



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE E
GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS - FACE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ECONOMIA

ANA PAULA DELFINO DE ALMEIDA CECCO

**CAPITAL HUMANO E SUAS COMPETÊNCIAS: UM ESTUDO SOB A
ÓTICA TEÓRICA E PRÁTICA NA FORMAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO TOCANTINS**

BRASÍLIA - DF

2022

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE E
GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS - FACE
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA

ANA PAULA DELFINO DE ALMEIDA CECCO

CAPITAL HUMANO E SUAS COMPETÊNCIAS: UM ESTUDO SOB A
ÓTICA TEÓRICA E PRÁTICA NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS
DE ENFERMAGEM NO TOCANTINS

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Economia da
Universidade de Brasília, como requisito
parcial para a obtenção do título de Mestre
em Economia.

Área de Concentração: Gestão Econômica
de Finanças Públicas

Orientador: Prof. Dr. Antonio Nascimento Junior

BRASÍLIA – DF

2022

ANA PAULA DELFINO DE ALMEIDA CECCO

CAPITAL HUMANO E SUAS COMPETÊNCIAS: UM ESTUDO SOB A ÓTICA
TEÓRICA E PRÁTICA NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
NO TOCANTINS

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Economia da
Universidade de Brasília, como requisito
parcial para a obtenção do título de Mestre
em Economia.

Área de Concentração: Gestão Econômica
de Finanças Públicas.

Aprovado em (dia) (mês) (ano)

BANCA EXAMINADORA

Professor Doutor Antonio Nascimento Junior – Presidente da banca
Universidade de Brasília

Professor(a) Doutor(a) Roberto de Goes Ellery Junior – Examinador Interno
Universidade de Brasília

Professor(a) Doutor(a) George Henrique de Moura Cunha – Examinador Externo à Instituição
Universidade de Brasília

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva da vida, por me permitir realizar este sonho e por todos que Ele colocou em meu caminho para que fosse possível chegar ao final dessa jornada.

A minha família pela compreensão nos momentos difíceis, pelo incentivo durante todo o processo e pelo amor a mim dispensado.

Ao Prof. Antonio, pela orientação, competência, profissionalismo e dedicação tão importantes, pois mesmo na minha dificuldade ele sempre trazia uma palavra de ânimo e incentivo. Obrigado por acreditar em mim, tenho certeza que não chegaria neste ponto sem o seu apoio.

Ao Conselho Federal de Enfermagem por proporcionar a realização deste desejo e por incentivar os profissionais de enfermagem a buscar aperfeiçoamento e oferecer-lhes tais condições.

RESUMO

CECCO, Ana Paula D. de A. **Capital humano e suas competências: um estudo sob a ótica teórica e prática na formação dos profissionais de enfermagem no Tocantins**. 2022. 63 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Economia) – Departamento de Economia, Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas, Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

A profissão de Enfermagem exige muitas habilidades para seu efetivo exercício, muitos deles relacionados a técnicas e roteiros predeterminados. No entanto a atividade profissional requer competências que ultrapassam a dimensão das ciências humanas, pois requer o desenvolvimento da capacidade do Enfermeiro em liderar equipes, planejar atividades, avaliar resultados, prever gastos, gerir recursos, dentre as atividades técnicas esperadas para sua formação. O estudo pretende analisar as competências gerenciais na formação dos profissionais de enfermagem através da percepção dos enfermeiros participantes da pesquisa que responderam o questionário estruturado com doze itens de competências de gestão que foram quantificadas de 1 a 5. Os resultados demonstraram que os enfermeiros consideram as competências de gestão importantes para o exercício profissional, assim como tais competências foram trabalhadas no período formativo dos participantes, entretanto a competência empreendedora foi considerada pouco importante e pouco explorada na graduação dos enfermeiros. Concluiu-se que a gerenciamnto é uma atividade da prática do enfermeiro e que este valoriza as habilidades desta área de atuação. Ainda assim, a competência empreendedora precisa ser estudada pelos acadêmicos de enfermagem para que seja gerada a relevância dessa competência para suas práticas de trabalho.

Palavras-chave: Capital humano; Competência empreendedora; Competências gerenciais

ABSTRACT

CECCO, Ana Paula D. de A. **Human capital and its skills: a study from a theoretical and practical perspective in the training of nursing professionals in Tocantins.** 2022. 63 p. Thesis (Professional Masters in Economy) – Departamento de Economia, Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas, Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

The Nursing profession requires many skills for its effective exercise, many of them related to predetermined techniques and scripts. However, the professional activity requires skills that go beyond the dimension of the human sciences, as it requires the development of the nurse's ability to lead teams, plan activities, evaluate results, predict expenses, manage resources, among other technical activities expected for their training. The study intends to analyze the managerial skills in the training of nursing professionals through the perception of the nurses participating in the research who answered the structured questionnaire with twelve items of management skills that were quantified from 1 to 5. The results showed that nurses consider it important the management skills for professional, in the way that such skills were worked on during the training period of the participants. However, the entrepreneurial skill was considered unimportant and not so worked on in the formation of undergraduate nurses. It was concluded that management is an activity of nurses' practice and that they value the skills of this area of expertise. Even so, the entrepreneurial competence needs to be studied by nursing students so that the relevance of this competence for their work practices may be created and expanded.

Keywords: Human capital; Entrepreneurial skills; Managerial skills.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Cursos de graduação de enfermagem por região	24
Figura 2 - Um indivíduo competente.....	38
Figura 3 - Dimensões da competência.....	39
Figura 4 - Estrutura da competência de performance.....	40
Figura 5 - Estrutura da competência pessoal	41
Figura 6 - Habilidades mais valorizadas pelas Organizações em GP.....	43
Figura 7 - Importância da Competência para o Exercício da Enfermagem x Participação da Competência no Currículo de Enfermagem	50

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Importância da competência para o exercício da Enfermagem (ICE)	48
Gráfico 2 - Participação da Competência no Currículo de Enfermagem	49
Gráfico 3 - Comparativo entre os instrumentos ICE e PCE	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos conhecimentos, habilidades e atitudes trabalhados na graduação e desenvolvidos na prática por formados com experiência e com experiência profissional, conteúdos de instrumentos gerenciais	27
Tabela 2 - Grau de Importância da Competência para o exercício da Enfermagem (ICE)	45
Tabela 3 - Presença da Competência no Currículo de Graduação em Enfermagem (PCE)	45

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	ENFERMAGEM NO MUNDO E NO BRASIL: UMA DESCRIÇÃO HISTÓRICA	15
3.1.1	Enfermagem no mundo	15
3.1.2	Enfermagem no Brasil	16
3.2	CAPITAL HUMANO E A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS	20
3.3	GESTÃO DE ENFERMAGEM	26
3.3.1	Gestão de Pessoas	29
3.4	O FATOR CONHECIMENTO NO PROCESSO DE GESTÃO	30
3.4.1	Fator Competências	32
3.4.2	Competências e liderança	35
3.4.3	Competência: Gestores de Projeto	37
3.4.4	Competências empreendedoras	43
4	MÉTODOS E PROCEDIMENTOS CIENTÍFICOS	45
5	ANÁLISE DOS DADOS	48
6	CONCLUSÕES	51
	REFERÊNCIAS	53
	ANEXO	60

1 INTRODUÇÃO

A profissão de Enfermagem exige muitas habilidades para seu efetivo exercício, muitos deles relacionados a técnicas e roteiros predeterminados. No entanto a atividade profissional requer competências que ultrapassam a dimensão das ciências humanas, pois requer o desenvolvimento da capacidade do Enfermeiro em liderar equipes, planejar atividades, avaliar resultados, prever gastos, gerir recursos, dentre as atividades técnicas esperadas para sua formação.

Baseado na necessidade da capacidade gerencial do enfermeiro, as instituições formadoras investem em suas grades curriculares, disciplinas que contemplem o conhecimento exigido para tal atividade, sendo inseridas as disciplinas de gerenciamento e administração. Apesar dos esforços das instituições de ensino, ainda há muito que se aprender sobre gestão e suas ferramentas necessárias para o exercício profissional.

Membro da equipe de saúde, o enfermeiro é reconhecido como um profissional dotado de competências na área de gestão, capaz de conduzir as relações interpessoais com a equipe, promovendo ações de comunicação, apoio e liderança. Dada à função de líder, o enfermeiro acaba influenciando no clima organizacional, orientando condutas e oferecendo condições aos colaboradores para o desenvolvimento das atividades com qualidade e compromisso. (FREITAS, 2018)

As áreas de gestão e gerência ampliaram as possibilidades de exercício profissional da enfermagem, perpassando a assistência ao paciente e fornecendo a ocupação de cargos administrativos e gerenciais. O gerenciamento está intrinsecamente relacionado ao processo de trabalho do enfermeiro, onde esse concilia as ações administrativas e o papel de cuidador, visto que para assistir o paciente é necessária a percepção de gestão do ambiente, de recursos materiais, recursos humanos e administração do tempo. (TENÓRIO et al,2019)

O serviço de enfermagem abrange a assistência prestada ao paciente nas 24 horas e neste contexto muitos são os desafios para manter esses profissionais qualificados e aptos ao enfrentamento das adversidades do serviço de saúde na atualidade. Para atender as expectativas da profissão e das instituições de saúde, a Organização Mundial de Saúde – OMS lançou uma campanha de valorização da enfermagem, com o intuito de capacitar enfermeiros para a gerência e a assistência hospitalar focado na qualidade da prestação do serviço. (SILVA et al, 2019)

Desta forma, torna-se relevante analisar as competências gerenciais na formação dos profissionais de Enfermagem para compreender se estas são consideradas importantes para os

profissionais no exercício da profissão e questionar o quanto tais competências são estimuladas durante a graduação.

Para efeito de realização dos estudos necessários foram construídos dois indicadores: a Importância da Competência para o exercício da Enfermagem (ICE); e a Presença da temática da Competência no Currículo de Graduação em Enfermagem (PCE), onde por meio de questionário estruturado, enfermeiros responderam a sua percepção sobre os doze itens relacionados aos indicadores ICE e PCE.

A pesquisa justifica-se por seu aspecto inovador no contexto de gestão em enfermagem versus formação em enfermagem, ressaltando o entendimento sobre as competências de gestão na atuação do enfermeiro e como tais elementos são trabalhados pelas instituições de ensino de enfermagem a fim de preparar o profissional para o mercado de trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as competências gerenciais na formação dos profissionais de Enfermagem

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Realizar revisão de literatura sob a ótica de diversos autores no tema proposto;
- b) Realizar pesquisa quantitativa e qualitativa com os autores envolvidos;
- c) Aplicar modelos estatísticos no questionário.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ENFERMAGEM NO MUNDO E NO BRASIL: UMA DESCRIÇÃO HISTÓRICA

3.1.1 Enfermagem no Mundo

A necessidade de cuidados é algo que perpetua ao longo do tempo. Desde os tempos antes de Cristo a doença era vista como uma punição divina, o que levou os primórdios na busca por ajuda a sacerdotes, feiticeiras ou religiosos, os quais acumulavam as funções de médico, farmacêuticos e enfermeiros. Os tratamentos eram voltados à aplicação de rituais espirituais e por meio de sacrifícios expiatórios. (WIGGERS, VIECCELLI, DONOSO, 2020)

Ainda sobre a descrição dos autores, acrescentam que ao passar o tempo o cuidado aos doentes era atrelado à doação e a abnegação, atributos exigidos àquelas que iriam realizar os cuidados, que seriam “enfermeiras”. Sendo uma atividade direcionada por irmãs de caridade, essas prescreviam sempre cuidados espirituais associados aos cuidados físicos e biológicos, ambos realizados com modéstia e submissão.

Pereira et al (2012) destaca que a enfermagem passou por três períodos importantes em sua história, sendo eles, o empirismo, o evolutivo e o de aprimoramento. Onde no período de empirismo a assistência era prestada de forma leiga através das experiências já vivenciadas por aqueles que realizavam o cuidado, iniciando a fase de aprimoramento através dos estudos técnicos científicos somente no século XIX os quais foram desenvolvidos por Florence Nightingale.

