocínio Clínico: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência Raciocínio Clínico que foram decididos no 1º grupo focal	3
Referente a competência Desenvolver Pesquisa: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência Desenvolver Pesquisa que foram decididos no 1º grupo focal	1
Referente a competência Aplicar Pesquisa: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência Aplicar Pesquisa que foram decididos no 1º grupo focal	1
Referente a competência SAE: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência SAE que foram decididos no 1º grupo focal	2
Referente a competência Pensamento Crítico: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência Pensamento Crítico que foram decididos no 1º grupo focal	1
Referente a competência Educação em Saúde: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência Educação em Saúde que foram decididos no 1º grupo focal	1
Atitudinais		
Referente a competência Ética: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência Ética que foram decididos no 1º grupo focal	2

Referente a competência Responsabilidade: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência Responsabilidade que foram decididos no 1º grupo focal	1
Referente a competência Relacionamento Interpessoal: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência Relacionamento Interpessoal que foram decididos no 1º grupo focal	1
Referente a competência Comunicação: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência Comunicação que foram decididos no 1º grupo focal	1
Referente a competência Resolução de Conflitos: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência Resolução de Conflitos que foram decididos no 1º grupo focal	1
Referente a competência Tomada de Decisão: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência Tomada de Decisão que foram discutidos no 1º grupo focal	1
Referente a competência Motivação: 1º Versão do Rol	São os conteúdos referente a competência Motivação que foram decididos no 1º grupo focal	2

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4: Códigos gerados após exploração do material: Grupo focal.

Análise do 2º grupo focal		
Código	Descrição	Nº de Unidades de significado
Decisão/justificativa de alterações na Competência Gestão de Materiais	Fazem referência a conteúdos que justificam as alterações na competência Gestão de Materiais	3
Decisão/justificativa de agregar a competência Aplicar Pesquisa a Desenvolver pesquisa	Fazem referência a conteúdos que justificam a junção dos de 2 elementos que constituíram a competência “Desenvolver/Aplicar Pesquisa”	3
Decisão/justificativa de retirar a competência Responsabilidade	Faz referência ao conteúdo que justificam retirada da competência isolada “Responsabilidade”	1
Decisão/justificativa de retirar a competência Resolução de Conflitos	Faz referência ao conteúdo que justificam retirada da competência isolada “Resolução de Conflitos”	1
Decisão/justificativa de retirar a competência Motivação	Faz referência ao conteúdo que justificam retirada da competência isolada “Motivação”	1
Inclusão no Rol da competência de ensino: Preceptoria	Faz referência ao conteúdo que justifica a inclusão, no rol, da competência “Preceptoria”	1

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 5: Códigos gerados após exploração do material: Entrevistas individuais

Análise das Entrevistas Individuais: 2º Versão do Rol de Competências		
Código	Descrição	Nº de Unidades de significado
Gerencial		
Percepções que concerne a competência Supervisão da Equipe	São argumentos que fazem referência a competência Supervisão da Equipe no contexto do trabalho do enfermeiro do HUIBB.	3
Percepções que concerne a competência Gestão de Materiais	São argumentos que fazem referência a competência Gestão de Materiais no contexto do trabalho do enfermeiro do HUIBB.	5
Percepções que concerne a competência Processo Administrativo	São argumentos que fazem referência a competência Processo administrativo no contexto do trabalho do enfermeiro do HUIBB.	3
Percepções que concerne a competência Educação Permanente	São argumentos que fazem referência a competência Educação Permanente no contexto do trabalho do enfermeiro do HUIBB.	5
Percepções que concerne a competência Dimensionamento da Equipe	São argumentos que fazem referência a competência Dimensionamento da Equipe no contexto do trabalho do enfermeiro do HUIBB.	4
Percepções que concerne a competência Trabalho em Equipe	São argumentos que fazem referência a competência Trabalho em Equipe no contexto do trabalho do enfermeiro do HUIBB.	2
Percepções que concerne a competência Liderança	São argumentos que fazem referência a competência Liderança no contexto do trabalho do enfermeiro do HUIBB.	6
Assistencial		
Percepções que concerne a competência Raciocínio Clínico	São argumentos que fazem referência a competência Raciocínio Clínico no contexto do trabalho do enfermeiro do HUIBB.	7
Percepções que concerne a competência Desenvolver Pesquisa	São argumentos que fazem referência a competência Desenvolver/Aplicar Pesquisa no contexto do trabalho do enfermeiro do HUIBB.	3
Percepções que concerne a competência Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)	São argumentos que fazem referência a competência Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no contexto do trabalho do enfermeiro do HUIBB.	5
Percepções que concerne a competência Educação em Saúde	São argumentos que fazem referência a competência Educação em Saúde no contexto do trabalho do enfermeiro do HUIBB.	1
Atitudinais		
Percepções que concerne a competência Ética	São argumentos que fazem referência a competência Ética no contexto do trabalho do enfermeiro do HUIBB.	7

Percepções que concerne a competência Relacionamento Interpessoal	São argumentos que fazem referência a competência Relacionamento Interpessoal no contexto do trabalho do enfermeiro do HUIBB.	2
Percepções que concerne a competência Comunicação	São argumentos que fazem referência a competência Comunicação no contexto do trabalho do enfermeiro do HUIBB.	2
Percepções que concerne a competência Tomada de Decisão	São argumentos que fazem referência a competência Tomada de Decisão no contexto do trabalho do enfermeiro do HUIBB.	3
Ensino		
Percepções que concerne a competência Preceptoria	São argumentos que fazem referência a competência Preceptoria no contexto do trabalho do enfermeiro do HUIBB.	5

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os códigos apresentados acima, foram organizados em 3 categorias, são elas: (1) origem do conteúdo do Rol de Competências; (2) Decisões importantes que refletem na 2ª versão do rol; (3) 2ª versão do rol de competências. O *software Atlas TI* também foi utilizado na articulação dos códigos dentro das categorias, que apesar de apresentadas nesta seção, serão melhores abordadas nos resultados. O quadro 6 a seguir apresenta a articulação dos 47 códigos, dentro das 3 categorias.

Quadro 6: Articulação dos códigos em categorias

CATEGORIAS			
Categoria 1	Descrição	Códigos	Nº U. significado
Origem do conteúdo do Rol de Competências	Expressões que fazem referência as competências da 1ª versão do Rol, que compõem os grupos: Gerenciais, Assistenciais e Atitudinais.	Gerenciais	31
		Referente a competência Supervisão da Equipe: 1ª Versão do Rol	
		Referente a competência Gestão de Materiais: 1ª Versão do Rol	
		Referente a competência Processo Administrativo: 1ª Versão do Rol	
		Referente a competência Educação Permanente/Continuada: 1ª Versão do Rol	
		Referente a competência Dimensionamento da Equipe: 1ª Versão do Rol	
		Referente a competência Trabalho em Equipe: 1ª Versão do Rol	
		Referente a competência Liderança: 1ª Versão do Rol	

		<p style="text-align: center;">Assistenciais</p> <p>Referente a competência Raciocínio Clínico: 1º Versão do Rol</p> <p>Referente a competência Desenvolver Pesquisa: 1º Versão do Rol</p> <p>Referente a competência Aplicar Pesquisa: 1º Versão do Rol</p> <p>Referente a competência Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): 1º Versão do Rol</p> <p>Referente a competência Pensamento Crítico: 1º Versão do Rol</p> <p>Referente a competência Educação em Saúde: 1º Versão do Rol</p> <p style="text-align: center;">Atitudinais</p> <p>Referente a competência Ética: 1º Versão do Rol</p> <p>Referente a competência Responsabilidade: 1º Versão do Rol</p> <p>Referente a competência Relacionamento Interpessoal: 1º Versão do Rol</p> <p>Referente a competência Comunicação: 1º Versão do Rol</p> <p>Referente a competência Resolução de Conflitos: 1º Versão do Rol</p> <p>Referente a competência Tomada de Decisão: 1º Versão do Rol</p> <p>Referente a competência Motivação: 1º Versão do Rol</p>	
Categoria 2	Descrição	Códigos	Nº U. significado
Decisões importantes que refletem na 2º versão do rol	Expressões que justificam a retirada de competências específicas da que constituíam a 1º Versão do Rol	<p>Decisão/justificativa de alterações na Competência Gestão de Materiais</p> <p>Decisão/justificativa de agregar a competência Aplicar Pesquisa a Desenvolver pesquisa</p> <p>Decisão/justificativa de retirar a competência Pensamento Crítico</p> <p>Decisão/justificativa de retirar a competência Responsabilidade</p> <p>Decisão/justificativa de retirar a competência Resolução de Conflitos</p> <p>Decisão/justificativa de retirar a competência Motivação</p> <p>Inclusão no Rol da competência de ensino: Preceptorial</p>	10
Categoria 3	Descrição	Códigos	Nº U. significado
2º versão do rol de competências	Expressões que validam a importância das competências que	<p style="text-align: center;">Gerenciais</p> <p>Percepções que concerne a competência Supervisão da Equipe</p> <p>Percepções que concerne a competência Gestão de Materiais</p>	63

compõe a 2º versão do Rol de Competências	Percepções que concerne a competência Processo Administrativo
	Percepções que concerne a competência Educação Permanente
	Percepções que concerne a competência Dimensionamento da Equipe
	Percepções que concerne a competência Trabalho em Equipe
	Percepções que concerne a competência Liderança
	Assistências
	Percepções que concerne a competência Raciocínio Clínico
	Percepções que concerne a competência Desenvolver/Aplicar Pesquisa
	Percepções que concerne a competência SAE
	Percepções que concerne a competência Educação em Saúde
	Atitudinais
	Percepções que concerne a competência Ética
	Percepções que concerne a competência Relacionamento Interpessoal
	Percepções que concerne a competência Comunicação
	Percepções que concerne a competência Tomada de Decisão
	Ensino
	Percepções que concerne a competência Preceptoria

Fonte: Elaborado pelo autor

O tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação: é a fase em que os resultados brutos se tornam significativos e válidos. Operações estatísticas simples ou mais complexas permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise. Esta fase será elucidada nos resultados.

3.5.5 Validação Estatística e Mapeamento de Competências (Autoavaliação dos Enfermeiros)

Com o rol de competências concluído, havia a necessidade de confirmar a importância das competências, ou seja, realizar a validação estatística. Esta etapa se utiliza do questionário como técnica de coleta de dados.

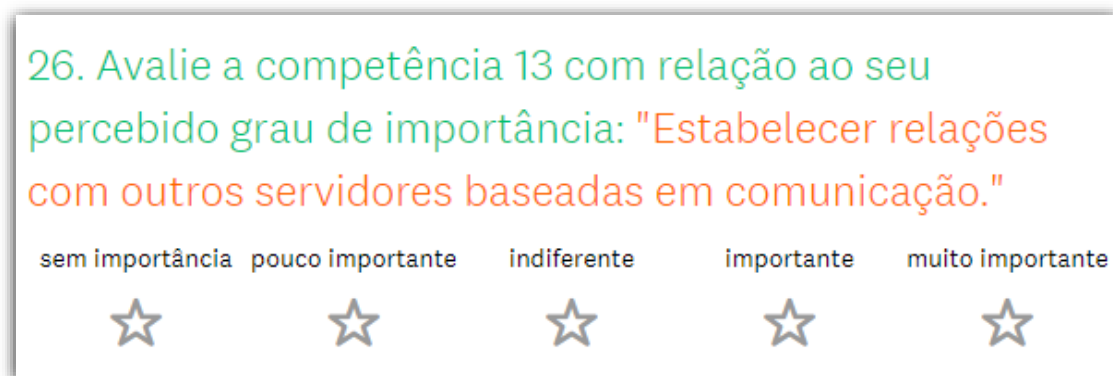
Ao chegar nesse momento, o grupo de pesquisa (seminário) percebe a necessidade de organizar um novo planejamento. Para tanto, realiza-se uma nova reunião, onde há a decisão de agregar ao questionário de validação estatística o questionário de mapeamento de competências. Deste modo, o seminário decidiu que o questionário de mapeamento, assim como a validação estatística, seria realizado somente com os enfermeiros efetivos do HUIBB (vínculo UFPA), haja vista que os enfermeiros com outros vínculos, estão sujeitos a demissão com a contratação dos aprovados no processo seletivo realizado pela EBSERH.

Nessa conjuntura, no mês de maio de 2018, em reunião, decidiu-se que para esse estudo se utilizaria da autoavaliação, ou seja, os respondentes do questionário podiam sinalizar o quanto conseguiam demonstrar, as competências descritas no rol, no seu dia a dia de trabalho. Para tanto, foi elaborado um questionário com 40 questões, divididas em 3 partes (APÊNDICE 3). A parte (1) destina-se a caracterizar o perfil dos enfermeiros respondentes; parte (2) avaliação do grau de importância das competências e ordenação por grau de importância dos grupos de competências (validação estatística) parte (3) constituída da autoavaliação com base na leitura da descrição das 16 competências.

A caracterização destina-se a conhecer: Função que assume na instituição (Gerência, Assistência, Técnico), sexo, idade e tempo de trabalho no HUIBB.

A validação estatística foi realizada através de escala de avaliação. Que permitiu ao respondente avaliar a descrição das competências e graus de importância (Sem importância, Pouco importante, Indiferente, Importante, Muito importante). Como mostra a ilustração a seguir:

Figura 6: Recorte do questionário de validação estatística na plataforma *Survey Monkey*



Fonte: *Survey Monkey, 2018*

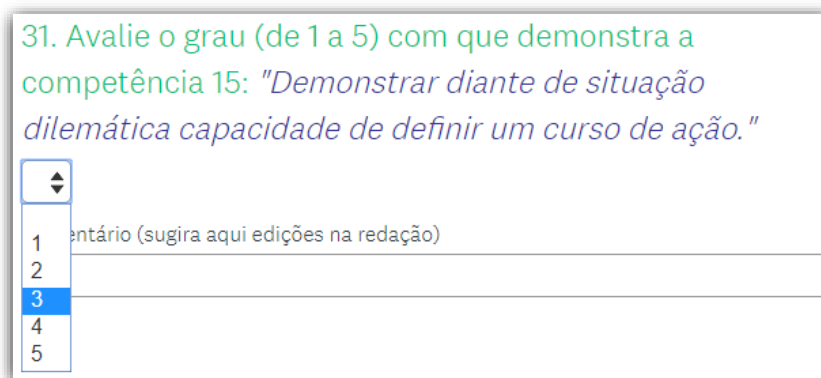
Na autoavaliação os respondentes avaliavam o seu próprio desempenho, tendo como parâmetro a descrição das competências, numa escala numérica de níveis que varia do nível (1) ao Nível (5). Onde o Nível (1) Representa: Não desempenha; Nível (2) Representa: Desempenha Pouco; Nível (3) Representa: Desempenha medianamente; Nível (4) Representa: Alto Desempenho; Nível (5): Desempenho excelente. Como pode ser observado no Quadro 7 a seguir e na Figura 7:

Quadro 7: Representação dos níveis de desempenho

(-)	Nível 1	Ausente	Não desempenha
↓	Nível 2	Baixo	Baixo desempenho
	Nível 3	Médio	Desempenha medianamente
	Nível 4	Alto	Alto desempenho
(+)	Nível 5	Excelência	Desempenho excelente

Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 7: Recorte do questionário de mapeamento de competências na plataforma Survey Monkey



31. Avalie o grau (de 1 a 5) com que demonstra a competência 15: "Demonstrar diante de situação dilemática capacidade de definir um curso de ação."

1 entário (sugira aqui edições na redação)

2

3

4

5

Fonte: Survey Monkey, 2018

E válido ressaltar que no momento da coleta de dados do mapeamento de competências, o HUIBB começa a receber os primeiros enfermeiros aprovados no processo seletivo EBSERH. Entretanto, optou-se por não os inserir na pesquisa, com base nas justificativas: (1) Atender o objetivo desse trabalho de conclusão de curso; (2) manter o critério pré-estabelecido na fase exploratória de trabalhar somente com os colaboradores efetivos (vínculo UFPA) e (3) obter resultados que reflitam a situação atual de uma instituição que ainda não trabalha sob a visão da gestão por competências.

Ainda no mês de maio, solicitou-se a Divisão de Enfermagem às escalas de trabalho da enfermagem do mês de junho, totalizando 68 enfermeiros efetivos na instituição trabalhando nesse período. A partir disso, elaborou-se uma escala de coleta, onde o grupo de pesquisa dividia-se para ir para campo.

A coleta de dados para essa pesquisa aconteceu nas diversas unidades do HUIBB aconteceu nos 3 turnos, objetivando alcançar os enfermeiros dos turnos: manhã, tarde e noite. A coleta aconteceu nos dias 20/06 (manhã e tarde), 21/06 (noite) 22/06 (tarde) 25/06 (manhã, tarde e noite), 26/06 (manhã, tarde e noite) 27/06 (manhã), 28/06 (manhã) e 29/06 (manhã). Entretanto, durante a coleta observou-se que a estratégia de coleta presencial não estava sendo eficaz para atingir um quantitativo relevante para a pesquisa, haja vista, que a resolução do questionário exigia tempo e concentração e os enfermeiros nem sempre tinham disponibilidade para desloca-se de suas atividades para responder o mesmo.

Nesse sentido, o grupo de pesquisa determinou uma nova estratégia para coletar dados e assim atingir um maior número de respondentes que se traduziu em esclarecer os enfermeiros indisponíveis no momento da coleta presencial, e convidá-los a participarem da pesquisa através de e-mail.

A pesquisa utilizou a plataforma de pesquisa *Survey Monkey*, a qual permitiu atingir ao final da coleta, 44 enfermeiros respondentes. Que esclarecidos quanto aos benefícios da pesquisa, aceitaram participar sobre a exigência da assinatura no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE 4).

3.5.6 Análise Quantitativa: Validação Estatística das Competências e Mapeamento de Competências

Os dados analisados nessa seção concernem a validação estatística e ao mapeamento de competências. A estatística descritiva empregada nesse estudo, diz respeito a cálculos de frequência absoluta e relativa, demonstrados em gráficos e tabelas.

3.6 Aprendizagem e Divulgação Externa

Das fases que constituem a pesquisa-ação, a aprendizagem se caracteriza, segundo Thiollent (2015) pela aprendizagem dos praticantes diante das ações investigadas que envolvem tomada de decisões e a produção e circulação de informações, o que supõe capacidade de aprendizagem conjunta dos envolvidos na pesquisa.

O autor também considera a fase da divulgação externa, que nada mais é do que o retorno dos resultados da pesquisa aos participantes, divulgação dos resultados em eventos de socialização.

No âmbito desse estudo, observou-se a aprendizagem no evento de socialização que aconteceu em 25 de setembro de 2018, no auditório do HUIBB. A ocasião permitiu a divulgação dos resultados referente a construção de um Rol de Competências capaz de orientar o processo de trabalho dos enfermeiros do hospital e a divulgação da autoavaliação dos enfermeiros que concerne ao Mapeamento das competências.

Nesse momento em que se esperava a participação de todos os enfermeiros, apresentou-se o projeto de extensão, o qual tinha entre o objetivo construir um rol de

competências individuais dos enfermeiros do HUIBB. Além disso, falou-se sobre o macroprojeto aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HUIBB.

Em um segundo momento falou-se sobre a gestão por competências, sua importância para o hospital e os benefícios para a categoria. Além disso, foi apresentado o conceito de competências com base na Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal, instituída pelo Decreto Federal 5.707/2006 e definiu-se o instrumento construído, rol de competências. Enfatizou-se o longo período de construção do Rol de Competências, demonstrando as técnicas de coletas de dados empregadas nas etapas: validação de conteúdo, validação semântica e validação estatística e a técnica utilizada no mapeamento de competência. Em cada etapa destacou-se que o método utilizado considera a contribuição dos enfermeiros colaboradores do hospital.

Nos resultados salientou-se as diferenças das versões do rol, apresentou-se os dados estatísticos referente a importância das competências e por fim utilizou-se gráficos para apresentar a autoavaliação de 44 enfermeiros.

4 RESULTADOS

Os resultados serão demonstrados em duas (2) seções, onde a primeira seção discorrerá sobre os resultados qualitativos que deram forma ao rol de competências individuais, validado semanticamente. Em sequência a seção dois, apresentará o produto quantitativo da construção do rol, que resulta da validação estatística, e da avaliação do grau de demonstração das competências descritas no rol.

4.1 Resultados Qualitativos: Construção do Rol de Competências

Nessa seção serão apresentados e descritos, em 3 categorias, os resultados das análises dos grupos focais (grupo focal 1 e grupo focal 2) e das 5 entrevistas individuais, que somadas a contribuições por escrito, resultaram num compilado de informações, interesses e percepções dos enfermeiros considerados chaves da instituição, que deu forma ao rol de competências individuais. Para tanto, com o intuito de preservar o anonimato dos participantes dos grupos focais e das entrevistas individuais, na categoria 1 reportar-se a eles como: Subgrupo1 - grupo focal 1, Subgrupo1 - grupo focal 2, Subgrupo1 - grupo focal 3, Subgrupo1 - grupo focal 4, Subgrupo1 - grupo focal 5; na categoria 2 o seminário será chamado de pesquisadores - grupo focal 2, e as pessoas-chaves da instituição (25 enfermeiros), serão chamados de: Enfermeiros - grupo focal 2; na categoria 3 às entrevistadas atribuiu-se as denominações: Enfermeiras (1, 2, 3, 4 e 5), obedecendo a ordem de seleção para entrevista, coleta e análise de dados.

4.1.1 Categoria 1: Origem do conteúdo do Rol de Competências

Essa categoria detém-se a expressar os conteúdos de interesse, manifestados no grupo focal 1, das pessoas-chaves da instituição no desenvolvimento das 20 competências, as quais desejam delinear o comportamento profissional dos enfermeiros do hospital. Diante da incumbência de definir o conceito de cada título de competência e as dimensões que as compõem: conhecimentos (Saber o "quê"), as habilidades (Saber "ser") e as atitudes (Saber "como" fazer); os enfermeiros chaves da instituição apresentaram informações que deu formato a 1º versão do rol e orientação quanto a linha de interesse a ser desenvolvida em cada competência.

