

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Sheila Westphal Ribeiro da Silva Py

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA REDE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE
AS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS

Porto Alegre

2012

Sheila Westphal Ribeiro da Silva Py

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA REDE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE
AS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS

**Trabalho de conclusão de curso de
Especialização apresentado ao Programa de
Pós-Graduação em Administração da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial para a obtenção do
título de Especialista em Gestão em Saúde.**

Orientador: Prof. Sidinei de Oliveira

Porto Alegre

2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REITOR

Carlos Alexandre Netto

VICE-REITOR

Rui Vicente Oppermann

DIRETORA DA ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Marisa Ignez dos Santos Rhoden

VICE-DIRETOR DA ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Gilberto de Oliveira Kloeckner

Elaboração: Sheila Westphal Ribeiro da Silva Py

Orientador: Sidinei de Oliveira

Tutor: Ronaldo

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

M444n Westphal Ribeiro da Silva Py, Sheila

Trabalho de conclusão de pós graduação do curso de especialização da Escola de Administração / Sheila Westphal Ribeiro da Silva Py. – 2011.
50 f. : il.

1. Normalização – Trabalhos acadêmicos. 2. Trabalhos
científicos – Apresentação.

CDU 001.891

Sheila Westphal Ribeiro da Silva Py

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA REDE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE AS
COMPETÊNCIAS GERENCIAIS

**Trabalho de conclusão de curso de
Especialização apresentado ao Programa de
Pós-Graduação em Administração da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial para a obtenção do
título de Especialista em Gestão em Saúde.**

Conceito final:

Aprovado em dede.....

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. – Instituição

Prof. Dr. – Instituição

Prof. Dr. – Instituição

Orientador – Prof. Dr. – Instituição

AGRADECIMENTOS

Agradeço à todos que de certa maneira contribuíram para a realização deste trabalho:

A Deus, pai e criador celeste, que me guiou e me deu forças para vencer;

A minha família, especialmente meu marido, que me apoiou durante toda a especialização;

Aos meus professores, tutores e orientador que foram responsáveis pelo meu ensino,
acreditaram na minha capacidade e estimularam meu aprendizado;

A Escola de Administração da UFRGS que me proporcionou este curso;

Aos amigos que torceram por mim;

Deixo a todos o meu muito obrigado!

RESUMO

As competências gerenciais são usadas no gerenciamento de pessoas e como base da gestão das organizações. O enfermeiro é o profissional da saúde legalmente responsável pela equipe de enfermagem e vem ocupando crescentemente um papel de destaque nas organizações de saúde, principalmente nos cargos de chefia, gerência e coordenação. É através da contínua profissionalização dos profissionais de saúde, do diagnóstico e desenvolvimento das competências gerenciais dos gestores de saúde pública que poderemos colaborar com a melhoria da qualidade do atendimento e satisfação dos usuários/clientes. Nesse sentido, chega-se à seguinte questão: os enfermeiros responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde/Estratégia da Saúde da Família (UBS/ESF) possuem as competências gerenciais necessárias para gestão dos serviços de saúde e qual o grau de importância atribuído por eles a essas competências gerenciais? Para a concretização do estudo foi escolhido o município de Estância Velha que possui as UBS-PSF bem estruturadas e todas gerenciadas por enfermeiros. A pesquisa foi realizada através de estudo transversal de natureza exploratória com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através de um questionário com perguntas abertas e fechadas elaboradas a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais e do quarto Encontro Nacional dos Docentes de Administração em Enfermagem. Os resultados obtidos mostraram que as enfermeiras pesquisadas desenvolvem múltiplas funções além do cargo de chefia nas UBS-ESF e apesar das dificuldades encontradas no cotidiano de trabalho apresentam desenvolvidas de maneira parcial e/ou integral a maioria das competências gerenciais elencadas como essenciais e atribuem grau de importância que varia em um escore de muita a extrema importância para quase totalidade das competências gerenciais.

Palavra chave: enfermagem, competências gerenciais, rede básica de saúde.

ABSTRACT

Managerial skills are used in human resource management and as a basis of management of organizations. The nurse is a healthcare professional legally responsible for nursing staff and comes occupying increasingly a highlight role in the healthcare organizations, mainly in leadership, management and coordination positions. It is through the continued professionalization of health professionals, the diagnosis and development of managerial competencies of the public health managers that we can collaborate on improving the attendance quality and satisfaction of users/customers. In this respect, we end up with the following question: do the responsible nurses for the Basic Health Units/Family Health Strategy (UBS/ESF, the acronym in Portuguese) have the necessary managerial skills to the management of health-care services and what the degree of importance attributed by them to those managerial competencies is? Estância Velha was the city chosen for the completion of the study which has the UBS-PSF well-structured and all of them are managed by nurses. The survey was conducted through the cross-sectional study of exploratory nature with qualitative approach. The data were collected through a questionnaire with open and closed questions compiled from the National Curriculum Guidelines and the fourth National Meeting of Teachers of Nursing Administration from Brazil. The results obtained showed that the nurses surveyed develop multiple functions besides the leadership position at UBS-ESF and despite the difficulties encountered in everyday work they have developed, in partial and/or integral way, most of the managerial skills listed as essential and assign a degree of importance that varies in a score of much to extremely important for almost totality of the managerial skills.

Keyword: nursing, management skills, basic health network.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Competências Gerenciais das Enfermeiras.....	19
Quadro 2 – Perfil Demográfico das Enfermeiras.....	22
Quadro 3 – Atividades e Funções desenvolvidas pelas Enfermeiras das UBS-PSF.....	24
Quadro 4 – Competências Gerenciais desenvolvidas no cotidiano de trabalho.....	29
Quadro 5 – Competências Gerenciais Prioritárias.....	35
Quadro 6 – Grau de Importância das Competências Gerenciais.....	36
Quadro 7 – Grau de Desenvolvimento das Competências Gerenciais.....	37

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1	Setor de saúde.....	12
2.2	Gestão no setor de saúde.....	13
2.3	Competências gerenciais.....	15
2.3.1	Competências gerenciais do enfermeiro.....	17
3	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	20
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	22
4.1	Perfil das entrevistadas.....	22
4.2	Dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho	25
4.3	Competências Gerenciais desenvolvidas no cotidiano de trabalho.....	29
4.3.1	Liderança.....	30
4.3.2	Trabalho interdisciplinar e multiprofissional	31
4.3.3	Comunicação.....	31
4.3.3	Organização, planejamento e gerenciamento da UBS-PSF.....	32
4.3.4	Assistência integral.....	33
4.3.5	Gerenciamento de materiais, equipamentos e insumos.....	33
4.3.6	Ética Profissional.....	34
4.4	Competências Gerenciais prioritárias.....	35
4.5	Grau de importância das competências gerenciais.....	35
4.6	Grau de desenvolvimento das competências gerenciais.....	37
4.6.1	Competências gerenciais não desenvolvidas.....	38
5	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
	APÊNDICES	47
	Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	47
	Apêndice B – Questionário da pesquisa.....	48

1 INTRODUÇÃO

As competências Gerenciais são essenciais para o processo do trabalho, estão sendo utilizadas no gerenciamento de pessoas e como base da gestão das organizações, em especial dos Serviços de Saúde, possibilitando diante do processo de globalização e do mercado competitivo a tomada de decisões fundamentadas no conhecimentos (saber), nas habilidades (saber-fazer) e atitudes (saber ser/agir) agregando valor à organizações com o foco no cliente (BENITO; BECKER, 2004), (RUTHES; FELDMAN; CUNHA, 2008). A cada dia os clientes/usuários dos serviços de saúde estão mais exigentes e conscientes dos seus direitos, assim o enfermeiro e sua equipe são o diferencial na assistência do paciente (BALSANELLI et al, 2011).

No entanto, pouco se investe na profissionalização por competências por parte das organizações empregadoras ficando esta responsabilidade muitas vezes a cargo das instituições educadoras. No que se refere ao setor de saúde brasileiro, nota-se que foi percebido tardiamente a necessidade de profissionalizar seus modelos e processos gerenciais. Hoje, médicos, enfermeiros e gestores de empresas de saúde buscam atualizar-se neste campo, com o objetivo de tornarem seus negócios mais competitivos e oferecer serviços e atendimento de ponta. Portanto esse trabalho justifica-se pela importância da gestão dos serviços de saúde para que este esteja à altura para responder às demandas e as necessidades de saúde dos indivíduos que procuram pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Acreditamos que é através da profissionalização dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, do diagnóstico e desenvolvimento das competências gerenciais dos gestores de saúde pública que poderemos colaborar com a melhoria da qualidade do atendimento e satisfação dos usuários/clientes. Este estudo poderá ser utilizado como instrumento de avaliação pela prefeitura de Estância Velha e auxiliar na capacitação continuada/permanente desses enfermeiros. E ainda como concluinte do curso de gestão em saúde irá aprofundar e enriquecer meus conhecimentos, aprendizado e ajudar a desenvolver minhas habilidades e atitudes natas e buscar o aperfeiçoamento das demais.

Dessa forma o objetivo geral do trabalho é analisar se os enfermeiros responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde/Estratégia da Saúde da Família UBS/ESF de Estância Velha possuem as competências gerenciais necessárias para gestão dos serviços de saúde e qual o grau de importância atribuído por eles a essas competências gerenciais.

A carência dessas competências ou atributos necessários para enfrentar as dificuldades e problemas decorrentes da gestão dos recursos humanos, financeiros e materiais presentes na gestão dos serviços de saúde no SUS podem comprometer a qualidade da assistência aos usuários da rede pública de saúde. Podemos citar como objetivos específicos as seguintes questões:

- Verificar se as competências atuais dos gerentes dos serviços de saúde das UBS são capazes de atender as exigências de gestão de saúde;
- Contextualizar a situação atual dos gestores das UBS do município de Estância Velha;
- Verificar o grau de importância atribuído pelos enfermeiros a cada competência gerencial especificada;
- Verificar quais atributos gerenciais os enfermeiros julgam desenvolver como gestores das UBS.

Na sequência do texto, a primeira seção caracteriza o setor de saúde brasileiro ao expor de maneira sucinta sua trajetória histórica. Na segunda seção, visando compreender gestão no setor de saúde são expostos os conceitos sobre gestão e sua estreita relação com as organizações e serviços de saúde. A terceira seção descreve as competências gerenciais de forma abrangente e as inter-relacionando as competências gerenciais do enfermeiro que será descrita no título seguinte. Na quarta será abordado procedimentos metodológicos adotados e na quinta a interpretação e análise dos dados coletados na pesquisa. Ao final, são expostas algumas considerações e recomendações para futuras pesquisas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A seguir, apresentaremos o referencial teórico, aonde serão discutidos os assuntos que servem de base para o trabalho de pesquisa proposto que proporcionará direção à pesquisa, fundamentando a discussão dos resultados e, permitindo a integração do problema a ser investigado no contexto científico, referente as competências gerenciais das enfermeiras.

2.1 SETOR DE SAÚDE

O setor de saúde no Brasil passa atualmente por um momento peculiar, pois o Sistema Único de Saúde (SUS) apesar de ser um moderno modelo de saúde copiado por vários países do exterior, vive inúmeras dificuldades de implantação em nosso país devido ao seu baixo financiamento e burocracia administrativa que prejudica a eficiência administrativa de sua operação. Contudo, nos últimos anos, muitos debates e lutas foram consolidadas no intuito de aumentar o financiamento do setor público de saúde e melhorar a utilização dos recursos existentes que normalmente são limitados (MALIK; SCHESARI, 1998).