Na descrição de Loyola e Oliveira (2021) a imagem da chamada *Nurse* é apresentada como uma mulher vulgar e velha, estúpida e suja, que vestia-se de forma censurável e excedia no consumo de bebidas alcoólicas e comportavam-se de forma inapropriada. No ambiente hospitalar as *nurses* tinham comportamento imoral, não demonstravam confiança e não executavam o cuidado de forma adequada. Contrapondo a descrição das enfermeiras do início do século XIX os mesmos autores retratam a compreensão de Florence quanto à necessidade de estudar para se tornar enfermeira, a matriarca da enfermagem estudava reportagens médicas, informativos sanitários e histórias de hospitais, como forma de aprimoramento para o exercício profissional. (ITO et al, 2006)

Floriano et al (2020) caracteriza o marco histórico da enfermagem através da atuação de Florence Nightingale. A jovem de família abastada, de excelente educação, fluente em

inglês, francês e alemão, extremamente religiosa. Desejava trabalhar para Deus nos cuidados a pobres e doentes, iniciando assim o sua trajetória na enfermagem.

Florence foi designada ao trabalho nos hospitais militares pelo Ministro da Guerra , Sir Herbert Sidney. A jovem seguiu acompanhada de outras 38 mulheres e sua governanta, as quais partiram de Londres no dia 21 de outubro de 1854, com destino a Scuttari, na Turquia. Florence era responsável pelo trabalho de enfermagem de quatro hospitais militares, todos contendo enfermarias imundas e infestadas de parasitas. Faltava estrutura mínima para o funcionamento dos hospitais, bem como equipamentos médicos adequados para a assistência aos combatentes. (FLORIANO et. Al, 2020)

Costa et al (2010) apresenta a repercussão do trabalho de Florence na Guerra da Criméia em 1854, o qual esteve voltado ao cuidado de soldados feridos em combate, mas também destacou-se por inúmeras contribuições sanitárias e gerenciais nos hospitais militares.

O autor supramencionado ainda descreve Florence como uma forte influência na criação de novas escolas de enfermagem e por sua contribuição na construção da enfermagem como profissão, desmistificando a atuação da mulher no cuidado apenas de forma empírica, de caridade e abnegação. Transformando-a em uma profissão baseada em conhecimento técnico científico.

Riegel, Crossetti e Martini (2020) ressaltam que Florence combinou a organização da realização dos cuidados, voltados ao alcance da cura. Tal organização encontrou-se através do Processo de Enfermagem, o qual representou uma ferramenta utilizada por enfermeiros para organizar e planejar a assistência de enfermagem, sendo este organizado em cinco etapas: investigação, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. O Processo de Enfermagem foi idealizado por Florence ainda no século XIX e até os dias de hoje é utilizado para o planejamento da assistência de enfermagem no mundo

Ainda sob a percepção dos autores, a trajetória de Nightingale reforça a necessidade de enfermeiros preparados para pensar criticamente, sabendo lidar com condições adversas e ainda assim conseguir desenvolver liderança e qualidade na assistência prestada.

3.1.2 Enfermagem no Brasil

Assim como Florence Nightingale foi protagonista no contexto histórico da Enfermagem no mundo, no Brasil houve também a figura de uma mulher que marcou a história da enfermagem. Ana Justina Ferreira Neri destacou-se no cuidado prestado à combatentes da Guerra do Paraguai em 1865. Diferente de Florence, Ana era uma viúva que

foi à guerra para acompanhar os filhos que foram convocados a participar do combate, sua atuação como voluntária no corpo de saúde deu-lhe o título de enfermeira e assim foi considerada historicamente como a primeira enfermeira do Brasil. (BASTOS, 2019)

Entretanto, a enfermagem formalizada inicia-se no Brasil em 1890 com a criação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, onde no período a mão de obra do Hospital era realizado por freiras. Todavia, a saída abrupta das freiras devido a divergências com a direção da unidade fez com que a Fundação Rockefeller enviasse enfermeiras norte-americanas para implantarem no Brasil o modelo de enfermagem criado por Florence Nightingale, inaugurando no ano de 1923 a Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública. (DANOSO, 2017)

Carvalho (2019) aponta o Decreto No. 20.109 / 1931 como a Primeira Lei do Exercício da Enfermagem Brasileira, o mesmo documento além de regulamentar a profissão de enfermagem no Brasil também contemplava a revalidação de diplomas estrangeiros. Esse Decreto manteve-se vigente até a promulgação da Lei No. 2.604 / 1955. A formação da primeira entidade de classe da enfermagem surgiu em 1926 através da Sra. Ethel Parsons, superintendente de enfermagem no departamento de saúde pública entre os anos de 1921 a 1931, a qual assessorou na criação da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ANEDB), entidade de caráter cultural, científico e político que mais tarde passou a chamar-se Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

Segundo Schittler (2018), a Associação Brasileira de Enfermagem –ABEn, buscando a criação de um órgão regulamentador iniciou a discussão pela criação de um Conselho Profissional da Enfermagem. Então em 12 de julho de 1973 através da Lei nº 5.905 são criados o Conselho Federal de Enfermagem e os Conselhos Regionais de Enfermagem como órgãos disciplinadores e fiscalizadores do exercício da Enfermagem no país. O referido documento determina suas competências em seu artigo 8º:

- I – aprovar seu regimento interno e os dos Conselhos Regionais;
- II – instalar os Conselhos Regionais;
- III – elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário, ouvidos os Conselhos Regionais;
- IV – baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- V – dirimir as dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais;
- VI – apreciar, em grau de recursos, as decisões dos Conselhos Regionais;
- VII – instituir o modelo das carteiras profissionais de identidade e as insígnias da profissão;
- VIII – homologar, suprir ou anular atos dos Conselhos Regionais;

- IX – aprovar anualmente as contas e a proposta orçamentária da autarquia, remetendo-as aos órgãos competentes;
- X – promover estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional;
- XI – publicar relatórios anuais de seus trabalhos;
- XII – convocar e realizar as eleições para sua diretoria;
- XIII – exercer as demais atribuições que lhe forem conferidas por lei (BRASIL,1973)

O Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais foram criados para atuarem como órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de enfermagem. Assim ficou constituindo em seu conjunto uma autarquia, vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. A partir de então esse novo órgão passou a instituir as normatizações da profissão e fiscalizar o serviço de enfermagem no país. (BRASIL, 1973)

A formalização da enfermagem no Brasil aconteceu apenas em 1986 quando a profissão foi legalizada através da Lei nº 7498, onde dispõe o exercício da enfermagem privativamente executado por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. O Decreto nº 94.406 de 1987 complementa a lei do exercício profissional, descrevendo as atribuições de cada membro da equipe de enfermagem. (SCHITTLER, 2018).

Com a regulamentação da profissão de enfermagem através de sua lei de criação, os profissionais passaram a trabalhar de forma organizada respeitando os limites de sua formação. Suas atribuições passaram a ser organizadas, sendo o enfermeiro responsável privativamente por:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- i) consulta de Enfermagem;
- j) prescrição da assistência de Enfermagem;
- l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. (BRASIL, 1986)

A criação de uma lei para organizar o serviço de enfermagem foi de extrema relevância para o crescimento da categoria, assim como para ressaltar o empoderamento dos profissionais e respaldar sua atuação de acordo com preceitos éticos–legais e técnico-

científicos pautados em competências voltadas a promoção do ser humano em sua integralidade, participando ativamente como membro da equipe de saúde. (SILVA et.al, 2020)

Segundo dados obtidos no site do COFEN, atualmente no Brasil há 2.619.894 profissionais de enfermagem, sendo 665.643 enfermeiros, 1.490.006 técnicos em enfermagem, e 463.909 auxiliares de enfermagem. No Estado do Tocantins há 21.098 profissionais de enfermagem, destes, 6.592 são enfermeiros, 13.606 são técnicos e 900 auxiliares de enfermagem (COFEN, 2022).

Cassiane e Neto (2018) destacam a enfermagem como a metade da força de trabalho dos serviços de saúde, sendo esses profissionais responsáveis pela gestão das equipes de saúde nos diferentes níveis de atenção.

Visto o papel de destaque da profissão de enfermagem, em 2018 a Organização Mundial da Saúde lançou a campanha Nursing Now, a qual promovia a valorização do profissional em todo o mundo. A campanha apresentava o agrupamento de cinco áreas voltadas a participação dos profissionais especializados em obstetrícia na formulação de políticas de saúde, maior investimento para a força de trabalho da enfermagem, atuação de profissionais de enfermagem em cargos de liderança, pesquisas para identificação da atuação do enfermeiro com maior destaque e o compartilhamento de boas práticas de enfermagem.

A campanha foi idealizada após a conclusão do relatório Triple Impact, o qual concluiu que capacitar profissionais de enfermagem pode melhorar globalmente a saúde. No período, a ONU estimou que até 2030 houvesse um déficit de nove milhões de enfermeiros em todo o mundo. Assim a ação tornou-se um projeto de três anos em prol da valorização da enfermagem, ganhando destaque inclusive pelo apoio da duquesa de Cambridge, Kate Middleton nomeada patrona do programa. (NURSINGNOWBRASIL, 2019)

Apesar da projeção da ONU em relação ao déficit de profissionais de enfermagem no mundo, no Brasil houve um crescimento exponencial da categoria. Tal crescimento é caracterizado pelo aumento da expectativa de vida da população, maior demanda dos serviços de saúde e pela criação do Sistema Único de Saúde, sobretudo com a ampliação da Estratégia de Saúde da Família que foi o principal responsável pela expansão do trabalho da enfermagem. (MACHADO et al, 2016)

Para evidenciar o crescimento da enfermagem no Brasil Ferandes et al, 2020 demonstra o comparativo de instituições de formação superior em enfermagem entre os anos de 1996 e 2015, onde em 1996 haviam 108 cursos de graduação e em 2015 esse número alcançou a marca de 901 cursos de graduação em enfermagem, caracterizando assim um avanço de 734,26%. Numa análise regional os autores identificam a carência de curso no

norte do país, onde das 901 instituições de ensino em enfermagem, apenas 70 encontram-se na região norte. (FERNANDES,2020)

A procura pelos cursos de graduação de enfermagem deu-se inicialmente pelo aumento da necessidade de profissionais para atender a demanda da ampliação da Atenção Básica no país, como a criação de novas equipes no então PSF – Programa de Saúde da Família criado em 1994. Entretanto em 2016 a atuação do enfermeiro no setor público hospitalar chegou a 51,1%. Já nas unidades básicas de saúde esse número foi de apenas 20,1%. (PERSEGONA, 2016)

Ao expor a ampliação dos cursos de graduação em enfermagem é necessário salientar a necessidade da gestão de recursos humanos para quantificar nas unidades de assistência à saúde o contingente de pessoal essencial para a execução do cuidado de forma segura. Assim, o Conselho Federal de Enfermagem como órgão responsável por normatizar o exercício profissional determina através de resoluções o dimensionamento de pessoal de enfermagem. Tal resolução direciona critérios para quantificar os profissionais de enfermagem necessários para realização da assistência e subsidia a gestão das unidades de saúde para uma assistência de qualidade e segura. (FUGULIN et al, 2016)

3.2 CAPITAL HUMANO E A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS

O Capital Humano capta as habilidades, experiências e conhecimentos que são elementares para a formação do Capital Intelectual, que compreende qualidade de uma organização na execução dos processos de trabalho. Para o desenvolvimento do capital humano é necessário o investimento em educação, formação e vivências que irão refletir no crescimento e objetivos das unidades de saúde, bem como em lucro para a instituição. (HADDAD,2009)

Nesta senda, CHIAVENATO (2010) destaca que as pessoas são elementares nas organizações, pois é através do capital humano que estas funcionam. Entretanto a forma de gerir esse grupo de pessoas é decisiva para o alcance de seus objetivos. O autor acrescenta que o capital é o ambiente de início para todos os caminhos de uma corporação, é a origem na inovação. *[... O dinheiro fala, mas não pensa. As máquinas trabalham, muitas vezes bem melhor do que qualquer ser humano poderia trabalhar, mas não criam...].*

Para a formação de Capital Humano é imprescindível apresentar o contexto formativo do enfermeiro, lembrando assim da primeira escola de enfermagem criada no Rio de Janeiro, em 1890 no início da era republicana, por Marechal Deodoro da Fonseca, denominada Escola

Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras com seu funcionamento no Hospício Nacional de Alienados. No início do século XX, a assistência de enfermagem tinha ganhado destaque no mundo, e haviam dois modelos a serem seguidos, o modelo americano direcionado a profissionais eruditas e mais eficientes e o modelo francês caracterizado por pessoas mais simples e sem muito preparo. No Brasil, esses dois modelos refletem os projetos de formação em enfermagem. (WERMELINGER, VIEIRA, MACHADO, 2016)