A categoria, 1º versão do rol de competências individuais é composta 31 unidades de significados que se distribuem em 20 códigos. Esses códigos refletem os conteúdos de interesse dos enfermeiros chaves sobre as seguintes competências: Supervisão da Equipe, Gestão de Materiais, Processo administrativo, Educação Permanente, Dimensionamento da Equipe, Trabalho em Equipe, Liderança, Raciocínio Clínico, Pensamento Crítico, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Desenvolver Pesquisa, Aplicar pesquisa, Educação em saúde, Ética, Relacionamento Interpessoal, Comunicação, Resolução de Conflitos, Tomada de Decisão, Motivação, Responsabilidade.

Para melhor apresentação dos resultados que concerne às competências acima apresentadas, organizou-se a apresentação dos resultados de acordo com a dinâmica estabelecida no grupo focal 1, ou seja, aproveitou-se a divisão por subgrupos para descrever os resultados obtidos na ocasião.

Como descrito anteriormente a divisão estabelecida, no grupo focal 1, obedeceu a seguinte ordem: Subgrupo 1 – (Ética, Resolução de Conflitos, Educação em saúde e Dimensionamento da Equipe); Subgrupo 2 – (Trabalho em Equipe, Liderança, Processo administrativo e Desenvolver Pesquisa); Subgrupo 3 – (Motivação, Tomada de Decisão, Gestão de Materiais e Pensamento Crítico); Subgrupo 4 – (Comunicação, SAE, Educação Permanente e Aplicar pesquisa); Subgrupo 5 – (Responsabilidade, Relacionamento Interpessoal, Supervisão da Equipe e Raciocínio Clínico).

A partir dessa organização pode-se apresentar com clareza os conteúdos que justificam o conteúdo que compõe a 1º versão do rol de competências individuais. Deste modo, iniciaremos descrevendo os elementos observados que concerne ao subgrupo 1, responsáveis por atribuir definição e dimensão (conhecimentos, habilidades e atitudes) aos títulos de competências: Ética, Resolução de Conflitos, Educação em Saúde e Dimensionamento da Equipe.

O Subgrupo 1, na ocasião do grupo focal 1, mostrou-se engajado na proposta de desenvolver as competências que deram sentido ao rol. A origem do conteúdo das competências foi significativas para o processo de construção da ferramenta que é capaz de orientar o processo de trabalho do enfermeiro. No primeiro movimento destinado a desenvolver o título “Ética”, surge o fragmento que foi denominado “Referente a competência Ética: 1º versão do Rol. Como apresentado a seguir:

A gente chegou ao conceito de: Ter conhecimento sobre os códigos, direitos de cada um, as resoluções, os princípios, os direitos, a relação com docentes, a relação com os alunos. E fez assim uma interface com a vida pessoal e a profissional. Sobre habilidade colocamos saber ouvir, saber cuidado, saber ser discreto, ter atitude. A ética ele é mais que uma competência, é um comportamento do ser humano que vem de berço. Em relação a atitude a gente colocou respeito e privacidade (Subgrupo 1 – grupo focal 1).

Do código “Referente a competência Resolução de Conflitos: 1º versão do Rol”, retirou-se da discussão do subgrupo 1, o conteúdo que justifica o conteúdo de “Resolução de Conflitos”:

(...) resolução de conflito, definimos como o conjunto de estratégias para identificação de problemas e resolução dos mesmos, através de negociação e mediação de opiniões. Nos conhecimentos colocamos: Comportamento humano, normas e rotinas da instituição, estratégias para abordar as pessoas, conhecer sistemas de classificação. As habilidades são: ouvir, estudar, compartilhar situação, trabalho em equipe e quanto as atitudes colocamos: justiça, liderança, autocontrole, autoridade, negociação, mediação (Subgrupo 1- grupo focal 1).

O conteúdo que deu origem à competência “Educação em Saúde”, foi codificado como “Referente a competência Educação em Saúde: 1º versão do Rol”, do qual retirou-se o excerto a seguir:

(...) o nosso foi o que ficou mais polêmico porque, tivemos uns probleminhas, ficou incompleto, mas a gente vai colocar o que a gente fez. Em relação a educação em saúde: conhecimento científico primeiramente né, práticas educativas, conhecer as metodologias né, principalmente as metodologias ativas. Problematização. A gente colocou aqui na questão da habilidade: comunicação, saber ouvir, escutar, trabalho em equipe. Na questão da atitude nós colocamos: iniciativa, conhecimento científico e domínio do assunto e inovação (Subgrupo 1- grupo focal 1).

Quanto ao “Dimensionamento da Equipe”, o subgrupo 1 desenvolveram uma discursões que ressalta a importância da competência e as dificuldades de se cumprir um dimensionamento adequado. Para exemplificar retirou-se do código: Referente a competência Supervisão da Equipe: 1º Versão do Rol, as falas a seguir:

(...) conhecer o perfil da clínica, conceitos teóricos. Porque quando você tem os conceitos teóricos você tem todas aquelas estratégias de

como dimensionar com as escalas. As habilidades seriam a capacidade de desenvolver as equipes, conscientizar as pessoas. Porque não adianta eu como gerente classificar aquele paciente como x, se eu não explico para as pessoas que estão lidando com ele no dia a dia porque eu estou classificando-o em x. As pessoas têm que entender (Subgrupo1 – grupo focal 1).

É importante que haja essa educação, conscientização dessa equipe da importância desse dimensionamento de pessoal, de uma escala de serviço. A partir do conhecimento da tua clínica, da tua clientela, de acordo com o seu perfil de paciente, fazer esse dimensionamento. Então é necessário que a equipe tenha esse conhecimento também, e que não seja algo somente colocado (Subgrupo1 – grupo focal 1).

A resolução do Cofen até nos fundamenta no caso de dimensionamento, a grande questão é fazer valer essa quantidade, e que seja possível. As vezes quando você não tem isso atrelado, quando a equipe não se apropria disso, não flui. Pelo contrário, tem efeito rebote. As vezes ficam várias falhas porque não se tem essa clareza (Subgrupo 1 – grupo focal 1).

A discussão do subgrupo 2, gerou conteúdos refere-se ao Trabalho em Equipe, Liderança, Processo Administrativo e Desenvolver Pesquisa. As falas dos integrantes foram transcritas e codificadas. Do código que concerne a competência Trabalho em equipe (Referente a competência Trabalho em equipe: 1º Versão do Rol), extraiu-se como elemento norteador para a construção da 1º versão do rol, a fala seguinte:

É a produção do monitoramento de resultados construídos com a articulação de ideias, fundamentos, recursos e habilidades de uma equipe entre todos os seus componentes e categorias que a formam, com o objetivo de desenvolver projetos sustentáveis, e que gerem crescimento individual e coletivo, bem como organizacional. Conhecimento é a teoria sobre trabalho em equipe. Habilidades: articulação, gerenciar conflitos. Atitudes: iniciativa, planejamento e imparcialidade (Subgrupo 2 – grupo focal 1).

Ao que concerne a competência “Liderança”, o subgrupo 2, definiu através de uma discussão, o conteúdo que deseja orientar a liderança do enfermeiro do HUIBB. Dessa discussão extraiu-se como elemento norteador para a construção da 1º versão do rol, as falas codificadas como “Referente a competência Liderança: 1º Versão do Rol”, apresentada a seguinte:

(...) definição: habilidade de influenciar e mobilizar pessoas, estimular competências e o desenvolvimento de habilidade, agregar, direcionar para o alcance de um objetivo ou meta. Conhecimento: teorias de

liderança, planejamento e organização, gestão de pessoas. Habilidades: articulação, comunicação, visão ampliada, poder de persuasão, gerenciar conflitos. Atitudes: democrático, escutar, aceitar sugestão, motiva equipe, domínio técnico, também para ambos. O asterisco foi na palavra democracia, porque teoricamente democracia vence a maioria, então a de se ter muita habilidade, ter uma maioria bem articulada, porque nem sempre (Subgrupo 2 – grupo focal 1).

E num nível de hierarquia, a gente tem que ver que nem todo chefe é líder, porque o líder, a maior habilidade dele é de motivar e influenciar pessoas. Então isso é a pessoa, não é o diploma de graduado que te dá isso, nem o teu cargo. A gente vê muito isso, e nem sempre o líder dos enfermeiros é o chefe, então liderança é a habilidade de motivar e influenciar pessoas (Subgrupo 2 – grupo focal 1).

Do código “Referente a competência Processo Administrativo: 1º Versão do Rol”, extraiu-se da discussão do subgrupo 2, elementos norteadores para a construção da competência “Processo Administrativo”, como apresentado a seguinte:

(...) definição: gerenciamento, monitoramento de todos os processos de trabalho, recursos e administração, bem como, previsão e provisão de insumos, estruturas, materiais e equipamentos em conjunto com as demais esferas administrativas. Os conhecimentos são: teoria de processos administrativos (Subgrupo 2 – grupo focal 1).

Quanto a competência “Desenvolver Pesquisa” organizou-se as falas e codificou-se como “Referente a competência Desenvolver Pesquisa: 1º Versão do Rol. Deste retirou-se a fala seguinte para explicar a linha de interesse acerca da competência:

(...)desenvolver estudos científicos que retroalimentem a produtividade, contribuindo para o aprimoramento da profissão, otimização de processos e fortalecimento institucional. Conhecimento: metodologia científica. Habilidades: organização, planejamento, flexibilidade, ética. Atitudes: motivação, disciplina, interesse, criatividade, imparcialidade (Subgrupo 2 – grupo focal 1).

Subgrupo 3 recebeu a incumbência que se refere aos seguintes títulos de competências: Motivação, Tomada de Decisão, Gestão de Materiais e Pensamento Crítico. No entanto, é válido ressaltar que nesse primeiro momento, o subgrupo abordado em grupo focal não conseguiu definir com clareza os elementos que desejam desenvolver nas competências acima mencionadas. A seguir será apresentado o compilado de dados advindas da discussão acerca dessas competências. Uma vez, que aqui nos deteremos a apresentar e descrever os conteúdos que serviram de o ponto de partida para a versão final do rol.

Do código “Referente a competência Motivação: 1º versão do Rol”, retirou-se o excerto a seguir:

Nós entendemos por ser alguma coisa interna que o conhecimento seria perceber as características e competências pessoais e valorizar esse profissional. Habilidades: seria mais uma vez a valorização e a capacitação da equipe, trabalho em equipe, ouvir, ouvir a equipe tendo um feedback também. Atitude: a atitude seria agir harmonicamente, tratar os profissionais com igualdade (Subgrupo 3 – grupo focal 1).

(...) a discussão que a gente estava tendo sobre a habilidade é que as vezes acontece de um profissional não está motivado e tentar motivar outro profissional, eu preciso estar motivado para motivar outro profissional, aí a pergunta que fica é quem vai motivar o gerente? Pra ele motivar o outro profissional... foi uma grande discussão que tivemos (Subgrupo 3 – grupo focal 1).

Com relação a “Tomada de Decisão”, os elementos que norteiam o desenvolvimento dessa competência estão delineados a seguir:

O conhecimento seria o reconhecimento dos problemas, habilidade seria demonstrar interesse, conquistar a confiança dos profissionais. Atitude seria a supervisão e mediação, e sobre a necessidade a conversa. Foi o que nós colocamos (Subgrupo 3 – grupo focal 1).

Acho que também pra tomada de decisão você precisa ter segurança, é uma habilidade enorme. Justiça, ética, liderança, porque pra você tomar uma decisão você tem que ser justo, isso tudo são habilidades (Subgrupo 3 – grupo focal 1).

Quanto a competência “Gestão de Materiais”, observa-se as opiniões a seguir:

(...) a gestão de materiais, é inerente do gerente, eu acho que ele tem que ter conhecimento do perfil da sua clínica, pra saber que materiais são adequados para aquela clínica, em cima de um planejamento, de uma organização, porque dentro da organização você tem planejamento, acondicionamento adequado, então eu acho que essa gestão de material para o enfermeiro gerente é importantíssimo (Subgrupo 3 – grupo focal 1).

O Conhecimento seria o conhecimento dos materiais utilizados, sua durabilidade, se realmente tem serventia, conhecimento de efetividade, previsão, e o acondicionamento também, porque se você acondicionar de uma maneira errada ou excessivamente, você deixa de suprir a necessidade. A habilidade seria controlar esses materiais, verificando o que sai, as solicitações, e foi colocado também conhecer o cliente, essa colocação foi feita porque se eu sei o perfil da minha clínica, eu sei qual material que eu vou usar ali, e a atitude seria supervisionar e garantir sempre a comunicação entre todos esses profissionais envolvidos, pra saber se realmente está sendo utilizado e se está sendo

utilizado de maneira adequada, sem desperdício, esses tipos de coisa, conhecer o custo também (Subgrupo 3 – grupo focal 1).

Ao Subgrupo 4 delegou-se a responsabilidade pelos seguintes títulos de competências: Comunicação, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Educação Permanente e Aplicar pesquisa. O qual desenvolveu uma discussão que foi transcrita e analisada. A análise permitiu encontrar elementos que compõe o código “Referente a competência comunicação: 1º versão do Rol”. Apresentada a seguir:

(...) nós definimos como sendo o estabelecimento de contato com a utilização de alguma forma de linguagem entre a equipe. Conhecimento: conhecer os tipos de linguagem e as formas que se pode fazer uso para essa interação entre o grupo. Habilidade: estabelecer o contato, você precisa ter uma habilidade pra isso, pra você estabelecer um contato de alguma forma. Uso da linguagem de forma adequada, de forma mais simples possível de forma que a comunicação não fique prejudicada, manter um feedback e estimular, porque quem se comunica quer ter um resultado. E saber ouvir principalmente. Na comunicação é necessária essa habilidade de você precisar saber ouvir pra você conseguir entender a mensagem que está sendo passada, e passar também. Com relação a atitude: envolver a equipe e estimular para que aja uma boa comunicação entre o grupo, estimular a prática dessa comunicação e ouvir (Subgrupo 4 – grupo focal 1).

A SAE é definida como o método científico de planejamento da assistência de enfermagem. Como pode observar nos fragmentos retirados do código - Referente a competência SAE: 1º versão do rol.

Nós definimos como método científico de planejamento da assistência de enfermagem. Conhecimento: é conhecer as teorias e os processos de enfermagem como um todo. Habilidades: aplicar as teorias de enfermagem, relacionar as teorias ao cotidiano ou a situação, desenvolver os processos pra sistematização da assistência de enfermagem de forma adequada. Atitude: elaborar instrumentos para a elaboração desses processos (Subgrupo 4 – grupo focal 1).

A gente até falou disso quando falou de ética, o que eu preciso saber pra eu conseguir fazer uma SAE adequada, que habilidade que eu tenho que ter pra fazer uma SAE eficiente. Porque a gente sabe fazer, mas as vezes precisa melhorar o direcionamento. A SAE não é só o saber fazer, ela é realmente o casamento de tudo, de todos os registros, a qualidade dos registros, a qualidade do raciocínio, de fazer a avaliação, e alimentar o sistema, né? é tudo! Porque todos os dias a gente faz, mas o desafio mesmo é consolidar (Subgrupo 4 – grupo focal 1).

Com relação a “Aplicar Pesquisa”, o subgrupo 4 essa competência como sendo, “aplicação do conhecimento científico para a explicação dos fenômenos observados”. como podemos observar na fala a seguir:

É a aplicação do conhecimento científico para a explicação dos fenômenos observados. Conhecimento: metodologia científica, teorias científicas e a ética em pesquisa. Habilidade: capacidade de observação e raciocínio crítico, percepção do fenômeno ocorrido, habito de leituras e conhecimento de idiomas também é importante pra você buscar informações mais adequadas e mais abrangentes também, você vai buscar em outras realidades, em outros países né, e não só onde a gente trabalha. Atitude: definir o objeto do estudo, estabelecer metas e finalidades do estudo, aplicar a metodologia, incentivar a realização de pesquisas pelos profissionais da área e aplicar os resultados da pesquisa na melhoria do serviço (Subgrupo 4 – grupo focal 1).

Do código “Referente a competência Educação Permanente/continuada: 1º Versão do Rol”. Deste código retirou-se a fala:

É a soma da capacidade profissional do aprendizado continuo em serviço. Conhecimento: é o conhecimento e a utilização de recursos didáticos, técnicos e científicos. Habilidades: identificar a necessidade de aperfeiçoamento individual e da equipe, ouvir sugestões para o planejamento do treinamento. Atitudes: aplicar meios pra identificar as necessidades de aperfeiçoamento, estabelecer estratégias que permitam a participação do profissional, mobilizar a equipe para a capacitação e avaliar os resultados (Subgrupo 4 – grupo focal 1).

O conteúdo acima citado segue os interesses buscados no grupo focal 1 e nos fornece informações que contribuam para o desenvolvimento da competência “Educação Permanente”. Contudo, através desse movimento obtém-se outros conteúdos que contribuem indiretamente para a construção do rol, que são as percepções dos enfermeiros chave sobre essa mesma competência. Como pode ser visto a seguir:

(...) a educação continuada está dentro da educação permanente. Uma você até pensa num cenário, digamos assim, uma preparação, uma formalidade. Mas o outro, ele é concorrente, ele é ali numa conversa de plantão, ali numa beira do leito que você reforça uma ação fundamentada, está tudo atrelado (Subgrupo 4 – grupo focal 1).

A discussão do subgrupo 5 fomentou o conteúdo que compõe as competências: Responsabilidade, Relacionamento Interpessoal, Supervisão da Equipe e Raciocínio Clínico. Esses conteúdos ao serem analisados receberam codificações diferentes que concerne cada

competência. Do código “Referente a competência Responsabilidade: 1º versão do rol”, retirou-se as falas a seguir:

Nós definimos responsabilidade como: Liderar e identificar o perfil da equipe, com senso de justiça, empatia, imparcialidade e comprometimento, promovendo a educação continuada em serviço, a partir do conhecimento técnico científico, cultural e legal da enfermagem. Com relação aos conhecimentos, colocamos: Conhecimento técnico científico, normas e rotinas, conhecimento cultural e conhecimento da Legislação da Profissão. As habilidades são: identificar o perfil, a liderança, o senso de Justiça e empatia. E as atitudes: educação em Serviço, imparcialidade e comprometimento (Subgrupo 5 – grupo focal 1).

Com relação ao “Relacionamento Interpessoal”, na discussão do subgrupo 5, a competência foi definida como:

o conceito ficou: atuar como agente transformador, sabendo ouvir com empatia, proporcionando liberdade de posicionamento e oferecendo feedback com base no conhecimento nas teorias das relações humanas, motivação e da política nacional de humanização (Subgrupo 5 – grupo focal 1).

Abordando a “Supervisão da Equipe”, do código “Referente a competência Supervisão da Equipe: 1º Versão do Rol”, extraiu-se a fala seguinte:

O conhecimento: é técnico-científico atualizado, porque a gente sai da faculdade, mas precisa continuar se atualizando, normas e rotinas do hospital e conhecimento de gestão. Habilidades: posicionamento, liderança. Atitude: Monitoramento, comunicação e busca pela capacitação. A gente tem sempre que tá se capacitando e melhorando. O conceito: atua com senso de observação e liderança, monitorando continuamente a equipe através do conhecimento técnico-científico atualizado, bem como as normas e rotinas institucionais e gestão (Subgrupo 5 – grupo focal 1).

Finalizando a demonstração das falas dos enfermeiros (pessoas chaves da instituição) que justificam o conteúdo que fundamentou a construção da ferramenta capaz de orientar o processo de trabalho do enfermeiro do HUIBB. Os conteúdos apresentados a seguir concerne a competência “Raciocínio Clínico” e foram extraídos do código “Referente a competência Raciocínio Clínico: 1º Versão do Rol”.

Que conhecimentos? Técnico e científico atualizado. Que Habilidades? sensibilidade, prontidão. Porque as vezes a gente tá na assistência, a rotina toma conta, você precisa querer fazer e ter prontidão e a criatividade. Atitude? proatividade, segurança e comprometimento.

Acrescentaria também o pensamento crítico (Subgrupo 5 – grupo focal 1).

O conceito ficou: capacidade de resolutividade, prontidão, criatividade, sensibilidade, segurança, pró atividade, comprometimento através do conhecimento técnico-científico atualizado (Subgrupo 5 – grupo focal 1).

O grupo focal 1 foi o primeiro movimento para buscar informações junto aos servidores enfermeiros sobre o conteúdo de interesse no delineamento do processo de trabalho do enfermeiro. Desta forma, como descrito na metodologia desse estudo, os dados coletados nesse primeiro movimento, foram resultados de anotações das pessoas-chaves da instituição, somadas ao compilado de informações advindas da gravação da discussão em grupo. A partir dessas anotações e falas transcritas os pesquisadores (seminário) organizaram os dados que deram formato a 1º versão do rol de competências, o qual pode ser visto no Quadro 8. Sendo a representação da essência dos interesses dos enfermeiros considerados chaves do hospital, essa primeira versão do rol contém 20 competências que em sua maioria, receberam definição e conteúdos que compõe a tríade: Conhecimentos, habilidades e atitudes.