Apesar de todos os avanços relacionados a ampliação do acesso à assistência à saúde para grande parte da população brasileira e do controle de doenças e agravos à saúde - eliminação do sarampo, a campanha de vacinação contra a influenza H1N1 e o tratamento do HIV/Aids - o SUS ainda apresenta dificuldades para garantir o acesso oportuno e de qualidade (IPEA, 2010). De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2010, pg. 4), “essas dificuldades estão relacionadas, entre outros fatores, ao subfinanciamento desse sistema, a problemas de gestão e à relação entre o SUS e o sistema privado de saúde, que muitas vezes concorre por recursos humanos, financeiros e físicos”.

Anteriormente ao SUS, a população brasileira era atendida por um sistema de saúde que beneficiava apenas os cidadãos que contribuíam com a previdência social, ou seja, aqueles que tivessem carteira assinada e contribuíam financeiramente. O sistema era dividido por categorias de trabalhadores que formaram os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS) e pouco se falava em direitos sociais e de saúde (CARVALHO; BARBOSA, 2010). Portanto, a estrutura de atendimento à saúde, no Brasil, passou por profundas transformações que estavam intrinsicamente ligadas a situação econômica e política do nosso país (KUAZAQUI; TANAKA, 2008).

Recentemente, com a regulamentação da Emenda 29 que assegura os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde nos três níveis de governo, o financiamento do SUS passa a ser responsabilidade das três esferas. Com essa medida, acreditamos que grande parte das dificuldades encontradas para a consolidação do SUS sejam solucionadas. Recentemente, o SUS realiza parcerias para a prestação de serviços através das contratualizações, garantindo a todos os cidadãos direito à saúde por meio dos princípios de equidade, integralidade, descentralização, universalidade e participação social (CARVALHO; BARBOSA, 2010). O Sistema de Saúde brasileiro caminha rumo a modernização da gestão de saúde, tornando-se mais eficiente, flexível e transparente. No próximo capítulo comentaremos mais detalhadamente sobre a gestão dos serviços de saúde.

2.2 GESTÃO NO SETOR DE SAÚDE

Para Carvalho e Barbosa (2010, p. 15-16), “fazer gestão significa, em essência, ter foco em resultados, considerando objetivos e metas pré-estabelecidas. Inicialmente, fazer gestão significa identificar problemas, desafios, necessidades”. Ainda, segundo os autores se faz gestão em decorrência dos problemas a resolver e em função da expectativa de um futuro melhor, pois é preciso transformar a realidade, as condições materiais/imateriais e as simbólicas na busca integral por melhores condições de vida, ou seja uma vida mais longa com menos doenças e mais vida.

Motta (1998) afirma que nos últimos anos em nosso país, o termo administração tem sido substituído por gerência devido ao desgaste e as falhas na prática administrativa, o que foi ocasionando, conseqüentemente, sentimentos de descrença, insatisfação, inutilidade e pessimismo. Porém, o desgaste do termo não modificou a realidade das instituições e dos serviços que utilizam as práticas administrativas como condução, tomada de decisão, liderança e supervisão no cotidiano do trabalho e assim foram surgindo e sendo utilizados outros termos como gerência e gestão. Porém segundo o autor ainda (2001, p. 14):

[...] no rigor vernacular, as palavras administração, gerência e gestão são sinônimas, sendo que o mesmo se pode dizer no sentido conceitual uma vez que, nenhum novo conceito foi introduzido quando se procurou acentuar o uso de uma palavra em detrimento de outra, salvo, evidentemente, o de deixar o adquirido desgastado de uma para recuperar conceitos anteriores, através da nobreza de um novo termo.

Oliveira e Schiling (2011) *apud* Couto e Pedrosa (2007), argumentam que existe uma forte tendência no setor de saúde em aderir cada vez mais aos sistemas de gestão que garantam qualidade, pois o mercado está a cada dia mais competitivo e existe ainda uma forte

regulamentação do setor diante de uma economia globalizada. Atualmente, o setor da saúde está passando por uma discussão dos modelos de gestão dos Sistemas e dos Serviços de Saúde na busca de alternativas organizacionais de gestão que contribuíssem para a defesa da vida tanto individual como coletiva (CARVALHO; CUNHA, 2006). Retomando o conceito de gestão, Carvalho e Barbosa (2010, p. 19), ampliam sua percepção quando citam:

Fazer gestão é unir necessidades e demandas, sempre entendidas como problemas a serem enfrentados, com tecnologias, pensadas aqui de uma forma abrangente e mais livre, como a formulação e implementação de políticas, mas também como a organização do trabalho, mobilizando recursos que precisam ser adequadamente combinados entre si, sejam profissionais ou de equipamentos.

As organizações almejam realizar uma gestão organizacional de excelência, possuem um conjunto de valores e princípios organizacionais, que normalmente são expressos por meio de “declarações da missão, visão, credos, compromissos, políticas ou outras categorias de princípios” (FNQ, 2010). Essas organizações visam a excelência do desempenho que pode ser conquistadas através dos fundamentos da excelência que fazem parte do modelo de excelência da gestão da Fundação Nacional da Qualidade e nasceram da investigação realizada pela *Malcolm Baldrige National Quality Award*, nos Estados Unidos, a partir de uma pesquisa a respeito das características comuns das organizações consideradas “de excelência”.

Os fundamentos/valores organizacionais, atualizados pela Fundação Nacional da Qualidade (FNQ, 2010) são os seguintes: pensamento sistêmico, aprendizado organizacional, cultura de inovação, liderança e constância de propósitos, orientação por processos e informações, visão de futuro, geração de valor, valorização das pessoas, conhecimento sobre o cliente e o mercado, desenvolvimento de parcerias e responsabilidade social. Analisando esses fundamentos/valores constatou que estes possuíam características que representavam a cultura das organizações e eram praticados pelos seus líderes e profissionais em todos os níveis.

A gestão da organização de saúde trata da adequada coordenação do trabalho individual e, especialmente, o coletivo para o alcance dos objetivos e metas da organização e na resolução dos problemas (CARVALHO; BARBOSA, 2010). Contudo para Balsanelli et al, p. 23, 2011:

[...] as organizações podem ser tudo, mas nada serão se não houver pessoas a lhe definirem a visão e o propósito, a escolherem estruturas e estratégias, a realizarem os esforços de marketing, administrarem recursos financeiros, a estabelecerem metas de produção e tomarem decisões.

Portanto Gestão, administração, gerência são sinônimos e ambas têm seu foco em resultados e na resolução de problemas para transformar a realidade, as condições de vida, garantindo a excelência da gestão organizacional com vistas a satisfação do cliente. As empresas buscam funcionários capacitados para desenvolver o trabalho individual e coletivo de excelência para o alcance dos objetivos e metas da organização e na resolução dos problemas. De certo modo podemos comparar esses fundamentos/valores às competências gerenciais desejadas ao enfermeiro nos serviços de saúde que veremos mais detalhadamente nos próximos títulos.

2.3 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS

As competências gerenciais são vistas como fundamentais para o gerenciamento do setor da saúde, pois o mundo do trabalho vem sofrendo transformações que acompanham as mudanças da sociedade pós-industrial relativas ao desenvolvimento e à incorporação tecnológica. No entanto, o setor da saúde sofre impactos inerentes ao processo de mudanças (ROMIO; NAKAYAMA, 2009).

Balsanelli et al (2011, p. 25 *apud* Boog 2004) associa a competência gerencial à empresarial ao destacar o conceito de competência gerencial como “um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que os gerentes desenvolvem para assegurar a competência empresarial”. Portanto a competência pode ser classificada de acordo com seu ponto de vista pessoal – as competências essenciais, as que são relacionadas ao indivíduo, à equipe e seu desenvolvimento; e sob o ponto de vista empresarial - as competências organizacionais que estão relacionadas as estratégicas corporativas (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001). Assim, os profissionais de saúde precisam desenvolver-se, buscando adquirir as competências necessárias a sua prática profissional a partir do contexto do trabalho.

No entanto, o processo de globalização e a conseqüente competitividade trouxeram uma nova necessidade as empresas de um novo perfil dos recursos humanos. As empresas tem procurado investir em seus colaboradores e estes procuram se capacitar e se adaptar ao perfil das empresas para atenderem às demandas crescentes do mercado. Por isso a gestão de pessoas passou a ser um tema relevante, porque é no interior das organizações que as pessoas passam a maior parte de suas vidas (BALSANELLI et al, 2011). Segundo Cunha e Ximenes Neto (2006) é desejável para que ocorra o sucesso profissional pessoal e da empresa que as

peças tenham algumas características como: liderança, estejam envolvidas no negócio, sejam flexíveis, busquem atingir resultados, saibam trabalhar em equipe, estejam prontas para aprender e ensinar e ainda tenham visão de futuro.

A posição de Kilimnik e Santana (2004) a respeito das competências profissionais exigidas na atualidade são semelhantes a dos outros autores, dentre elas destacam-se o domínio de novos conhecimentos técnicos associados ao exercício do cargo ou função ocupada; capacidade de assimilação de novos conceitos e tecnologias; criatividade e capacidade de inovação; capacidade de relacionar-se e comunicar-se com as pessoas; capacidade de trabalhar em equipe; visão de mundo ampla e global; capacidade de lidar com situações novas; iniciativa de ação e decisão; capacidade de comprometer-se com os objetivos da organização e de gerar resultados efetivos.

Conforme Romio e Nakayama (2009 *apud* Depresbiteris 2001) destacam-se três perspectivas para a definição e análise de competência:

- a) Conjunto de tarefas que é verificado pela observação direta do desempenho;
- b) Conjunto de atributos que é verificado a partir dos recursos individuais (saber, saber ser e saber fazer) mobilizados para o desempenho das atividades;
- c) Conjunto estruturado holístico e integrado: que é uma combinação complexa de atributos (conhecimentos, atitudes e habilidades) necessários para o desempenho e para as situações específicas. Ainda para Depresbiteris (2001), uma das afirmativas que mais se encontra quando se fala de competências profissionais é que elas não podem ser vistas exclusivamente em uma perspectiva operacional das tarefas, ou seja, é fundamental verificar quais são as capacidades e os conhecimentos que estão permitindo a mobilização das competências em situações exclusivas. Isso implica não se limitar ao aparente, mas chegar ao fundamento do que torna uma pessoa competente para o cargo/função exigida.

A gestão por competências vai muito além da definição de especificações de capacidades para a ocupação de um cargo, que é uma função clássica de cargos e salários, envolve estratégias diferenciadas para captação e atração de pessoas como a remuneração de acordo com o conjunto de competências. Essas competências estão baseadas em três grandes eixos clássicos: conhecimentos (saber), habilidades (saber-fazer) e atitudes (saber ser/agir) (BALSANELLI et al, 2011).

A competência valoriza e direciona para melhores resultados, minimiza retrabalhos e melhora os índices de produtividade, diminui as reclamações e aumenta a satisfação dos

usuários, garantindo êxito em tempos de alta competitividade. No passado as empresas não precisavam se preocupar tanto com a qualidade e produtividade, pois quase não havia competitividade. Atualmente sabe-se que competência é cada vez mais um fator primordial de sucesso das organizações e pessoas. As ameaças não vêm somente da concorrência externa, mas costumam vir também dos descuidos e negligências internas (RESENDE, 2003).