Por volta da década de 40 com o desenvolvimento da indústria houve a necessidade de mão de obra qualificada em vários contextos de trabalho, exigindo assim mudanças no modelo de ensino profissionalizante e em suas escolas. Neste período foi instituída a Lei nº 775/1949 que tratava sobre o ensino de enfermagem, o qual estabelecia a expansão da quantidade de instituições de formação profissional. Até o ano de 1947 haviam no país 16 cursos de graduação, em 1964 esse número chegou a 39, apresentando um aumento expressivo de 43,75%. Entre os anos de 1975 a 1980 houve a criação de outros 38 cursos e em 1990 alcançou a marca de 102 cursos de enfermagem superior em todo o país. (FERNANDES et al, 2019)

Paralelamente ao desenvolvimento da formação superior em enfermagem houve outro movimento importante para a categoria. Em 1941 foi criado o primeiro curso formal de auxiliar de enfermagem no Brasil, nesse mesmo período ocorria a estruturação do Ministério da Saúde, onde enfermeiros e auxiliares de enfermagem ingressariam no quadro permanente do órgão, sendo necessário a comprovação de sua formação através dos diplomas emitidos pelas organizações de ensino. (FERNANDES et al, 2019)

Até o ano de 1955 a enfermagem era dividida em quatro categorias e cada uma delas era regulada por legislação própria. Assim, existiam:

- (a) Enfermeiro Diplomado – regulamentado pelos Decretos nº 20.109/31 e nº 21.141/32, Lei nº 775/49 e Decreto nº 27.426/49;
- (b) Auxiliar de Enfermagem – regulamentado pela Lei nº 775/49 e Decreto nº 27.426/49;
- (c) Enfermeiro Prático Licenciado – regulamentado pelos Decretos nº 22.257/32 e nº 23.774/34;
- (d) Prático de Enfermagem – regulamentado pelo Decreto nº 8.778/46 (WERMELINGER, VIEIRA, MACHADO, 2016)

Oliare (2016) relata a criação de uma nova categoria na enfermagem. Devido ao progresso da formação de trabalhadores de nível médio nas diversas áreas, na enfermagem observou-se a demanda por profissionais com maior capacidade de atuação em comparação a capacidade dos auxiliares de enfermagem e que pudessem suprir a enfermeira em sua falta. A

partir de 1966 as instituições de ensino readequaram suas grades curriculares e o primeiro curso técnico é criado no país na Escola de Enfermagem Anna Nery naquele ano.

Wermelinger, Vieira e Machado (2016) enfatizam que o Conselho Federal de Educação, em 1977 definiu os curso de auxiliar de enfermagem com habilitação de nível Fundamental e o de técnico de enfermagem com título de Ensino Médio. Assim a enfermagem passou a apresentar três grupos de profissionais, auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros, modelo que permanece até os dias atuais.

Em 1977, o Conselho Federal de Educação instituiu os cursos de técnico e auxiliar de enfermagem como habilitações referentes ao Segundo Grau (atual Ensino Médio) e permitiu que o auxiliar de enfermagem fosse preparado no nível de Primeiro Grau (atual Ensino Fundamental) em caráter emergência. (WERMELINGER, VIEIRA, MACHADO, 2016)

Diversas modificações curriculares na formação de enfermagem no Brasil ocorreram nos anos de 1923, 1949, 1962 e 1972. Entretanto, apesar das alterações observou-se a influência do modelo médico/hospitalar no ensino de graduação, o qual era centrado na doença, cura e cuidados hospitalares, devido à demanda do mercado de trabalho da época. Novas propostas de saúde passaram a ser idealizadas a partir da década de 80, o que levou a novas discussões sobre a formação do enfermeiro. Após longo período de debates entre escolas, entidades de classe e serviços de saúde concluiu-se acerca de uma nova diretriz curricular que contemplasse a formação do enfermeiro em quatro áreas de conhecimento: gerência, assistência, ensino e pesquisa. A proposta foi reconhecida através da Portaria 1721 de 1994. (CORDEIRO, et. Al, 2017)

Vieira, 2016 explica que as Diretrizes Nacionais para a área da Enfermagem (DCN/ENF) estão voltadas a direcionar as competências e habilidades fundamentais na formação do enfermeiro, bem como subsidiar a construção do saber voltados a ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação de saúde. O documento ainda direciona o desenvolvimento de conhecimentos relacionados à tomada de decisão, comunicação, liderança e educação permanente, os quais na prática de trabalho do enfermeiro sejam capazes de transformar as condições de saúde da população. (VIEIRA, 2016)

A nova Diretriz Curricular Nacional para a área da Enfermagem (DCN/ENF) de 2018 em seu art. Nº 35 destaca a estrutura do curso de graduação de enfermagem a qual deve garantir:

I - A articulação entre assistência, ensino, pesquisa e extensão propiciando aprendizagem significativa que leve à construção do perfil da/o

enfermeira/o, estimulando a produção/divulgação do conhecimento, considerando a evolução epistemológica dos modelos do processo saúde-doença;

II - A extensão como parte integrante do currículo, figurando como forma de ampliar a vivência e o aprendizado dos estudantes nos diversos cenários de prática, permitindo maior relação e comprometimento com a realidade social e fortalecimento da articulação entre educação e trabalho nos cenários do ensino-serviço-comunidade na atenção em saúde;

III - As atividades teóricas, teórico-práticas e a inserção nos cenários de prática, permeando toda a formação da/o enfermeira/o, de forma integrada e interdisciplinar, organizada em níveis de densidade tecnológica crescente, desde o início do curso;

IV - A valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no estudante atitudes e valores orientados para a cidadania e à solidariedade;

V - A visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;

VI - Os princípios da autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo-trabalho e pluralidade no currículo;

VII - A implementação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que estimulem o estudante a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;

VIII - A definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;

IX - A adoção de abordagens inovadoras e conectadas com a realidade que estimulem a aprendizagem significativa e o protagonismo do estudante na construção do seu processo de aprendizagem;

X - As metodologias de ensino deverão ter como princípio a formação de uma enfermeira/o proativa/o, crítica/o, numa perspectiva plural e de respeito às dimensões das diversidades subjetivas, considerando o contexto histórico-social, político, jurídico, cultural e ético;

XI - O estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais. (RESOLUÇÃO Nº 573, DE 31 DE JANEIRO DE 2018)

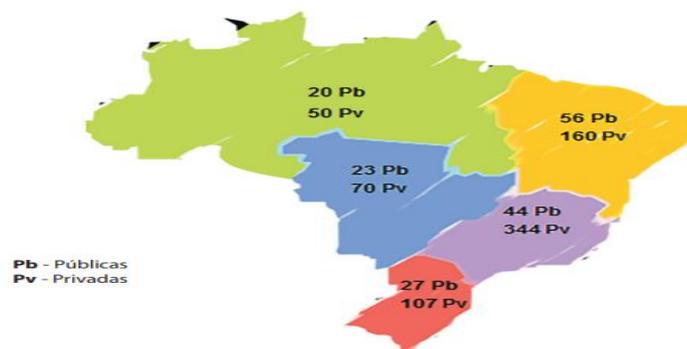
Sob a percepção de Ribeiro, Ribeiro e Soares (2015), em virtude da constante modificação no cenário de saúde brasileiro, as Diretrizes Curriculares são instrumentos para a inovação de estratégias de formação profissional de acordo com a realidade e as demandas de saúde da população. Entretanto, apesar das DCN direcionarem a construção dos currículos, cada instituição de ensino tem autonomia para elaborar suas grades curriculares em seu Plano Político Pedagógico (PPP), e que algumas vezes a estrutura apresente-se distante do que é proposto pela DCN.

O Projeto Político Pedagógico (PPP) é uma ferramenta de planejamento utilizada com a finalidade político-pedagógica baseada no perfil individual de cada escola, desta forma trabalha sob um contexto democrático, construído coletivamente para refletir os interesses e objetivos de um determinado grupo. Para a elaboração do PPP é elementar o diagnóstico das necessidades, a realidade vivenciada diariamente na instituição e na região onde esta está

inserida. Cabe ressaltar a complexidade que envolve o PPP, assim como a constante discussão para revisão das ações executadas e monitoramento de metas. (GUEDES, 2021)

Fernandes et al (2019) retrata o mapeamento das instituições de ensino superior público e privadas no país até o ano de 2015 e constata em seu estudo a expansão desordenada nos cursos de enfermagem, a crescente privatização das escolas de formação profissional e o desequilíbrio entre as regiões com menor poder econômico. Outro ponto identificado pelo autor é quanto à natureza das escolas de enfermagem, o que revela que das 901 instituições existentes, 170 são públicas e 731 são privadas, caracterizando a mercantilização da formação em enfermagem. A figura a seguir demonstra a distribuição dos cursos de graduação segundo região e natureza:

Figura 1 - Cursos de graduação de enfermagem por região



Fonte: Fernandes et al (2019)

Frota et. al (2019) justifica que o crescimento dos cursos de enfermagem deu-se em virtude de a tecnologia adentrar os espaços de saúde, mas não substituir o capital humano. Assim, as Instituições de Ensino Superior (IES) identificaram no setor de saúde a possibilidade de expansão no mercado devido à busca pela formação profissional em saúde. Outro ponto identificado pelo autor é a proporção de auxiliares e técnicos de enfermagem entrar no curso superior de enfermagem nas instituições privadas.

Segundo o estudo do perfil do profissional de enfermagem no Brasil realizado pelo COFEN em 2013 é possível corroborar com a ideia exposta pelo autor supramencionado, visto que 31% dos enfermeiros participantes da pesquisa têm formação auxiliar ou técnica em enfermagem. A pesquisa ainda demonstra que 57,4% dos enfermeiros entrevistados formaram-se em faculdades privadas e 35,6% em universidades públicas. (COFEN, 2014)

Gloriano, Marca e Justi (2017) demonstram que dentre os principais motivos pela escolha da formação em enfermagem estão a vocação para exercer a profissão, a influência familiar e

a facilidade de inserção no mercado de trabalho. Destaca que a maioria dos estudantes da graduação de enfermagem optam de fato pela profissão como primeira escolha de curso por afinidade ou por ascensão do nível técnico.

Para a preparação do profissional de enfermagem da atualidade é fundamental que as instituições formadoras acompanhem a modernização científica e tecnológica no processo de cuidar, fazendo com que os alunos sejam capazes de desenvolver competências que possam suprir as necessidades do mercado de trabalho e de sua futura clientela. É possível identificar que a formação do enfermeiro está prioritariamente voltada a atender às necessidades do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo elementar a ampliação da sua percepção para além da doença, mas objetivando o cuidado integral do indivíduo, na diversificação dos ambientes de atuação, fazendo com que esse profissional em processo de formação seja capaz de adquirir habilidades de assistência, gestão, ensino e pesquisa. (PERES et. Al, 2018)

O documento norteador para a distribuição de disciplinas da graduação de enfermagem é direcionado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. Assim a organização da grade curricular dos cursos devem ser organizadas em Ciências Biológicas e de Saúde, Ciências Humanas, Políticas e Sociais, Ciências Exatas e Naturais, Ciências de Enfermagem. O documento descreve qual o enfoque que cada área temática deve buscar, sendo apresentado a seguir:

A. Ciências Biológicas e de Saúde

Neste item de estudo integram os conteúdos interdisciplinares de bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, bioquímicas, farmacológicas, parasitológicas e microbiológicas, além de bases epidemiológicas, suporte básico e avançado de vida, saúde mental, saúde ambiental/ecologia, práticas integrativas e complementares. , aplicados às situações de desequilíbrio das necessidades sociais em saúde e necessidades singulares da pessoa ou coletivos decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática de Enfermagem.

B. Ciências Humanas, Políticas e Sociais

Aqui estão os assuntos relacionados às diversas dimensões da relação indivíduo/coletividade, contribuindo para a compreensão crítica dos determinantes socioculturais, políticos, antropológicos, históricos, filosóficos, espirituais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, que impactam no equilíbrio das necessidades sociais em saúde e necessidades

singulares da pessoa ou coletivos do processo saúde-doença em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção.

C. Ciências Exatas e Naturais

Trata-se de matérias referentes às ciências exatas, tais como: cálculos, planejamento de recursos humanos e materiais, dimensionamento de pessoal. Integra também temas como matemática, estatística e informática aplicada à enfermagem e interpretação estatística.