Quadro 8: Primeira versão do rol de competências individuais dos enfermeiros do HUIBB

COMPETÊNCIAS INDIVIDUAIS - GERENCIAS		
SUPERVISÃO DA EQUIPE: Atuar com senso de observação e liderança, monitorando continuamente a equipe, através do conhecimento técnico científico atualizado, bem como as normas e rotinas e atribuições institucionais e da gestão		
<p align="center">Conhecimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnico científico atualizado - Normas e rotinas do hospital - Atribuições dos cargos - Gestão/gestão de pessoas 	<p align="center">Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posicionamento - Senso de observação - Liderança - Trabalho em equipe 	<p align="center">Atitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordenar o funcionamento da clínica - Monitoramento - Comunicação - Busca pela capacitação
GESTÃO DE MATERIAIS:		
<p align="center">Conhecimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perfil da clínica (perfil dos clientes atendidos na clínica) - Condições de acondicionamento de matérias - Conhecimento dos materiais e equipamentos utilizados na clínica - Conhecimento da serventia do material para a clínica - Conhecer o custo - Durabilidade dos materiais - Previsão - Planejamento - Controle de qualidade e quantidade - Programação - Acondicionamento 	<p align="center">Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controlar os materiais para evitar desperdícios - Verificar o estoque - Realizar pedidos - Conhecer clientes - Programar pedidos/compras - Avaliar qualidade dos materiais - Avaliar estocagem de material - Saber elaborar termo de referência (especificação) 	<p align="center">Atitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supervisionar - Garantir a comunicação entre os profissionais
PROCESSO ADMINISTRATIVO: Gerenciamento, monitoramento e controle dos processos de trabalho, recursos e administração, bem como previsão e provisão de insumos, estruturas, matérias e equipamentos em conjunto com as demais esferas administrativas.		
<p align="center">Conhecimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teorias de processos administrativos - Conhecer as fases do processo administrativo - Administração - Conhecimento sobre gestão 	<p align="center">Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visão ampliada - Organização 	<p align="center">Atitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planejamento - Monitoramento - Avaliação

EDUCAÇÃO PERMANENTE/CONTINUADA:		
É a soma da capacidade profissional com o aprendizado contínuo em serviço.		
Conhecimentos - Conhecimento e utilização recursos didáticos e técnicos científicos	Habilidades - Identificar necessidades de aperfeiçoamento individual e da equipe - Ouvir sugestões para o planejamento do treinamento	Atitudes - Aplicar meios para identificar a necessidade de aperfeiçoamento - Estabelecer estratégias que permitam a participação da equipe no treinamento - Mobilizar equipe para a realização da capacitação - Avaliar os resultados
DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE:		
Organização do pessoal de enfermagem na instituição de saúde de acordo com as características da clientela, para que haja a garantia da segurança, continuidade e qualidade na assistência.		
Conhecimentos - Perfil da clínica/ conhecer o paciente através do sistema de classificação de paciente - Conceito teórico (classificação de paciente) - Estratégias	Habilidades - Capacidade de desenvolver as equipes - Envolver a equipe - Articular a equipe - Conscientizar as pessoas	Atitudes - Líder (Liderança)
TRABALHO EM EQUIPE:		
É a produção e monitoramento de resultados construídos com a articulação de ideias, fundamentos, recursos e habilidades de uma equipe entre todos os seus componentes e categorias que à formam com o objetivo de construir processos sustentáveis e que gerem crescimento individual e coletivo, bem como organizacional.		
Conhecimentos - Conhecer as teorias sobre trabalho em equipe	Habilidades - Articulação - Agregação - Execução - Gerenciar conflitos	Atitudes - Iniciativa - Planejamento - Imparcialidade
LIDERANÇA:		
É a habilidade de influenciar e mobilizar (enfermeiros gerentes e assistenciais). Estimular/ Motivar competências e o desenvolvimento de habilidades. Agregar – Direcionar para o alcance de um objetivo ou meta.		
Conhecimentos - Teorias sobre liderança - Planejamento e organização - Gestão de pessoas	Habilidades - Articulação - Comunicação - Visão ampliada - Poder de persuasão - Gerenciar conflitos - Motivar e influenciar pessoas	Atitudes - Democrático - Escutar - Aceitar sugestão - Motivar a equipe - Domínio técnico

COMPETÊNCIAS INDIVIDUAIS – ASSISTÊNCIAS

RACIOCÍNIO CLÍNICO:

Capacidade de resolutividade, prontidão, criatividade e sensibilidade com segurança, proatividade e comprometimento através do conhecimento técnico científico, atualizado e evidenciados cientificamente.

Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
<ul style="list-style-type: none"> - Técnico científico atualizado - Evidências científicas 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilidade - Prontidão - Capacidade de resolutividade - Criatividade - Pensamento Crítico - Incorporação de evidências científicas à prática 	<ul style="list-style-type: none"> - Proatividade - Segurança - Comprometimento

DESENVOLVER PESQUISAS:

Desenvolver estudos científicos que retroalimentem a produtividade assistencial, contribuindo para o aprimoramento profissional, otimização de processos e fortalecimento da cultura organizacional.

Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
<ul style="list-style-type: none"> - Metodologia científica 	<ul style="list-style-type: none"> - Organização - Planejamento - Flexibilidade - Ética 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivação - Disciplina - Interesse - Criatividade - Imparcialidade

APLICAR A PESQUISA:

Aplicar o conhecimento científico para explicação de fenômenos observados.

Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
<ul style="list-style-type: none"> - Metodologia científica - Teoria científica - Ética em pesquisa - Conhecimento idiomas 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de observação e raciocínio crítico - Percepção do fenômeno ocorrido - Hábito de leitura e conhecimento idiomas - Ética em pesquisa 	<ul style="list-style-type: none"> - Definir o objeto do estudo - Estabelecer metas ou finalidades do estudo - Aplicar metodologias - Incentivar a realização da pesquisa - Aplicar os resultados da pesquisa na melhoria da área de pesquisa

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM (SAE): Método científico de planejamento da assistência de enfermagem.		
<p>Conhecimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecer as teorias de enfermagem - Conhecer os processos de enfermagem 	<p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar as teorias de enfermagem - Relacionar a teoria ao cotidiano ou situação - Desenvolver o processo de sistematização da assistência de enfermagem de forma adequada 	<p>Atitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar as teorias de forma adequada - Elaborar instrumentos para aplicação do processo - Elaborar indicadores para verificar a consolidação das informações - Utilizar indicadores pra avaliar a qualidade da assistência de enfermagem
PENSAMENTO CRÍTICO:		
<p>Conhecimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Julgamento reflexivo 	<p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agir de acordo com o conhecimento - Agir sem quebrar os princípios éticos e morais. 	<p>Atitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raciocínio clínico - Comunicação
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: Conjunto de atividades para a construção de conhecimentos, atitudes e comportamento em busca de melhorias da qualidade de vida e saúde do indivíduo.		
<p>Conhecimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Práticas educativas - Conhecimento científico - Metodologias de problematização (ativas) - Educação em serviço 	<p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicação - Ouvir/Escutar - Trabalho em equipe 	<p>Atitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento científico/Domínio do assunto - Inovação - Iniciativa - Aplicabilidade do conhecimento científico.

COMPETÊNCIAS INDIVIDUAIS - ATITUDINAIS		
ÉTICA: Princípios que disciplinam ou orientam o comportamento humano e profissional.		
<p>Conhecimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecimentos sobre códigos, direitos (de cada um), resoluções - Criação (construção) - Princípios da ética/código de ética. 	<p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saber acolher sugestões - Saber ouvir - Cuidado - Saber ser discreto 	<p>Atitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respeito - Privacidade - Relação com docentes, a relação com os alunos - Agir eticamente no desempenho da função
RESPONSABILIDADE: Liderar e identificar o perfil da equipe, com senso de justiça, empatia, imparcialidade e comprometimento, promovendo a educação continuada em serviço, a partir do conhecimento técnico científico, cultural e legal da enfermagem.		
<p>Conhecimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnico científico - Normas e rotinas - Conhecimento cultural - Conhecimento da Legislação da Profissão 	<p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar o Perfil - Liderança - Senso de Justiça - Empatia 	<p>Atitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educação em Serviço - Imparcialidade - Comprometimento
RELACIONAMENTO INTERPESSOAL: Atuar com agente transformador, sabendo ouvir com empatia, proporcionando liberdade de posicionamento e oferecendo feedback com base no conhecimento das Teorias das Relações Humanas, motivação e da Política Nacional de Humanização (PNH).		
<p>Conhecimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relações Humanas - Motivação - Política Nacional de Humanização 	<p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agente transformador - Saber ouvir 	<p>Atitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empatia - Dar feedback - Liberdade de posicionamento
COMUNICAÇÃO: Estabelecimento de contato com a utilização de alguma forma de linguagem entre a equipe.		
<p>Conhecimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os tipos de linguagem - Conhecer as formas de comunicação 	<p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer contato (capacidade) - Saber ouvir - Ter comunicação efetiva, com uso da linguagem adequada - Manter <i>feedback</i> (estimular) - Saber ouvir 	<p>Atitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Envolver a equipe a manter boa comunicação - Estimular a prática de comunicação efetiva - Ouvir

RESOLUÇÃO DE CONFLITOS:		
Conjuntos de estratégias para identificação de problemas e resolução dos mesmos, através de negociação e mediação de opiniões.		
<p>Conhecimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comportamento humano - Normas e rotinas da instituição (deveres) - Estratégias para abordar as pessoas - Conhecer sistemas de classificação 	<p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ouvir/ Estudar - Compartilhar situação - Trabalho em equipe 	<p>Atitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Justiça - Autoridade - Negociação - Liderança - Mediação - Autocontrole
TOMADA DE DECISÃO:		
<p>Conhecimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconhecimento do problema / conflitos 	<p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Representa os interesses de sua equipe - Conquistar a confiança dos profissionais - Mediador de conflitos - Reconhecer o conflito - Segurança - Justiça, ética e liderança 	<p>Atitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supervisão - Mediação - Dialogo com a equipe - Subordinação
MOTIVAÇÃO:		
<p>Conhecimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorização profissional - Conhecer fatores intrínsecos e extrínsecos que motivam a equipe - Conhecer teorias da motivação 	<p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cria condições que estimula a equipe - Capacitação da equipe - Valorização de pessoas - Trabalho em equipe - Ouvir a equipe - <i>Feedback</i> 	<p>Atitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agir harmonicamente - Ter confiabilidade - Tratar os profissionais com igualdade. - Criar condições que motive a equipe - Encorajar a equipe na busca de objetivos e metas - Socializar com a equipe objetivos, metas e resultados (<i>feedback</i>).

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.1.2 Categoria 2: Decisões Importantes que refletem na 2º Versão do Rol

Para a atividade do grupo focal 2, foram solicitados aos enfermeiros considerados chaves da instituição, o estudo prévio do documento “1º versão do rol de competências”, e a resolução de uma lista de dúvidas do grupo de pesquisadores (seminário) com relação ao conteúdo da primeira versão do rol. Essa constituía-se uma estratégia que serviriam de base para a discussão proposta no momento da atividade do grupo focal 2. Contudo, verificou que apesar da solicitação, os participantes não realizaram a leitura do documento, nem a resolução da lista de dúvidas. Por este motivo, a condução da atividade proposta para aquele momento, foi alterada, já que não era possível desenvolver uma discussão fundamentada no conteúdo documento que os participantes não estavam inteirados. Além disso, o tempo não era compatível pra expor todas as dúvidas e, posteriormente, esperar que as pessoas-chaves entrassem em consenso nas decisões que delinham o serviço do enfermeiro do hospital.

Na ocasião, o grupo de pesquisadores (seminário) esperava que os participantes do grupo focal 2 já levassem a proposta, da forma como eles desejam delinear o processo de trabalho do enfermeiro que atua no HUIBB. Como a necessidade de alterar a conduta, uma nova postura foi adotada pelos pesquisadores, que conduziram o grupo, propondo sugestões a serem acatadas ou não pelos participantes, ou seja, o grupo focal 2 serviu para validar sugestões pelos enfermeiros considerados chaves da instituição.

A título de exemplo, os códigos, “Decisão/justificativa de agregar a competência Aplicar Pesquisa a Desenvolver pesquisa”, “Decisão/justificativa de retirar a competência Responsabilidade”, “Decisão/justificativa de retirar a competência Resolução de Conflitos”, “Decisão/justificativa de retirar a competência Motivação”, “Inclusão no Rol da competência de ensino: Preceptoria”, foram propostos pelos pesquisadores e validados pelos participantes do grupo focal 2.

“Aplicar pesquisa” deixa de ser uma competência isolada, a partir da justificativa que quem desenvolve também pode aplicar sua pesquisa na instituição, nesse sentido a competência que constitui a versão final do rol “Desenvolver/Aplicar Pesquisa” é resultado da junção de duas competências. Nas falas a seguir pode-se observar a discussão que gerou o código “Decisão/justificativa de agregar a competência Aplicar Pesquisa a Desenvolver pesquisa”:

Em relação aplicar, tinham sido definidas 2 competências aplicar e desenvolver, são coisas diferentes, uma coisa é o próprio enfermeiro desenvolver o estudo e a partir do conhecimento que ele mesmo produz ele retroalimenta sua prática, outra coisa é ele consumir pesquisa na sua prática, ele não faz, mas ele utiliza. Só o que a gente discutiu no momento em que para eu aplicar eu preciso ter algum conhecimento. Pra poder avaliar se aquelas evidências são pertinentes são aplicáveis ao meu contexto se posso considerar valido, o desenho metodológico, os resultados são coerentes eu tenho que ter conhecimento senão não consigo aplicar. Então se um enfermeiro sabe avaliar ele sabe desenvolver, ele podia pensar em desenvolve. Então. Qual é a dúvida? Da pra agregar as duas, vocês acham que isso é possível? Ou ficaria uma ou outra, separadas. Ou seja, produzo e aplico e não necessariamente produzo (Pesquisador- grupo focal 2).

(...) mesmo sendo um hospital universitário eu não sei onde tem os docentes, de que forma a academia se agrega para desenvolver a assistência? Porque o que acontece a academia quer que o enfermeiro aplique lá, participe como o executor da pesquisa, mas o que eu acho que a gente ainda precisa dessa ajuda da docência de estar aqui conversando, uma linha de pesquisa que pode estar agindo no envolvimento da pesquisa (Enfermeiros – grupo focal 2).

Para fechar essa decisão: agrega-se as duas competências e acrescenta como habilidades e atitudes e tecer redes ou buscar colaboração com a universidade (Pesquisador- grupo focal 2).

“Resolução de Conflitos” que na 1º versão do rol é considerada uma competência isolada, na 2º versão (versão final) é considerado um elemento transversal, ou seja, que constitui às competências que constituem o rol. Como evidenciado a seguir, nas falas dos pesquisadores e dos enfermeiros participantes do grupo focal 2:

No nosso entendimento resolução de conflito está contido em relacionamento interpessoal, então a gente pode incluir resolução de conflitos na competência relacionamento interpessoal, e queria perguntar pra vocês, porque isso é uma coisa que veio do grupo. O que a gente quer validar com vocês é se essa agregação (Pesquisador- grupo focal 2).

É transversal essa competência. Então, pode ficar assim a Resolução de conflito como uma habilidade (Enfermeiros - grupo focal 2).

“Responsabilidade” também deixa de ser uma competência isolada a partir da observação que o comportamento responsável é um elemento necessário na constituição de todas as competências que constituem o rol. Como justifica-se nas falas a seguir:

(...) entendemos que a responsabilidade é inata, mas que pode ser construída também, mas é uma característica pessoal e não necessariamente uma competência e ela seria uma competência extremamente transversal, porque pra tudo eu preciso de responsabilidade. Mas aí fica a pergunta o que é responsabilidade pra vocês? (Pesquisador- grupo focal 2).

Uma pessoa com compromisso em tudo o que faz. Deixa na transversalidade, a responsabilidade é transversal em todo o processo (Enfermeiros – grupo focal 2).

Na ocasião, do grupo focal 2 “Motivação” também é percebível como elemento transversal, portanto, deixa de ser uma competência isolada. Como evidenciado na fala seguinte:

A Motivação é intrínseca, não é imposta. É subjetivo, ou você é motivado ou você não é. A gente só mexe no extrínseco, pra estimular a conquistar. Não tem como ser uma competência isolada (Enfermeiros – grupo focal 2).

No grupo focal 2, foi apresentada a proposta de incluir, ao rol, uma nova categoria – categoria ensino, e a está seria atribuído a competência preceptoria. Tal proposta deu fundamento ao código “Inclusão no Rol da competência de ensino: Preceptoria”, que se justifica a seguir:

A preceptoria a gente a colocou como uma única competência de ensino nesse momento porque entende que ela agrega todas as funções, tanto de fazer a junção de ensino e saúde e serviço, quanto de acompanhar o estudante que chega e acolher, seria a macro competência. O que a gente precisa traduzir aqui na preceptoria, o que aconteceu no dia da oficina é que a gente não trouxe como competência e ficou solto então foi pensado que teria que ter uma competência de ensino (Pesquisador-grupo focal 2).

Somente o código “Decisão/justificativa de alterações na Competência Gestão de Materiais”, é reflexo de uma contribuição concreta dos enfermeiros, que se posicionam no delineamento do processo de trabalho no que concerne a competência “Gestão de material”. como pode ser visto através da fala a seguir:

A gente por exemplo precisa trabalhar isso em forma saindo da gestão de qualidade pra gestão de materiais do prédio. Segundo parece que estamos coordenando. Acho que temos que dar uma ampliada no que é a gestão de materiais, na especificidade, algo mais qualitativo, aí sim nos compete fazer, que é o parecer técnico, notificação de materiais. Então temos que saber que materiais vamos coordenar. Linha de especialização da farmácia é algo que a gente nem deve fazer, nem armazenamento (Enfermeiros – grupo focal 2).

Ao final dessa seção é válido ressaltar que além das decisões acima explicadas, na ocasião do grupo focal 2, outras informações foram obtidas, através da contribuição das pessoas-chaves no documento: 1º versão do rol, como descrito na metodologia desse estudo. Deste modo, outras mudanças refletiram na 2º versão do rol, como : (1) Optou-se por retirar o “Pensamento Crítico” da 1º versão do rol era considerado uma competência isolada, que deixa de ser uma competência isolada após a observação de que pensar criticamente é um elemento que constitui a competência “Raciocínio Clínico”; (2) A competência “ Educação Permanente/Continuada”, da 1º versão do rol, torna-se na 2º versão “Educação Permanente”, uma vez que a descrição desenvolvida, até então, não contemplava um conceito que definia educação permanente e continuada.

4.1.3 Categoria 3: 2º Versão do Rol de Competências

Essa categoria se detém a expressar o conteúdo das entrevistas individuais que validam o conteúdo e a importância das competências que foram desenvolvidas ao longo do processo de identificação e mapeamento das competências individuais necessárias aos enfermeiros do Hospital Universitário João de Barros Barreto.

A categoria 3: 2º versão do rol de competências é composta de 63 unidades de significados que se distribuem em 16 códigos. Para apresentar os resultados advindos da técnica de coleta de dados, entrevistas, optou-se por descreve-lo por grupos de competências (Gerenciais, Assistenciais, Atitudinais e Ensino). Como apresentado no quadro 9:

Quadro 9: Grupo de Competências

Gerenciais	Assistenciais	Atitudinais	Ensino
Supervisão da Equipe	Raciocínio Clínico	Ética	Preceptoria
Gestão de Materiais	Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)	Relacionamento Interpessoal	-
Processo administrativo	Desenvolver/ Aplicar pesquisa	Comunicação	-
Educação Permanente	Educação em saúde	Tomada de Decisão	-
Dimensionamento da Equipe	-	-	-
Trabalho em Equipe	-	-	-
Liderança	-	-	-

Fonte: Elaborado pelo autor

A partir dessa organização pode-se apresentar com clareza as percepções das enfermeiras selecionadas a entrevista. E a partir dos códigos será exposto as falas das entrevistadas. No que concerne a competência “Supervisão da Equipe”, a enfermeira 5 descreve a rotina de trabalho do enfermeiro do HUIBB e enfatiza a supervisão da equipe. Retirada do código “Percepções que concerne a competência Supervisão da Equipe” a fala:

(...) no decorrer do plantão é feito também a supervisão dos técnicos de enfermagem quanto a questão da assistencial pra esses pacientes que requeiram algum cuidado mais especializado do enfermeiro, tem a questão burocrática também, que faz parte das rotinas diária como as prescrições, que todas as prescrições são feitas nos horários pelo enfermeiro, o aprazamento das medicações, e além disso a definição da SAE, que o ideal é que deve ser revisto diariamente, e com estabelecimento e classificação dos pacientes de acordo com a escala de Fugulin e Braden (Enfermeira 5).

Sobre a competência “Gestão de Materiais” as enfermeiras 1, 4 e 5 expõem percepções que podem justificar a necessidade de desenvolvê-la no enfermeiro, haja vista que a categoria profissional é responsável em prover matérias para a unidade em que coordena ou assiste. Do código “Percepções que concerne a competência Gestão de Materiais”, retirou-se falas com conteúdo semelhantes, como apresentado a seguir:

(...) o enfermeiro precisa saber fazer previsão de material, e quando se fala em previsão se fala de roupa, material hospitalar de tudo dentro da tua unidade, não só de recursos humano, mas material permanente que você vai precisar, claro que em prol do paciente, tem que fazer previsão de tudo pra tudo (Enfermeira 1).

(...) ser apto a prever e a prover materiais dentro da sua própria unidade, fazer gestão de materiais adequada, dar parecer técnico sobre a questão de materiais e equipamentos para a unidade (Enfermeira 5).

Tem que ter todas as habilidades do assistente e mais as de gerência, porque a gente faz o gerenciamento de materiais da unidade, materiais de insumo, então tem que ter noção de quantitativo de materiais necessário, os materiais que você vai precisar, até porque você faz uma provisão anual (Enfermeira 4).

A competência “Processo Administrativo” foi percebida diante do questionamento: “Existem atribuições que deveriam ser de outro profissional?”, a partir disso a enfermeira, delimita o trabalho do gerente:

O gerente ele ficaria para gerenciar o pessoal da enfermagem e para acompanhar indicadores da unidade, acompanhar e avaliar a questão do sistema de classificação de pacientes, se tá adequada, como é que tá? como tá o perfil de pacientes da clínica, até para fazer o dimensionamento de pessoal adequado. Acompanhar indicadores como: pacientes que apresentam quedas, pacientes que apresentam flebite, ulcera por pressão – para tentar melhorar, para tentar buscar melhoria junto a equipe desses dados, para reduzir as ocorrências na clínica (Enfermeira 5).