Segundo Balsanelli et al (2011) *apud* Boog (2004), o autor afirma que as competências gerenciais são imprescindíveis, pois direcionam o alcance dos resultados, já que possibilitam a estimulação de pessoas para a inovação, encorajando-as ao experimento de ideias novas, proporcionando-lhes um ambiente que permita a prática da criatividade.

Na seção seguinte, sem perder de vista os conteúdos até aqui tratados, vamos apresentar de forma mais específica as competências gerenciais desejáveis aos enfermeiros no seu cotidiano de trabalho.

2.3.1 Competências gerenciais do enfermeiro

A cada dia mais a participação do enfermeiro em cargos gerenciais é uma realidade nas organizações de saúde e vem exigindo o desenvolvimento de novas competências que atendam às demandas do atual contexto. A maioria dos enfermeiros realizam funções de gerenciamento e assistencial concomitantes, o que exige um alto grau de eficiência desses profissionais.

Santos (2007) argumenta a necessidade do desenvolvimento das competências gerenciais: conhecimento, habilidades e atitudes para dar conta das exigências contemporâneas. O gestor de ser capaz de assimilar as necessidades, as complexidades e diversidades atuais, gerenciando o previsível e o desconhecido, o fácil e o difícil, o objetivo e o subjetivo, de forma interdisciplinar.

Segundo Balsanelli et al (2011), o conceito de habilidade varia de acordo com cada autor. No entanto entende-se que a competência é constituída por várias habilidades. Entretanto uma habilidade não pertence a uma competência específica, pois uma mesma habilidade pode estar presente em competências diferentes.

Kurcgant (2005), Malagutti e Caetano (2009), Marx e Morita (2000) se apoiam na mesma percepção quando citam as competências gerenciais do enfermeiro sob um olhar mais amplo. Segundo os autores, nas últimas décadas, o enfermeiro vem se preparando para

exercer funções gerenciais nas instituições de saúde, ou seja, a atuação do enfermeiro vem se modificando bem como o perfil das organizações de saúde. Além do enfermeiro desenvolver as competências relacionadas a coordenação da equipe como a liderança, comunicação e tomada de decisão, o enfermeiro necessita ter uma visão gerencial com domínio dos processos administrativos e assistenciais, capacidade de análise crítica e visão macro-orientada.

Malagutti e Caetano (2009, p. 44) ressaltam a importância gerencial do enfermeiro:

[...] o conhecimento e a prática assistencial fazem do profissional da enfermagem um ator diferenciado neste contexto gerencial. O enfermeiro é o profissional que conhece os detalhes dos processos operacionais e de apoio no cotidiano de uma organização de saúde. A sua experiência, tanto no atendimento direto ao cliente e à família, quanto no suporte e na interface à equipe multidisciplinar, mostra hoje a abrangência e o potencial de atuação do enfermeiro no mercado brasileiro e internacional.

Cunha e Ximenes Neto (2006, p. 481) ao analisar Fleury e Fleury (2004), Boog (2004) e Dutra (2004), destacam a ênfase que os autores dão para a necessidade de desenvolvimento de competências individuais como liderança, persuasão, trabalho em equipe, criatividade, tomada de decisão, planejamento, organização e determinação, além de competências profissionais como saber agir, mobilizar-se, comunicar-se, aprender, comprometer-se, assumir responsabilidades e desenvolver visão estratégica.

No processo de trabalho do enfermeiro (ensino, pesquisa, cuidado, gerência e consultoria), a competência individual de ensino-aprendizagem com ênfase em ações educativas são essenciais para que as metas sejam alcançadas, articulações e parcerias estabelecidas e conseqüentemente o desenvolvimento de pessoas (entendo como equipe, pacientes, familiares) conquistado. Portanto o enfermeiro deve ser proativo, ter habilidade de falar em público, ter conhecimento amplo da assistência e organização, ser comunicativo e trabalhem de maneira interdisciplinar (BALSANELLI et al, 2011).

Balsanelli et al (2011, p. 55) inferem que as competências gerenciais do enfermeiro “pressupõem operações mentais, capacidade para usar habilidades e o emprego de atitudes adequadas à realização de tarefas e conhecimentos.” Acrescenta ainda que uma competência exige vários conhecimentos que interligados podem solucionar problemas novos ou não de maneira mais eficaz, criativa e inédita e assim funcionar como uma “mola propulsora”. Logo abaixo será apresentado um quadro síntese indicando as principais competências gerenciais do enfermeiro segundo os autores citados, que envolvem conhecimentos, habilidades e atitudes.

Quadro 1 - Competências gerenciais das enfermeiras

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecimento da organização, da assistência ✓ Domínio dos processos ✓ Planejamento 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falar em público ✓ Comunicativos ✓ Trabalho interdisciplinar ✓ Liderança ✓ Persuasão ✓ Tomada de decisão ✓ Saber aprender ✓ Análise crítica 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proativo ✓ Inovadores ✓ Visão estratégica ✓ Criativos ✓ Saber agir ✓ Mobilizar –se ✓ Determinados ✓ Responsáveis ✓ Visão macro-orientada

Como podemos perceber as competências gerenciais são fundamentais para a realização do trabalho do enfermeiro, da qualidade da assistência prestada e conseqüentemente para a sobrevivência dos estabelecimentos de saúde no atual contexto.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho é um estudo transversal de natureza exploratória com abordagem qualitativa, embora utilize na coleta instrumentos de orientação quantitativa. O grupo alvo é composto por oito (8) enfermeiras que responderão a questões relacionadas ao objetivo de conhecer a percepção do enfermeiro quanto ao desenvolvimento das suas competências gerenciais e o nível de importância atribuído as mesmas. O estudo transversal tem como objetivo verificar a prevalência ou a frequência de uma determinada característica, descrevendo a realidade de forma estática, referindo-se a um determinado momento (GOLDIM, 2000).

Segundo Marconi e Lakatos (2007), população é um conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum. Neste estudo a população foi composta pelas enfermeiras responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde e pela Estratégia da Saúde da Família.

A coleta de dados foi realizada com as enfermeiras das UBS/ESF no município de Estância Velha no mês de janeiro. Participaram da pesquisa seis (6) enfermeiras, pois uma estava de férias e a outra optou por não participar da pesquisa. O levantamento dos dados foi feito por conveniência, que de acordo com Goldim (2000) é o método mais simples e comumente utilizado, aonde a amostra é obtida pela inclusão dos elementos conforme eles vão se tornando disponíveis.

Estância Velha é uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre com cerca de 40 mil habitantes, apresenta um investimento em saúde acima da percentual obrigatório, no bimestre de janeiro a junho de 2011 foram aplicados 26,72% em recursos para o financiamento da saúde pública, segundo o relatório de execução orçamentário. O município é composto por oito Unidades Básicas de Saúde distribuídas da seguinte maneira: duas delas no bairro Rincão Ilhéus, uma no Rincão Gaúcho, outra no bairro Floresta, uma no centro, duas no Bela Vista e a última localizada na zona rural do município no bairro Campo Grande, todas gerenciadas por enfermeiras que são responsáveis tanto pela UBS como pela a ESF.

Os dados empíricos deste estudo foram coletados através de um questionário que foi fornecido a cada participante após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os quais foram respondidos pelas pesquisadas e após três dias recolhidos pela pesquisadora. O instrumento de coleta de dados era composto por um cabeçalho com perguntas demográficas

como: gênero, idade, tempo de graduação, tempo de atuação no níveis de atenção à saúde, tempo de atuação na instituição e formação. Ainda foram realizadas algumas perguntas abertas relacionadas as competências gerenciais no cotidiano de trabalho.

O instrumento foi elaborado a partir das competências gerenciais do enfermeiro definida durante o quarto Encontro Nacional dos Docentes de Administração em Enfermagem que aconteceu no 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem em 2004 e de acordo com as competências e habilidades gerais dos profissionais de saúde elencadas por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais que visam direcionar as instituições de ensino superior. A parte seguinte será direcionada às competências gerenciais desenvolvidas pelos enfermeiros e classificadas quanto ao grau de importância na visão dos enfermeiros participantes desta pesquisa. Cada uma das competências receberá um escore de 01 a 04, definido conforme a escala de Lickert:

(01) Nenhuma importância;

(02) Pouca importância;

(03) Muita importância;

(04) Extrema importância.

Nessa etapa foi solicitado que os sujeitos escolhessem apenas uma alternativa da escala para cada uma das competências gerenciais, sendo analisados todos os atributos de acordo com a importância apontada. Após, na tabela seguinte será apresentado o grau de desenvolvimento das competências, os sujeitos assinalarão as competências gerenciais desenvolvidas ou não por eles de acordo com sua percepção e grau de desenvolvimento. Cada uma das competências receberá um escore de 01 a 03, definido conforme a escala de Lickert:

(01) Não desenvolvidas;

(02) Parcialmente desenvolvidas;

(03) Integralmente desenvolvidas.

Portanto, esse questionário buscará compreender o significado das competências gerenciais para os sujeitos e o grau de importância, atribuído por eles a cada atribuição que compõe as competências gerenciais do enfermeiro.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA

Neste capítulo apresentaremos os dados investigativos obtidos através do questionário com o objetivo de caracterizar o perfil demográfico e de trabalho em que os enfermeiros encontram-se inseridos. Além disso, serão analisados o desenvolvimento das competências gerenciais do enfermeiro e o grau de importância atribuído a cada uma delas, bem como sua análise e discussão.

4.1 PERFIL DAS ENTREVISTADAS

O grupo participante da pesquisa foi composto por seis (6) enfermeiras. O quadro abaixo sintetiza as informações.

Quadro 2 - Perfil demográfico das enfermeiras

Entrevistado	Sexo	Idade	Escolaridade	Tempo de formação	Tempo de atuação na rede básica	Tempo de trabalho na instituição
E1	Feminino	35	Especialização	11 anos	11 anos	10 anos
E2	Feminino	44	Especialização	5 anos	5 anos	10 anos
E3	Feminino	48	Especialização	12 anos	12 anos	10 anos
E4	Feminino	35	Especialização	12 anos	12 anos	9 anos
E5	Feminino	37	Especialização	12 anos	12 anos	11 anos
E 6	Feminino	30	Especialização	6 anos	6 anos	11 anos

A idade mínima foi de 30 anos, a máxima de 48 anos e a idade média de 38 anos. Sabe-se através da história da enfermagem desde os tempos remotos da Florence Nightingale, pioneira da área, que esta é uma profissão predominantemente feminina, com várias categorias (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem, enfermeiro) e que exige de seus profissionais uma formação específica. A maior parte deles é mulher, porém no decorrer dos anos pode-se presenciar um número cada vez maior de homens a procura desta área. A origem das práticas de cuidar explica a tendência de mulheres ingressarem na profissão de enfermagem, se sobrepondo ao número de homens enfermeiros hoje encontrados em todas as partes do mundo.

Quanto ao grau de escolaridade, as seis (6) entrevistadas possuem especialização, sendo quatro (4) em Saúde da Família, uma (1) em Enfermagem do Trabalho, uma (1) em

Saúde Pública Sanitarista. Duas (2) das pesquisadas além da especialização em Saúde da Família apresentam outra especialização, uma (1) em Gestão em Saúde e a outra (1) em Gestão em Serviços de Saúde. Acredita-se que a constante busca pela melhoria da formação seja importante fator de troca de informações e experiências. Isto, certamente, favorece o desenvolvimento de ações adequadas para a atenção em saúde. Outro fator favorável ao aperfeiçoamento/valorização profissional, em especial as especializações direcionadas a saúde coletiva, da família e gestão se dá através da parceria firmada entre o Ministério da Saúde com as prefeituras e com as escolas/universidades garantindo gratuitamente esses cursos de especialização, cito com exemplo a minha.