D. Ciências da Enfermagem

Neste item são abordados assuntos relacionados aos fundamentos da enfermagem, voltados especificamente à assistência individual e coletiva, teorias e conceitos de enfermagem, sistematização da assistência, processo de enfermagem e o contexto histórico da profissão. Ainda neste ponto é tratado a gestão e o gerenciamento de enfermagem, onde são inclusos conteúdos alusivos ao planejamento, organização, implementação, avaliação e administração do processo de trabalho de enfermagem e administração de serviços de saúde.

Ainda sob a luz das DCN, o documento em questão aborda sobre a obrigatoriedade da realização dos Estágios Curriculares Supervisionados, os quais devem totalizar 30% da carga horária total do curso, distribuída em 50% na atenção básica e 50% na rede hospitalar. O estágio é supervisionado por docentes enfermeiros do curso de graduação da Instituição de Ensino Superior.

Silva e Machado, 2020 demonstram que a multifuncionalidade na formação em enfermagem proporcionou a expansão do campo de trabalho, fazendo com que o enfermeiro alcance espaços de gestão, coordenação de programas de saúde e gerenciamento de equipes. A Enfermagem é considerada essencial na estrutura das profissões de saúde, no Brasil e no mundo devido a sua amplitude de conteúdos estudados, principalmente no âmbito gerencial.

3.3. GESTÃO DE ENFERMAGEM

O exercício profissional do enfermeiro vai muito além da assistência ao paciente, mas estruturou-se numa rede de gestão e gerência, ampliando suas atribuições na área administrativa e gerencial. O gerenciamento faz parte do processo de trabalho da enfermagem, onde o enfermeiro em seu cotidiano deve conciliar suas atribuições administrativas com suas atribuições de cuidado direto ao paciente. (Tenório HAA, Souza IB, Gomes Junior ELG, 2019)

Damasceno CKCS, Campelo TPT, Cavalcante IB, 2016 apresentam o enfermeiro como um gerente em enfermagem, sendo um administrador da assistência, desenvolvendo atividades muito além do dimensionamento da equipe, mas contribuindo para o bem estar no local de trabalho, em condições favoráveis à execução do serviço e o cuidado adequado ao paciente. Os autores consideram que o gestor de enfermagem deve apresentar-se como líder, capaz de inspirar sua equipe para alcançar os objetivos e metas da organização.

O contexto de trabalho do enfermeiro quer ele queira ou não estará intimamente relacionado à gestão, exigindo que este apresente novas abordagens gerenciais para organização do trabalho, trabalho em equipe, tomada de decisão e satisfação dos pacientes e trabalhadores, bem como produtividade e responsabilidade compartilhada. Assim os autores obtiveram o resultado da percepção de enfermeiros com e sem experiência sobre os conhecimentos, habilidades e atitudes frente aos temas trabalhados nas disciplinas de gerenciamento na graduação e concebidas no exercício profissional, inerentes aos instrumentos gerenciais. Como mostra a tabela a seguir:

Tabela 1 - Distribuição dos conhecimentos, habilidades e atitudes trabalhados na graduação e desenvolvidos na prática por formados com experiência e com experiência profissional, conteúdos de instrumentos gerenciais

Tabela 1. Distribuição dos conhecimentos, habilidades e atitudes trabalhados na graduação e desenvolvidos na prática por formados com experiência e com experiência profissional, conteúdos de instrumentos gerenciais

Temas	Escala	Sem experiência (n=15)						Com experiência (n=22)					
		Conhecimento		Habilidade		Atitude		Conhecimentos		Habilidade		Atitude	
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Tomada de decisão	Muito	6	40.0	4	26.7	5	33.3	6	27.3	9	40.9	9	40.9
	Médio	8	53.3	8	53.3	9	60.0	15	68.2	11	50.0	10	45.4
	Pouco	1	6.7	3	20.0	1	6.7	1	4.5	2	9.1	3	13.6
	Nada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	0	0.0
Liderança	Muito	8	53.3	6	40.0	5	33.3	12	54.6	5	22.7	9	40.9
	Médio	6	40.0	8	53.3	6	40.0	9	40.9	12	54.6	11	50.0
	Pouco	1	6.7	1	6.7	4	26.7	1	4.5	4	18.1	2	9.1
	Nada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	0	0.0
Resolução de conflitos	Muito	6	40.0	4	26.7	4	26.7	7	31.8	5	22.7	10	45.4
	Médio	8	53.3	8	53.3	8	53.3	13	59.1	13	59.0	9	40.9
	Pouco	1	6.7	3	20.0	3	20.0	2	9.1	3	13.6	3	13.6
	Nada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	0	0.0
Comunicação com equipe	Muito	8	53.3	8	53.3	9	60.0	15	68.1	11	50.0	13	59.1
	Médio	6	40.0	5	33.3	5	33.3	3	13.6	9	40.9	6	27.3
	Pouco	1	6.7	2	13.3	1	6.7	3	13.6	1	4.5	2	9.1
	Nada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	1	4.5	1	4.5
Processo de mudança	Muito	5	33.3	3	20.0	5	33.3	6	27.3	1	4.5	7	31.8
	Médio	6	40.0	7	46.7	4	26.7	12	54.6	16	72.7	10	45.4
	Pouco	4	26.7	5	33.3	6	40.0	3	13.6	3	13.6	3	13.6
	Nada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	1	4.5	2	9.1
Supervisão em Enfermagem	Muito	7	46.6	6	40.0	8	53.3	11	50.0	6	27.3	9	40.9
	Médio	7	46.6	3	20.0	5	33.3	7	31.8	12	54.4	9	40.9
	Pouco	1	6.6	5	33.3	2	13.3	1	4.5	2	9.1	2	9.1
	Nada	0	0.0	1	6.6	1	6.7	2	9.1	2	9.1	2	9.1
Administração do Tempo	Muito	7	46.6	5	33.3	7	46.6	13	59.0	8	36.3	12	54.6
	Médio	7	46.6	7	46.6	6	40.0	9	40.9	13	59.0	8	36.3
	Pouco	1	6.6	3	20.0	2	13.3	0	0.0	1	4.5	2	9.1
	Nada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fonte: ALMEIDA E PERES, 2012

Almeida e Peres (2012) destacam que no geral os enfermeiros sem e com experiência consideram ter muito a médio conhecimento, muita a média habilidade e atitude sobre os

itens: tomada de decisão, liderança, resolução de conflitos, comunicação com equipe, supervisão em enfermagem e administração do tempo. O único item o qual ambos os pesquisados consideram médio a pouco foi o de processo de mudança, tanto no conhecimento como nas habilidades e atitudes. Assim caracteriza-se que enfermeiros em seu processo de formação adquirem mais conhecimento e habilidade no quesito gerenciamento, ficando a atitude como um elemento que representa maior dificuldade e que é desenvolvida apenas na prática profissional

Berghetti L, Franciscatto LHG, Getelina CO, 2019 corroboram com a ideia de que os enfermeiros ao iniciarem na profissão encontram entraves para exercer o gerenciamento. Estes adentram o mercado profissional cheios de conhecimentos, concepções e óticas construídas em sua formação, as quais diferem do contexto encontrado em seu local de trabalho, onde tais diferenças resultam em empecilhos para a execução da prática profissional idealizada.

Na atuação do enfermeiro são necessárias competências voltadas à liderança, gestão de conflitos e gerenciamento de diversas atividades, que envolvem a gestão da equipe de enfermagem, sendo elementar a capacidade de comunicação, atenção, percepção, senso crítico e sintonia. Em seu papel de líder, o enfermeiro deve mostrar-se disposto a solucionar conflitos, manter a harmonia no ambiente de trabalho e estimular o trabalho em equipe para proporcionar uma assistência de qualidade. (SILVA *et al.*, 2018).

Lima *et al.* (2016) apresenta o significado exposto por enfermeiros em sua pesquisa sobre gerenciamento, onde os participantes expressam como elementos essenciais para a prática gerencial a administração de recursos materiais e humanos. Compreensão característica de modelos racionais de gerência, pautados na Teoria Geral da Administração que recomenda ao alcance dos objetivos institucionais através do planejamento, direção e controle, fundamentado nos modelos taylorista e fayolista, com foco apenas na produção e no trabalho fragmentado.

Giordani JN, Bisogno SBC, Silva LAA (2012) afirma que o processo de trabalho da enfermagem é realizado de acordo com o cenário, assim as atividades gerenciais e assistenciais acontecerão conforme a demanda e a característica da unidade de trabalho onde o enfermeiro está inserido. Entretanto o gerenciamento acaba se sobressaindo dentre suas atividades, devido ao compromisso que o enfermeiro tem com a instituição, o que de algum modo distância este profissional da assistência direta ao paciente ou gera sobrecarga no acúmulo das funções.

3.3.1 Gestão de Pessoas

A gestão de pessoas envolve elementos práticos, políticos, processos e normas aplicadas pelo gestor em uma organização, objetivando a administração e o fortalecimento das relações humanas e do trabalho para alcançar os resultados esperados. (SILVA et al, 2020).

Silva, 2021 afirma que os trabalhadores são elementares na dinâmica das organizações, visto que estes fornecem esforços para os processos de trabalho, inovação e movimentação da empresa para torná-la evidente no mercado. Assim o modo de gerir pessoas deve estar voltado ao desenvolvimento do trabalhador e de suas potencialidades, o que por consequência contribuirá para o alcance dos objetivos tanto organizacionais quanto pessoais.

Brandão et al. (2018) afirma que um ponto importante na atividade gerencial do enfermeiro está o gerenciamento de recursos humanos, o qual apresenta uma série de métodos e técnicas administrativas que direcionam a gestão de pessoal. Dentre as ferramentas encontram-se o dimensionamento de pessoal de enfermagem, que está intimamente relacionada ao gerenciamento da equipe de enfermagem, como um meio próprio para a previsão quantitativa e qualitativa de capital humano para assistência ao paciente nos serviços de saúde

O dimensionamento de enfermagem é regulamentado pela Resolução COFEN nº 543/2017, instrumento que direciona os critérios para orientar os gestores e enfermeiros dos serviços de saúde no planejamento das ações de enfermagem no que se refere ao quantitativo de pessoal da equipe de enfermagem. Segundo o documento, algumas características devem ser levadas em consideração para determinar número de profissionais em uma unidade de saúde, sendo elas: o perfil do serviço de saúde, a natureza do serviço de enfermagem e a particularidade do paciente. Outro fator relevante ao cálculo do dimensionamento é o tempo dispensado no cuidado ao paciente e o grau de dependência deste, sendo apresentado como determina a resolução:

Art. 3º O referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação (UI), considera o SCP (Sistema de Classificação de Pacientes), as horas de assistência de enfermagem, distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/ paciente. Para efeito de cálculo, devem ser consideradas:

I - Como horas de enfermagem, por pacientes, nas 24 horas:

- 1) 4 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado mínimo;
- 2) 6 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intermediário;

- 3) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado de alta dependência;
- 4) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado semi-intensivo;
- 5) 18 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo.
(COFEN,2017)

Vandresen et AL (2018) considera a classificação por grau de dependência um instrumento que fornece subsídios tanto para o cálculo de dimensionamento de pessoal, quanto para uma melhor assistência ao paciente. O autor afirma que o cálculo de dimensionamento é elementar para a gestão do serviço de saúde, fornecendo maior capacidade de planejamento e organização do cuidado, agilizando o processo de tomada de decisão do enfermeiro como gestor.

Vale ressaltar que a gestão de pessoas em enfermagem vai muito além de dimensionar trabalhadores, mas está relacionada ao reconhecimento da liderança, onde enfermeiros líderes apresentem comportamento proativo, habilidade de trabalhar em equipe e comunicação assertiva no desempenho de suas atividades assistenciais quanto gerencias, sendo capaz de desenvolver o crescimento de sua equipe como reflexo de sua gestão. (FRANCISCO, 2020)

3.4 O FATOR CONHECIMENTO NO PROCESSO DE GESTÃO

O cenário que se estabelece no final do século XIX e início do XX é marcado por grandes transformações sociais e econômicas. Mudanças que são atribuídas às grandes transformações tecnológicas e ao acelerado processo de globalização. Uma nova concepção de sociedade é amplamente discutida e descrita na visão de diversos autores, Toffler (1980) define como a “Terceira Onda”, já para Matsuda (1980) é a “Sociedade da Informação”, Drucker (1981), define como a “Era pós-capitalista” e Senge (1995) descreve como sendo a “Sociedade do Conhecimento”.