A Enfermeira 2 em resposta ao mesmo questionamento disse:

O que o gerente faz? Ele é responsável em apresentar trimestralmente um relatório, ele tem que saber trabalhar com indicadores na parte de gestão. Ele vai gerenciar uma unidade e os indicadores lá são: lesão por pressão e flebite, isso é uma meta. Aquela unidade tem uma meta de 0% de flebite 0% lesão por pressão, esse gerente tem que se dar o mundo se ele tiver todas as condições para monitorar junto com enfermeiro assistente esses indicadores. Para quê, olha na gestão eu preciso ter esse tipo de colchão porque nesse mês o meu indicador pra lesão por pressão foi 0%. Porque esse paciente tinha essas e essas condições. Ele precisa ter esse conhecimento, é o mínimo que ele tem que ter (Enfermeira 2).

Na verdade, essa questão principalmente de infraestrutura seria da chefia da unidade, a questão de estrutural, a questão de garantia de equipamento e funcionamento e até a questão de material seria do chefe de unidade. O gerente ele ficaria para gerenciar o pessoal da enfermagem e para acompanhar indicadores da unidade, acompanhar e avaliar a questão do sistema de classificação de pacientes, se tá adequada, como é que tá? Como tá o perfil de pacientes da clínica? até para fazer o dimensionamento de pessoal adequado. Acompanhar

indicadores como: pacientes que apresentam quedas, pacientes que apresentam flebite, ulcera por pressão – para tentar melhorar, para tentar buscar melhoria junto a equipe desses dados, para reduzir as ocorrências na clínica. Mas muitas vezes a gente não consegue fazer porque tá tomado por todos os outros problemas que seriam da chefia (Enfermeira 5).

Sobre a competência “Educação Permanente” a Enfermeira 1, fala da necessidade de capacitação continua do profissional enfermeiro. Já a Enfermeira 5 expressa a fragilidade no incentivo a “Educação Permanente”. A partir da observação retirou-se fragmentos das entrevistas que expressão a competências através das falas codificadas como “Percepções que concerne a competência Educação Permanente”:

(...) o enfermeiro tem que ter conhecimento, se capacitar periodicamente, pra poder está por dentro das mudanças. Eu acho a assistência muito gratificante. Isso aqui é uma escola. E sempre antes da gente chegar aqui, é o sonho de muitos enfermeiros aqui o Barros Barreto (Enfermeira 1)

(...) quando a gente percebe alguma necessidade que a equipe precise, a gente até corre atrás, mas muitas das vezes a gentes nem consegue. Por exemplo, eu uma época dessas, na época que tinha cursos aqui no hospital, e a gente colocava projetos, e é um problema que eu falo sempre é a questão dos registros de enfermagem que eu acho muito falho, tanto de técnico quanto do enfermeiro, a gente tá até conseguindo retomar isso, mas ainda é algo falho. E eu até coloquei como proposta de fazer uma capacitação em serviço sobre essa questão dos registros de enfermagem e infelizmente foi algo que se perdeu pelo caminho porque os cursos não estavam mais sendo autorizados pelo hospital e se perdeu. Mas é uma ideia que eu tenho e até mesmo os enfermeiros do serviço de fazerem a capacitação pelo menos com os técnicos. Mas geralmente o enfermeiro assistente percebe a dificuldade e passa para o gerente e a gente tenta correr atrás (Enfermeira 5).

No que concerne a competência “Dimensionamento da Equipe” a Enfermeira 4, remete em sua fala a importância do enfermeiro se apropriar do sistema de classificação do paciente para que o mesmo seja capaz de realizar as atividades que compete ao enfermeiro. Como exposto a seguir:

E quando a gente fala em postura isso também nos remete a questão da atitude do profissional na assistência e é uma pena porque são poucos profissionais enfermeiros e isso as vezes acaba dificultando a prestação da assistência conforme previsto na lei do exercício profissional, como a realização dos curativos complexos. Justamente, para que o enfermeiro dê conta de tudo isso, temos que considerar vários aspetos: 1º é ele se apropriar disso, outro é ter a condição de

fazê-lo. Por isso nós estamos trabalhando com o sistematização e classificação de pacientes, justamente para que eu possa realinhar o dimensionamento, pra que ele dê conta, considerando o nosso número de pacientes que em média são: 40 pacientes em cada unidade e considerando que são pacientes complexos e a gente sabe que hoje o dimensionamento do quadro de pessoal (enfermeiro e técnico) não é por número de leitos e sim pela complexidade assistencial desses pacientes. Considerando que nossos pacientes hoje tem um perfil diferenciado de muitos pacientes que têm auto dependência e temos pacientes críticos dentro das enfermarias, isso demanda do enfermeiro desprendimento de ação e responsabilidade de ação assistencial mesmo, entretanto, muitas vezes só tem 2 ou até mesmo só um enfermeiro para realizar essas atividades. Então se tiver um quadro de pessoal, enfermeiro reduzido, inviabiliza que ele o faça na sua plenitude (Enfermeira 4).

Tendo em vista do conceito da competência Trabalho em Equipe “Cooperar com os componentes da equipe de enfermagem da unidade com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado e atingir objetivos organizacionais”. Destaca-se a fala da enfermeira 3, como justificativa da importância do trabalho em equipe na instituição:

Eu acho que o modelo acaba centralizando muito no papel do gerente. É, ao passo de que quando a gente conseguir executar uma gestão compartilhada cada membro da equipe conseguiria ver seu papel sem que isso gerasse uma sobrecarga, mas que isso conferisse mais autonomia. Porque fica parecendo em alguns momentos que existem situações e situações, mas o modelo acaba convertendo pra uma forma que o assistente não pode fazer, porque que o assistente não pode fazer? Tem assistentes que...ok! não tem o manejo da linguagem, mas aí perde a oportunidade de trabalhar isso né? E outros que tem, mas não são imponderados pra isso. Então, acho que a alternativa seria uma gestão compartilhada, que enxergasse a unidade como unidade, um serviço que é pra todos, com a participação de todos, com resultados de todos. Então vamos todos olhar para a meta e o que tá contribuindo pra alcançar ou não a meta e a partir disso poder contribuir pra construir as justificativas técnicas pra alcançar as melhorias (Enfermeira 3).

No que tange a “Liderança” a Enfermeira 4 traz em sua fala o enfermeiro como líder e responsável pela qualidade do processo de trabalho da enfermagem. Em contrapartida, a Enfermeira 3 expressa o líder como influenciador:

Eu penso que o enfermeiro é um líder, ele é uma pessoa que está ali dentro de um contexto variado, dentro de muita demanda, porém ele tem que zelar pela qualidade do processo desse trabalho da enfermagem e principalmente da assistência prestada com segurança

e qualidade ao paciente. Então ele é o grande articulador e responsável por todo esse processo (Enfermeira 4).

Ser um bom líder não é fácil, você precisa ser assertivo nas conduções...saber ouvir, é ter um manejo nas relações e querer saber fazer, querer liderar pelo exemplo, não é só uma chefia, não é só uma hierarquia, é ir além da hierarquia...é construir junto com, e demonstrar isso na prática, que não é só uma ordem...é uma coisa possível de ser feita. Por que que é possível de ser feita? Vem cá, ele vai lá e faz. E tá ali do lado sabe? borá lá, comigo. Vou fazer dessa vez, olha só. E faz pra que seja visto. Não é um visto pra aparecer...um visto estrela, ou um visto pra ser melhor...é um visto pra que cada um consiga se influenciar positivamente e vê que todos nós temos condições de sermos melhores. E que ser melhor junto, é melhor pra todo mundo (Enfermeira 3).

No que se refere as competências que se inserem no grupo das assistenciais, observa-se que estas foram as mais mencionadas entre as entrevistadas, sendo “Raciocínio Clínico” a mais expressada, seguida por “SAE”, “Desenvolver/Aplicar Pesquisa” e competência “Educação em Saúde” apesar de ser dita como inerente ao trabalho do enfermeiro, foi pouco observada nas falas das entrevistadas.

Ao final do processo de construção do rol de competências, “Raciocínio Clínico” recebeu o conceito: “Articular dados objetivos e subjetivos com vistas a prestação de assistência de enfermagem à saúde, ao usuário e a família, fundamentado em evidências científicas tendo como instrumento o processo de enfermagem”. Enquadrando-se no conceito exposto acima através da fala da Enfermeira 5, entende-se que o enfermeiro precisa conhecer as patologias para saber articular sua assistência de enfermagem. Tendo semelhança ao exposto acima, conclui-se a partir da fala da Enfermeira 2, que conhecer a cientificidade que compete a conduta assistencial de outras profissões é um elemento importante, que juntamente com a semiótica, exame físico e sinais e sintomas subsidiam a assistência de enfermagem. Como pode ser evidenciado a seguir:

É importante que o enfermeiro tenha conhecimento quanto as patologias que a clínica tem, até para que ele saiba traçar a assistência que esse paciente precisa- a SAE. Conhecimentos também em relação a supervisão da equipe. Conhecimentos inerentes a essas atividades que ele desenvolve, principalmente, em relação as patologias com que estão trabalhando (Enfermeira 5).

Primeiro o conhecimento científico, eu vejo como base, dependendo da clínica onde eu estou eu tenho que ter domínio, falando primeiro de doença, não é porque eu sou enfermeira que eu não vou me apropriar

de um diagnóstico médico para dá subsídio no que eu tenho que fazer, mas eu tenho que dominar nosso processo de enfermagem, nossa sistematização, tenho que ter habilidade de leitura, conhecer os principais diagnósticos eu tenho que ter noções de semiologia semiotécnica, exame físico, sinais e sintomas. E um conhecimento bem ampliado, além disso, eu tenho que saber me comunicar, eu tenho que envolver os conhecimentos das outras profissões (...) então, eu acho que você tem que ter esse conhecimento ampliado de todas as profissões e lógico aquele conhecimento específico que dá base para sua profissão. Não é que eu preciso saber as atribuições dos outros profissionais, mas preciso saber o que eles sabem o que eles têm que pode contribuir com meu conhecimento, para estabelecer a minha assistência (Enfermeira 2).

Sobre a competência Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), extraiu-se do código “percepção que concerne a competência SAE”, a fala da Enfermeira 4 que descreve elementos que tange a organização da assistência de enfermagem:

O enfermeiro assistencial ele tem no dia a dia do trabalho dele, um dos pilares do trabalho é a sistematização da assistência, porque nós trabalhamos com essa sistematização e hoje podemos considerar um processo transitório porque com a EBSEH vai chegar um módulo de sistematização via sistema GHU, mas hoje nós dispomos do impresso que os enfermeiros elaboraram que já tem há muitos anos e vem sendo mudado conforme a dinâmica institucional, mas eles trabalham com a questão da sistematização da assistência, hoje nós estamos envolvendo o enfermeiro no sistema de classificação de risco a partir da escala de Fugulin, eles estão envolvidos também no desenvolvimento da avaliação de risco no que tange a aplicabilidade da escala de Braden, para a prevenção de lesão por pressão. Os enfermeiros atuam também na assistência direta aos pacientes mais complexos porque nós temos muitos pacientes graves nas enfermarias, pacientes intubados - considerando que o nosso CTI tem um número limitado de leitos; os enfermeiros também gerenciam a equipe de enfermagem na distribuição, na questão de frequência e trabalham junto com o que está na liderança; eles também demandam a sinalizações de necessidades de reposição de materiais, danificação de equipamentos, e também atuam de maneira direta e indireta na questão da gestão de material e equipamentos. Além disso, tem a passagem de plantão, também colaboram na questão do ensino porque trabalham em uma instituição envolvida com a formação de novos profissionais acadêmicos, alguns atuam mais diretamente na capacitação do ensino e serviço, alguns mais e outro menos, mas de uma forma ou de outra trabalham nisso. E nos aspectos voltado a assistência direta ao paciente, na evolução de enfermagem, cabe a eles a supervisão de todo o trabalho dos técnicos de enfermagem (Enfermeira 4).

Apesar do HUIBB ser um local propício para o desenvolvimento de pesquisas, a Enfermeira 5, expressa que a competência “Desenvolver/Aplicar Pesquisa” é necessária,

mas é pouco incentivada e desenvolvida entre a enfermagem, uma vez que a rotina do enfermeiro dificulta a demonstração dessa competência:

Posso te dizer que na área da enfermagem a pesquisa estar praticamente parada no hospital, os enfermeiros da clínica já fizeram alguns trabalhos em relação a curativos a produtos de curativos, mas isso não é algo específico da gerencia e sim da assistência que eu acabo entrando junto, mas assim a gente precisaria de maior incentivo, acaba que a gente fica muito consumido na rotina diária do serviço, tendo um monte de incêndio pra apagar e sem tempo pra dedicação a essa questão da pesquisa. Aqui a gente sabe que é um campo vasto pra gente trabalhar a questão da pesquisa, mas o problema é isso que a gente geralmente tá nessa situação de tá resolvendo muitos problemas todos os dias (Enfermeira 5).

Das competências do grupo atitudinais, a “Ética” é referida em vários momentos durante as entrevistas, acompanhada da competência “Tomada de Decisão”. Desse grupo de competências o “Relacionamento Interpessoal” e “Comunicação” foram pouco repostadas nas falas das entrevistadas.

Sobre a “Ética” que é definida como: “Atuar considerando o código de ética no exercício de qualquer atividade, no ambiente de trabalho”, destaca-se a percepção da enfermeira 2 e 4, que através do exposto a seguir, conclui-se que as mesmas consideram que o comportamento ético é demonstrado da seguinte forma:

Quando eu falo ser ético e profissional, estou falando muito por mim, se eu me vejo diante de uma situação que eu não domino e é uma necessidade emergencial daquele paciente eu tenho que ter humildade de buscar com alguém da minha categoria dividir aquela situação e a gente tentar resolver e não eu fazer por fazer. Então isso para mim é ser ético e profissional com aquela vida que está dependendo da gente (Enfermeira 2).

Na aptidão de tudo que está inerente a lei do exercício profissional, tudo que está dentro da lei do exercício profissional como obrigatório ele tem que ter a aptidão, sabedoria e habilidade no que tange a sistematização, aos seus diagnósticos, aos procedimentos de assistência direta. Tudo que está envolvido com a lei do exercício profissional, ser apto a cuidar do paciente nas suas diversas complexidades, na assistência integral ao paciente (Enfermeira 4).

A partir do exposto: “Estabelecer relações com outros servidores baseadas em comunicação”, que define a competência “Relacionamento Interpessoal”, buscou-se nas entrevistas, elementos que validem a importância da mesma no dia a dia do trabalho do

enfermeiro. Nesse sentido, destaca-se uma fala da Enfermeira 3, que menciona as relações entre equipe multiprofissional. Como observa-se a seguir:

(...)o dia que os problemas forem resolvidos, o dimensionamento for ajustado, atendendo ao perfil de complexidade que aqui se tem e a infraestrutura seja adequada. O que se espera é que esse colega entenda que ele não vai sossegar em momento algum, porque os pacientes são graves, ou os pacientes podem até não serem graves mas a linha de cuidado é complexa, então você precisa raciocinar criticamente a todo momento, você precisa fazer ajustes de conduta a todo a todo momento, você tá se comunicando a todo momento, quer seja com o paciente ou com seu colega médico, nutricionista, fisioterapeuta, com a telefonista, falando o tempo inteiro, orquestrando uma assistência que você sistematiza (Enfermeira 3).

A competência “Comunicação” foi pouco notada durante as entrevistas. Além disso, observa-se a relação próxima que esta competência tem com o “Relacionamento Interpessoal”. Embora, seja pouco mencionada e quando reportada confundida com outra competência, surge diante do questionamento “O que o enfermeiro deve ser apto a fazer?” o excerto que valida a importância da competência “Comunicação”. Na fala da Enfermeira 3, observa-se que a mesma menciona a importância de se ter habilidade com o discurso verbal, registros e relatórios:

Vale a resposta de tudo um pouco? ele precisa ter habilidade com as palavras, registro, um discurso verbal cada vez mais só se fundamenta quando apresentado relatório com dados e aí é exigido a parte da informática também atrelado a isso (Enfermeira 3).

A competência “Tomada de Decisão” foi identificada como necessária ao processo de trabalho do enfermeiro e definida como: Demonstrar diante de uma situação dilemática capacidade de definir um curso de ação. Sobre essa competência, identificou-se na entrevista da Enfermeira 2, um fragmento que expressa claramente a necessidade do enfermeiro do UHJBB definir um curso de ação frente a uma adversidade:

Então se de repente eu se chegar a um plantão e minha equipe está ausente, como já aconteceu, por greve de ônibus, por exemplo, greve do servidor público ou qualquer intercorrência que impeça as pessoas de estarem ali naquele momento, eu redistribuiria por prioridades. Assim entre o banho, medicação, curativo e sinais vitais, com certeza deixaria o banho para outro momento, mas a medicação, o curativo os sinais vitais seriam realizados. (...) outro exemplo: as pranchetas, revisão de horário de medicação pra mim não seria prioridade, passa

pra outro horário, a enfermagem não é continuidade? Então entre aspirar, fazer um curativo, dar banho no paciente, agilizar um exame porque o paciente piorou, descer para acompanhar esse paciente no exame é isso que eu vou fazer, essa burocracia posso deixar para depois e priorizar o cuidado (Enfermeira 2).

Como descrito anteriormente, a competência que compõe o grupo – ensino, a preceptoria, não esteve presente desde o momento inicial de construção do rol. Foi inserida ao longo do processo de mapeamento e validada nas entrevistas individuais. Apesar da utilização das entrevistas semiestruturadas, obteve-se vários fragmentos que remetem a competência preceptoria no processo de trabalho do enfermeiro do HUIBB. Como exposto na fala da Enfermeira 3:

(...) o enfermeiro tem que ter uma boa relação multidisciplinar, compreender que ele está numa instituição de ensino, que ele não tem só a equipe multidisciplinar pra lidar, mas também tem profissionais em formação né, tanto no nível de graduação como no nível de pós. Que são os acadêmicos e residentes de toda as áreas, comportamento ético, agir com a bioética acima de tudo, e preservar a urbanidade acima de tudo (Enfermeira 3).

Nas entrevistas individuais buscou-se verificar a pertinência das competências descrita no rol, através de elementos condizente com o conteúdo de cada competência. Além disso, a análise e organização dos resultados percebidos nas entrevistas individuais, permitiu que fosse inserido ao rol os elementos advindos da contribuição individual no documento: 1º versão do rol. Haja vista, que a técnica também foi empregada para validar conteúdo de interesse das pessoas-chaves da instituição. A estratégia ainda teve a intenção de elucidar elementos pouco esclarecidos no conteúdo do rol. Desta forma, o compilado de informações resultantes do grupo focal 2, das contribuições individuais em documento e das entrevistas deram forma a 2º versão e versão final do rol capaz de orientar o processo de trabalho do enfermeiro do Hospital Universitário João de Barros Barreto, apresentado no quadro 9.

Quadro 10: Versão Final do Rol de Competências Individuais dos Enfermeiros do HUIBB

COMPETENCIAS INDIVIDUAIS - GERENCIAIS

SUPERVISÃO DA EQUIPE:

Acompanhar a equipe de enfermagem na execução de seu trabalho, a partir do regulamento do serviço de enfermagem, do manual de enfermagem e/ou de procedimentos operacionais padrão e instruções técnicas da unidade onde atua.		
ENFERMEIRO LIDER		
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer missão e objetivos do HUIBB ✓ Conhecer as instalações físicas das unidades do HUIBB ✓ Conhecer gerencia dos meios de produção ✓ Conhecer normas e procedimentos (Protocolo da unidade) ✓ Conhecer os serviços desenvolvidos nas unidades do HUIBB 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer os objetivos do serviço de enfermagem do HUIBB ✓ Conhecer o planejamento da unidade e do serviço de enfermagem ✓ Conhecer as normas e rotinas da unidade ✓ Conhecer o perfil de competências e atribuições da equipe de enfermagem da unidade
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saber identificar problemas/dificuldades na assistência prestada pela equipe de enfermagem ✓ Saber articular soluções para problemas identificados ✓ Encorajar o desenvolvimento do trabalho em equipe ✓ Saber coordenar a equipe de enfermagem ✓ Monitorar o processo da Sistematização da Assistência de Enfermagem ✓ Monitorar segurança do paciente na prevenção de eventos adversos ✓ Realizar levantamento dos indicadores assistenciais 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sabe gerenciar a equipe de enfermagem da unidade ✓ Ser capaz de supervisionar comportamentos e condutas da equipe de enfermagem da unidade ✓ Saber planejar e organizar as atividades da equipe de enfermagem da unidade ✓ Mobilizar a equipe de enfermagem para o alcance de objetivos específicos da unidade ✓ Monitorar a realização do processo de Enfermagem realizado na unidade ✓ Avaliar o processo de Enfermagem realizado na unidade
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisionar comportamentos e condutas da equipe de enfermagem da unidade ✓ Planejar e organizar as atividades da equipe de enfermagem da unidade ✓ Coordenar o funcionamento da unidade ✓ Auditar prontuário, visando a obtenção de subsidio para tomada de decisão e planejamento do cuidado ✓ Acompanhar o processo de avaliação das equipes de enfermagem quanto ao desempenho técnico e conduta profissional ✓ Realizar reuniões com a equipe quando necessário 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorar os indicadores assistenciais ✓ Acompanhar a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem ✓ Monitorar e supervisionar os registros dos profissionais de enfermagem nos prontuários dos usuários, garantindo a continuidade da assistência ✓ Supervisionar a assistência de enfermagem da Unidade de sua responsabilidade, administrando prioridades, distribuindo atividades e orientando tecnicamente os profissionais de enfermagem ✓ Aplicar Orientação a equipe de enfermagem da unidade

ENFERMEIRO ASSISTENCIAL		
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer missão e objetivos da instituição HUIBB ✓ Conhecer as instalações físicas do HUIBB ✓ Conhecer os serviços desenvolvidos pela equipe da unidade ✓ Conhecer os objetivos do serviço de enfermagem do HUIBB ✓ Conhecer o planejamento da unidade e do serviço de enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer o perfil de competências e atribuições da equipe de enfermagem que coordena ✓ Conhecer as normas e rotinas da unidade ✓ Conhecer o perfil de competências da equipe que coordena ✓ Conhecer e encaminhar pareceres técnicos de materiais e equipamentos novos
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saber identificar problemas e dificuldades na assistência prestada pela equipe que coordena ✓ Ser capaz de articular soluções para problemas identificados entre a equipe que coordena ✓ Ser capaz de gerenciar a equipe de enfermagem em seu turno de trabalho ✓ Mobilizar a equipe que coordena para obtenção de objetivos específicos da unidade 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ter capacidade de desenvolver trabalho em equipe ✓ Ter capacidade de supervisionar comportamentos e condutas da equipe que coordena em seu turno de trabalho ✓ Ter a capacidade de planejar e organizar as atividades da equipe em seu turno de trabalho
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planejar e organizar as atividades da equipe em seu turno de trabalho ✓ Coordenar o funcionamento da unidade no seu turno de trabalho ✓ Incentivar o desenvolvimento do trabalho em equipe ✓ Realizar reuniões com a equipe quando necessário com a equipe técnica que coordena 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorar os resultados produzidos pela equipe que coordena ✓ Avaliar o desempenho da equipe no seu turno de trabalho ✓ Supervisionar os técnicos e auxiliares de enfermagem na assistência realizada e no cumprimento do processo de enfermagem

GESTÃO DE MATERIAIS:

Avaliar a quantidade e qualidade de materiais permanentes e de consumo utilizados no processo de cuidado prestado aos usuários na unidade.