Quanto ao tempo de formado como enfermeira, duas (2) delas são formadas a menos de 10 anos e as demais (4) a mais de 10 anos. O tempo mínimo de formação foi de 5 anos e o máximo de 12 anos. Tem-se a crença de que os enfermeiros formados mais recentemente podem ter tido maior oportunidade de se envolver e discutir as políticas de saúde que regem o SUS pelo fato dos seus princípios terem sido instituídos relativamente há pouco tempo, porém observa-se que todas as enfermeiras possuem o conhecimento em relação ao SUS, seus princípios e diretrizes, pois todas possuem especialização direcionada a atenção básica de saúde que é um dos focos do SUS.

Quanto ao tempo de atuação na rede básica de saúde, todas (6) enfermeiras trabalharam na atenção primária desde sua graduação. Com esse dado pode-se inferir que logo após a graduação essas enfermeiras começaram a trabalhar e se mantiveram exclusivamente na rede básica de saúde. Pois o tempo de graduado é proporcional ao tempo de atuação na rede básica de saúde/atenção primária. Este dado reforça a estabilidade que o serviço público sob o regime estatutário proporciona aos concursados. Observa-se o contato intenso e exclusivo das enfermeiras com atenção primária, talvez a preocupação e insatisfação das mesmas em relação ao gestor municipal atual decorra dessa situação. Pois segundo relato o gestor não valoriza como deveria a atenção básica de saúde focada na promoção e na prevenção da saúde dando mais ênfase ao pronto atendimento que representa o modelo curativo.

Quanto ao tempo que trabalham na instituição: o período mínimo foi nove anos e o tempo máximo de serviço foi de 12 anos, neste dado verificou-se ainda que duas (2) já eram funcionárias da prefeitura antes de atuarem como enfermeiras. Com este dado constata-se a evolução profissional dessas duas pesquisadas que buscaram aperfeiçoamento profissional e intelectual ao graduarem-se como enfermeiras. Em sua maioria, as pesquisadas

desenvolveram seu percurso profissional na organização em que exercem, atualmente, suas práticas gerenciais, o que reflete a importância atribuída pelas gerentes ao contato anterior com a organização, permitindo maior conhecimento do contexto e identificação com a cultura das UBS-ESF facilitando, assim, o exercício da gerência. A ESF exige vínculo empregatício exclusivo, ou seja, os profissionais da saúde podem ter apenas um único emprego, com exceção do médico. Este dado pode ser considerado positivo, pois a dedicação exclusiva tende a fazer com que o profissional desenvolva suas ações de forma mais centrada, com menos elementos estressores interferindo em seu cotidiano

Quanto as funções/atividades desenvolvidas como enfermeira: as respostas foram agrupadas no quadro 3 para melhor compreensão:

Quadro 3 – Atividades e funções desenvolvidas pelas enfermeiras das UBS-PSF

✓ Coordenação da Estratégia da Saúde Família e da Unidade Básica de Saúde;
✓ Coordenação do Planejamento Familiar e dos agentes comunitários de saúde;
✓ Todas inerentes à função de enfermeiro de saúde coletiva;
✓ Consulta de enfermagem: pré-natal, puericultura, coleta do citopatológico, planejamento familiar, acolhimento;
✓ Assistência e visita domiciliar-VD;
✓ Supervisão de serviço de enfermagem;
✓ Educação em saúde.

Como podemos verificar essas enfermeiras assumem atividades administrativas burocráticas e não-burocráticas e atividades assistenciais/técnicas, entre elas: a coordenação e o gerenciamento da UBS e da ESF e os programas de saúde preconizados pelo Ministério da Saúde. Todas as enfermeiras pesquisadas dedicam-se à três áreas distintas: a assistencial vinculada ao cuidado direto do paciente, a gerencial focalizada na coordenação da equipe de trabalho e no próprio trabalho e a educacional tanto do paciente (autocuidado), familiares e da equipe. Segundo o Ministério da Saúde, o Programa Saúde da Família-PSF, conhecido atualmente com Estratégia da Saúde Família-ESF é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação,

reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

4.2 DIFICULDADES ENCONTRADAS NO COTIDIANO DE TRABALHO

As dificuldades relatadas pelas enfermeiras das UBS-PSF foram agrupadas e enumeradas por semelhança segundo relato escrito das pesquisadas.

1. Segundo relato das entrevistadas: E1: “Em relação a manutenção do “projeto” da Estratégia da Saúde da Família – o gestor não entende a importância da estratégia – acha ser mais produtivo o pronto atendimento”. E3: “Falta entendimento dos gestores sobre o modelo de atenção em saúde implantado no município”. E6: “Históricos de gestores despreparados para assumir a Secretária Municipal da Saúde e a falta de conhecimento e investimentos na atenção primária por parte destes gestores. Imposição de uma prática curativista (pela administração), não incentivando e por vezes desautorizando as práticas de prevenção, promoção da saúde”.

Os aspectos apontados estão relacionados a insatisfação sobre a visão de saúde no município, aonde os gestor municipal está priorizando o modelo de saúde curativo. Esse modelo de atenção a saúde é historicamente comprovado e ainda é vigente atualmente na saúde pública brasileira, muito se tem feito para mudar essa realidade histórica e para modernizar as práticas de atenção a saúde. Esse dado pode estar intrinsecamente relacionado ao despreparo do gestor municipal e da secretária de saúde em relação a política nacional de saúde preconizada pelo governo federal. Portanto a manutenção da ESF é uma opção do gestor municipal atual e continuidade do mandado anterior que foi implantado no município. A concepção do modelo biológico e curativo persiste nos locais de saúde, levando as necessidades de serviços como predominantes na racionalidade de sua organização e determinando o modelo na sua lógica e prática. Exigem-se novas estratégias que possam responder às demandas, e o profissional tem o dever, além de essencial à qualidade de vida das pessoas (ROMIO; NAKAYAMA, 2009).

2. A segunda dificuldade apontada está relacionada aos recursos humanos: E1: “falta profissionais, principalmente médico geral comunitário”. E4: “Falta de recursos humanos, falta de equipe completa”. E6: “Falta de recursos humanos e materiais para desenvolver o trabalho a contento”.

O preconizado pela ESF segundo o Ministério da Saúde, o ideal seria que as equipes saúde da família sejam compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, contaria ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. Nota-se uma dificuldade em manter o profissional médico na ESF, talvez esse fato esteja relacionado a carga horária estabelecida não ser compatível com os vários empregos que os médicos possuem (consultório próprio, clínicas, hospitais, cirurgias etc.). Segundo a pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2011), a principal melhoria sugerida pelos entrevistados para a maioria dos serviços de saúde pesquisados era aumentar o número de médicos. Para o atendimento em centros e/ou postos de saúde, quase metade dos entrevistados (46,9%) sugeriu que o número de médicos fosse aumentado; para o atendimento por médicos especialistas, 37,3% dos entrevistados fizeram essa mesma sugestão, percentual semelhante ao de entrevistados que sugeriram o mesmo em relação ao serviço de urgência e emergência (33,0%).

3. A próxima dificuldade está relacionada as ferramentas e ao ambiente de trabalho: E2: “espaço físico reduzido; falta de materiais, insumos e equipamentos; falta de informatização do serviço”.

O recurso é um dos três grandes grupos relacionados aos fatores produtivos que compõem o diagnóstico da estrutura dos sistemas e serviços de saúde. O recurso contempla todos os tipos de recursos, com exceção dos financeiros, usados para a realização das atividades como: instalações, equipamentos, insumos, materiais médico-cirúrgicos, pessoal e informações (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2010). Observa-se que os recursos das UBS estão deficientes podendo afetar a capacidade da estrutura comprometendo dessa forma o processo de trabalho e podendo interferir na qualidade dos serviços prestados.

Segundo Carvalho e Barbosa (2010), a tecnologia da informação tem a finalidade de facilitar o processo de comunicação organizacional, tornar mais ágil, abrangente e sistematizado o acesso e a difusão de informações, contribuindo para a eficiência administrativa e maior satisfação dos usuários. Permite ainda a troca de informações entre instituições, profissionais e usuários de serviços de saúde, facilitando desta forma a comunicação à distância. Em relação a informatização das UBS, segundo relato de uma das entrevistadas é um dificultador do trabalho gerando atraso, perda de tempo e restrição da informação, pois a maioria da papelada e preenchida a mão pelas enfermeiras. Portanto, o

relato da enfermeira em relação a necessidade de informatização do sistema vem ao encontro do que é preconizado, tornando-se numa importante ferramenta de trabalho para as mesmas.

4. O próximo relato da entrevistada E2 está relacionado a “alta rotatividade de gestores (Secretário da Saúde)”.

Neste caso, acreditamos que para se estabelecer vínculos e conhecer a realidade das UBS do município é necessário o conhecimento aprofundado em relação a política de atenção básica preconizada pelo Ministério da Saúde e seus diversos programas de saúde. No entanto devido o cargo de secretário de saúde ser um cargo de indicação de confiança do prefeito, este tem a responsabilidade de indicar uma pessoa que possua conhecimento, esteja capacitado e possua as competências gerenciais compatíveis ao cargo.

Segundo Spiller *et al* (2010), um grande desafio enfrentado pelas organizações é manter empregados de qualidade, sendo que a promoção de um ambiente de trabalho sadio, instigante e confiável é um fator de forte influência na decisão de permanência ou não destas pessoas na empresa. A organização deve inculcar nos indivíduos crenças e valores consistentes com os princípios da empresa, coerentes com as práticas gerenciais, operacionais e comerciais. Contudo os profissionais lutam somente por aquilo que acreditam, por isso a postura do “faça o que eu mando, mas não faça o que eu faço”, deve ser evitada porque provoca o afastamento dos melhores talentos. Barbosa e Carvalho (2010), abordam o assunto sobre outro aspecto, pois os serviços públicos ainda atualmente, são ocupados por interesses privados, sendo seus cargos de direção disputados segundo interesses políticos e/ou econômico fortalecendo o clientelismo.

5. A quinta dificuldade relatada pela E5, diz respeito a demora no retorno de encaminhamentos de especialidades, ou seja, o fluxo de atendimento segue uma ordem fixa aonde os pacientes consultam com o médico na UBS e conforme a necessidade são encaminhados a especialistas com encaminhamentos de contra referência. Estimasse que o tempo mínimo de espera para a consulta com um cardiologista leva em cerca de dois meses no município.

De acordo com o resultados da pesquisa realizada com 2.773 pessoas residentes em domicílios particulares permanentes no Brasil, a segunda melhoria considerada prioritária pelos entrevistados referem-se à redução do tempo de espera, em duas dimensões. Para os centros e/ou postos de saúde, 15,5% dos entrevistados responderam que para melhorar esse serviço o tempo de espera entre a marcação e a realização da consulta deveria diminuir. A mesma sugestão foi feita por 34,0% dos entrevistados quando questionados em relação ao

atendimento por médico especialista (IPEA, 2011). Essa pesquisa reflete a realidade trazida pelas enfermeiras das UBS-PSF do município pesquisado, justificando assim a preocupação das mesmas com os usuários dos serviços de saúde do município.