Dentro desse contexto as organizações se vêem na obrigação de se adequarem a uma nova realidade global. Assim, o conhecimento passa a ser um diferencial que até então não era utilizado pelas empresas. Matsuda (1982) classifica “conhecimento” sob dois aspectos: afetivo e cognitivo. Segundo o autor o afetivo é baseado na sensibilidade das emoções e pode ser chamada também de emocional, que transmite sentimentos sensoriais e emocionais aos indivíduos. O segundo é a informação cognitiva, aquela que leva a ação como resposta às alterações situacionais entre sujeito e objeto.

No entanto Motta (1996) ressalta que apenas a informação é insuficiente para manter vantagem competitiva, segundo o autor, as empresas mais do que informação necessitam de

gerenciar o conhecimento. Não adianta ter acesso as informações, pois o diferencial é saber como essas informações são processadas e transformadas num bem maior – o conhecimento.

Segundo, Davenport & Prusak (1998), entender o conhecimento é fundamental para o sucesso das empresas, que pode ser entendido como derivado de informações e dados. Isso implica dizer que o conhecimento é o ato de dar sentido às informações e dados disponíveis.

Assim, pensar gestão do conhecimento implica em valorizar o ser humano nas organizações e assumir suas contribuições como algo fundamental para a manutenção do processo de aprendizagem organizacional, principalmente porque o sucesso de um processo como esse está no conhecimento prévio das pessoas, na motivação e na vontade de compartilhá-lo.

A gestão do conhecimento implica em pragmatismo, vários pesquisadores têm se dedicado ao estudo do processo de gestão do conhecimento nas organizações, ou seja, a aplicabilidade dos conceitos nos processos e rotinas, partindo de experiências como pesquisadores e analisando estudos de casos, esses autores encontram-se num processo de construção de uma metodologia mais eficiente a respeito de gestão levando em consideração o conhecimento.

De acordo com Davenport e Prusak, (1998) “o conceito de conhecimento é o de uma combinação de experiência, valores, informações e insights de uma pessoa que leva à incorporação e avaliação de novas experiências e outras informações”. E de acordo com Nonaka e Takeuchi, são necessárias três observações a cerca de Conhecimento e Informação: Primeira, o conhecimento, ao contrario da informação, diz respeito a crenças e compromissos. O conhecimento é uma função de atitude, perspectiva ou intenção específica. Segunda, o conhecimento, ao contrario da informação. Está relacionado à ação. É sempre o conhecimento “com algum fim”. E terceira, o conhecimento, como a informação, diz respeito ao significado.

Já de acordo Kanaane e Ortigoso (2010), de uma maneira bem simples e clara, expõem suas concepções a respeito dos dois tipos de conhecimentos:

- a) explícito: relativamente fácil de codificar, captar e compartilhar, em formato de textos, gráficos, tabelas, figuras, desenhos, esquemas, diagramas etc. Facilmente organizável em base de dados e publicações, ou seja, conhecimento transmissível em linguagem formal e sistemática;
- b) tácito: subjetivo, baseado em experiências, habilidades individuais e específicas ao contexto; portanto, de difícil formalização e transferência para outras pessoas. (KANAANE; ORTIGOSO, 2010, p. 57).

Para Schmidt e Santos (2002), “o conhecimento tácito abrange as habilidades desenvolvidas, o aprendizado adquirido somado às percepções, crenças e valores tidos como certos e que refletem na imagem como o ser percebe a realidade, moldando a forma como lida com o mundo é composto pelos conhecimentos adquiridos formalmente, por meio da educação e da pesquisa acadêmicas, além das conclusões, palpites, intuições, visão do mundo que estão enraizados nas experiências de um indivíduo. Os autores afirmam ainda, que esse componente subjetivo torna o conhecimento tácito de difícil visualização e formalização, dificultando a transmissão e compartilhamento”.

O conceito de gestão do conhecimento surgiu no início da década de 1990. Para autores, como, por exemplo Nonaka e Takeuchi (1997), Davenport e Prusak (1998), Sveiby (1998) as instituições por cada vez mas terem consumidores cada vez mais sofisticados, buscam uma vantagem competitiva sustentável para se distinguir em seus mercados ou seja “ a gestão do conhecimento ”

Entretanto para que a gestão do conhecimento possa alcançar seus objetivos ela deve estar respaldada de forma clara e objetiva pelas decisões e compromissos da alta administração, no que diz respeito às medidas necessárias que dizem com o desenvolvimento estratégico e organizacional, fortalecimento da cultura organizacional e estímulos permanentes ao compartilhamento e geração de conhecimento.

De acordo com Nonaka e Takeuchi (1997, p. 79) que fala da espiral do conhecimento para a geração do conhecimento:

Para uma empresa tornar-se uma geradora de conhecimento a organização deve completar uma espiral do conhecimento, que vai de tácito para tácito, de explícito para explícito, de tácito para explícito, e, finalmente de explícito para tácito. Então o conhecimento deve ser articulado e internalizado para tornar-se parte da base de conhecimento de cada pessoa. (NONAKA, TAKEUCHI, 1997).

3.4.1 Fator Competências

O universo corporativo, visando sobreviver à competitividade imposta pelo mercado, passou por várias transformações no que diz respeito à capacitação de seus colaboradores. Entretanto esta capacitação não deve se limitar a área técnica, mas também ao aprimoramento comportamental. (DAVENPORT & PRUSAK,1998).

Para este aprimoramento, o papel de destaque é para a Gestão de Competências, cujo foco é adquirir e transferir conhecimentos, habilidades e experiências que agreguem valor à organização e ao indivíduo. (DAVENPORT & PRUSAK,1998).

Competência, no dicionário Webster (1981, tradução nossa), se refere a uma qualidade ou estado funcionalmente adequado ou apresentar conhecimento, julgamento, habilidade, ou força para executar uma tarefa.

Segundo Cartwright (2007) afirma que a definição mais aceita de competência é aquela que engloba conhecimentos, atitudes e comportamentos relacionadas a um desempenho superior. Entretanto, em sua opinião, não existe uma única ou correta definição para liderança.

Estudiosos de Cambridge¹ definem competência como a capacidade ou o conhecimento para fazer algo bem e atender a normas estabelecidas (tradução nossa). Le Boterf *apud* Fleury e Fleury (2001), define competência como um saber agir responsável e que é reconhecido pelos outros.

Para Firme *apud* Gardner (2000) conceitua competência como evidência do que o indivíduo é capaz de fazer com aquilo que sabe.

No entanto, Teixeira (2002) entende que competência é um estado quantitativo e temporal para a realização de uma tarefa ou missão. E a ser ver, competência apresenta uma natureza relativa.

Durand (1998) avalia, entretanto, os aspectos técnicos e cognitivos da competência: conhecimentos, habilidades e atitudes – tornando a definição mais aceita em ambientes acadêmicos e organizacionais. Enquanto que Carbone (2005) descreve competência como a combinação sinérgica de comunicação, habilidade e atitude que agregam valor e se expressam pelo desempenho.

A definição de Carbone (2005) é a mais aceita no ambiente acadêmico por considerar as dimensões cognitiva, psicomotora e afetiva em um contexto organizacional.

Para o autor citado, as competências se revelam quando as pessoas agem frente à situações profissionais e se relacionam à conduta individual a estratégia corporativa, agregando valor econômico e social ao contribuírem para a consecução dos objetivos e expressando o reconhecimento.

Fleury & Fleury (2001) afirmam que a competência tem natureza contextual e que não é suficiente ter conhecimento e *know-how* para adquirir *status* de competência. Na visão destes autores, as principais competências do profissional é saber agir, mobilizar recursos, comunicar, aprender, engajar-se, comprometer-se, assumir responsabilidades e ter visão estratégica.

Medef (1998) define competência como uma combinação de conhecimentos, *know-how*, experiência, e comportamento que se exerce em um contexto. A ser ver, a competência é constatada quando aplicada em situação profissional e validada pelos atores envolvidos.

Assim Zarifian (2001) propõe que competência é tomar iniciativa e assumir responsabilidade diante de situações que se vivencia. Em sua opinião, as principais limitações da definição de Medef (1998) são:

- Oculta as implicações em jogo, deixando surgir inúmeras composições;
- Tem visão “neo-artesanal”, desconsiderando as condições de produção modernas, que sustentam a atividade produtiva e seus efeitos no desempenho.
- A validação pelos atores ignora que as competências se apóiam em conhecimentos que nutrem sua dinâmica de renovação. (ZARIFIAN, 1998)

Já Brandão & Guimarães (2001) definem competências pela fonte que a originou: humana, profissional ou organizacional – sendo esta sustentada pela fonte humana.

Nisembaum (2000) avalia competência pelo critério da singularidade, definindo as competências organizacionais como básicas ou essenciais. Competência básica é aquela necessária ao funcionamento da organização mas não-distintiva. Já competência essencial é aquela que diferencia a organização das outras, propiciando-lhe vantagem competitiva.

Cockerill (1994), tomando como critério o papel ocupacional, classificou as competências em técnicas ou gerenciais. Quanto a relevância, Sparrow e Bognanno (1994) dividem competência em emergente, declinante, estável e transitória.

Ruas (2001) classifica as competências por nível organizacional: essenciais, funcionais e gerenciais. As competências essenciais são de nível estratégico e abrangem a empresa como um todo. As competências funcionais são definidas como as necessárias ao exercício das funções básicas da empresa e aparecem como competências coletivas. As competências gerenciais estabelecem o conjunto ideal de qualificações necessárias para se atingir os resultados esperados e dão a base para se formar as competências citadas.

Analisar-se-á agora a evolução do papel da competência no ambiente organizacional. Na Idade Média a definição de competência se restringia à área jurídica: faculdade atribuída para julgamento e apreciação de questões. A partir da Revolução Industrial e a emersão da Teoria Científica, competência passou a ser descrita como a qualificação necessária para o desempenho eficiente de um papel.

McClelland *apud* Carbone (2005) iniciou as discussões sobre competência entre psicólogos e gerentes nos Estados Unidos, ao publicar o artigo *Testing for Competence rather than Intelligence*, onde definiu competência como característica pessoal que justifica seu desempenho superior na realização de uma tarefa ou numa dada situação.

Brandão & Guimarães (2001), dando prosseguimento aos estudos sobre competência, analisavam a competência como o reconhecimento da capacidade de se pronunciar sobre determinado assunto e a qualificação necessária para a realização de uma tarefa (ISAMBERTI-JAMATI, 1997).

Ao estender o termo para o ambiente organizacional, o termo competência passou a ser analisado por várias perspectivas, divididas por Dutra (2007) em duas correntes: Norte-americana, representada por Boyatzis (1982) e McClelland (1973); e Francesa, representada por Le Boterf (1999) e Zarifian (1999).

A corrente norte-americana descreve competência como a qualificação essencial para a realização da tarefa. Já a corrente francesa associa competência à realização em um dado contexto, aquilo que se produz.

Desta forma, na década de 1990, criou-se uma nova definição de competência que sobrepunha o conceito de qualificação e se fundamentava em três aspectos principais: noção de incidente, comunicação e serviço (ZARIFIAN, 1999). No aspecto de incidente, Zarifian (1999) buscava mostrar que a pessoa deve mobilizar recursos para lidar com situações imprevistas. Por comunicação, significa compreender a si mesmo e aos outros e partilhar normas. E por serviço, entende-se ter o cliente como foco em todas as atividades.

3.4.2 Competências e liderança

Chagas & Costa (2002) sugerem que a principal competência do líder é a capacidade de cativar e persuadir o liderado, mostrando a ele a sua relevância para o cumprimento da missão e metas empresariais.

Já Faria (1982) descreve o líder como alguém que apresentar astúcia e inteligência; visualiza e explora oportunidades; aplica as regras de poder da época. Como diferencial, o líder deve ter competência profissional, já que desta forma o líder pode motivar seus liderados a se aperfeiçoarem no que eles têm de melhor.

Sveiby (1998) defende que as competências básicas do líder são: ter um significativo conhecimento sobre sua área de atuação; saber lidar com o desempenho dos especialistas aos

quais foi concedida a liberdade de criação; decidir a direção que será tomada pela organização e influenciar seus liderados a seguirem essa direção.

Deol (2002) divide em três áreas as habilidades do líder: gerenciais, técnicas e pessoais. Por técnicas se referem à saber escrever, saber ouvir, ser organizado, dentre outras. Gerenciais em questões de decisão, orientação para resultado. E pessoais se referem à disciplina, assumir riscos, inovar, dentre outras.