ENFERMEIRO LIDER		
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer a rotina/programação de compra e abastecimento do hospital ✓ Conhecer as atividades realizadas na unidade que dependem de insumos para sua realização 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer materiais e/ou equipamentos necessários às atividades realizadas que são utilizados na unidade.
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliar a relação entre o solicitado e o utilizado na unidade evitando a formação de estoques 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliar a qualidade dos novos equipamentos, insumos, mediante testes, pareceres, registro e envio dos laudos

	✓ Avaliar a qualidade dos materiais utilizados na unidade	
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incentivar a equipe ao controle do desperdício ✓ Garantir a previsão de materiais/insumos necessários para o trabalho da enfermagem ✓ Zelar pelos materiais e equipamentos necessários para o bom funcionamento da unidade ✓ Acompanhar a emissão de parecer técnico sobre materiais dos enfermeiros sob sua supervisão 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participar da avaliação de novos equipamentos, insumos, mediante testes, pareceres, registro e envio dos laudos ✓ Manter controle de materiais e equipamentos necessários para o bom funcionamento da unidade ✓ Realizar conferência diária do carro de emergência, quanto presença de lacre, teste do desfibrilador, teste de laringoscópio, garantindo o uso quando necessário
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL		
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer as atividades realizadas na unidade que dependem de insumos para sua realização. ✓ Conhecer a rotina/programação de compra e abastecimento do hospital ✓ Conhecer materiais e/ou equipamentos necessários às atividades realizadas que são utilizados na unidade. 	
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliar a qualidade dos materiais utilizados na unidade ✓ Avaliar a relação entre o solicitado e o utilizado na unidade evitando a formação de estoques 	
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter controle de materiais e equipamentos necessários para o bom funcionamento da unidade ✓ Reportar ao líder de enfermagem informações sobre a quantidade e qualidade dos materiais ✓ Supervisionar a qualidade dos insumos utilizados pela enfermagem ✓ Participar na avaliação de novos equipamentos, insumos, mediante testes, pareceres, registro e envio dos laudos 	

PROCESSO ADMINISTRATIVO:

Desenvolver as funções planejamento, organização, direção e controle, com vistas a atingir os objetivos da unidade articulando-se a outros níveis administrativos e/ou níveis de atenção.		
ENFERMEIRO LIDER		
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer missão e visão do HJBB ✓ Conhecer as funções do processo administrativo (Planejamento, Organização, Direção e Controle) ✓ Conhecer a teoria neoclássica da administração 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer o processo de trabalho da enfermagem no HJBB ✓ Conhecer o processo de trabalho da unidade
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar o planejamento estratégico situacional ✓ Utilizar o planejamento participativo ✓ Incentivar o desenvolvimento do trabalho em equipe ✓ Mobilizar a equipe para obtenção de resultados satisfatórios 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar indicadores de saúde e assistenciais (Braden, Fugulin) ✓ Utilizar a matriz SWOT na unidade

ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estabelecer o planejamento da unidade ✓ Organizar as atividades da equipe de enfermagem da unidade ✓ Aplicar a matriz SWOT na unidade ✓ Alocar recursos para a execução do planejamento de acordo com a disponibilização da instituição ✓ Encorajar a equipe na busca por objetivos específicos e metas da unidade ✓ Realizar reuniões periódicas com a equipe para avaliação do planejamento 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participar do planejamento estratégico na revisão de metas, prazos, estratégias e protocolos assistenciais ✓ Implantar e realizar o gerenciamento das comissões de enfermagem; ✓ Participar da elaboração de normas e rotinas para a atuação da equipe de enfermagem, visando assegurar a qualidade dos cuidados prestados; ✓ Participar das reuniões da instituição quando solicitado ✓ Realizar relatório mensal das atividades com análise crítica dos indicadores e plano de ação de melhorias para a Divisão de Enfermagem
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL		
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer o processo de trabalho da enfermagem no HUIBB ✓ Conhecer o processo de trabalho da unidade ✓ Conhecer as atribuições da equipe de enfermagem da unidade 	
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar indicadores de saúde e assistenciais (Braden, Fugulin) ✓ Mobilizar a equipe para obtenção de resultados satisfatório ✓ Incentivar o desenvolvimento do trabalho em equipe 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organizar e liderar o Processo de Enfermagem e as atividades dos técnicos e auxiliares de enfermagem
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estabelecer o planejamento das atividades da equipe em seu turno de trabalho ✓ Organizar as atividades da equipe que coordena em seu turno de trabalho ✓ Participar da elaboração de normas e rotinas para a atuação da equipe de enfermagem, visando assegurar a qualidade dos cuidados prestados 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encorajar a equipe na busca por objetivos específicos e metas da unidade ✓ Aplicar os indicadores de saúde na assistência (escala de Braden, Fugulin) ✓ Participar das reuniões da instituição quando solicitado

EDUCAÇÃO PERMANENTE:

Planejar o processo de formação da equipe de enfermagem da unidade, no contexto do trabalho em saúde.

ENFERMEIRO LIDER

CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer o perfil de competências da equipe da unidade ✓ Conhecer a política nacional de educação permanente ✓ Conhecer práticas pedagógicas para desenvolvimento da equipe de enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer as vias institucionais para treinamento e capacitação da equipe de enfermagem ✓ Conhecer e utilizar os indicadores como forma de elaborar novos treinamentos
----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer processos de avaliação de aprendizagem 	
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar necessidades de aperfeiçoamento individual e da equipe ✓ Acompanhar o desenvolvimento técnico dos profissionais de enfermagem, visando o cumprimento das metas estabelecidas na unidade 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Usar o perfil de competências da equipe para definir as prioridades de educação ✓ Estabelecer diálogo com a equipe para identificação de necessidade de aprendizagem/capacitação
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planejar atividade de capacitação para a equipe da unidade ✓ Propor atividades educativas para a equipe da unidade ✓ Desenvolver projetos de educação ✓ Desenvolver atividades de formação ✓ Ser um potencial multiplicador de capacitações realizadas pela educação permanente ✓ Disponibilizar oportunidades de capacitação da equipe da unidade 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incentivar o interesse da equipe no contínuo aprimoramento profissional ✓ Facilitar a participação da equipe de enfermagem ✓ Promover treinamentos para aperfeiçoamento técnico ✓ Promover aperfeiçoamento profissional pela capacitação
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL		
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer o perfil de competências da equipe ✓ Conhecer a política nacional de educação permanente; ✓ Conhecer as vias institucionais para treinamento e capacitação da equipe de enfermagem ✓ Conhecer os indicadores de saúde utilizados na assistência de enfermagem do HUIBB Utilizar os indicadores de saúde na elaboração de treinamentos 	
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar necessidades de aprimoramento profissional e da equipe que coordena em seu turno de trabalho ✓ Usar o perfil de competências da equipe para definir as prioridades de educação ✓ Estabelecer diálogo com a equipe para identificação de necessidade de aprendizagem ✓ Incentivar o interesse da equipe no contínuo aprimoramento profissional 	
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Propor atividades educativas para a equipe no seu turno de trabalho ✓ Realizar levantamento dos indicadores utilizados na instituição ✓ Mobilizar equipe do seu turno de trabalho para a realização de capacitação profissional ✓ Avaliar os resultados da equipe em seu turno de trabalho ✓ Ser um potencial multiplicador de capacitações realizadas pela educação permanente ✓ Realizar educação em saúde ✓ Participar dos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal nas ações de educação continuada 	

DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE:

Prover quantitativa e qualitativamente o pessoal de enfermagem na unidade, segundo a resolução do COFEN 543/2017, e partir do Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin.	
ENFERMEIRO LIDER	
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer o perfil de complexidade assistencial da unidade ✓ Conhecer o quantitativo de pessoal disponível na unidade ✓ Conhecer o quantitativo de pessoal disponível em cada turno de trabalho ✓ Conhecer o regimento de trabalho do HUIBB ✓ Conhecer análise estatística ✓ Conhecer o grau de dependência da clientela aos serviços de enfermagem ✓ Conhecer a resolução do Cofen nº 543/2017
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar o sistema de classificação de pacientes ✓ Avaliar o dimensionamento da unidade, fazendo um comparativo entre o total de horas de trabalho e o quantitativo da equipe da unidade ✓ Monitorar os indicadores de dimensionamento de pessoal
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorar mensalmente o total de horas de enfermagem em relação ao quantitativo da equipe da unidade ✓ Buscar gerencia quando identificado necessidade de defasagem de pessoal ✓ Definir ações de melhorias conjuntamente com a equipe de enfermagem da unidade, quando ultrapassarem as metas previstas e enviar mensalmente à Divisão de Enfermagem ✓ Levantar informações sobre a preferência da equipe sobre turno que deseja trabalhar ✓ Monitorar e avaliar os indicadores de dimensionamento de pessoal. ✓ Elaborar escalas mensais de serviço da equipe de enfermagem, atendendo o dimensionamento de pessoal de enfermagem
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer o perfil de complexidade assistencial da unidade onde atua ✓ Conhecer o grau de dependência da clientela aos serviços de enfermagem ✓ Conhecer o quantitativo de pessoal disponível em cada turno de trabalho
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar o sistema de classificação de pacientes ✓ Avaliar o dimensionamento da unidade, fazendo um comparativo entre o total de horas de trabalho e o quantitativo da equipe da unidade ✓ Monitorar os indicadores de dimensionamento de pessoal ✓ Utilizar o sistema de classificação de pacientes
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar a divisão de tarefas da equipe no seu turno de trabalho ✓ Comunicar ao enfermeiro líder os absenteísmos ✓ Comunicar ao enfermeiro líder dificuldades técnicas

TRABALHO EM EQUIPE:

Cooperar com os componentes da equipe de enfermagem da unidade com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado e atingir objetivos organizacionais.	
ENFERMEIRO LIDER	
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer teorias de liderança ✓ Conhecer ferramentas gerenciais ✓ Conhecer teorias motivacionais ✓ Conhecer as atribuições da equipe de enfermagem
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ter capacidade de acolher opiniões e sugestões divergentes ✓ Ter capacidade de gerir o coletivo para atingir resultados com eficiência ✓ Saber comunicar-se de forma objetiva
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encorajar a equipe na busca de resultados ✓ Liderar a execução das tarefas indispensáveis para um bom desempenho ✓ Acompanhar a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem; ✓ Orientar, supervisionar e liderar a equipe de enfermagem
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer os objetivos da unidade ✓ Conhecer teorias motivacionais ✓ Conhecer as atribuições da equipe de enfermagem
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ter capacidade de gerir o coletivo para atingir resultados com mais eficiência ✓ Analisar juntamente com a equipe de enfermagem da unidade, os indicadores mensais, traçando ações, metas, prazo e avaliando resultados
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Liderar a execução das tarefas indispensáveis para um bom desempenho ✓ Participar da avaliação de desempenho e por competência da equipe de enfermagem que coordena, juntamente com a liderança de enfermagem

LIDERANÇA:

Influenciar a equipe para o alcance de objetivos e metas, desenvolvendo competências direcionada.	
ENFERMEIRO LIDER	
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer teoria de liderança - liderança situacional ✓ Conhecer legislação do SUS ✓ Conhecer os instrumentos básicos da enfermagem ✓ Conhecer missão e objetivos da instituição HUIBB ✓ Conhecer a história de enfermagem ✓ Conhecer o planejamento da unidade e planejamento do serviço de enfermagem
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ser capaz de planejar e organizar as atividades da equipe de enfermagem da unidade ✓ Ter capacidade de acolher opiniões e sugestões ✓ Articular por meio do diálogo opiniões e sugestões divergentes ✓ Relacionar-se interpessoalmente de modo impar ✓ Liderar a equipe de enfermagem ✓ Ter a capacidade de comunicar-se para mobilizar um grupo ✓ Ter a capacidade de persuasão, para gerenciar conflitos e atingir os objetivos e metas ✓ Ser capaz de gerenciar conflitos referente a equipe de enfermagem da unidade
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encorajar a equipe na busca de resultados satisfatórios ✓ Saber comunicar-se de forma objetiva ✓ Propor ações para desenvolvimento das competências dos profissionais de enfermagem junto à chefia imediata ✓ Motivar a equipe de enfermagem da unidade ✓ Demonstrar domínio técnico das ✓ Participar do planejamento estratégico na revisão de metas, prazos, estratégias e protocolos assistenciais ✓ Coordenar a equipe de enfermagem ✓ Encorajar o cumprimento o Código de Ética dos profissionais de enfermagem ✓ Mediar conflitos entre profissionais da enfermagem e demais profissionais do hospital
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer teoria de liderança - liderança situacional ✓ Conhecer legislação do SUS ✓ Conhecer os instrumentos básicos da enfermagem ✓ Conhecer a história de enfermagem ✓ Conhecer o planejamento da unidade e planejamento do serviço de enfermagem ✓ Conhecer missão e objetivos da instituição HUIBB
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gerenciar conflitos referente a equipe de enfermagem que coordena em seu turno de trabalho ✓ Liderar a equipe de enfermagem em seu turno de trabalho ✓ Fazer cumprir o Código de Ética dos profissionais de enfermagem
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivar a equipe de enfermagem em seu turno de trabalho ✓ Incentivar o uso de vestimenta adequada e sapato fechado, uso de crachá de identificação funcional no horário de serviço

COMPETENCIAS INDIVIDUAIS –ASSISTENCIAIS

RACIOCINIO CLÍNICO:

Articular dados objetivos e subjetivos com vistas a prestação de assistência de enfermagem à saúde, ao usuário e a família fundamentado em evidências científicas tendo como instrumento o processo de enfermagem.		
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL		
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer as patologias pertinente à unidade, bem como os sinais e sintomas patológicos ✓ Conhecer prática baseada em evidências ✓ Conhecer a fisiologia humana ✓ Conhecer o processo de enfermagem da unidade 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ✓ Conhecer os diagnósticos e intervenções de enfermagem ✓ Conhecer o programa nacional de segurança do paciente ✓ Conhecer o manual de normas e rotinas da unidade ✓ Conhecer as técnicas propedêuticas de realização do exame físico
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar prática baseada em evidências ✓ Saber estabelecer diálogo com o cliente ✓ Ter capacidade de coleta informações através de anamnese ✓ Utilizar o exame físico como instrumento para coletar dados clínicos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ser capaz de visualizar o usuário de forma biopsicossocial ✓ Ser capaz de pensar criticamente diante dos contextos clínicos vivenciados ✓ Utilizar o exame físico como instrumento para coletar dados clínicos
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicar a SAE adequadamente ✓ Realizar exame físico refalo-caudal ✓ Realizar anamnese ✓ Atuar de forma proativa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Agir pensando na segurança do paciente ✓ Incorporar as evidências científicas ao processo de enfermagem

DESENVOLVER PESQUISAS/APLICAR PESQUISA:

Desenvolver pesquisa, utilizando os resultados na unidade ou no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB).		
ENFERMEIRO LIDER		
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer metodologia científicas de pesquisa ✓ Conhecer os diferentes tipos de pesquisa ✓ Conhecer as normatizações para elaboração e estruturação da pesquisa ✓ Conhecer a cultura organizacional da clínica 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer a resolução 466/12 ✓ Conhecer os tramites burocráticos institucionais para submissão de projetos em comitê de ética do HUIBB ✓ Conhecer Ética em pesquisa
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saber organização das diversas etapas da pesquisa, em uma sequência lógica, clara e concisa ✓ Planejar o caminho metodológico para o alcance dos objetivos e metas unidade 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ter pensamento crítico ✓ Incentivar a equipe de enfermagem a desenvolver pesquisa na unidade ✓ Envolver-se no desenvolvimento de pesquisas da enfermagem
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planejar a execução das etapas do projeto de pesquisa ✓ Definir o objeto do estudo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encorajar a equipe da unidade na realização de pesquisas ✓ Aplicar pesquisa na unidade

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definir a metodologia que será utilizada ✓ Estabelecer metas ✓ Promover, em articulação com a Gerência de Ensino e Pesquisa, a integração docente-assistencial com o Departamento de Enfermagem da Universidade 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disseminar os resultados alcançados da pesquisa ✓ Realizar pesquisas que contribuam para melhoria da assistência de enfermagem;
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL		
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer metodologia científicas de pesquisa ✓ Conhecer os diferentes tipos de pesquisa ✓ Conhecer as normatizações para elaboração e estruturação da pesquisa ✓ Conhecer a cultura organizacional da unidade 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer a resolução 466/12 ✓ Conhecer os tramites burocráticos institucionais para submissão de projetos em comitê de ética do HUIBB ✓ Ética em pesquisa
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar as oportunidades de desenvolver pesquisas que contribua para a melhoria da assistência de enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planejar a execução das etapas do projeto de pesquisa ✓ Encorajar a equipe do desenvolvimento e aplicação de pesquisas
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encorajar a equipe que coordena em seu turno de trabalho ✓ Respeitar o direito do usuário de se recusar a participar da pesquisa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover, em articulação com a Gerência de Ensino e pesquisa, a integração docente-assistencial com o departamento de enfermagem da universidade ✓ Realizar pesquisas que contribuam para melhoria da assistência de enfermagem

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM (SAE):

Organizar a assistência de enfermagem, a partir de método sustentado em teoria de enfermagem, criando ou utilizando instrumentos no processo de cuidado ao usuário, família e comunidade.		
ENFERMEIRO LIDER		
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer o perfil da clientela atendida na unidade ✓ Conhecer as teorias de enfermagem ✓ Conhecer o processo de enfermagem e suas etapas 	
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicar as teorias de enfermagem ✓ Saber manusear instrumentos de diagnóstico e prescrição de enfermagem ✓ Relacionar a teoria ao cotidiano ou situação 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desenvolver o processo de sistematização da assistência de enfermagem ✓ Saber avaliar o planejamento da assistência prestada
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicar as teorias de forma adequada ✓ Registrar informações ✓ Elaborar instrumentos para aplicação do processo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incentivar o compromisso com a prescrição de cuidados da enfermagem ✓ Elaborar sistemas de organização da assistência de enfermagem
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL		
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer as teorias de enfermagem ✓ Conhecer o processo de enfermagem e suas etapas 	

HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicar as teorias de enfermagem ✓ Saber manusear instrumentos de diagnósticos e prescrição de enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relacionar a teoria ao cotidiano ou situação ✓ Desenvolver o processo de sistematização da assistência de enfermagem ✓ Saber avaliar o planejamento da assistência prestada
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incentivar o compromisso da equipe técnica de enfermagem com a prescrição dos cuidados de enfermagem ✓ Receber e passar plantão 	

EDUCAÇÃO EM SAÚDE:

Realizar ações educativas de promoção e prevenção da saúde, direcionadas ao usuário e família na unidade em que atua.		
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL		
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer sobre práticas educativas ✓ Conhecer a linguagem coloquial e regionalismos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer o processo ensino-aprendizagem (educação permanente em saúde)
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ter a capacidade de comunica-se para mobilizar o grupo ✓ Saber ouvir/escutar e aceitar sugestão 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ter capacidade de criar estratégias de para aprendizagem ✓ Incentivar o trabalho em equipe
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar orientações aos pacientes ✓ Dominar o assunto ✓ Ser inovador e criativo ✓ Realizar educação em saúde 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atuar com proatividade ✓ Transmitir o conhecimento científico ✓ Ser influenciador

COMPETENCIAS INDIVIDUAIS: ATITUDINAIS

ÉTICA:

Atuar considerando o código de ética no exercício de qualquer atividade, no ambiente de trabalho.	
ENFERMEIRO LIDER / ASSISTENCIAL	
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer código de ética profissional ✓ Conhecer as atribuições privativas da enfermagem ✓ Conhecer direitos e deveres do cidadão ✓ Conhecer os conceitos de imprudência, imperícia e negligência ✓ Conhecer as normas do hospital
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relacionar-se interpessoalmente ✓ Acolher sugestões divergentes ✓ Mobilizar a equipe de enfermagem no cumprimento do código de ética profissional ✓ Mobilizar a equipe de enfermagem para o uso de vestimentas adequada e sapato fechado durante o horário de trabalho ✓ Mobilizar a equipe para utilização de crachá de identificação funcional no horário de trabalho
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Agir pensando na segurança do paciente ✓ Respeitar a equipe multiprofissional ✓ Responsabilizar-se pelas atribuições privativas do enfermeiro ✓ Responder tecnicamente pelo Serviço de Enfermagem do hospital junto aos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem ✓ Responsabilizar-se pela equipe de enfermagem ✓ Representar o serviço de enfermagem do hospital junto às autoridades e perante o juízo, conforme legislação vigente ✓ Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem; ✓ Cumprir o Código de Ética dos profissionais de enfermagem ✓ Fazer de vestimentas adequadas e sapato fechado durante o horário de trabalho ✓ Fazer crachá de identificação funcional durante o horário de trabalho