6. O gerenciamento do tempo parece ser uma dificuldade enfrentada pela maioria dos profissionais da saúde. Segundo relato da E5: “falta tempo para planejar e para cursos e capacitações”.

O enfermeiro, no desenvolvimento do seu trabalho, é um profissional de inúmeras atribuições e responsabilidades perante a equipe, talvez essa sobrecarga de funções corrobore com essa dificuldade apontada.

7. A dificuldade seguinte é bastante preocupante, pois funcionários desmotivados não geram resultados positivos e se tornam menos colaborativos. Segundo relato de uma enfermeira E6 ocorre uma “mudança de comportamento por parte de alguns funcionários após atingirem estabilidade (passam a colaborar menos e negar-se por vezes em participar de algumas atividades em equipe de promoção de saúde e/ou outras atividades que não são exatamente atribuídas ao cargo mas caracterizam um trabalho em equipe”.

Nessa dificuldade referente a colaboração e participação dos funcionários no processo de trabalho pode-se inferir que as necessidades básicas destes colaboradores não sendo alcançadas. De acordo com Romio e Nakayama (2002), é função da organização/instituição e dos seus gerentes considerar as necessidades básicas, a complexidade e a riqueza do mundo do trabalhador enquanto provedores. Pois o trabalhador apenas sente a necessidade de se perceber como parte do grupo ou de uma instituição depois de ver satisfeitas as suas necessidades de caráter fisiológico e de segurança. Tanto a instituição quanto o ser humano são compostos por esses níveis, pois há uma direta e estreita integração entre eles. Em relação a essa questão, acreditamos que nesta situação o enfermeiro deva assumir o papel de líder e possa de forma proativa motivar e direcionar os liderados com o intuito de promover uma maior interdisciplinaridade nas ações, para o alcance dos objetivos de acordo com as necessidades. A liderança é uma função bastante concreta e significa dirigir, influenciar e motivar os colaboradores a realizar tarefas essenciais (STONER; FREEMAN, 1985).

8. A última dificuldade está relacionada ao controle social, pois segundo o relato da pesquisada E1: “a comunidade consegue respeitar e valorizar a equipe saúde (mas não participa do controle social), centralizadora”.

De acordo com o Ministério da Saúde é função da equipe de saúde estabelecer vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população e estimular a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde, ou seja, é uma espaço para a população exercer a cidadania. O controle social é uma forma de participação da população na gestão pública. Ele garante aos cidadãos espaços para influir nas políticas governamentais, além de possibilitar seu acompanhamento, a transparência em sua execução, avaliação e fiscalização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, INFORME 22, 2010).

4.3 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DESENVOLVIDAS NO COTIDIANO DE TRABALHO

De acordo com o quadro abaixo estão listadas as competências gerenciais consideradas bem desenvolvidas pelas entrevistadas no seu cotidiano de trabalho.

Quadro 4 – Competências gerenciais desenvolvidas no cotidiano de trabalho

✓ Dinamismo e liderança;
✓ Trabalho interdisciplinar e multiprofissional;
✓ Comunicação com equipe/outros setores;
✓ Bom relacionamento e empatia com equipe;
✓ Desenvolvimento do trabalho técnico;
✓ Gerenciamento de materiais, equipamentos e insumos;
✓ Dimensionamento pessoal da enfermagem e dos agentes comunitários de saúde;
✓ Organização, planejamento e gerenciamento da UBS, do trabalho e dos programas de saúde;
✓ Capacidade de atender demanda;
✓ Autonomia no serviço de enfermagem;
✓ Assistência ao paciente de forma integral;
✓ Ética profissional.

Como podemos verificar todas as competências citadas são essenciais para a qualidade da assistência prestada aos usuários da rede básica de saúde e para o adequado funcionamento da rede. A seguir abordaremos detalhadamente algumas das competências gerenciais acima.

4.3.1 Liderança

O conceito de liderança envolve, em suas definições mais usuais, três elementos: influência, grupo e objetivo. Os líderes tratariam de influenciar, induzir e impactar o comportamento de outros, processo que se dá em um contexto grupal. O último elemento envolve a ideia de direção – o comportamento dos membros do grupo é influenciado no sentido de determinados objetivos (AZEVEDO, 2002).

No item 14 (reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem), as pesquisadas a julgaram de muita a extrema importância essa competência e três (3) assinalam desenvolvê-las plenamente e outra metade as desenvolvem parcialmente. A liderança é uma das condições essenciais para o exercício do processo de trabalho do enfermeiro, pois em todas as atividades desenvolvidas essa competência é fundamental para o alcance dos objetivos. O enfermeiro assume o papel de líder na sua graduação, pois esse atributo lhe é imposto/assegurado pela Lei do Exercício Profissional e do Código de Ética em enfermagem. Por isso, espera-se que essa competência esteja plenamente desenvolvida pelo profissional enfermeiro. No entanto nem sempre essa realidade está presente, pois muitas vezes os cursos de graduação e pós-graduação e até mesmo a imaturidade profissional apresentam-se como empecilhos (BALSANELLI; MONTANHA, 2011). Contudo os autores argumentam que a liderança é um processo que envolve conhecimentos, habilidades e atitudes que podem ser aprendidas e incorporadas aos líderes e aos liderados (BALSANELLI; MONTANHA, 2011 *apud* TREVIZAN *et al*, 2001).

Em relação a item 23 (desenvolver e aplicar os princípios de liderança nos processos de trabalho da equipe multiprofissional e estar atendo em vista o bem estar da comunidade). As pesquisadas reconheceram o grau de importância desse item classificando de muita a extrema importância. Quanto ao grau de desenvolvimento todas acreditam desenvolver este item, porém duas (2) desenvolvem de forma plena e quatro (4) de forma parcial. Portanto, acredita-se que as enfermeiras responsáveis pelas UBS-ESF sejam reconhecidas como líderes e sejam capazes de resolver problemas e atender as expectativas dos usuários, dos colaboradores (equipe multiprofissional) e superiores (gestor de saúde e secretária de saúde), porém a liderança é uma competência que está sempre sofrendo mudanças e deve ser aperfeiçoada constantemente.

4.3.2 Trabalho interdisciplinar e multiprofissional

Atualmente, as empresas procuram selecionar indivíduos competentes tecnicamente, capazes de comunicação, de interação, de partilhas e que apesar das suas especificidades que contribuam para a construção de um projeto comum emergente da diversidade e singularidades do seus universos. As autoras argumentam que o “sábio solitário perdeu seu espaço à medida que o mundo é movido pela comunicação expressa na interligação/interconexão” (FAZENDA; MOREIRA, 2011, p. 61). Segundo o Código Ética da Enfermagem é um direito do enfermeiro participar da prática profissional multi e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade.

No entanto o agrupamento de pessoas não garante o trabalho em equipe, para que isso ocorra é necessário que as pessoas estejam comprometidas, estabeleçam vínculos, que seus processos de trabalho girem em torno de um objetivo em comum. Contudo isso requer a participação de toda a equipe com os usuários (participação social), considerando o ambiente e toda a rede que possa promover o crescimento individual, profissional e coletivo. O trabalho em equipe é caracterizado como um grupo de indivíduos articulados entre si, com compromisso ético e responsabilidade na construção de um projeto único e comum (FAZENDA; MOREIRA, 2011).

Fazenda e Moreira (2011) consideram o trabalho em equipe uma necessidade contemporânea, um caminho a ser articulado com vistas a bons resultados, que produzam satisfação dos colaboradores. Porém ainda representa um grande desafio para o enfermeiro criar espaços para que o potencial de cada indivíduo seja valorizado e encontre criatividade para solucionar situações-problemas. De acordo com o item 21 (trabalhar em equipe, promovendo a integração entre a enfermagem e gestores como co-participantes do processo de trabalho gerencial) as pesquisadas reconhecem a importância dessa competência, porém somente duas (2) referem desenvolvê-las plenamente no cotidiano de trabalho e quatro (4) desenvolvem parcialmente.

4.3.3 Comunicação

A comunicação pode ser classificada em três tipos: verbal (linguagem falada ou escrita), a não verbal (gestos, posturas, expressões faciais/corporais, toque etc.) e comunicação paraverbal (grunhidos, entonação, ritmo discurso, suspiro, riso etc.). A

comunicação tem sido um tema frequente de pesquisas de enfermagem devido “a complexidade do assunto, a importância que tem na qualidade da assistência e por se relacionar diretamente e indiretamente a todas as ações cuidativas do enfermeiro e ao que lhe compete na gestão dos serviços de saúde” (FELDMAN; RUTHES, 2011, p. 53).

A comunicação é um processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas. Portanto para o processo de gerenciamento da gestão da enfermagem existem cinco ferramentas que podem auxiliar na comunicação: comunicar-se com clareza e concisão, fornecer limites de tempo, compartilhar informação e usar o contexto de uma ação para se comunicar (FELDMAN; RUTHES, 2011).

De acordo com as respostas do item 24 (analisar e utilizar a comunicação dialógica no processo de trabalho), as enfermeiras pesquisadas afirmam novamente utilizar a comunicação como uma ferramenta de trabalho e atribuem a devida importância a essa competência gerencial.

4.3.4 Organização, planejamento e gerenciamento da UBS-PSF

De acordo com os autores, o cotidiano de trabalho do enfermeiro é permeado pelo processo de tomada de decisões, aonde esse profissional deve resolver problemas e solucionar conflitos (BALSANELLI; FELDMAN; RUTHES, 2011). No item 2 (capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas), as respostas em relação ao grau de importância variaram entre muita a extrema importância. No entanto apenas uma (1) das pesquisadas assinalou desenvolver essa competência plenamente, as demais desenvolvem parcialmente. No item 9 (ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde), cinco (5) consideram de extrema importância este item. Quanto ao grau de desenvolvimento no cotidiano de trabalho quatro (4) desenvolvem plenamente e duas (2) parcialmente.

Segundo Alves e Parra (2011 *apud* Oakland 2007), o planejamento é um requisito básico para garantir um gerenciamento eficaz de um serviço. Para ser resolutivo, o planejamento deve ser parte de um contínuo processo de revisão que objetiva o acerto, anulando o erro através de estratégias de melhoria contínua. O item 10 (planejar, implementar e avaliar ações e estratégias resolutivas dos problemas de saúde e gerenciais, nos diversos níveis de atenção à saúde, junto aos indivíduos, família e comunidade), cinco (5) das pesquisadas atribuíram grau de importância máximo e uma (1) muita importância. Em relação ao grau de desenvolvimento o resultado foi o inverso, cinco (5) relatam desenvolver esse item parcialmente e uma (1)

plenamente.

A negociação é um processo simples ou complexo, no qual existem duas partes que passam por uma transação, em que é necessário a aplicação de estratégias para a resolução de conflitos com a finalidade de um acordo mútuo (BALSANELLI; FELDMAN; RUTHES, 2011). No item 10 (gerenciar conflitos e preparar a equipe para as mudanças), cinco (5) atribuíram extrema importância a essa competência e cinco (5) referem desenvolvê-la parcialmente. Acreditamos que as pesquisadas devem buscar o aperfeiçoamento dessa competência através da educação continuada, pois essa competência é considerada um instrumento chave para o gerenciamento das mudanças.

No item 26 (gerenciar a assistência de enfermagem), quanto perguntadas sobre o grau de importância dessa competência: duas (2) optaram pela opção muita importância e quatro (4) pela extrema importância. Quanto ao grau de desenvolvimento: cinco (5) desenvolvem plenamente e uma (1) parcialmente.