Bennis (1996) aponta as competências centrais do líder como visão, determinação, comunicação efetiva, respeitabilidade e desejo de aprendizagem.

Pessoa (2005) sugere que os líderes efetivos tem como principais habilidades envolver outras pessoas e adaptar seus valores; criar novos hábitos e mudar perspectivas; expor-se e conduzir; e criar uma inter-relação entre sua visão e os objetivos e necessidades de grupo no qual está inserido; ter prudência no exercício de poder que a posição lhe oferece.

Em complemento, a autora citada enfatiza que na sociedade onde as pessoas estão lidando com inúmeras informações, o líder deve administrar sentido para seus liderados. Por administrar sentido, entende-se integrar fatos, conceitos, histórias e mitos de uma forma harmônica e compreensível.

O líder, segundo Bennis & Nanus (1988), deve assumir uma postura direcionadora e administradora de significado além de incentivar os membros de sua equipe e a organização em sua plenitude. Complementando a análise, foram listadas as competências básicas do líder:

- Visão sistêmica: o líder deve ter muito claro seus objetivos, suas estratégias pra atingi-los, tanto em aspecto pessoal como profissional.
 - Paixão pelo que faz.
 - Integridade (autoconhecimento, sinceridade e maturidade).
 - Curiosidade: o líder deve ter um aprendizado contínuo e tentar coisas novas.
 - Audácia.
 - Não julgar as pessoas pelo que elas poderiam ser.
 - Abordar relacionamentos e problemas pela perspectiva presente.
 - Confiar nas pessoas.
 - Atender a todos cordialmente.
 - Agir sem precisar de aprovação e reconhecimento constantes.
- (BENNIS, NANUS, 1988)

Thompson (1993) definiu um instrumento de avaliação da liderança autenticamente eficaz, denominado ILV – Inventário da Liderança Visionária. A avaliação era realizada pela comparação do líder em relação a conjunto pré-estabelecido de competências:

- Disposição a aprendizagem: apreciar a busca por novos conhecimentos.
 - Autoconhecimento: tranquilidade diante das virtudes e fraquezas.
 - Base de valores: integridade e convicção em valores humanistas.
 - Visão: o líder deve ter um aprendizado contínuo e tentar coisas novas.
 - Transmissão de Valores: ser claro na comunicação dos valores.
 - Transmissão de Visão: ser claro na comunicação da visão.
 - Capacitação: explorar o que os outros têm para oferecer.
 - Sensibilidade Organizacional: o líder deve ter diplomacia.
- (THOMPSON, 1993)

Bennis *apud* Cleland (1999) aponta como as competências do líder efetivo:

- Gerenciamento da atenção: focar intenção e visão nos objetivos.
- Gerenciamento do significado: comunicar para os liderados o significado de se atingir o resultado.
- Gerenciamento da confiança: o líder deve adotar uma postura perante os liderados que transpareça segurança e confiança.
- Auto – Gerenciamento: para que o líder conduza efetivamente sua equipe, primeiramente ele deve observar a si mesmo e aperfeiçoar seus pontos de melhoria. (BENNIS *apud* CLELAND, 1999)

Russo; Ruiz; Cunha (2005) apontam ainda como habilidade do líder a Inteligência Emocional, que envolve fatores como autoconsciência, autogestão, consciência social e administração de relacionamentos.

3.4.3 Competência: Gestores de Projeto

Cartwright (2007) aplica o termo competência a gerência de projetos, definindo-a como a habilidade de se executar atividades no ambiente de projeto em conformidade com padrões e expectativas estabelecidos.

Na visão deste autor, os principais componentes da competência são habilidades, atitudes, comportamento, conhecimento, personalidade, aptidões. Cartwright ilustra seu pensamento na Figura 3.1 a seguir.

Figura 2 - Um indivíduo competente



Jucan (2007) afirma que a competência em gerência de projetos é a capacidade de se realizar as atividades do projeto de forma a seguir padrões estabelecidos e atingir os resultados esperados. A seu ver, “o gerente de projeto competente é aquele que aplica seu conhecimento, habilidades e características pessoais na entrega de projetos que atendam aos requisitos dos stakeholders”.

Visando ter uma melhor compreensão das competências do gestor de projeto, será analisado um manual definido pelo órgão regulador da Gerência de Projetos, PMI: PMCDF – em inglês *Project Management Competency Development Framework*.

O PMCDF tem como missão prover as bases para os atuantes em gerenciamento de projetos potencializarem seu nível de profissionalismo no PMI e na realização de suas atividades no projeto.

Seu objetivo é dar suporte aos gerentes e membros da equipe, no sentido de adquirirem a experiência e o conhecimento necessários para alcançarem os objetivos estabelecidos.

Para uma melhor visualização das competências, Cartwright (2007) apresenta as dimensões avaliadas pelo PMCDF na Figura 3.2 que segue.

Figura 3 - Dimensões da competência



O público-alvo do PMCDF são principalmente os Membros do Escritório de Projetos, Gerentes de Projeto, Gerentes responsáveis pela criação e desenvolvimento de competências do GP e Gerência Executiva.

A estrutura de análise do PMCDF se baseia em quatro etapas: unidades, elementos, critérios e evidências. Esta análise se desenvolve em todas as dimensões de competência do gestor de projetos. A dimensão conhecimento se refere ao que a pessoa sabe sobre gerência de projetos e como se deve gerenciar um projeto.

Por Performance, entende-se aquilo que a pessoa é capaz de fazer ao aplicar seus conhecimentos em gerência de projetos. A estrutura da competência de Performance é mostrada na Figura 3.3 a seguir.

Figura 4 - Estrutura da competência de performance

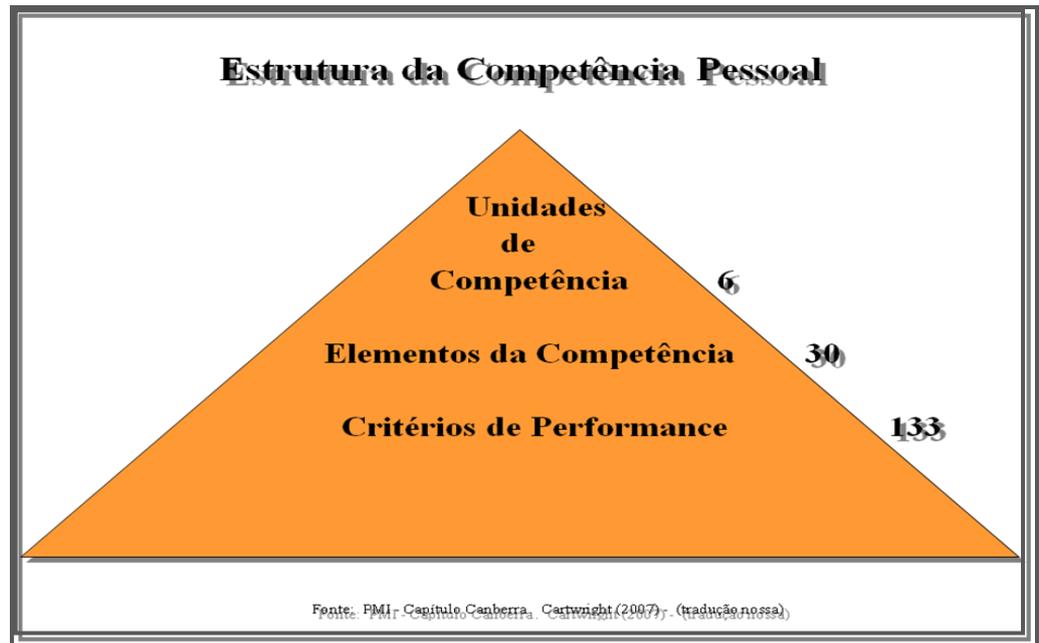


Jucan (2007) afirma que a competência de performance desmembra-se em cinco áreas principais:

- Iniciação: autorização e definição de um novo projeto.
- Planejamento: definição e amadurecimento do escopo do projeto, desenvolvimento da equipe, estabelecimento das atividades e definição do cronograma.
- Execução: realizar as atividades estabelecidas no planejamento de forma cumprir os objetivos estabelecidos na declaração do projeto.
- Monitoramento e Controle: comparação real *versus* planejado, análise dos desvios, avaliação de alternativas adequadas e aplicação de medidas corretivas quando necessário.
- Encerramento: encerramento formal do projeto. (JUCAN, 2007)

A estrutura de avaliação definida pelo PMCDF para a competência pessoal é ilustrada pela Figura 5 que segue.

Figura 5 - Estrutura da competência pessoal



Jucan (2007) define a dimensão pessoal como as características pessoais relevantes para a gestão de projetos, as quais se subdividem em seis áreas:

- Comunicação: realizar trocas de informações de forma adequada e pertinente.
- Liderança: guiar, inspirar e motivar a equipe e stakeholders do projeto; gerenciar e superar problemas que dificultem o alcance dos objetivos do projeto.
- Gestão de proficiência: gerenciar efetivamente o projeto, pela implantação e alocação de recursos humanos, financeiros, materiais, intelectuais e recursos intangíveis.
- Habilidade cognitiva: ter percepção, discernimento e juízo para gerir efetivamente o projeto em um ambiente dinâmico.
- Eficácia: produzir os resultados desejados, pelo emprego adequado de recursos, ferramentas e técnicas de gestão de projetos.
- Profissionalismo: apresentar um comportamento ético, responsável, respeitoso, leal e honesto na prática da gestão de projetos. (JUCAN, 2007)

O gerente de projeto tem como foco a gestão de pessoas de sua equipe. Estes são os principais atores para que um projeto seja executado.

Em complemento, serão avaliadas as competências definidas pelo Instituto Brasileiro de Gerenciamento de Projetos – IBGP.

O IBGP considera como competências, os aspectos comportamentais e de conhecimento do gerente de projeto. Como aspectos de conhecimento ressaltam – se três pontos: contexto do projeto, trabalho em equipe e conflitos e crises.

Por contexto do projeto, tratamos da capacidade do gerente de projeto realizar um monitoramento sistemático e antecipado das influências positivas e negativas que incidem no ambiente de projeto, sendo um pré-requisito para que o gerente avalie as conseqüências, adote medidas corretivas adequadas quando necessário e realize um planejamento e controle do contexto do projeto para que este alcance seus objetivos.

O aspecto trabalho em equipe se refere ao favorecimento na criação de estruturas sociais no ambiente de projeto, onde cada membro da equipe e o gerente do projeto apresentam atribuições específicas e assim criam-se as expectativas adequadas para o atingimento do resultados do projeto. Além disso promove o comprometimento da equipe, visto que cada um se conscientiza de que sua reputação está atrelada à contribuição para o desenvolvimento e desempenho da equipe.

Já conflitos e crises tratam da necessidade de se gerenciar os conflitos de forma adequada, de forma a canalizar de forma sinérgica os conflitos, para que o resultado do projeto seja positivo. As crises são situações especiais de conflito, onde são inexistentes alternativas de solução e o bloqueio de ação é de longo prazo. Algumas das formas de se solucionar conflitos é pela colaboração, negociação e uso do poder. Quando se fala gerenciar conflitos, se quer dizer a arte de lidar criativamente com os conflitos.

Os aspectos comportamentais são apresentados a seguir:

- Capacidade de liderança.
- Lealdade, solidariedade e prontidão em ajudar.
- Pensamento holístico e habilidade em encontrar soluções.
- Resolução de conflitos, imparcialidade, cultura de argumentação.
- Sensibilidade, autocontrole, habilidade em reconhecer valores, prontidão para assumir responsabilidades, integridade pessoal.
- Capacidade de fazer contatos, mente aberta.
- Iniciativa, engajamento, entusiasmo, capacidade de motivação.
- Capacidade de comunicação.

Cada um destes aspectos se desmembra em características específicas do gerente.

Estas competências foram listadas no Referencial Brasileiro de Competências, elaborado em parceria com o IPMA, sigla em inglês para International Project Management Association.

O IPMA possui seu próprio referencial de competências, denominado IPMA Competence Baseline – ICB, referencial muito difundido na comunidade de projetos, por não oferecer ferramentas para se gerenciar um projeto, mas orientar os gerentes de projeto pelo estabelecimento de competências básicas.