RELACIONAMENTO INTERPESSOAL:

Estabelecer relações com outros servidores baseadas em comunicação.	
ENFERMEIRO LIDER / ASSISTENCIAL	
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer a teoria das relações Humanas ✓ Conhecer a Política Nacional de Humanização - PNH
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saber ouvir/escutar e aceitar sugestão/críticas ✓ Saber negociar com a equipe de enfermagem, diante de adversidades ✓ Saber Incentivar o desenvolvimento do trabalho em equipe ✓ Gerenciar conflitos referente a equipe de enfermagem ✓ Mediar conflitos entre profissionais da enfermagem e demais profissionais do hospital ✓ Estimular o relacionamento harmonioso entre: profissionais da enfermagem, demais profissionais e governança do hospital

ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Envolver a equipe a manter boa comunicação ✓ Estabelecer relações profissionais com a equipe de enfermagem e multiprofissional ✓ Envolver a equipe a manter boa relação com a equipe e multiprofissional ✓ Disseminar os resultados alcançados com a equipe ✓ Incentivar a liberdade de posicionamento ✓ Desenvolver trabalho em equipe ✓ Encorajar o desenvolvimento do trabalho em equipe
-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

COMUNICAÇÃO:

Trocar mensagens com a equipe multiprofissional, agentes administrativos e/ou usuários de modo formal e informal; escrito ou verbal por distintos canais de comunicação (e-mail, memorando, telefone, prontuário, passagem de plantão, conversa).	
ENFERMEIRO LIDER / ASSISTENCIAL	
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer a linguagem: verbal e não verbal, oral e escrita ✓ Conhecer os elementos do processo de comunicação (emissor, receptor, canal, mensagem e ruído) ✓ Conhecer os fluxos de comunicação organizacional: ascendente, descendente e lateral ✓ Conhecer a forma de redação de documentos organizacionais (ofícios, memorandos, relatórios) ✓ Conhecer o organograma do HUIBB ✓ Conhecer a terminologia científica relacionada a sua unidade de trabalho/área de atuação. ✓ Conhecer as formas de registro de informações de pacientes (censo de paciente, prontuários) ✓ Conhecer a linguagem coloquial e regionalismos
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saber selecionar a forma de comunicação adequada a mensagem e ao receptor ✓ Saber redigir documentos organizacionais ✓ Saber traduzir a terminologia científica para o entendimento do usuário ✓ Saber registrar dados do paciente ✓ Saber a quem reportar a mensagem/informação ✓ Estabelecer contato/comunicação nos fluxos: ascendente, descendente e lateral
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicar-se objetivamente ✓ Envolver a equipe à manter boa comunicação ✓ Estimular a prática de comunicação efetiva ✓ Ouvir/escutar e aceitar sugestão ✓ Registrar/notificar irregularidades para apresentação de relato/justificativa (Norma Disciplinar EBSEH) em caso de não conformidade na assistência de Enfermagem ✓ Participar da passagem de plantão junto aos enfermeiros da unidade ✓ Dar publicidade a relatórios e compilado de dados

TOMADA DE DECISÃO:

Demonstrar diante de situação dilemática capacidade de definir um curso de ação.			
ENFERMEIRO LIDER / ASSISTENCIAL			
CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconhecimento do problema/conflitos ✓ Conhecer a equipe de enfermagem 		
HABILIDADES	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ter a capacidade de identificar adversidades ✓ Ter capacidade de analisar problemas ✓ Saber avaliar situações/problemas ✓ Saber julgar e escolher o melhor curso de ação ✓ Representa os interesses de sua equipe </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conquistar a confiança dos profissionais ✓ Ter a capacidade de agir como mediador de conflitos ✓ Reconhecer o conflito ✓ Saber articular soluções para problemas identificados </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ter a capacidade de identificar adversidades ✓ Ter capacidade de analisar problemas ✓ Saber avaliar situações/problemas ✓ Saber julgar e escolher o melhor curso de ação ✓ Representa os interesses de sua equipe 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conquistar a confiança dos profissionais ✓ Ter a capacidade de agir como mediador de conflitos ✓ Reconhecer o conflito ✓ Saber articular soluções para problemas identificados
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ter a capacidade de identificar adversidades ✓ Ter capacidade de analisar problemas ✓ Saber avaliar situações/problemas ✓ Saber julgar e escolher o melhor curso de ação ✓ Representa os interesses de sua equipe 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conquistar a confiança dos profissionais ✓ Ter a capacidade de agir como mediador de conflitos ✓ Reconhecer o conflito ✓ Saber articular soluções para problemas identificados 		
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisionar a equipe ✓ Ser mediado de conflitos ✓ Ter autonomia e segurança na solução de situações/problemas ✓ Ter postura ética 		

COMPETENCIA INDIVIDUAL- ENSINO

PRECEPTORIA:

Articular o conhecimento profissional ao conhecimento pedagógico, integrando o ensino ao serviço, através da criação de oportunidades de aprendizagem para si, professores e estudantes na unidade onde atua.

ENFERMEIRO LIDER / ASSISTENCIAL

CONHECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer legislação do SUS ✓ Conhecer projeto pedagógico da residência que se vincula ✓ Elaboração e implementação do Plano de Integração ensino e serviço
HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicação ✓ Relacionamento interpessoal ✓ Articular clínica ampliada ✓ Prestar atenção integral de forma multiprofissional e interdisciplinar ✓ Exercer preceptoria com supervisão das atividades realizadas pelos residentes ✓ Facilitar a integração dos residentes com a equipe, usuários, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional que atuam no campo de prática
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acolher os estudantes na unidade ✓ Capacitar a equipe da unidade ✓ Supervisionar os estudantes ✓ Estabelecer parcerias com a universidade ✓ Promover, em articulação com a Gerência de Ensino e Pesquisa, a integração docente-assistencial com o Departamento de Enfermagem da Universidade ✓ Participar, junto com os residentes e demais profissionais das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção visando a produção de conhecimento e tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS

Fonte: Elaboração Própria, 2018.

4.2 Resultados quantitativos: Validação estatística e avaliação de desempenho por competências

Os critérios de seleção dos respondentes, restringiram a população aos enfermeiros vinculados a UFPA, que são 68 enfermeiros, os quais assumem funções distintas no hospital que se traduzem em gerência de unidade, assistência ao paciente e função administrativa ou técnico. Dessa população observou-se uma amostra que se constitui de 44 enfermeiros. No quadro 11 pode-se observar a número de respondentes (amostra) por função exercida no hospital.

Quadro 11: Representação dos respondentes por função

FUNÇÃO	RESPONDENTES	
	(%)	(Nº)
Assistencial	52,27	23
Gerencial	27,27	12
Técnica	20,45	9
TOTAL	100%	44

Fonte: Elaborado pelo autor

Como descrito na metodologia deste estudo, a validação estatística, ou confirmação da importância das competências, foi realizada pela escala de graus de importância. Os dados obtidos da validação por escala, foram organizados no quadro 11, através do qual é possível observar que as competências foram consideradas significativas para o processo de trabalho do enfermeiro, havendo discordância de uma pequena parcela dos enfermeiros respondentes.

A organização dos dados em tabela elucidada a frequência absoluta que se traduz na quantidade de ocorrências em “Sem Importância”, “Pouco Importante”, “Indiferente”, “Importante” e “Muito Importante”. Ainda torna perceptível a frequência relativa que é resultante da divisão entre a frequência absoluta e o valor total observado, aparecendo em percentagens.

No que concerne ao grau “Muito importante” a competências, Supervisão da Equipe é a que apresenta maior valor em frequência absoluta e relativa, demonstrando que na

concepção dos enfermeiros respondentes, está é a de maior relevância para o desempenho do trabalho do enfermeiro. Além disso, é pertinente destacar que as competências da categoria gerencial foram as mais avaliadas no grau “Muito importante”.

Diante das discordâncias com os enfermeiros respondentes que validaram a importância das competências, salienta-se entre o grupo – gerenciais, 2,27%, o que corresponde a 1, pessoa é “Indiferente” a competência “Liderança”, “Gestão de Materiais” e “Dimensionamento da Equipe”, esta ultima é também considerada “Sem Importância” para 2,27% (n:1).

Do grupo assistencial, todas as competências receberam resposta “Indiferente”, destacando “Desenvolver/Aplicar Pesquisa” e “Educação em Saúde” que são indiferentes para 4,55%, 2 pessoas. Além disso, “Desenvolver/Aplicar Pesquisa” e “Raciocínio Clínico” foram consideradas irrelevantes por 1 pessoa.

Entre as atitudinais, “Relacionamento Interpessoal” e “Comunicação” foram as que receberam valor de discordância, sendo consideradas “indiferente” para 2,27% (n:1). Por fim, a competência “Preceptoria” é vista como “sem importância” e “indiferente” a para 2,27% (n:1).

Quadro 12: Resultado da Validação estatística

VALIDAÇÃO ESTATÍSTICA					
Gerenciais					
Competência:	Sem Importância	Pouco importante	Indiferente	Importante	Muito importante
Supervisão da equipe	0,00%	0,00%	0,00%	9,09% (n: 4)	90,91% (n:40)
Trabalho em Equipe	0,00%	0,00%	2,27% (n:1)	11,36% (n: 5)	86,36% (n:38)
Processo Administrativo	0,00%	0,00%	0,00%	18,18% (n: 8)	81,82% (n:36)
Educação Permanente	0,00%	0,00%	0,00%	20,45% (n:9)	79,55% (n:35)
Liderança	0,00%	0,00%	2,27% (n:1)	18,18% (n:8)	79,55% (n:35)
Gestão de Materiais	0,00%	0,00%	2,27% (n:1)	20,45% (n: 9)	77,27% (n:34)
Dimensionamento da Equipe	2,27% (n:1)	0,00%	2,27% (n:1)	22,73% (n:10)	72,73% (n:32)
Assistenciais					
Competência:	Sem Importância	Pouco importante	Indiferente	Importante	Muito importante
Raciocínio Clínico	0,00%	2,27% (n:1)	2,27% (n:1)	15,91% (n: 7)	79,55% (n: 35)
SAE	0,00%	0,00%	2,27% (n:1)	22,73% (n:10)	75,00% (n:33)
Educação em Saúde	0,00%	0,00%	4,55% (n:2)	20,45% (n:9)	75,00% (n:33)
Desenvolver/Aplicar Pesquisa	0,00%	2,27% (n:1)	4,55% (n:2)	22,73% (n:10)	70,45% (n:31)
Atitudinais					
Competência:	Sem Importância	Pouco importante	Indiferente	Importante	Muito importante
Ética	0,00%	0,00%	0,00%	11,36% (n:5)	88,64% (n:39)
Relacionamento Interpessoal	0,00%	0,00%	2,27% (n:1)	11,36% (n:5)	86,36% (n:38)
Comunicação	0,00%	0,00%	2,27% (n:1)	22,73% (n:10)	75,00% (n:33)
Tomada de Decisão	0,00%	0,00%	0,00%	22,73% (n:10)	77,27% (n:34)
Ensino					
Competência:	Sem Importância	Pouco importante	Indiferente	Importante	Muito importante
Preceptoría	0,00%	2,27% (n:1)	2,27% (n:1)	22,73% (n:10)	72,73% (n:32)

Fonte: Elaborado pela Autora

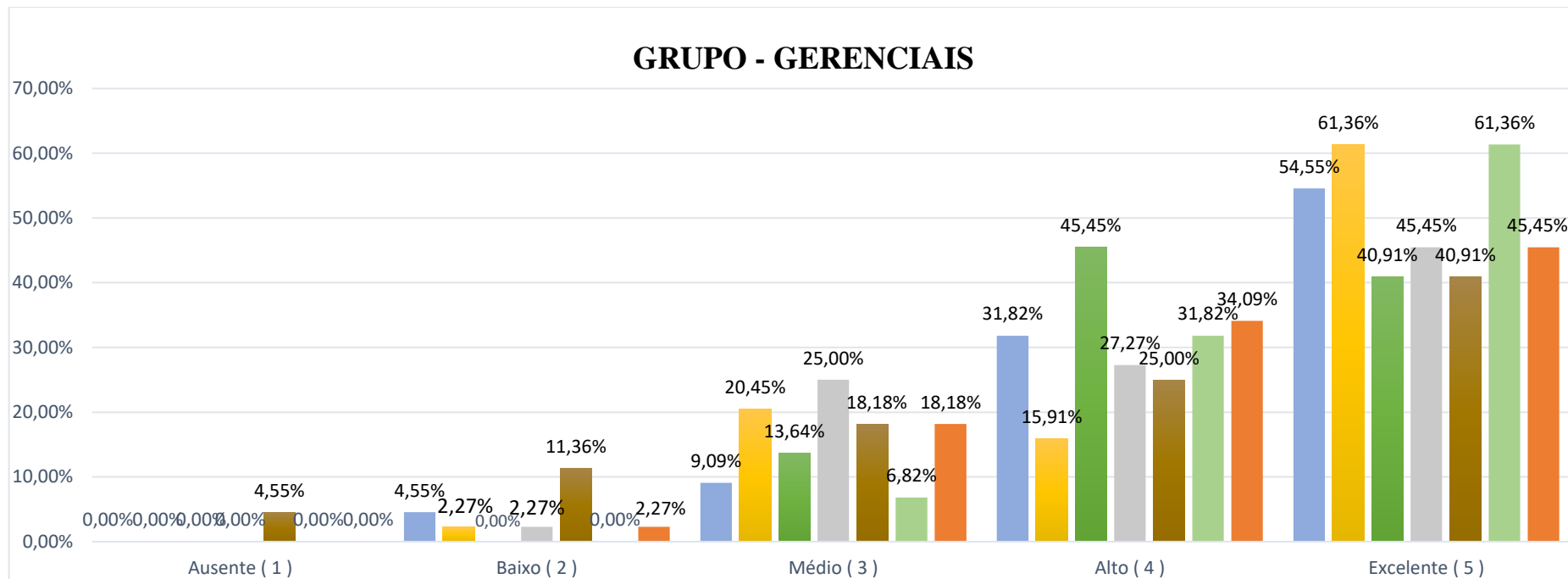
Na metodologia deste estudo, apresentou-se a forma de avaliação utilizada para mensurar o desempenho dos enfermeiros. E apresentou-se no Quadro 7, os níveis de desempenho em ordem de 1 a 5. No que se refere a avaliação de desempenho por competências, organizou-se os dados por grupos de competências e através de gráficos é possível observar o grau de desempenho dos servidores enfermeiros, quantos as competências descritas no rol, que são apresentadas através de frequência absoluta e relativa. A Figura 8 representa os resultados quanto as competências do grupo – gerencial, e através da mesma observa-se elevada avaliação em “excelente desempenho”, “alto desempenho” e “desempenho mediano”, sendo, portanto, discreto o quantitativo de enfermeiros com baixo desempenho das competências ou ausência de desempenho. Nesse grupo, chamo atenção a competência “Dimensionamento da Equipe” que não é desempenhada por 4,55% (n:2) e tem um desempenho baixo em 11,36%, o que corresponde a 5 servidores enfermeiros. Além disso, outras competências desse grupo também foram ditas como pouco desempenhadas, são elas: Liderança, Educação Permanente, Gestão de Materiais e Supervisão da Equipe.

Entre o grupo – assistencial, Figura 9, nota-se que a competência “Desenvolver/Aplicar Pesquisa” é pouco demonstrada e não desempenhada por 13,64% o que corresponde a 6 servidores enfermeiros. Somada a esta a competência “Educação em Saúde” também foi dita como não desempenhada e pouco desempenhada. A Sistematização da Assistência de Enfermagem competências foi reportada com discreto “baixo desempenho”. Entretanto, é válido ressaltar que um quantitativo significativo considera ter um desempenho de mediano a excelente, quanto as competências descritas no rol.

Com relação as competências atitudinais, apresentadas na Figura 10 é perceptível que: Ética, Relacionamento Interpessoal, Tomada de Decisão e Comunicação, são as que os servidores enfermeiros desempenham com maior êxito, tendo uma leve discrepância na competência “Tomada de Decisão”, a qual é dita como “pouco desempenhada” por 2,27%, o que corresponde a 1 pessoal.

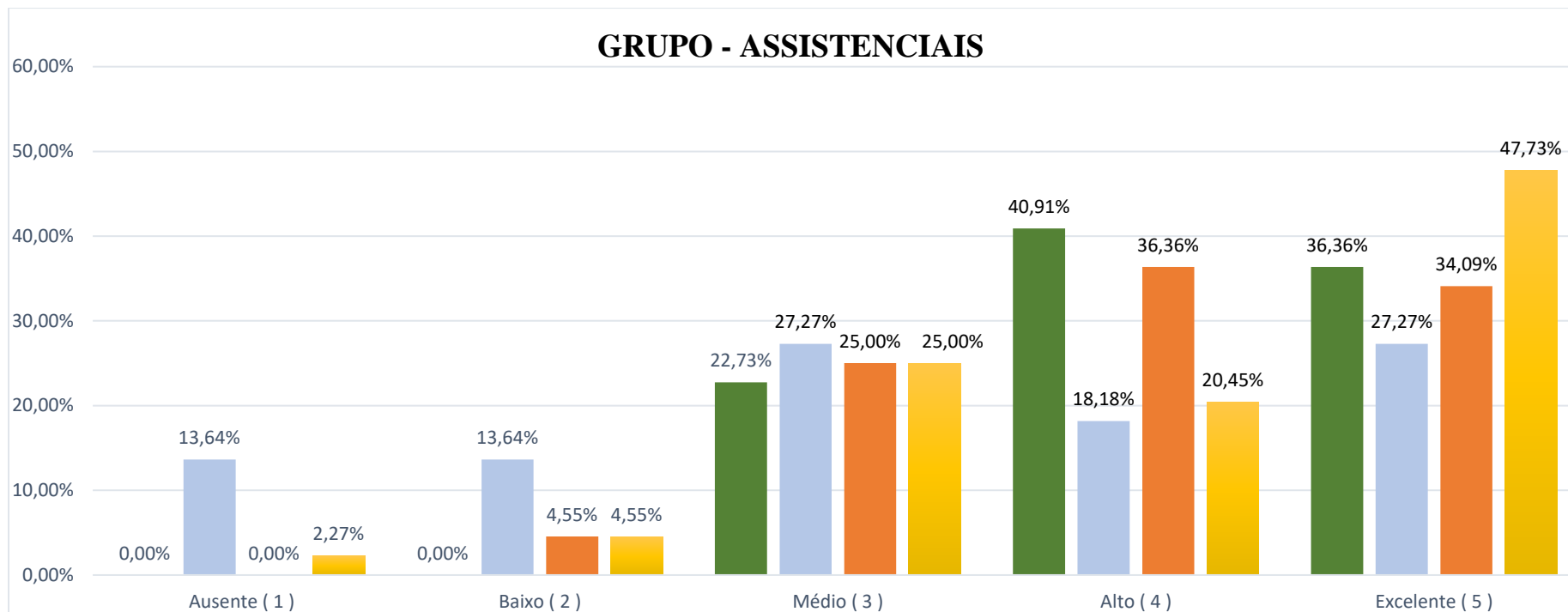
Na Figura 11, apresenta os resultados da avaliação quanto a competência preceptoria, que se enquadra no grupo- ensino. No que concerne a esta competência se observa pouca discrepância

Figura 8: Resultado do Mapeamento do grupo de competências gerenciais



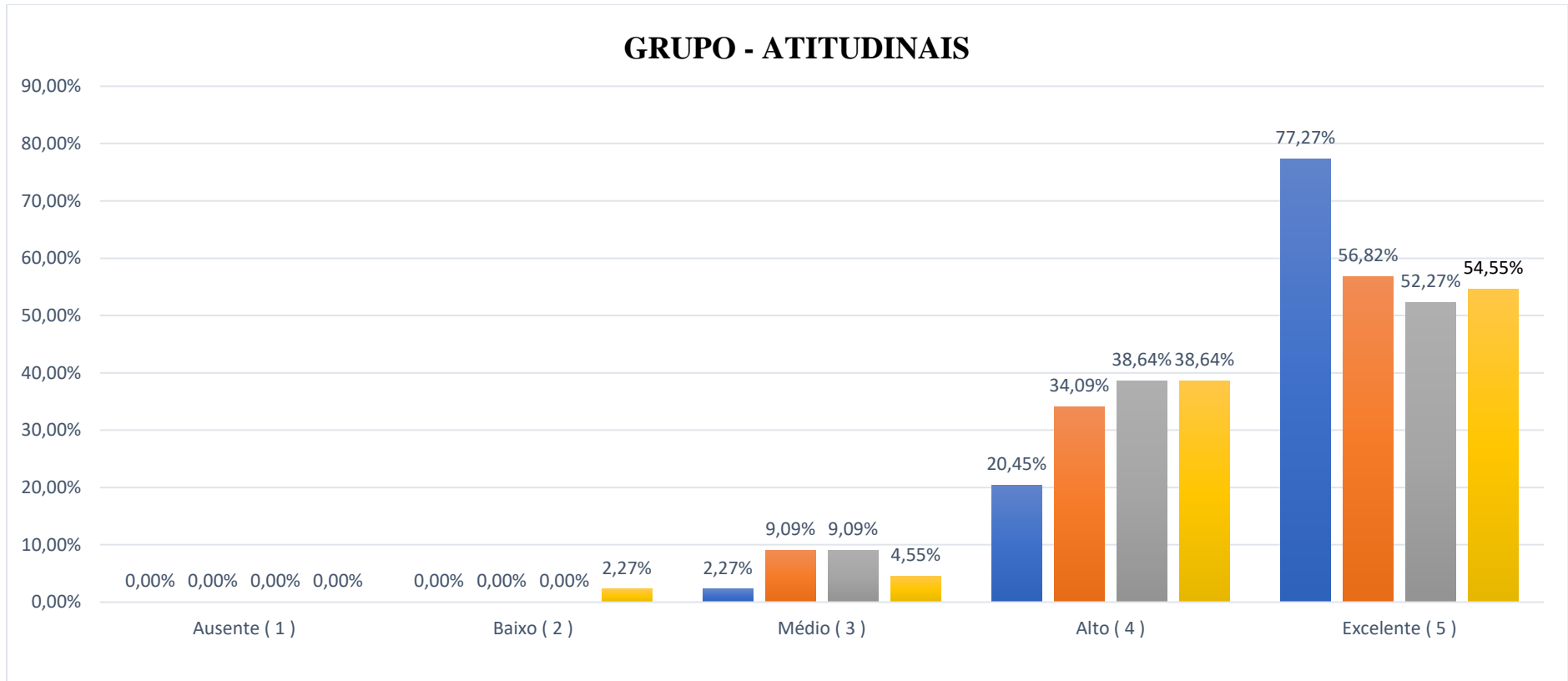
Competências	1		2		3		4		5	
	(%)	(N°)	(%)	(N°)	(%)	(N°)	(%)	(N°)	(%)	(N°)
Liderança	0,00 %	0	2,27%	1	18,18%	8	34,04%	15	45,45%	20
Trabalho em Equipe	0,00%	0	0,00%	0	6,82%	3	31,82%	14	61,36%	27
Dimensionamento da Equipe	4,55%	2	11,36%	5	18,18%	8	25%	11	40,91%	18
Educação Permanente	0,00%	0	2,27%	1	25%	11	27,27%	12	45,45%	20
Processo Administrativo	0,00%	0	0,00%	0	13,64%	6	45,45%	20	40,91%	18
Gestão de Materiais	0,00%	0	2,27%	1	20,45%	9	15,91%	7	61,36%	27
Supervisão da Equipe	0,00%	0	4,55%	2	9,09%	4	31,82%	14	54,55%	24