4.3.5 Gerenciamento de materiais, equipamentos e insumos

Apesar das enfermeiras relatarem anteriormente como uma dificuldade a falta de materiais, insumos e equipamentos, conseguem gerenciar essa dificuldade de forma parcial dentro das condições descritas. O item 25 (aplicar as funções administrativas no gerenciamento de recursos materiais nos serviços de saúde), as pesquisadas atribuíram grau de importância que variou entre muita a extrema importância. Quanto ao grau desenvolvimento dessa competência, quatro (4) assinalaram grau parcial. No item 3 (os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação), também está relacionado a esse tópico e corrobora com a questão anterior, pois todas (6) desenvolvem essa competência parcialmente e atribuíram grau de importância que variou entre muita a extrema importância.

4.3.6 Assistência integral

A integralidade é um dos princípios de maior relevância no que se refere aos propósitos do SUS. Entende-se a integralidade como um princípio fundamental para a consolidação do sistema e tem vários significados que por si só, de forma isolada, não dão

conta dos seus sentidos, havendo a necessidade de complementaridade entre eles. A integralidade é compreendida como a necessidade de eliminar a dicotomia entre o cuidado de cunho preventivo/curativo e o cuidado individual/coletivo. Além disso, é uma forma de atender de maneira holística as necessidades de todo indivíduo que se encontra em qualquer nível de atenção do sistema, independente de seu agravo de saúde, crença, valores, cultura, ou nacionalidade, garantindo ao cidadão o acesso de ações de promoção, prevenção e recuperação da sua saúde em todos os níveis de atenção (NASCIMENTO, 2007).

Conforme Pinheiro (2001), a integralidade é assumida como sendo uma ação social resultante da permanente interação dos atores na relação demanda e oferta, em planos distintos de atenção à saúde (plano individual – onde se constroem a integralidade no ato da atenção individual e o plano sistêmico – onde se garante a integralidade das ações na rede de serviços), nos quais os aspectos subjetivos e objetivos sejam considerados.

O item 1 (Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo) e 8 (reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência) estão inter-relacionados e dizem respeito a integralidade da atenção em saúde e a integralidade do atendimento do usuário como indivíduo complexo. Cinco (5) das pesquisadas atribuíram grau de importância extremo e assinalaram desenvolvê-las plenamente. Apenas uma (1) atribuiu a esse item muita importância e os desenvolve de forma parcial.

4.3.7 Ética profissional

No item 12 (assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde) e 15 (discutir e utilizar os princípios éticos e legais na tomada de decisão e nas relações interpessoais nos Serviços de Saúde). Os resultados obtidos neste atributo, ou seja, todas (6) as pesquisadas atribuíram grau de importância e grau de desenvolvimento desejável e isso reflete na valorização das questões éticas e legais no momento do processo de decisão. Pode-se dizer que de acordo com os dados obtidos a ética permeia as relações profissionais. Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o Profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. O Profissional de Enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética. É dever do enfermeiro cumprir e fazer cumprir os preceitos

éticos e legais da profissão (COFEN).

4.4 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS PRIORITÁRIAS

Segundo o relato das entrevistadas segue a seguir as competências gerencias descritas na integra como prioritárias no cotidiano de trabalho.

Quadro 5 – Competências gerenciais prioritárias

✓ “Aprender” como fazer os conselhos locais participarem mais das atividades da unidade - como fazer a população ser participativa e fazer valer o controle social.
✓ Conseguir que o atual gestor veja a Saúde Pública de forma adequada.
✓ Insistir em aperfeiçoamento meu e de toda equipe – trabalho obsoleto; educação continuada, qualificação e atualização e investir na formação profissional.
✓ Informatização do serviço que ainda não é desenvolvida por falta de recursos materiais.
✓ Gestão de recursos humanos.
✓ Saber administrar melhor as atividades dos agentes comunitários de Saúde.
✓ Gerenciamento de recursos disponíveis.
✓ Planejamento de ações de saúde e das ações prioritárias anuais.
✓ Dispor de mais tempo para trabalhos na prevenção á saúde.
✓ Manter a equipe completa.
✓ Desenvolver a capacidade de liderança.
✓ Aprimorar e incentivar a intersetorialização - trabalho em rede - com relação as demais secretarias da Prefeitura Municipal.

Constatou-se que a maioria das competências consideradas prioritárias estavam relacionadas com dificuldades apontadas na questão anterior, item 4.2.

4.5 GRAU DE IMPORTÂNCIA DAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS

Logo abaixo será apresentado o quadro fornecido as entrevistadas com seus respectivos resultados de acordo com o grau de importância descrito na escala de Lickert: (01) Nenhuma importância, (02) Pouca importância, (03) Muita importância e (04) Extrema

importância, atribuído a cada uma das competências gerenciais descritas.

Quadro 6 - Grau de importância das competências gerenciais

GRAU DE IMPORTÂNCIA – ESCORE DE 01 A 04	01	02	03	04
1. Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo			1	5
2. capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas.			3	3
3. os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação;			2	4
4. capacidade de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática;			1	5
5. estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;			3	3
6. desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;			1	5
7. compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;			1	5
8. reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência;			1	5
9. ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde;			1	5
10. planejar, implementar e avaliar ações e estratégias resolutivas dos problemas de saúde e gerenciais, nos diversos níveis de atenção à saúde, junto aos indivíduos, família e comunidade;			1	5
11. gerenciar conflitos e preparar a equipe para as mudanças;			2	4
12. assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde			1	5
13. analisar as políticas públicas e os programas de atenção à saúde e sua influência na organização da atenção à saúde			1	5
14. reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;			2	4
15. discutir e utilizar os princípios éticos e legais na tomada de decisão e nas relações interpessoais nos Serviços de Saúde			2	4
16. correlacionar as influências da evolução do pensamento administrativo na prática gerencial dos serviços de saúde e de enfermagem			2	4
17. identificar os elementos técnico – políticos e ideológicos, compreendidos no processo administrativo			4	2
18. reconhecer a Gestão de Pessoas como estratégia para a consolidação do Sistema Único de Saúde			1	5
19. compreender e aplicar a Política de RH no processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem		1	1	4
20. compreender a Política de RH, analisando e aplicando os instrumentos de avaliação de desempenho do pessoal de enfermagem		1	1	4
21. trabalhar em equipe, promovendo a integração entre a enfermagem e gestores como co-participantes do processo de trabalho gerencial			2	4
22. estabelecer relações de trabalho de caráter interdisciplinar e multiprofissional como estratégia de atenção à saúde, sob o enfoque da integralidade			2	4
23. desenvolver e aplicar os princípios de liderança nos processos de trabalho da equipe multiprofissional e estar atento em vista o bem estar da comunidade			3	3
24. analisar e utilizar a comunicação dialógica no processo de trabalho,			2	4
25. aplicar as funções administrativas no gerenciamento de recursos materiais nos serviços de saúde			3	3
26. gerenciar a assistência de enfermagem			2	4
27. utilizar a informática e os sistemas de informação nos serviços de saúde e de enfermagem;			2	4

Das enfermeiras pesquisadas, quatro (4) delas consideram e julgam todas as competências gerenciais de extrema importância em relação ao grau de importância, destas

duas (2) consideram de muita importância as questões 2, 5, 17, 23, 25 e 27. Apenas uma (1) considera todas as competências gerenciais de muita importância em relação ao grau de importância, com exceção para duas questões que julga de pouca importância: item 19 (compreender e aplicar a Política de RH no processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem) e o item 20 (compreender a Política de RH, analisando e aplicando os instrumentos de avaliação de desempenho do pessoal de enfermagem). No entanto esses dois itens foram os únicos a serem considerados de pouca importância em relação ao grau de importância. Segundo justificativa de uma pesquisada esses dois tópicos podem ser importantes, porém a mesma não possui essa autonomia no município.

De modo geral, os dados coletados através do questionário demonstraram que os sujeitos consideram as competências gerenciais importantes no desenvolvimento do seu trabalho, o que reforça a valorização destas competências na visão do grupo estudado, apesar de nem sempre conseguirem desenvolvê-las no serviço de forma plena. O fato dos enfermeiros valorizarem as competências gerenciais demonstra que eles acreditam serem elas o fio condutor no desenvolvimento do seu trabalho colaborando para atendimento diferenciado e de qualidade.

4.6 GRAU DE DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS

A seguir será apresentado o quadro fornecido as entrevistadas com seus respectivos resultados de acordo com o grau de desenvolvimento das competências gerenciais no cotidiano de trabalho das enfermeiras descrito conforme a escala de Lickert: (1) Não desenvolvidas, (2) Parcialmente desenvolvidas e (3) Integralmente desenvolvidas atribuído a cada uma das competências gerenciais descritas abaixo.

Quadro 7 – Grau de desenvolvimento das competências gerenciais

GRAU DE DESENVOLVIMENTO – ESCORE DE 01 A 03	01	02	03
1. Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo	0	1	5
2. capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas.	0	5	1
3. os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação;	0	6	0
4. capacidade de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática;	0	5	1
5. estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;	0	5	1
6. desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;	0	3	3

7.compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;	0	1	5
8. reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência;	0	1	5
9. ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde;	0	2	4
10. planejar, implementar e avaliar ações e estratégias resolutivas dos problemas de saúde e gerenciais, nos diversos níveis de atenção à saúde, junto aos indivíduos, família e comunidade;	0	5	1
11. gerenciar conflitos e preparar a equipe para as mudanças;	0	5	1
12. assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde	0	1	5
13. analisar as políticas públicas e os programas de atenção à saúde e sua influência na organização da atenção à saúde	0	3	3
14. reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;	0	3	3
15. discutir e utilizar os princípios éticos e legais na tomada de decisão e nas relações interpessoais nos Serviços de Saúde	0	3	3
16. correlacionar as influências da evolução do pensamento administrativo na prática gerencial dos serviços de saúde e de enfermagem	1	5	0
17. identificar os elementos técnico – políticos e ideológicos, compreendidos no processo administrativo	0	5	1
18. reconhecer a Gestão de Pessoas como estratégia para a consolidação do Sistema Único de Saúde	0	5	1
19. compreender e aplicar a Política de RH no processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem	1	4	1
20. compreender a Política de RH, analisando e aplicando os instrumentos de avaliação de desempenho do pessoal de enfermagem	2	3	1
21. trabalhar em equipe, promovendo a integração entre a enfermagem e gestores como co-participantes do processo de trabalho gerencial	0	5	1
22. estabelecer relações de trabalho de caráter interdisciplinar e multiprofissional como estratégia de atenção à saúde, sob o enfoque da integralidade	0	5	1
23. desenvolver e aplicar os princípios de liderança nos processos de trabalho da equipe multiprofissional e estar atendo em vista o bem estar da comunidade	0	4	2
24. analisar e utilizar a comunicação dialógica no processo de trabalho,	0	4	2
25. aplicar as funções administrativas no gerenciamento de recursos materiais nos serviços de saúde	0	4	2
26. gerenciar a assistência de enfermagem	0	1	5
27. utilizar a informática e os sistemas de informação nos serviços de saúde e de enfermagem;	4	2	

De forma geral a maioria das competências gerenciais expostas estão sendo parcialmente desenvolvidas ou plenamente desenvolvidas pelas enfermeiras das UBS-PSF.