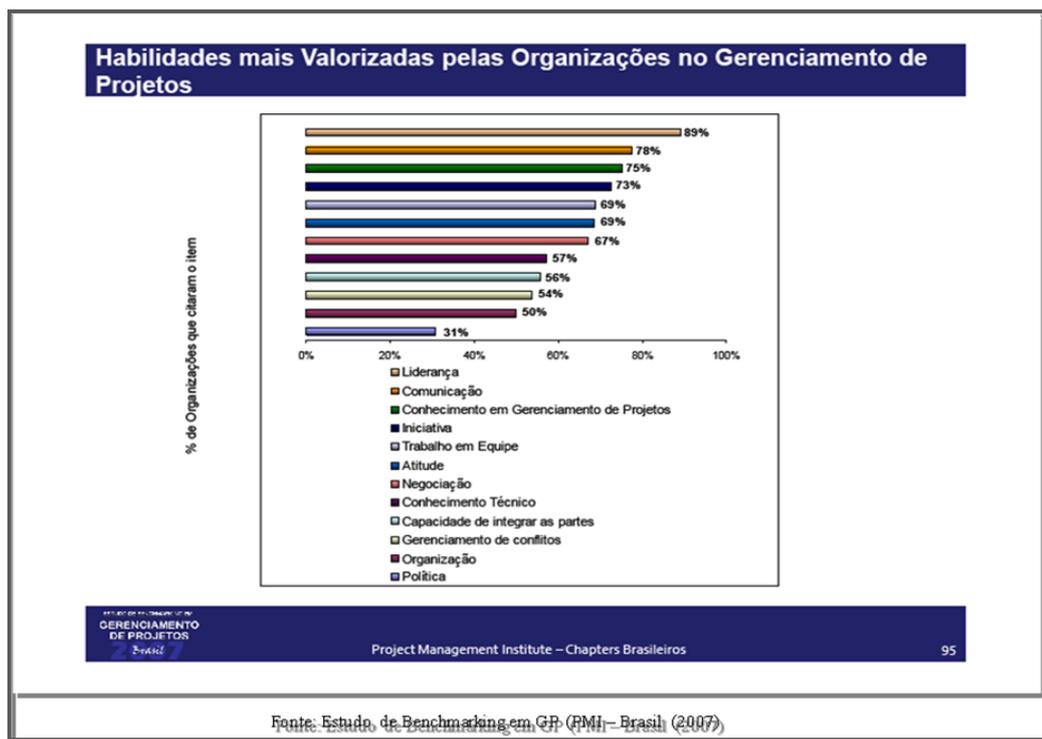
O ICB avalia as competências em três grupos principais, que em conjunto formam um grupo de 46 competências: técnicas, comportamentais e contextuais. São 20 competências técnicas, 15 comportamentais e 11 contextuais.

Como exemplo de técnica, podemos citar “Controle e Relatórios”; de comportamental “Comprometimento e Motivação”; e contextual “Orientação do Projeto”.

Entretanto, para que estes atores desempenhem adequadamente seu papel, todos devem ter conhecimentos em Gerenciamento de Projetos, uma das principais competências do gerente de projeto e sua equipe e próximo tema a ser abordado.

Além desta, são abordados no Estudo de Benchmarking em Gerenciamento de Projetos (PMI – Brasil, 2007), as principais habilidades do gerente e a sua equipe, como se pode conferir na Figura 3.5 seguinte.

Figura 6 - Habilidades mais valorizadas pelas Organizações em GP



3.4.4 Competências empreendedoras

Cualheta et al, (2020) compreende as competências empreendedoras como caracterizadas pelo conhecimento, motivação e aptidão que culminam na construção e a subsistência de uma organização, onde o indivíduo dotado de tal habilidade captam oportunidades para inovar e aperfeiçoar a empresa.

O autor reforça que em virtude do avanço da tecnologia, a habilidade de empreender torna-se cada vez mais necessária para enfrentar os desafios e a imprecisão do futuro. Assim, o profissional é capaz de resolver problemas de forma inovadora e adaptar-se a mudanças, o que passa a ser uma vantagem para a empresa e para o trabalhador. Para isso as instituições de ensino precisam acrescentar em seus currículos disciplinas que abordem a temática. (CUALHETA et al, 2020)

Parreira et al, (2018) reconhece que o empreendedorismo estimula o pensamento intuitivo e tal característica é uma importante ferramenta para a gestão, visto que empreendedores de sucesso apresentam facilidade em lidar com problemas complexos através da competência empreendedora.

4 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS CIENTÍFICOS

Para efeito de realização dos estudos necessários serão construídos dois indicadores: a Importância da Competência para o exercício da Enfermagem (ICE); e a Presença da temática da Competência no Currículo de Graduação em Enfermagem (PCE).

Em se tratando da mensuração das percepções de integrantes do universo de profissionais de enfermagem, optou-se pelo uso das escalas de Likert, que são amplamente utilizadas, principalmente nas questões de preferências, gostos e percepções. Conhecida como uma escala caracterizada como simples e de fácil entendimento, tem uma recorrência grande em diversas áreas de estudo.

Com relação à importância de cada competência para o exercício da profissão, os respondentes foram indagados a manifestar sua percepção a partir de uma escala de 1 a 5, conforme abaixo.

Tabela 2 - Grau de Importância da Competência para o exercício da Enfermagem (ICE)

1	2	3	4	5
Muito Baixo	Baixo	Nem baixo/Nem alto	Alto	Muito Alto

Na avaliação da presença da temática da competência no currículo de graduação em enfermagem, os participantes foram estimulados a manifestar sua percepção a partir de uma escala de 1 a 5, conforme abaixo.

Tabela 3 - Presença da Competência no Currículo de Graduação em Enfermagem (PCE)

1	2	3	4	5
Insuficiente	Fraco	Regular	Bom	Excelente

O valor dos indicadores em cada competência é calculado a partir da média das respostas de todos os participantes da pesquisa.

Será preciso construir dois indicadores e calcular os seus valores para cada uma das 12 competências que estão sendo analisadas.

Assim, dada a notação convencionada para o Indicador 1. Importância da Competência para o exercício da Enfermagem (ICE), teremos:

ICE1 = Importância da Competência C1 (Liderança) para o exercício da Enfermagem.

ICE2 = Importância da Competência C2 (Gestão de equipes) para o exercício da Enfermagem. E assim por diante, até

ICE12 = Importância da Competência C12 (Gestão de Conflitos) para o exercício da Enfermagem.

E a forma de cálculo da Importância da Competência i ($i = 1, 2, \dots, 12$) será

$$ICE_i = \left(\sum ICE_k \right) / N \text{ onde } N \text{ é o total de questionários válidos } (k = 1, \dots, N).$$

Da mesma forma, dada a notação convencional para o Indicador 2. Presença da temática da Competência no Currículo de Graduação em Enfermagem (PCE), teremos

PCE1 = Presença da Competência C1 (Liderança) no Currículo de Graduação em Enfermagem.

PCE2 = Presença da Competência C2 (Gestão de equipes) no Currículo de Graduação em Enfermagem. E assim por diante, até

PCE12 = Presença da Competência C12 (Gestão de Conflitos) no Currículo de Graduação em Enfermagem.

E a forma de cálculo da Presença da temática da Competência i ($i = 1, 2, \dots, 12$) será

$$PCE_i = \left(\sum PCE_k \right) / N \text{ onde } N \text{ é o total de questionários válidos } (k = 1, \dots, N)$$

Assim, teremos para cada competência um par ordenado:

C1 \rightarrow (ICE1, PCE1)

C2 \rightarrow (ICE2, PCE2)

.....

C12 \rightarrow (ICE12, PCE12)

Plotados no gráfico Plano XY, esses dados se encontrarão registrados em um entre quatro quadrantes distintos:

Quadrante 1. Competências de alta importância e baixa presença nos currículos de graduação

Quadrante 2. Competências de alta importância e alta presença nos currículos de graduação

Quadrante 3. Competências de baixa importância e alta presença nos currículos de graduação

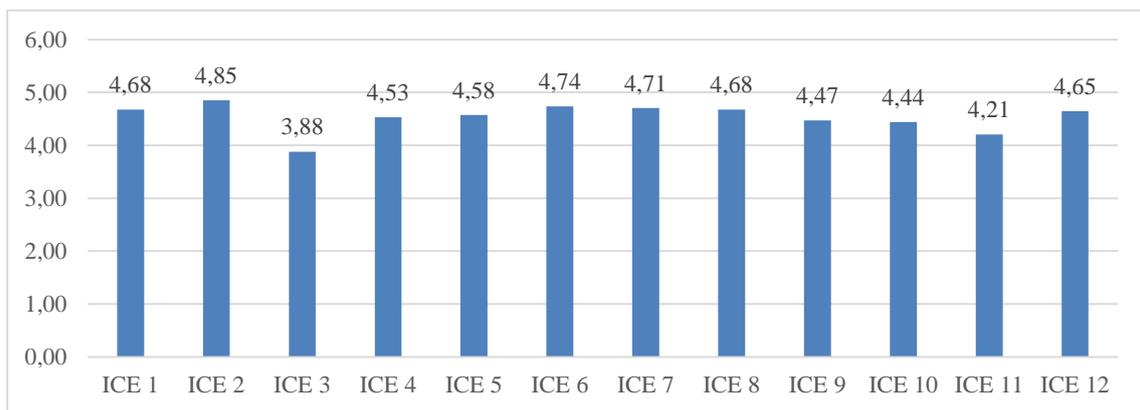
Quadrante 4. Competências de baixa importância e alta presença nos currículos de graduação

A partir daí, será possível realizar uma análise mais detalhada a respeito dos currículos de graduação de enfermagem no que concerne às competências requeridas do profissional de enfermagem e o seu aprofundamento nos cursos de graduação.

5 ANÁLISE DOS DADOS

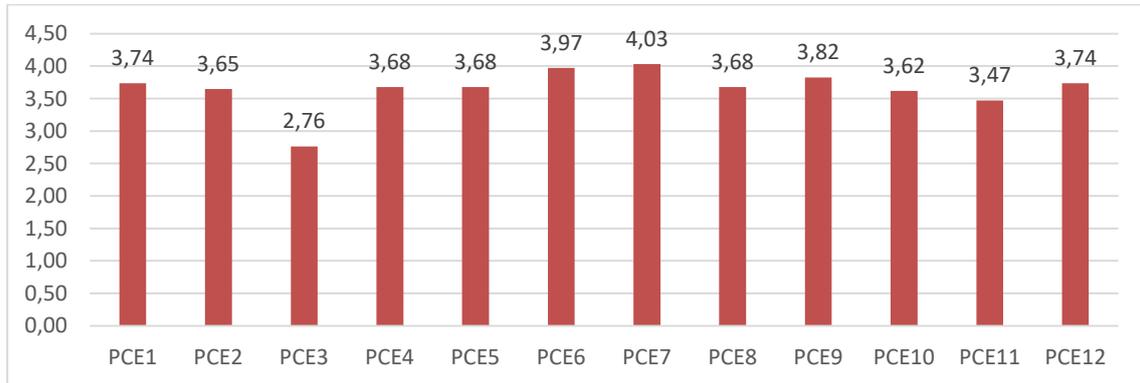
Os resultados apresentados a seguir identificaram a importância das competências de gestão para o exercício da Enfermagem e o quanto os profissionais questionados tiveram a participação de tais competências na formação acadêmica. As competências incluídas na pesquisa foram: liderança, gestão de equipes, empreendedorismo, comunicação organizacional, criatividade, proatividade nas decisões, processo decisório, resiliência, elaboração de estratégias, planejamento estratégico, gerenciamento de projetos e gestão de conflitos organizacionais, os referidos itens foram organizados numericamente de 1 a 12 respectivamente. Participaram da pesquisa 34 enfermeiros, os quais responderam o questionário acerca das competências acima relacionadas.