Figura 9: Resultado do Mapeamento do grupo de competências Assistenciais



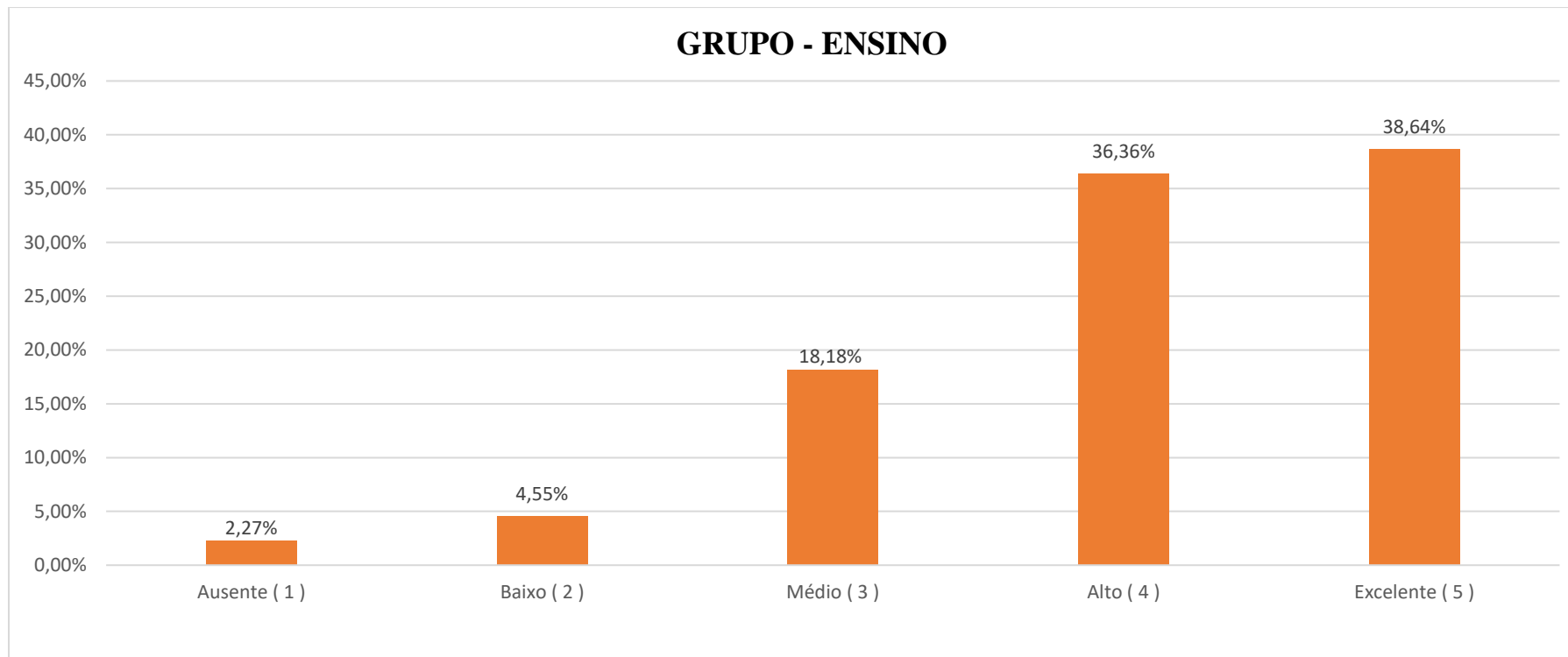
Competências	1		2		3		4		5	
	(%)	(Nº)	(%)	(Nº)	(%)	(Nº)	(%)	(Nº)	(%)	(Nº)
Educação em Saúde	2,27%	1	4,55%	2	25%	11	20,45%	9	47,73%	21
SAE	0,00%	0	4,55%	2	25%	11	36,36%	16	34,09%	15
Desenvolver/Aplicar Pesquisa	13,64%	6	13,64%	6	27,27%	12	18,18%	8	27,27%	12
Raciocínio Clínico	0,00%	0	0,00%	0	22,73%	10	40,91%	18	36,36%	16

Figura 10: Resultado do Mapeamento do grupo de competências Atitudinais



Competências	1		2		3		4		5	
	(%)	(N°)	(%)	(N°)	(%)	(N°)	(%)	(N°)	(%)	(N°)
Tomada de Decisão	0,00%	0	2,27%	1	4,55%	2	38,64%	17	54,55%	24
Comunicação	0,00%	0	0,00%	0	9,09%	4	38,64%	17	52,27%	23
Relacionamento Interpessoal	0,00%	0	0,00%	0	9,09%	4	34,09%	15	56,86%	25
Ética	0,00%	0	0,00%	0	2,27%	1	20,45%	9	77,27%	34

Figura 11: Resultado do Mapeamento de competências do grupo Ensino



Competências	1		2		3		4		5	
	(%)	(Nº)	(%)	(Nº)	(%)	(Nº)	(%)	(Nº)	(%)	(Nº)
Preceptoria	2,27%	1	4,55%	2	18,18%	8	36,36%	16	38,64%	17

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação das competências resultou na construção de um rol, que agrega 16 competências distribuídas em 4 grupos (Gerenciais, Assistenciais, Atitudinais, Ensino), delineado a partir dos interesses dos enfermeiros envolvidos no campo de trabalho, uma vez que a EBSEH, institui que a instituição comece a desenvolver sistemas para trabalhar com base na gestão por competências. Contudo, ao longo do processo de construção do rol, observa-se entre as pessoas-chaves, grande expectativa nas propostas apresentadas pelo grupo de pesquisa e uma conduta passiva, frente as propostas, o que sugere o desconhecimento quanto ao modelo de gestão de pessoas. Nesse sentido, a construção do rol tornou-se um processo longo, que respeitou as limitações do serviço (pessoas-chaves) e que necessitou da articulação de estratégias, que permitisse a colaboração mais ativa e o levantamento de propostas advinda dos interesses dos enfermeiros considerados chaves na instituição.

A partir do delineamento das competências houve a necessidade de confirmar a importância das mesmas, que aconteceu através da validação estatística, a qual mostrou que a supervisão da equipe é a competência definida como a mais importante para o desempenho excelente do trabalho do profissional enfermeiro do HUIBB. Além disso, é válido salientar que o percurso que deu forma ao rol também foi sugestivo de maior valorização das competências assistenciais, em detrimento aos demais grupos de competências. Entretanto, a validação estatística mostrou que as competências gerenciais foram mais valoradas, em detrimento aos demais grupos de competências.

Em diálogo aos interesses do HUIBB, identificou-se as competências requeridas aos enfermeiros do hospital, dando forma ao rol de competências individuais, para servir de parâmetro para mapear competências entre os enfermeiros efetivos do hospital. Nesse sentido, como fins desse trabalho, planejou-se realizar o mapeamento por autoavaliação, dos enfermeiros, com vistas a identificar lacunas de competências entre servidores de uma instituição que ainda não adere a gestão por competências. Entretanto, a técnica de pesquisa utilizada, não correspondeu à expectativa, uma vez que o questionário de autoavaliação repercutiu em maior número de resposta no “nível 5” o que corresponde a “desempenho excelente”.

Neste sentido, a identificação de lacunas não aconteceu devido a não aplicação de

técnicas comparativas de avaliação de desempenho dos enfermeiros respondentes. Entretanto, algumas exceções foram percebíveis diante das competências: “Desenvolver/Aplicar Pesquisa”, “Dimensionamento da Equipe”, “Educação em Saúde” e “Preceptoria” que foram assinaladas como “não desempenhadas” e “pouco desempenhadas”; e das competências: “Sistematização da Assistência de Enfermagem” e “Tomada de Decisão” que foram reportadas com discreto “baixo desempenho”.

Dessa forma, ressalta-se que não foi possível realizar um diagnóstico fidedigno que reflète a real situação de uma organização que ainda vem se enquadrando nos molde da gestão por competências, mas, destaca-se a relevância desse estudo que ao empregar o método da pesquisa-ação considerou as necessidades do serviço, reconhecendo os interesses dos atores envolvidos no campo, como elementos de destaque na sugestão dos conteúdos que nutriram a ferramenta estratégica que busca mudança na rotina de trabalho. Já que, os mecanismos e instrumentos da gestão por competência servem também ao propósito de identificar as competências a serem desenvolvidas por meio de ações de aprendizagem, isto é, subsidia o planejamento das ações de desenvolvimento que deverão ser ofertadas pela instituição (BRASIL, 2013).

Portanto, este estudo entrega para a organização, HUIBB, a ferramenta estratégica que permitirá avaliar a necessidade de desenvolver competências e a autoavaliação de uma amostra significativa de enfermeiros, sendo possível, a partir disso a articulação de técnicas comparativas de avaliação do desempenho com relação as competências do rol.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDÃO, Hugo Pena. **Mapeamento de Competências: métodos, técnicas e aplicações em gestão de pessoas**. São Paulo: Atlas, 2012.

BRASIL, Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. **Guia de Mapeamento e Avaliação de Competências para a Administração Pública**. MARQUES, Fernanda (consultora). Trabalho realizado no âmbito do contrato de serviços estabelecido com a CESO CI (Lisboa) e a Secretária de Gestão Pública. Brasília – DF, 2013

BRASIL. **Decreto Lei n. 5.707, de 23 de fevereiro de 2006**. Institui a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da Administração Pública Federal Direta. Autárquica e Fundacional. Brasília: Diário Oficial da União, 24 fev. 2006.

CARBONE, Pedro Paulo. **Gestão por competências e Gestão do conhecimento**. Hugo Pena Brandão, João Batista Diniz, Rosa Maria de Paula Vilhena. - 3. ed.- Rio de Janeiro. Editora FGV, 2009.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 2ª edição.

CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 479-482, Sept. 2006.

EBSERH. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Complexo hospitalar da Universidade Federal do Pará**. Brasília: 2015.

_____. **Programa Crescer por Competência**. Brasília: 2015.

_____. **Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares**, Brasília: 2018.

GOMES, Ilson Iglésias; DE PAULA, Arlete Maria Costa. **Programa Crescer com Competência - Implantação da Gestão por Competência nos Hospitais Universitários Federais Filiados a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH**. IX CONSAD de Gestão Pública. Brasília, 2016. Disponível em: <http://consad.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Painel-07-01.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

KLUBER, T.E. **Atlas *ti* como instrumento de análise em pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica**. Educ. Temat. Digit, v.16, n.1, p.5-23, 2014.

RUTHES, Rosa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 901-905, Dec. 2009.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

APÊNDICE 1: Questionário para Enfermeiros

QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS						
Assinale um número de UM a CINCO, na escala à direita de cada item, a fim de indicar o quão importante você considera cada competência. De acordo com a escala:		SEM IMPORTÂNCIA	POUCO IMPORTANTE	IMPORTANTE	MUITO IMPORTANTE	EXTREMAMENTE IMPORTANTE
		1	2	3	4	5
1	COMUNICAÇÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	LIDERANÇA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	MOTIVAÇÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	RESOLUÇÃO DE CONFLITOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	TOMADA DE DECISÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	DELEGAÇÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	AUTOCONFIANÇA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	PERSUASÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	AUTONOMIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	PROATIVIDADE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	REPONSABILIDADE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	PONTUALIDADE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	ORGANIZAÇÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	VELOCIDADE NA EXECUÇÃO DE TAREFAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	PACIÊNCIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	DETERMINAÇÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	ÉTICA E MORAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	SABER OUVIR/ESCUTAR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	CONHECIMENTO TÉCNICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	VISÃO CLÍNICA AMPLIADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	CONHECIMENTO TEÓRICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	GERENCIAMENTO DE RECURSOS E MATERIAIS FINANCEIROS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	DESEMPENHO DE TAREFAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26	DESENVOLVIMENTO PESQUISAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	AJUSTE/ADAPTAÇÃO PROFISSIONAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	CONHECIMENTO TECNOLÓGICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29	CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	AUTODESENVOLVIMENTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31	SEGUIR AS NORMAS DA INSTITUIÇÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32	COMPETIÇÃO ENTRE TRABALHADORES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33	TRABALHO EM EQUIPE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34	EDUCAÇÃO CONTINUADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35	EDUCAÇÃO PERMANENTE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37	ORIENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA EQUIPE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38	ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS DOS CLIENTES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39	ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS DA EQUIPE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40	RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41	OFERTAR E RECEBER FEEDBACK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42	COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43	VALORIZAÇÃO DA OPINIÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44	ESTABELECIMENTO DE METAS E OBJETIVOS A SEREM ATINGIDOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45	GESTÃO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47	MONITORIZAÇÃO DAS TAXAS DE ABSENTEÍSMO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48	PROGRAMAS DE TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49	PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NA ORGANIZAÇÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50	RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE NOVOS PROFISSIONAIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51	REGISTRO CORRETO NO PRONTUÁRIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52	RECEBER E PASSAR PLANTÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53	EXECUTAR TODOS OS CUIDADOS PRESCRITOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54	RELATAR TODAS AS INTERCORRÊNCIAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55	PARTICIPAR DE REUNIÕES ESPECÍFICAS DO SERVIÇO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56	MANTER A ORDEM NA UNIDADE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57	EXECUTAR ATIVIDADES BUROCRÁTICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58	VESTIMENTA ADEQUADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

59	ELABORA ESCALA MENSAL DE SERVIÇO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60	SUPERVISIONAR O CUMPRIMENTO DE NORMAS ESTABELECIDAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61	ATUALIZAR NORMAS E PROTOCOLOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62	INDICAR OS CHEFES DAS SECÇÕES DE ENFERMAGEM (?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63	ASSESSORAR A EQUIPE EM ASSUNTOS REFERENTES À SUA ÁREA DE ATUAÇÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64	AVALIAR O DESEMPENHO DOS TECNICOS DE ENFERMAGEM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

APÊNDICE 2: Roteiro de entrevista

ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	
1.	De uma forma geral descreva como é o trabalho do ENFERMEIRO ASSISTENCIAL aqui no Hospital.
2.	Considerando as atribuições do ENFERMEIRO ASSISTENCIAL do HUJBB : - Que conhecimentos são relevantes para execução do seu trabalho? (Que conhecimentos ele tem que ter?) - O que ele tem que ser apto a fazer? (“saber fazer”) (capacidade de fazer o quê)? - Como deve ser o seu comportamento/ postura? (comportamento no cargo?)
3.	Para que a atuação da enfermagem nesse Hospital seja ideal, considerada excelente, como deveria ser o trabalho do enfermeiro assistencial?
4.	Que atribuições deveriam ser obrigatoriamente do enfermeiro assistencial?
5.	Existem atribuições que deveria DEIXAR de ser do enfermeiro assistencial e serem atribuída ao gerente ou a outro profissional. Quais atribuições?
ENFERMEIRO GERENTE	
1.	De uma forma geral descreva como é o trabalho do ENFERMEIRO GERENTE aqui no Hospital.
2.	Diante das atribuições do ENFERMEIRO GERENTE do HUJBB : - Quais são os conhecimentos relevantes que o enfermeiro gerente deve ter para executar seu trabalho no HUJBB? - O que ele tem que ser apto a fazer? (“saber fazer”) (capacidade de fazer o quê)? - Como deve ser o seu comportamento? (comportamento no cargo?)
3.	Para que a atuação da enfermagem nesse hospital seja considerada excelente, como deverá ser o trabalho do enfermeiro gerente?
4.	Que atribuições deveriam ser obrigatoriamente do enfermeiro gerente?
5.	Na tua opinião existem atribuições que deveriam ser de outro profissional?

APÊNDICE 3: Questionário de mapeamento de competências

Caracterização
<p>1) Sexo:</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino; <input type="checkbox"/> Feminino.</p> <p>2) Idade:</p> <p><input type="checkbox"/> 25 a 30 anos; <input type="checkbox"/> 31 a 35 anos; <input type="checkbox"/> 36 a 40 anos; <input type="checkbox"/> 41 a 45 anos; <input type="checkbox"/> 46 a 50 anos; <input type="checkbox"/> 51 a 55 anos; <input type="checkbox"/> 56 a 60 anos; <input type="checkbox"/> Mais de 60 anos.</p> <p>3) Tempo em que trabalha nessa instituição:</p> <p><input type="checkbox"/> Até 5 anos; <input type="checkbox"/> 5 a 10 anos; <input type="checkbox"/> 10 a 15 anos; <input type="checkbox"/> 15 a 20 anos; <input type="checkbox"/> 20 a 25anos; <input type="checkbox"/> 25 a 30 anos; <input type="checkbox"/> Mais de 30 anos</p> <p>4) No hospital você exerce função:</p> <p><input type="checkbox"/> Assistencial <input type="checkbox"/> Gerencial <input type="checkbox"/> Técnica</p>
Validação estatística e avaliação de desempenho
<p>5) Avalie a competência 1 com relação ao seu percebido grau de importância: "Acompanhar a equipe de enfermagem na execução de seu trabalho, a partir do regulamento do serviço de enfermagem, do manual de enfermagem e/ou de procedimentos operacionais padrão e instruções técnicas da unidade onde atua".</p> <p><input type="checkbox"/> Sem importância; <input type="checkbox"/> Pouco importante; <input type="checkbox"/> Indiferente; <input type="checkbox"/> Importante; <input type="checkbox"/> Muito importante.</p> <p>6) Avalie o grau (de 1 a 5) com que demonstras a competência 1: "Acompanhar a equipe de enfermagem na execução de seu trabalho, a partir do regulamento do serviço de enfermagem, do manual de enfermagem e/ou de procedimentos operacionais padrão e instruções técnicas da unidade onde atua"</p> <p><input type="checkbox"/> 1; <input type="checkbox"/> 2; <input type="checkbox"/> 3; <input type="checkbox"/> 4; <input type="checkbox"/> 5</p>
<p>7) Avalie a competência 2 com relação ao seu percebido grau de importância: "Avaliar a quantidade e qualidade de materiais permanentes e de consumo utilizados no processo de cuidado prestado aos usuários na unidade".</p> <p><input type="checkbox"/> Sem importância; <input type="checkbox"/> Pouco importante; <input type="checkbox"/> Indiferente; <input type="checkbox"/> Importante; <input type="checkbox"/> Muito importante.</p> <p>8) Avalie a competência 2 com relação ao seu percebido grau de importância: "Avaliar a quantidade e qualidade de materiais permanentes e de consumo utilizados no processo de cuidado prestado aos usuários na unidade".</p> <p><input type="checkbox"/> 1; <input type="checkbox"/> 2; <input type="checkbox"/> 3; <input type="checkbox"/> 4; <input type="checkbox"/> 5</p>

9) Avalie a competência 3 com relação ao seu percebido grau de importância: **"Desenvolver as funções planejamento, organização, direção e controle, com vistas a atingir os objetivos da unidade articulando-se a outros níveis administrativos e/ou níveis de atenção"**.

() Sem importância; () Pouco importante; () Indiferente; () Importante; () Muito importante.

10) Avalie a competência 3 com relação ao seu percebido grau de importância: **"Desenvolver as funções planejamento, organização, direção e controle, com vistas a atingir os objetivos da unidade articulando-se a outros níveis administrativos e/ou níveis de atenção"**.

() 1; () 2; () 3; () 4; () 5.

11) Avalie a competência 4 com relação ao seu percebido grau de importância: **"Planejar o processo de formação da equipe de enfermagem da unidade, no contexto do trabalho em saúde"**.

() Sem importância; () Pouco importante; () Indiferente; () Importante; () Muito importante.

12) Avalie a competência 4 com relação ao seu percebido grau de importância: **"Planejar o processo de formação da equipe de enfermagem da unidade, no contexto do trabalho em saúde"**.

() 1; () 2; () 3; () 4; () 5.

13) Avalie a competência 5 com relação ao seu percebido grau de importância: **"Prover quantitativa e qualitativamente o pessoal de enfermagem na unidade, segundo a resolução do COFEN 543/2017, e partir do Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin"**.

() Sem importância; () Pouco importante; () Indiferente; () Importante; () Muito importante.

14) Avalie a competência 5 com relação ao seu percebido grau de importância: **"Prover quantitativa e qualitativamente o pessoal de enfermagem na unidade, segundo a resolução do COFEN 543/2017, e partir do Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin"**.

() 1; () 2; () 3; () 4; () 5.

15) Avalie a competência 6 com relação ao seu percebido grau de importância: **"Cooperar com os componentes da equipe de enfermagem da unidade com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado e atingir objetivos organizacionais"**.