4.6.1 Competências gerenciais não desenvolvidas

- Quatro (4) das entrevistadas não desenvolvem o item 27, ou seja, não utilizam a informática e os sistemas de informação nos serviços de saúde e de enfermagem. Essa questão já foi relatada anteriormente como uma dificuldade, pois a maioria da papelada é preenchida a mão pelas enfermeiras e a UBS não são informatizadas. E as demais, duas (2) informaram desenvolvê-la de maneira parcial. A tecnologia da informatização tem a finalidade de: subsidiar os processos de tomada de decisão;

contribuir para a integração informativa; servir de base para integração entre a rede de serviços; tornar mais ágil, abrangente e sistemático o acesso e a difusão de informações e evidências clínicas e gerenciais; favorece o desempenho global da organização e do sistema de saúde (CARVALHO; BARBOSA, 2010). Acredita-se que se as UBS fossem informatizadas e o sistema em rede interligado as dificuldades relacionadas a esse item seriam sanadas e sobraria mais tempo para as enfermeiras se dedicarem a capacitação dos colaboradores. Aumentaria ainda a satisfação dos usuários e reduziria os erros relacionados a perda de informações.

- Duas (2) delas não desenvolvem o item 20 (compreender a Política de RH, analisando e aplicando os instrumentos de avaliação de desempenho do pessoal) e julgaram ser de pouca importância. Uma (1) justifica sua resposta informando que “não possui essa autonomia no município e que o único instrumento de avaliação que existe está relacionado ao concurso público sob regime estatutário”.
- O item 19 também está relacionado a política de RH, uma (1) informa não compreender e não aplicar a Política de RH no processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem. A mesma pesquisada justifica a resposta informando que não possui essa autonomia no município. Somente uma (1) das pesquisadas afirma realizar plenamente o dimensionamento pessoal da enfermagem e dos agentes comunitários de saúde, porém refere que encontra dificuldades pois falta profissionais e que realiza o dimensionamento de pessoal redistribuindo os funcionários de acordo com as prioridades. As outras quatro (4) pesquisadas desenvolvem essa competência de forma parcial. Carvalho e Barbosa (2010) salienta que a gestão de pessoas é altamente crucial e crítica para o sucesso do trabalho, e um dos elementos considerados desejáveis para os gerentes/dirigentes da organização, o qual estes deveriam possuir autonomia – compartilhada e com base em regras sistêmicas - para a seleção, contratação e demissão de pessoal.
- Na questão 16: uma (1) enfermeira informa não correlacionar as influências da evolução do pensamento administrativo na prática gerencial dos serviços de saúde e de enfermagem. As demais, cinco (5) julgam desenvolver este item de forma parcial. Historicamente a administração brasileira está em fase de transição de modelo altamente burocrático que é centrado nas normas, evoluindo parcialmente para um modelo administração gerencial centrado nos resultados, mais flexível, ágil, eficaz e com maior eficiência dos serviços de saúde. O avanço na atenção básica de saúde foi mais importante, satisfatória e significativa em relação a rede hospitalar, com exceção

ao caso das organizações sociais de saúde de São Paulo, oriundas do Plano Diretor da Reforma de Estado (CARVALHO; BARBOSA, 2010).

As competências gerenciais apontadas pelas entrevistadas como não desenvolvidas no cotidiano de trabalho estão intrinsecamente relacionadas com as dificuldades citadas por elas anteriormente. Acreditamos que se solucionadas essas dificuldades, a maioria dessas competências seriam sanadas. Tornando-se necessária a capacitação dessas enfermeiras através da educação continuada/permanente para o desenvolvimento e aprendizado das competências gerenciais ainda latentes.

5 CONCLUSÃO

O grupo participante da pesquisa foi composto por seis (6) enfermeiras, a idade mínima foi de 30 anos, a máxima de 48 anos e a idade média de 38 anos. Todas possuem especialização, sendo quatro delas em Saúde da Família, uma em Enfermagem do Trabalho, uma em Saúde Pública Sanitarista. Duas das pesquisadas além da especialização em Saúde da Família apresentam outra especialização, uma em Gestão em Saúde e a outra em Gestão em Serviços de Saúde. Quanto ao tempo de formado como enfermeira, duas delas são formadas a menos de 10 anos e as demais (4) a mais de 10 anos. O tempo mínimo de formação foi de 5 anos e o máximo de 12 anos. Quanto ao tempo de atuação na rede básica de saúde, todas (6) enfermeiras trabalham na atenção primária desde sua graduação. Quanto ao tempo que trabalham na instituição: o período mínimo foi nove anos e o tempo máximo de serviço foi de 12 anos, neste dado verificou-se ainda que duas (2) já eram funcionárias da prefeitura antes de atuarem como enfermeiras.

Quanto as funções/atividades desenvolvidas como enfermeira, as pesquisadas desenvolvem atividades administrativas burocráticas e não-burocráticas e atividades assistenciais/técnicas, entre elas: coordenação e o gerenciamento da UBS-ESF e dos programas de saúde preconizados pelo Ministério da Saúde; coordenação do planejamento familiar e dos agentes comunitárias de saúde; consulta de enfermagem; pré-natal; puericultura; coleta do citopatológico; acolhimento; assistência e visita domiciliar; supervisão de serviço de enfermagem e educação em saúde. Todas as enfermeiras pesquisadas dedicam-se à três áreas distintas: a assistencial vinculada ao cuidado direto do paciente, a gerencial focalizada na coordenação da equipe de trabalho e no próprio trabalho e a educacional tanto do paciente (autocuidado), familiares e da equipe.

Em relação ao grau de importância conforme os itens listados, as competências gerenciais foram percebidas como sendo de muita ou de extrema importância pela maioria das enfermeiras que participaram da pesquisa. Apenas dois itens foram percebidos como de pouca importância: o item 19 (compreender e aplicar a Política de RH no processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem) e o item 20 (compreender a Política de RH, analisando e aplicando os instrumentos de avaliação de desempenho do pessoal de enfermagem). Portanto, de modo geral, ao analisar os dados coletados referentes as competências gerenciais das enfermeiras das UBS-PSF, os resultados demonstraram que as pesquisadas consideram as competências gerenciais importantes no desenvolvimento do seu

trabalho, o que reforça a valorização destas competências na visão do grupo estudado, apesar de nem sempre conseguirem desenvolvê-las no cotidiano de trabalho de forma plena. O fato das enfermeiras valorizarem as competências gerenciais demonstra que elas acreditam serem as competências o fio condutor no desenvolvimento do seu trabalho colaborando para atendimento diferenciado e de qualidade.

As competências gerenciais descritas como bem desenvolvidas pelas entrevistadas no seu cotidiano de trabalho são: dinamismo e liderança; trabalho interdisciplinar e multiprofissional; comunicação com equipe/outros setores; bom relacionamento e empatia com equipe; desenvolvimento do trabalho técnico; gerenciamento de materiais, equipamentos e insumos; dimensionamento pessoal da enfermagem e dos agentes comunitários de saúde; organização, planejamento e gerenciamento da UBS, do trabalho e dos programas de saúde; capacidade de atender demanda; autonomia no serviço de enfermagem; assistência ao paciente de forma integral e ética profissional.

De acordo com as competências gerenciais não desenvolvidas pelas enfermeiras no cotidiano de trabalho, apenas quatro do total de 27 itens foram selecionados como não desenvolvidos, entre eles: quatro (4) das entrevistadas não desenvolvem o item 27, ou seja, não utilizam a informática e os sistemas de informação nos serviços de saúde e de enfermagem; duas (2) não desenvolvem o item 20 (compreender a Política de RH, analisando e aplicando os instrumentos de avaliação de desempenho do pessoal); uma (1) informa não compreender e não aplicar a Política de RH no processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem e uma (1) enfermeira informa não correlacionar as influências da evolução do pensamento administrativo na prática gerencial dos serviços de saúde e de enfermagem. Portanto é necessário incentivar os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro gestor, para que busquem através da educação meios para desenvolver as competências gerenciais diante das novas exigências do contexto atual dos serviços de saúde em nosso país.

As dificuldades relatadas pelas enfermeiras das UBS-PSF estão relacionados a insatisfação sobre a visão de saúde no município; aos recursos humanos insuficientes; as ferramentas e ao ambiente de trabalho; alta rotatividade de gestores; a demora no retorno de encaminhamentos de especialidades; gerenciamento do tempo, a desmotivação dos funcionários na colaboração/participação no processo de trabalho, e a última diz respeito ao controle social dos usuários. Constatou-se que a maioria das competências consideradas prioritárias pelas enfermeiras estavam relacionadas com as dificuldades apontadas, ou seja eram soluções para as questões deficientes.

Este estudo realizado a partir das competências gerenciais das enfermeiras poderá auxiliar na reflexão e futuras mudanças e ou ajustes na prática gerencial das UBS-PSF e dos gestores de saúde do município contribuindo para o aperfeiçoamento das competências gerenciais com vista a melhoria da qualidade da assistência e consequente satisfação dos usuários/clientes dos serviços de saúde. Poderá ainda ser utilizado como instrumento de avaliação pela prefeitura de Estância Velha e auxiliar na capacitação continuada e permanente dos enfermeiros e da equipe multiprofissional.

Diante de alguns fatores dificultadores na realização desse trabalho podemos correlacionar o tamanho da amostra, a região de estudo e o tempo. No que se refere ao tamanho da amostra que de certa forma foi limitada a seis enfermeiras de um total de oito enfermeiras da rede básica. Outro fator preponderante está relacionado a abrangência da pesquisa que se restringiu a um único município de pequeno porte do interior da região metropolitana. Por fim, o tempo foi um fator determinante na limitação da pesquisa, pois ele foi insuficiente para captar uma amostra mais significativa além da coleta de dados corresponder ao mês de janeiro, um período de férias, corroborando para a redução da número de participantes. Portanto acreditamos que o estudo poderá ser aprofundado a outras áreas, inclusive a rede hospitalar e a outros profissionais da saúde, abrangendo uma população mais significativa/numerosa e captando outros municípios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V. L. S.; PARRA, J. F. G. Planejamento e organização. In: BALSANELLI *et al.* Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro. São Paulo: Martinari, 2011, 2.ed.

AZEVEDO, C. S. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n2/10253.pdf> Acesso em: jan 2012.

BARBOSA, Pedro R.; CARVALHO, Antônio I. Organização e funcionamento do SUS. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília: CAPS: UAB, 2010, 190 p.

BALSANELLI, Alexandre P. *et al.* Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro. São Paulo: Martinari, 2011, 2.ed.

BALSANELLI, A. P.; MONTANHA, D. Visão estratégica. In: BALSANELLI *et al.* Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro. São Paulo: Martinari, 2011, 2.ed.

BALSANELLI, A. P.; FELDMAN, L. B.; RUTHES, R. M. Tomada de decisão. In: BALSANELLI *et al.* Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro. São Paulo: Martinari, 2011, 2.ed.

BRANDÃO H. P., GUIMARÃES T.A. Gestão de competências e Gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo constructo? RAE São Paulo, 2001, jan/mar, 41(1) 8-15.

BENITO, Gladys A. V.; BECKER, Luciana C. Atitudes gerenciais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: visão da Equipe Saúde da Família. Rev Bras Enferm, Brasília 2007 maio-jun; 60(3): 312-6.

BOOG, G.G. **O desafio da competência**. São Paulo: Nova Cultural, 2004.

CARVALHO, Antônio I.; BARBOSA, Pedro R. Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2010.

CARVALHO, S. R.; CUNHA, G. T. A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. In: Campos, G. W. De S. et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4158>. Acesso em: fev. 2011

COUTO, R.C.; PEDROSA, T. M. G. Hospital: acreditação e gestão em saúde. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2007.