() Sem importância; () Pouco importante; () Indiferente; () Importante; () Muito importante.

<p>16) Avalie a competência 6 com relação ao seu percebido grau de importância: "Cooperar com os componentes da equipe de enfermagem da unidade com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado e atingir objetivos organizacionais".</p> <p><input type="checkbox"/> 1; <input type="checkbox"/> 2; <input type="checkbox"/> 3; <input type="checkbox"/> 4; <input type="checkbox"/> 5.</p>
<p>17) Avalie a competência 7 com relação ao seu percebido grau de importância: "Influenciar a equipe para o alcance de objetivos e metas, desenvolvendo competências direcionada".</p> <p><input type="checkbox"/> Sem importância; <input type="checkbox"/> Pouco importante; <input type="checkbox"/> Indiferente; <input type="checkbox"/> Importante; <input type="checkbox"/> Muito importante.</p> <p>18) Avalie a competência 7 com relação ao seu percebido grau de importância: "Influenciar a equipe para o alcance de objetivos e metas, desenvolvendo competências direcionada".</p> <p><input type="checkbox"/> 1; <input type="checkbox"/> 2; <input type="checkbox"/> 3; <input type="checkbox"/> 4; <input type="checkbox"/> 5.</p>
<p>19) Avalie a competência 8 com relação ao seu percebido grau de importância: "Articular dados objetivos e subjetivos com vistas a prestação de assistência de enfermagem à saúde, ao usuário e a família fundamentado em evidências científicas tendo como instrumento o processo de enfermagem".</p> <p><input type="checkbox"/> Sem importância; <input type="checkbox"/> Pouco importante; <input type="checkbox"/> Indiferente; <input type="checkbox"/> Importante; <input type="checkbox"/> Muito importante.</p> <p>20) Avalie a competência 8 com relação ao seu percebido grau de importância: "Articular dados objetivos e subjetivos com vistas a prestação de assistência de enfermagem à saúde, ao usuário e a família fundamentado em evidências científicas tendo como instrumento o processo de enfermagem".</p> <p><input type="checkbox"/> 1; <input type="checkbox"/> 2; <input type="checkbox"/> 3; <input type="checkbox"/> 4; <input type="checkbox"/> 5.</p>
<p>21) Avalie a competência 9 com relação ao seu percebido grau de importância: "Desenvolver pesquisa, utilizando os resultados na unidade ou no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB)".</p> <p><input type="checkbox"/> Sem importância; <input type="checkbox"/> Pouco importante; <input type="checkbox"/> Indiferente; <input type="checkbox"/> Importante; <input type="checkbox"/> Muito importante.</p> <p>22) Avalie a competência 9 com relação ao seu percebido grau de importância: "Desenvolver pesquisa, utilizando os resultados na unidade ou no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB)".</p> <p><input type="checkbox"/> 1; <input type="checkbox"/> 2; <input type="checkbox"/> 3; <input type="checkbox"/> 4; <input type="checkbox"/> 5.</p>
<p>23) Avalie a competência 10 com relação ao seu percebido grau de importância: "Organizar a assistência de enfermagem, a partir de método sustentado em</p>

<p>teoria de enfermagem, criando ou utilizando instrumentos no processo de cuidado ao usuário, família e comunidade".</p> <p>() Sem importância; () Pouco importante; () Indiferente; () Importante; () Muito importante.</p> <p>24) Avalie a competência 10 com relação ao seu percebido grau de importância: "Organizar a assistência de enfermagem, a partir de método sustentado em teoria de enfermagem, criando ou utilizando instrumentos no processo de cuidado ao usuário, família e comunidade".</p> <p>() 1; () 2; () 3; () 4; () 5.</p>
<p>25) Avalie a competência 11 com relação ao seu percebido grau de importância: "Realizar ações educativas de promoção e prevenção da saúde, direcionadas ao usuário e família na unidade em que atua".</p> <p>() Sem importância; () Pouco importante; () Indiferente; () Importante; () Muito importante.</p> <p>26) Avalie a competência 11 com relação ao seu percebido grau de importância: "Realizar ações educativas de promoção e prevenção da saúde, direcionadas ao usuário e família na unidade em que atua".</p> <p>() 1; () 2; () 3; () 4; () 5.</p>
<p>27) Avalie a competência 12 com relação ao seu percebido grau de importância: "Atuar considerando o código de ética no exercício de qualquer atividade, no ambiente de trabalho".</p> <p>() Sem importância; () Pouco importante; () Indiferente; () Importante; () Muito importante.</p> <p>28) Avalie a competência 12 com relação ao seu percebido grau de importância: "Atuar considerando o código de ética no exercício de qualquer atividade, no ambiente de trabalho."</p> <p>() 1; () 2; () 3; () 4; () 5.</p>
<p>29) Avalie a competência 13 com relação ao seu percebido grau de importância: "Estabelecer relações com outros servidores baseadas em comunicação".</p> <p>() Sem importância; () Pouco importante; () Indiferente; () Importante; () Muito importante.</p> <p>30) Avalie a competência 13 com relação ao seu percebido grau de importância: "Estabelecer relações com outros servidores baseadas em comunicação".</p> <p>() 1; () 2; () 3; () 4; () 5.</p>
<p>31) Avalie a competência 14 com relação ao seu percebido grau de importância: "Trocar mensagens com a equipe multiprofissional, agentes administrativos</p>

e/ou usuários de modo formal e informal; escrito ou verbal por distintos canais de comunicação (e-mail, memorando, telefone, prontuário, passagem de plantão, conversa)."

() Sem importância; () Pouco importante; () Indiferente; () Importante; () Muito importante.

- 32) Avalie a competência 14 com relação ao seu percebido grau de importância: **"Trocar mensagens com a equipe multiprofissional, agentes administrativos e/ou usuários de modo formal e informal; escrito ou verbal por distintos canais de comunicação (e-mail, memorando, telefone, prontuário, passagem de plantão, conversa)."**

() 1; () 2; () 3; () 4; () 5.

- 33) Avalie a competência 15 com relação ao seu percebido grau de importância: **"Demonstrar diante de situação dilemática capacidade de definir um curso de ação".**

() Sem importância; () Pouco importante; () Indiferente; () Importante; () Muito importante.

- 34) Avalie a competência 15 com relação ao seu percebido grau de importância: **"Demonstrar diante de situação dilemática capacidade de definir um curso de ação"**

() 1; () 2; () 3; () 4; () 5.

- 35) Avalie a competência 16 com relação ao seu percebido grau de importância: **"Articular o conhecimento profissional ao conhecimento pedagógico, integrando o ensino ao serviço, através da criação de oportunidades de aprendizagem para si, professores e estudantes na unidade onde atua."**

() Sem importância; () Pouco importante; () Indiferente; () Importante; () Muito importante.

- 36) Avalie a competência 16 com relação ao seu percebido grau de importância: **"Articular o conhecimento profissional ao conhecimento pedagógico, integrando o ensino ao serviço, através da criação de oportunidades de aprendizagem para si, professores e estudantes na unidade onde atua".**

() 1; () 2; () 3; () 4; () 5.

- 37) Ordene o grupo de competências 1 por ordem de importância, da MAIS importante para a MENOS importante.

() Articular dados objetivos e subjetivos com vistas a prestação de assistência de enfermagem à saúde, ao usuário e a família fundamentado em evidências científicas tendo como instrumento o processo de enfermagem. Desenvolver pesquisa utilizando os resultados na unidade.

Organizar a assistência de enfermagem, a partir de método sustentado em teoria de enfermagem, criando ou utilizando instrumentos no processo de cuidado ao usuário, família e comunidade.

Realizar ações educativas de promoção e prevenção da saúde, direcionadas ao usuário e família da unidade em que atua.

38) Ordene o grupo de competências 2 por ordem de importância, da MAIS importante para a MENOS importante.

Acompanhar a equipe de enfermagem na execução de seu trabalho, a partir do regulamento do serviço de enfermagem, do manual de enfermagem e/ou de procedimentos operacionais padrão e instruções técnicas da unidade onde atua.

Avaliar a quantidade e qualidade de materiais permanentes e de consumo utilizados no processo de cuidado prestado aos usuários na unidade. Desenvolver as funções planejamento, organização, direção e controle, com vistas a atingir os objetivos da unidade articulando-se a outros níveis administrativos e/ou níveis de atenção. Planejar o processo de formação da equipe de enfermagem da unidade, no contexto do trabalho em saúde.

Desenvolver as funções planejamento, organização, direção e controle, com vistas a atingir os objetivos da unidade articulando-se a outros níveis administrativos e/ou níveis de atenção.

Planejar o processo de formação da equipe de enfermagem da unidade, no contexto do trabalho em saúde.

Prover quantitativa e qualitativamente o pessoal de enfermagem na unidade, segundo a resolução do COFEN 543/2017, e partir do Sistema de Classificação de Pacientes de *Fugulin*.

Cooperar com os componentes da equipe de enfermagem da unidade com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado e atingir objetivos organizacionais.

Influenciar a equipe para o alcance de objetivos e metas, desenvolvendo competências direcionada.

39) Ordene o grupo de competências 3 por ordem de importância, da MAIS importante para a MENOS importante.

Atuar considerando o código de ética no exercício de qualquer atividade, no ambiente de trabalho

Estabelecer relações com outros servidores baseadas em comunicação.

Trocar mensagens com a equipe multiprofissional, agentes administrativos e/ou usuários de modo formal e informal; escrito ou verbal por distintos canais de comunicação (e-mail, memorando, telefone, prontuário, passagem de plantão, conversa).

Demonstrar diante de situação dilemática capacidade de definir um curso de ação.

APÊNDICE 4: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS DO HUIBB

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

A pesquisa intitulada “**Gerenciamento em enfermagem: novas abordagens de formação e trabalho em universidade pública e hospitais de ensino**” trata-se de uma pesquisa conduzida em colaboração entre a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), o Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB) e Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV).

Tem como objetivo: Mapear competências individuais dos enfermeiros gerentes e assistentes do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB).

Você foi selecionado como potencial participante por estar lotado como enfermeiro efetivo no HUIBB, possibilitando o fornecimento de dados que ajudem a identificar lacunas de conhecimento a partir do mapeamento de competências.

Asseguramos seu anonimato e a confidencialidade de suas informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. As informações fornecidas por você poderão ser acessadas sempre que desejar, mediante solicitação. Poderá em qualquer momento, se assim desejar, declinar de sua participação, sem prejuízo algum. Para isso deve apenas comunicar uma das pesquisadoras.

Agradecemos sua atenção e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelos contatos informados neste termo.

Nestes termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre os objetivos, métodos, benefícios e direitos sobre meus dados e participação, consinto minha participação voluntária, resguardando as pesquisadoras a propriedade intelectual das informações geradas e expressando concordância com a divulgação pública dos resultados. Declaro ainda que recebi cópia do termo de consentimento livre e esclarecido, assinado pela pesquisadora responsável.

Local: _____ Data: ____/____/____

Nome do (a) participante: _____

RG ou CPF: _____

Assinatura do (a) participante: _____ Assinatura da pesquisadora: _____

* Declaro que foram cumpridas as orientações e exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e prestei os esclarecimentos solicitados ao participante.

CONTATO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Pesquisadora responsável: Dra. Jouhanna do Carmo Menegaz, COREN-PA 274.714.

Endereço: Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

Telefone para contato: (91) 991650476 E-mail: jouhanna@ufpa.br

CONTATO DA PESQUISADORA PARTICIPANTE

Pesquisadora participante: Dhiuly Anne Fernandes da Silva, Matrícula: 201406540094. Endereço:

Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

Telefone para contato: (91) 981230740 E-mail: dhiuly.enf@gmail.com

CONTATO DO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO

Telefone para contato: (91) 3201 6754. E-mail: cephujbb@yahoo.com.br Endereço: Rua dos Mundurucus, 4487 1º andar - Bairro Guamá, Belém, PA

ANEXO 1 - Parecer consubstanciado do CEP

UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM: NOVAS ABORDAGENS DE FORMAÇÃO E TRABALHO EM UNIVERSIDADE PÚBLICA E HOSPITAIS DE ENSINO

Pesquisador: Joughanna do Carmo Menegaz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69390017.4.0000.0017

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.165.945

Apresentação do Projeto:

Pesquisa de natureza mista e delineamento exploratório-descritivo, com objetivo geral de investigar a implementação de novas abordagens de formação e trabalho na área de gerenciamento em enfermagem na percepção de professores, estudantes e enfermeiros. A pesquisa será realizada na Universidade Federal do Pará e nos hospitais de ensino João de Barros Barreto e de Clínicas Gaspar Vianna. Serão participantes professores, estudantes e a equipe de enfermagem dos hospitais. Os dados serão coletados a partir de documentos, questionário, entrevista, grupo focal e observação não participante. Os dados qualitativos serão analisados a partir do método de comparações constantes, e os dados quantitativos a partir de estatística descritiva. A pesquisa questiona se as novas abordagens de ensino e de gestão de pessoas, respectivamente a flipped classroom e a gestão por competências, gestão do conhecimento e coaching, podem colaborar para a formação e trabalho de enfermagem nas universidades e hospitais de ensino.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar a implementação de novas abordagens de formação e trabalho na área de gerenciamento em enfermagem na percepção de professores, estudantes e enfermeiros.

Objetivos Secundários:

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487

Bairro: GUAMA

CEP: 66.073-000

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-6754

Fax: (91)3201-6663

E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA



Continuação do Parecer: 2.165.945

1. Caracterizar a equipe de enfermagem do Hospital Universitário João de Barros Barreto quanto a formação, características de trabalho e competências;
2. Caracterizar a equipe de enfermagem da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna quanto a formação, características de trabalho e competências;
3. Conhecer a percepção de estudantes de enfermagem sobre o uso de métodos de aula invertida em disciplinas dos cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará;
4. Conhecer a opinião de professores de enfermagem sobre o uso de métodos de aula invertida em disciplinas dos curso de graduação e pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará;
5. Conhecer a compreensão de professores de semi-internato sobre o ensino da gestão do cuidado em enfermagem no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará;
6. Analisar o uso do coaching como estratégia de formação de enfermeiros do Hospital Universitário João de Barros Barreto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Por se tratar de um estudo direto com pessoas a pesquisa oferece riscos. A pesquisa pode gerar desconforto no momento da coleta de dados, seja no questionário, durante a entrevista ou grupos focais devido a gravação de suas falas ou partilha de seus dados ou impressões pessoais. Para diminuir estes riscos, somente os membros da equipe manipularão os dados, que não serão disponibilizados para as instituições envolvidas em sua forma bruta, apenas após a análise. Cabe ressaltar ainda que as atividades de coleta, especialmente as entrevistas, serão realizadas nos locais e horários de preferência dos participantes e que estes terão respeitado seu direito de acessar os dados que fornecerão, validá-los após coleta e de deixar de participar a qualquer momento do estudo.

Os benefícios da pesquisa serão a possibilidade do uso dos resultados como ferramentas para a tomada de decisão dos gestores do hospital, como também para futuros pesquisadores, despertando o interesse em outras instituições de aprimorar a intenção de potencializar a agregação de conhecimentos, habilidades e atitudes que no âmbito do cuidado a pessoa ou a coletividade transcendam a atenção à doença, a segmentação do cuidado típica das organizações burocráticas profissionais. A pesquisa poderá trazer benefícios para a comunidade acadêmica com informações importantes para subsidiar o ensino, possível melhoria na qualidade da atividade profissional da equipe de enfermagem a partir de um novo dado científico, bem como à comunidade científica, tendo em vista que trará subsídios para novos estudos.

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487

Bairro: GUAMA

CEP: 66.073-000

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-6754

Fax: (91)3201-6663

E-mail: cep.hujbb@yahoo.com.br

UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA



Continuação do Parecer: 2.165.945

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância, que será realizado em três locais: a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, o Hospital Universitário João de Barros Barreto e a Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. Cada local de estudo contribuirá para o desenvolvimento de um ou mais objetivos específicos. O fechamento do número de participantes em cada local e para cada objetivo específico se dará por saturação teórica dos dados. A coleta de dados envolverá cinco técnicas: questionário, análise de documentos, entrevistas, observação não participante e grupo focal. Todavia, nem todas serão aplicadas em todos os locais de estudo e a todos os participantes.

Propõe-se neste projeto a investigação das problemáticas apresentadas na formação em enfermagem na graduação e pós-graduação, na perspectiva de professores e estudantes, bem como no âmbito do trabalho, através da prática e investigação nos serviços de saúde. Como recorte para investigação de novas abordagens de formação, propõe-se a flipped classroom, particularmente os métodos Just in Time Teaching, Peer Instruction e Team Based Learning. Como recorte para a investigação de novas abordagens na gestão de pessoal de enfermagem, propõe-se a investigação dos modelos de gestão por competências, gestão do conhecimento e coaching.

Os documentos a serem analisados serão o projeto pedagógico dos cursos de graduação e pós-graduação, cronogramas, planos de aula e avaliações das atividades curriculares e disciplina destacadas. A observação não participante será empregada nas aulas teóricas de disciplinas que utilizam métodos de aula invertida e registrada em diário de campo. As entrevistas, serão realizadas com os estudantes regularmente matriculados e com professores. Entrevistas também serão empregadas no HJBB, relacionadas ao objetivo específico 6. Serão entrevistados os enfermeiros que participarem da intervenção desenvolvida no âmbito do projeto de extensão das pesquisadoras. A este objetivo também soma-se o grupo focal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de Rosto: com declaração de compromisso da pesquisadora responsável e da diretora adjunta da FAENF/UFPA, de que cumprirão os requisitos da Resolução 466/2012;
- Declaração de autorização para realizar a pesquisa fornecida pela diretora da FAENF da UFPA;
- declaração de conhecimento fornecido pela Fundação HCGV e de permissão para realização do projeto após aprovação pelo CEP;
- Termo de compromisso assinado pela pesquisadora responsável para entregar relatórios semestrais e final da pesquisa;
- currículos da coordenadora, dos pesquisadores e dos estudantes envolvidos com o projeto, anexados na plataforma;

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487
Bairro: GUAMA CEP: 66.073-000
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-6754 Fax: (91)3201-6663 E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA



Continuação do Parecer: 2.165.945

- metodologia em concordância com os objetivos propostos, os quais apresentaram-se viáveis para execução;
- orçamento: pesquisa auto-financiada, mas há a intenção de submeter esta proposta a editais de fomento institucional da UFPA;
- referencial bibliográfico presente, atualizado e pertinente ao tema de estudo;
- questionário de caracterização do participante (Apêndice 1): em conformidade com as recomendações;
- Instrumento de observação (apêndice 2): em conformidade;
- TCLE: elaborado para cada grupo de participante (estudante, professor e equipe de enfermagem, enfermeiros coaching), em conformidade, a exceção da obtenção de dados pessoais do participante como RG e CPF que são desnecessário e pessoais dos participantes;
- cronograma: apresentado e em conformidade.

Recomendações:

- TCLE: Recomendamos excluir do TCLE o registro de dados pessoais do participante, como RG e CPF para seu consentimento em participar da pesquisa.

Recomendamos a coordenação que mantenha atualizados todos os documentos pertinentes ao projeto.

Deverá também ser informado ao CEP:

Relatório Semestral;

Relatório Final;

Envio de Relatório de Cancelamento;

Envio de Relatório de Suspensão de projeto;

Comunicação de Término do projeto na Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Este projeto pode ser considerado aprovado para execução por estar em conformidade com os requisitos da Resolução do CNS N. 466/2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, este Colegiado manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa por estar de acordo com a Resolução nº466/2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Ainda em atendimento a Res. 466/2012 esclarecemos que a responsabilidade do pesquisador é

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487

Bairro: GUAMA

CEP: 66.073-000

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-6754

Fax: (91)3201-6663

E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

**UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA**



Continuação do Parecer: 2.165.945

indelegável, indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais. Além de apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; de elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Cabe ainda ao pesquisador:

- 1- desenvolver o projeto conforme delineado;
- 2- Em acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa. Os relatórios deverão ser inseridos no Sistema Plataforma Brasil pelo ícone "Inserir Notificação" disponível para projetos aprovados.
- 3- apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP, a qualquer momento;
- 4- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 05 anos após o término da pesquisa;
- 5- encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- 6- justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_909352.pdf	03/06/2017 10:08:30		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMORELATORIO.pdf	03/06/2017 10:04:54	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECHC.pdf	03/06/2017 09:59:35	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECUFPA.pdf	03/06/2017 09:56:34	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECBARROS.pdf	03/06/2017 09:56:21	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	03/06/2017 09:51:06	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLEs.docx	03/06/2017 09:49:48	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487
 Bairro: GUAMA CEP: 66.073-000
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)3201-6754 Fax: (91)3201-6663 E-mail: oephujbb@yahoo.com.br

UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA



Continuação do Parecer: 2.165.945

Justificativa de Ausência	TCLs.docx	03/06/2017 09:49:48	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	VICTORIA.pdf	03/06/2017 09:40:13	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	SUZAYNE.pdf	03/06/2017 09:39:44	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	RICKY.pdf	03/06/2017 09:39:09	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	NATHALIA.pdf	03/06/2017 09:38:31	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	MONICA.pdf	03/06/2017 09:37:48	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	LUCIANA.pdf	03/06/2017 09:37:07	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	JOUHANNA.pdf	03/06/2017 09:36:35	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	HILMA.pdf	03/06/2017 09:35:45	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	ELAINE.pdf	03/06/2017 09:34:59	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	FABIOLA.pdf	03/06/2017 09:34:35	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	EDNA.pdf	03/06/2017 09:33:25	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	CLARA.pdf	03/06/2017 09:32:40	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	DHIULY.pdf	03/06/2017 09:32:18	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	ALESSANDRA.pdf	03/06/2017 09:31:04	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO0206.pdf	03/06/2017 09:25:06	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 10 de Julho de 2017

Assinado por:
Kátia Regina Silva da Fonseca
(Coordenador)

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487
Bairro: GUAMA CEP: 66.073-000
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-6754 Fax: (91)3201-6663 E-mail: cephujbb@yahoo.com.br