CUNHA, Isabel C. K. O.; XIMENES NETO, Francisco R. G. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio?. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 15, n. 3, jul-set, 479-82, 2006.

DEPRESBITERIS, Léa. **Avaliando Competências na Escola de Alguns ou na Escola de todos?** - Boletim Técnico do SENAC, Rio de Janeiro, Volume 27, Número 3, Set/Dez 2001

Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>. Acesso em: dez. 2011

FAZENDA, N. R. DOS R.; MOREIRA, V. R. V. Trabalho em equipe. In: BALSANELLI *et al.* Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro. São Paulo: Martinari, 2011, 2.ed.

FELDMAN, L. B.; RUTHES, R. M. Comunicação. In: BALSANELLI *et al.* Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro. São Paulo: Martinari, 2011, 2.ed.

Fundação Nacional da Qualidade (FNQ). Conceitos Fundamentais da Excelência da Gestão, 2010. Disponível em <http://www.fnq.org.br/site/292/default.aspx>. Acesso em: dez. 2011

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Sistema de indicadores de percepção social. 2011. Secretaria de assuntos estratégicos da Presidência da República. Disponível: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/110207_sipssaude.pdf. Acesso em: fev. 2012

KILIMNIK, Z.M; SANT'ANA, A.S; LUZ, T.R. Competências profissionais e modernidade organizacional: coerência ou contradição?. RAE, vol. 44, ed. especial.

KUSCHNIR, Rosana C.; CHORNY, Adolfo H.; LIRA, Anilka M. L., Gestão dos sistemas e serviços de saúde. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2010, 180p.

KUAZAQUI, E.; TANAKA, L. C. T. Marketing e gestão estratégica de serviços em saúde. São Paulo: Ed. Thomson, 2008.

KURCGANT, Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2005.

MALAGGUTTI, W.; CAETANO, K. C. Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro: Ed. Rúbio, 2009.

MALIK, Ana M.; SCHIESARI, Laura. M. C. Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998; volume 3, Série Saúde & Cidadania).

MARX, L. C.; MORITA, L. C. Competências gerenciais na enfermagem: sistema Primary Nursing como parâmetro qualitativo de assistência. São Paulo: Ed. Comunicação, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa da saúde da família. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149. Acesso em jan. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informe controle social número 22. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/informes/informe-controle-social/Informe%20Controle%20Social%20no%202022.pdf>. Acesso em jan. 2012.

NASCIMENTO, Luciana de C. N. **Competências Gerenciais do Enfermeiro em Hospital Pediátrico: Análise sob o olhar do Sistema Único de Saúde**. 137 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho), Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2007.

OAKLAND, J. S. Gerenciamento da qualidade total. São Paulo: Nobel, 2007, pg.75-76.

OLIVEIRA, Leonardo R.; SCHILLING, Maria Cristina L. Análise do serviço de enfermagem no processo de planejamento estratégico em hospital. REGE, São Paulo-SP, Brasil, v. 18, n. 2, p. 225-243, abr./jun.2011.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS Rubens A. **Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001.

Relatório do 4º Encontro Nacional de Docentes de Administração em Enfermagem. 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2004; Gramado(RS), Brasil. Gramado(RS): ABEn; 2004.

RESENDE, E. **A força e o poder das competências**: conecta e integra: competências essenciais, competências das pessoas, competências de gestão, competências organizacionais. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003.

ROMIO, Marlene K. M.; NAKAYAMA, Marina K. **Gestão em assistência farmacêutica – acesso e disponibilidade de medicamentos no sistema único de saúde** / org. por Paulo Mayorga, Ronaldo Bordine Maria Ceci Misoczky. Porto Alegre: Dacasa Editora, 2009. 154 p. (Série Políticas e Práticas Sociais)

RUTHES Rosa M.; FELDMAN, Liliane B.; Isabel C. K. O Foco no cliente: ferramenta essencial na gestão por competência em enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 317-21.

SPILLER, Eduardo S.; SENNA, Ana M.; SANTOS, José F.; VILAR, José M. Gestão dos Serviços em Saúde. Rio de Janeiro: editora FGV, 2009, p.120.

SANTOS, A. da S. Gestão em atenção à saúde e enfermagem: reflexão e conceitos importantes. In: Santos, A. da S.; Miranda, S. M. R. C. de (orgs). A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. Barueri/SP: Manole, 2007.

STONER, J. A. F.; FREEMAN, R.E. **Administração**. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil Ltda,1985.

TREVISAN M. A.; MENDES, I. A. C.; HAYASHIDA, M.; GALVÃO C. M.; CURY S. R. R. Análise de expectativas sobre a liderança do enfermeiro à luz das teorias. Rev gaúcha Enf, v.22, n.1, p.20-9, jan. 2001.

APÊNDICE A – CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Através deste estamos convidando você para participar de um estudo sobre as competências gerenciais do enfermeiro. Nosso objetivo é avaliar se os enfermeiros responsáveis pelas UBS/ESF de Estância Velha possuem as competências gerenciais necessárias para gestão dos serviços de saúde e qual o grau de importância atribuído a essas competências gerenciais. Sinta-se completamente livre para decidir participar ou não, mas ressaltamos a importância de sua contribuição. Esclarecemos que seu anonimato está garantido, as informações serão sigilosas, a não participação não acarretará nenhum prejuízo a sua pessoa, as informações e resultados obtidos ficarão a sua disposição, sua participação não acarretará qualquer desconforto, risco, dano ou ônus a sua pessoa. Os dados coletados serão utilizados para fins acadêmicos de pesquisa e divulgação de conhecimento sobre o tema. Caso concorde com estes termos, solicitamos o preenchimento e assinatura neste documento, conforme segue.

Eu, _____,

documento de identidade ou CPF _____ declaro que concordo, de forma livre e esclarecida, em participar do estudo, desenvolvido pela aluna do curso de especialização de gestão em saúde da Sheila Westphal Ribeiro da Silva Py sob a orientação da Professor Sidinei de Oliveira.

Estância Velha, ____ de janeiro de 2012.

ASSINATURA DO PEQUISADO:

ASSINATURA DO PEQUISADOR:

TELEFONE DO PESQUISADOR: 96403003 OU 34671001.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA**1. Dados de identificação**

Sexo: () Masculino () Feminino Idade: _____

Tempo de formado: _____

Tempo de atuação no nível primário de atenção como enfermeiro: _____

Tempo de serviço nesta instituição: _____

2. Pós-Graduação, qual área:

() Especialização: _____

() Mestrado: _____

() Doutorado: _____

() Nenhuma

3. Que funções desenvolve na instituição?

4. Quais as dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho?

5. Indique cinco competências que considere ter bem desenvolvidas para seu trabalho?

6. Indique quais as cinco competências que precisa desenvolver prioritariamente.

Orientações

O questionário deverá ser preenchido assinalando um "X" sobre uma única opção de acordo com o grau de importância julgado adequado. Desta forma, cada item receberá um escore de 01 a 04 sendo

- (01) Nenhuma importância
 (02) Pouca importância
 (03) Muita importância
 (04) Extrema importância.

GRAU DE IMPORTÂNCIA – ESCORE DE 01 A 04	01	02	03	04
11. Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo				
12. capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas.				
13. os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação;				
14. capacidade de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática;				
15. estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;				
16. desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;				
17. compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;				
18. reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência;				
19. ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde;				
20. planejar, implementar e avaliar ações e estratégias resolutivas dos problemas de saúde e gerenciais, nos diversos níveis de atenção à saúde, junto aos indivíduos, família e comunidade;				
11. gerenciar conflitos e preparar a equipe para as mudanças;				
12. assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde				
13. analisar as políticas públicas e os programas de atenção à saúde e sua influência na organização da atenção à saúde				
14. reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;				
15. discutir e utilizar os princípios éticos e legais na tomada de decisão e nas relações interpessoais nos Serviços de Saúde				
16. correlacionar as influências da evolução do pensamento administrativo na prática gerencial dos serviços de saúde e de enfermagem				
17. identificar os elementos técnico – políticos e ideológicos, compreendidos no processo administrativo				
18. reconhecer a Gestão de Pessoas como estratégia para a consolidação do Sistema Único de Saúde				
19. compreender e aplicar a Política de RH no processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem				
20. compreender a Política de RH, analisando e aplicando os instrumentos de avaliação de desempenho do pessoal de enfermagem				
21. trabalhar em equipe, promovendo a integração entre a enfermagem e gestores como co-participantes do processo de trabalho gerencial				
22. estabelecer relações de trabalho de caráter interdisciplinar e multiprofissional como estratégia de atenção à saúde, sob o enfoque da integralidade				
23. desenvolver e aplicar os princípios de liderança nos processos de trabalho da equipe multiprofissional e estar atendo em vista o bem estar da comunidade				
24. analisar e utilizar a comunicação dialógica no processo de trabalho,				
25. aplicar as funções administrativas no gerenciamento de recursos materiais nos serviços de saúde				
26. gerenciar a assistência de enfermagem				
27. utilizar a informática e os sistemas de informação nos serviços de saúde e de enfermagem;				

No quadro seguinte, marque segundo a escala de Likert o grau de desenvolvimento alcançado no seu cotidiano de trabalho de acordo com cada competência gerencial descrita nas questões abaixo:

- (01) Não desenvolvidas
 (02) Parcialmente desenvolvidas
 (03) Integralmente desenvolvidas

GRAU DE DESENVOLVIMENTO – ESCORE DE 01 A 03	01	02	03
1. Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo			
2. capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas.			
3. os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação;			
4. capacidade de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática;			
5. estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;			
6. desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;			
7. compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;			
8. reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência;			
9. ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde;			
10. planejar, implementar e avaliar ações e estratégias resolutivas dos problemas de saúde e gerenciais, nos diversos níveis de atenção à saúde, junto aos indivíduos, família e comunidade;			
11. gerenciar conflitos e preparar a equipe para as mudanças;			
12. assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde			
13. analisar as políticas públicas e os programas de atenção à saúde e sua influência na organização da atenção à saúde			
14. reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;			
15. discutir e utilizar os princípios éticos e legais na tomada de decisão e nas relações interpessoais nos Serviços de Saúde			
16. correlacionar as influências da evolução do pensamento administrativo na prática gerencial dos serviços de saúde e de enfermagem			
17. identificar os elementos técnico – políticos e ideológicos, compreendidos no processo administrativo			
18. reconhecer a Gestão de Pessoas como estratégia para a consolidação do Sistema Único de Saúde			
19. compreender e aplicar a Política de RH no processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem			
20. compreender a Política de RH, analisando e aplicando os instrumentos de avaliação de desempenho do pessoal de enfermagem			
21. trabalhar em equipe, promovendo a integração entre a enfermagem e gestores como co-participantes do processo de trabalho gerencial			
22. estabelecer relações de trabalho de caráter interdisciplinar e multiprofissional como estratégia de atenção à saúde, sob o enfoque da integralidade			
23. desenvolver e aplicar os princípios de liderança nos processos de trabalho da equipe multiprofissional e estar atendo em vista o bem estar da comunidade			
24. analisar e utilizar a comunicação dialógica no processo de trabalho,			
25. aplicar as funções administrativas no gerenciamento de recursos materiais nos serviços de saúde			
26. gerenciar a assistência de enfermagem			
27. utilizar a informática e os sistemas de informação nos serviços de saúde e de enfermagem;			