Gráfico 1 - Importância da competência para o exercício da Enfermagem (ICE)



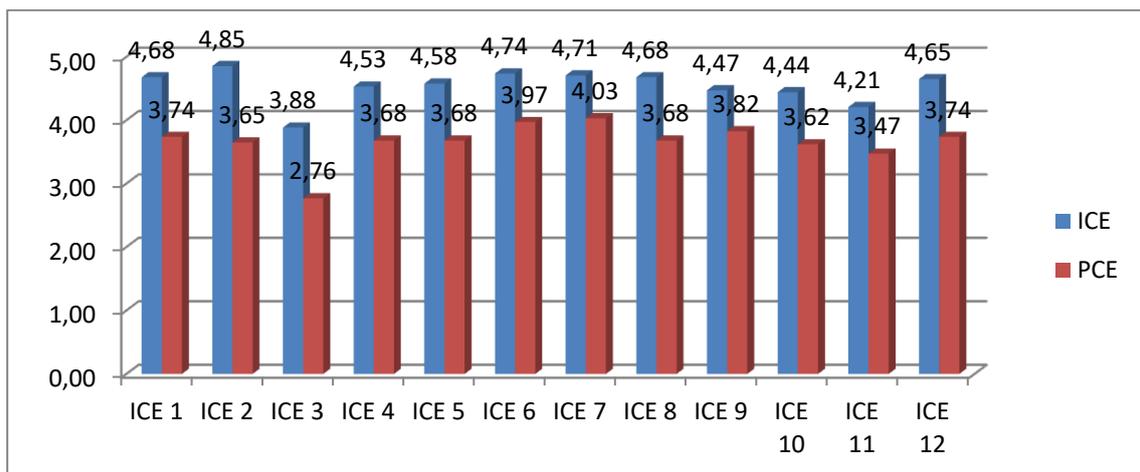
Na análise sistemática dos dados é possível identificar que as onze das doze competências de gestão foram consideradas de alta a muito alta em relação ao exercício profissional da enfermagem, sendo as mais relevantes sob a perspectiva dos participantes da pesquisa a competência de gestão de equipes (ICE2) e a proatividade nas decisões organizacionais (ICE6). O único item considerado intermediário está relacionado às competências empreendedoras.

Gráfico 2 - Participação da Competência no Currículo de Enfermagem



Na análise do gráfico, os participantes da pesquisa consideraram de alta a muito alta apenas a competência PCE7 relacionada aos processos decisórios, os itens PCE1, PCE2, PCE4, PCE5, PCE 6, PCE8, PCE9, PCE10, PCE11 e PCE12, os quais avaliam aptidões de liderança, gestão de equipes, comunicação organizacional, criatividade, proatividade nas decisões, resiliência, elaboração de estratégias, planejamento estratégico, gerenciamento de projetos e gestão de conflitos organizacionais respectivamente. Tais habilidades foram consideradas regulares na formação profissional. O item PCE3 foi julgado pelos integrantes do estudo como fraco a regular, quanto ao desenvolvimento das competências empreendedoras.

Gráfico 3 - Comparativo entre os instrumentos ICE e PCE

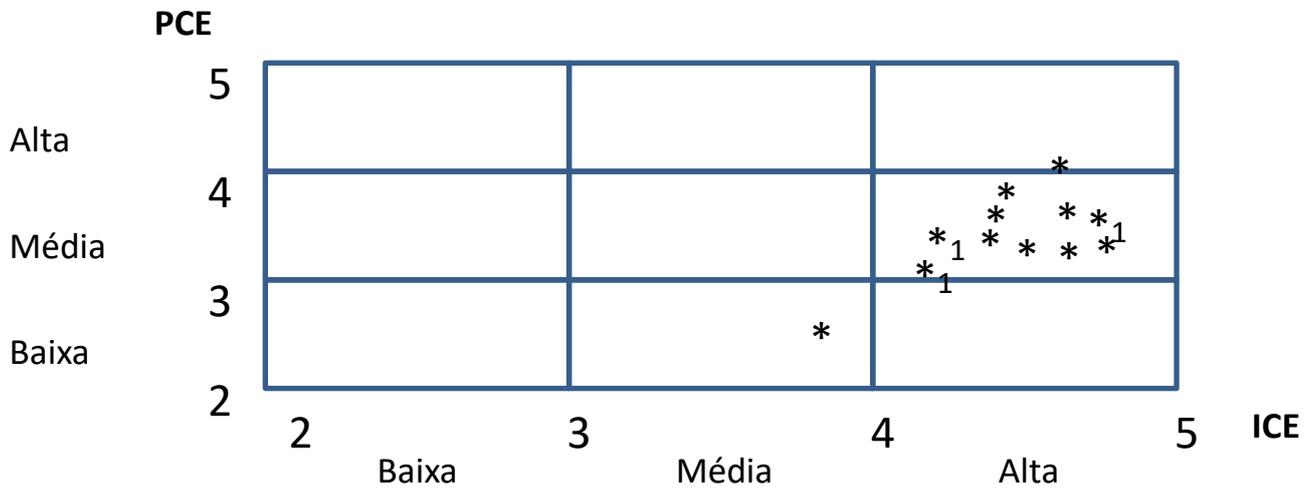


O gráfico 3 analisa de forma comparativa a importância das competências de gestão em relação ao conhecimento de tais competências durante seu período formativo. Assim, é possível observar de uma forma geral que os profissionais participantes consideraram que as

aptidões de gestão foram regulares durante a graduação. Entretanto, consideram as mesmas muito importantes para o exercício profissional.

Vale destacar que as competências empreendedoras foi o único item considerado intermediário para a atividade do enfermeiro e fraco a regular no currículo dos cursos de graduação, o que caracteriza uma fragilidade das instituições de ensino em preparar profissionais empreendedores, refletindo assim na relevância que esses enfermeiros darão a competência empreendedora no exercício da profissão.

Figura 7 - Importância da Competência para o Exercício da Enfermagem x Participação da Competência no Currículo de Enfermagem



6 CONCLUSÕES

As atividades de gestão estão intimamente relacionadas às atribuições do enfermeiro, seja no ambiente hospitalar, atenção primária, docência dentre tantos outros campos de atuação da enfermagem. Desta forma o presente estudo apresentou como objetivo analisar as competências gerenciais na formação dos profissionais de enfermagem, no intuito de identificar a necessidade das competências gerenciais para o trabalho do enfermeiro, bem como verificar se tais competências são adquiridas na formação deste profissional.

Inicialmente realizou-se uma revisão de literatura acerca de temas relacionados à história da profissão, formação de enfermagem, gestão e competências, a fim de descrever a relevância do conhecimento sobre gestão em relação às práticas de enfermagem. Assim, foi possível conhecer o contexto no qual a pesquisa deveria ser realizada.

Muitos estudos foram encontrados para relacionar a temática de gestão e enfermagem, entretanto no quesito competências de gestão para enfermagem poucos materiais estavam disponíveis, sendo utilizados como embasamento teórico em sua maioria, estudos que abordaram as competências de gestão de uma forma genérica.

Desta forma, as competências de gestão em enfermagem foram melhor trabalhadas após a aplicação do instrumento de pesquisa, tendo com amostra enfermeiros. Assim, foi possível relacionar dentre as competências de gestão, as que os profissionais de enfermagem consideram relevantes para o desenvolvimento de suas funções.

Dentre a importância das competências de gestão para o exercício da Enfermagem, os profissionais consideram a capacidade de gestão de equipe o item mais relevante para o trabalho do enfermeiro, seguido do item proatividade. De uma forma geral os participantes da pesquisa consideram as doze competências importantes, entretanto, apenas a competência empreendedora não foi considerada tão importante se comparada às demais.

Quanto à formação do enfermeiro, os profissionais foram questionados acerca do desenvolvimento das competências de gestão em seu período formativo. O item, competência em processos decisórios foi considerado o mais desenvolvido durante a graduação, seguido do item proatividade. Apenas a competência empreendedora não foi tão trabalhada durante a formação do profissional se comparada às demais competências.

Assim, é possível concluir que o enfermeiro adquire em sua formação competências de gestão e que estas são consideradas importantes para o seu exercício profissional. Ainda assim, a competência empreendedora precisa ser explorada nos acadêmicos de enfermagem para que seja gerada a relevância dessa competência para suas práticas de trabalho.

Por fim, considerando que as competências empreendedoras são pouco exploradas pelas instituições formadoras e conseqüentemente tidas como pouco relevante para os profissionais de enfermagem, a pesquisa sugere que seja incluído na grade curricular disciplinas que abordem o empreendedorismo como forma de preparar o estudante no desenvolvimento desta habilidade e explorando um novo potencial aos enfermeiros de forma a transformá-los em gestores eficientes e eficazes.

REFERÊNCIAS

1. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/25785/1/TESE%20Carla%20Freitas%20Final.pdf>
2. Tenório HAA, Souza IB, Gomes Junior ELG, Santos RFEP, Correia DS, Viana LS, et al. Gestão e gerenciamento de Enfermagem: perspectivas de atuação do discente. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13:e240535 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240535>
3. Silva TO da, Vieira LM, Lemos TS, Sant'Anna FP, Sanches RS, Martinez MR. Gestão hospitalar e gerenciamento em enfermagem à luz da filosofia lean healthcare. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2019 [acesso em “colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano”]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.60003>.
4. (DISCORRENDO SOBRE OS PERÍODOS PRÉ E PÓS FLORENCE NIGHTINGALE: A ENFERMAGEM E SUA HISTORICIDADE Eliana Wiggers, Miguir Terezinha Vieccelli Donoso - 2020)
5. *A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM COMO SUBSÍDIO PARA*. <https://livrozilla.com/doc/1581189/a-hist%C3%B3ria-da-enfermagem-como-subs%C3%ADdio-para>. Acesso 22/02/2022).
6. Lopyola, Cristina Maria Douat, e Rosane Mara Pontes de Oliveira. “Florence Nightingale e a arte de enfermagem: texto e contexto da Inglaterra Vitoriana”. *Escola Anna Nery*, vol. 25, nº 4, 2021, p. e20200152. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0152>. Acesso em 22/03/2022
7. (Floriano, AA, Franco, AA, Souza, ABT, Carvalho, BL, Guinancio, JC, Sousa, JGM & Ribeiro, WA. (2020). Florence Nightingale's contribution to the ascendancy of nursing care: from the historical context to contemporary care. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-28, e701974623).
8. Ito, Elaine Emi, et al. “O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade”. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 40, nº 4, dezembro de 2006, p. 570–75. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000400017>. Acesso em 23/03/2022

9. “LEI N.º 5.905 - DE 12 DE JULHO DE 1973 - Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências”. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 26, nº 4–5, setembro de 1973, p. 357–61. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1590/0034-716719730005000016>.
10. Santos, Katarina Márcia Rodrigues dos, et al. “Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19”. *Escola Anna Nery*, vol. 25, nº spe, 2021, p. e20200370. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370>. Acesso em 22/03/2022
11. Costa, Roberta, et al. “O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo”. *Texto & Contexto - Enfermagem*, vol. 18, nº 4, dezembro de 2009, p. 661–69. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400007>. Acesso em 22/02/2022
12. (Riegel F, Crossetti MGO, Martini JG, Nes AAG. Florence Nightingale’s theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2):e20200139. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>)
13. Bastos Z. Biográfico de Anna Justina Ferreira e Anna Justina Ferreira Nery. *Rev. IGHB [Internet]*. 2019 jan/dez; [citado 2020 jul 6];114:39-60. Disponível em: https://cfbc4640-f08f-4579-9718-412274f962ba.filesusr.com/ugd/4f3af0_ed3409b6160a4dc49b3b8acdddbde27c.pdf.
14. Donoso, M. T. V., & Donoso, M. D. V. (2017). O CUIDADO E A ENFERMAGEM EM UM CONTEXTO HISTÓRICO. *Revista De Enfermagem Da UFJF*, 2(1). Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187216/TCC%20Micheli%20LS%20-%20PDF%20-%20reposit%c3%b3rio.pdf?sequence=1&isAllowed=y> - Acesso em 23/03/2022
15. “LEI N.º 5.905 - DE 12 DE JULHO DE 1973 - Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências”. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 26, nº 4–5, setembro de 1973, p. 357–61. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1590/0034-716719730005000016>.
16. SCHITTLER, Micheli Luiza. A Regulamentação da Profissão de Enfermagem no Brasil: Em Análise as Resoluções do COFEN. 2018.

- Donoso, M. T. V., & Donoso, M. D. V. (2017). O CUIDADO E A ENFERMAGEM EM UM CONTEXTO HISTÓRICO. *Revista De Enfermagem Da UFJF*, 2(1). Recuperado de <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3841>
17. Secaf, Victoria. “CONSTITUIÇÃO, REGULAMENTAÇÃO DAS PROFISSÕES E A LEI N° 7498/86”. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 20, n° 3, dezembro de 1986, p. 191–92. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1590/0080-6234198602000300191>.
18. Silva AV, Amorim RF, Sousa AR. Cenário sociohistórico do código de ética, direitos e deveres do profissional de enfermagem no Brasil. *REVISA*. 2020; 9(3): 369-74. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p369a374>
19. “Enfermagem em Números”. *Cofen – Conselho Federal de Enfermagem*, <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. - Acesso em 24/02/2022
20. Cassiani, Silvia Helena de Bortoli, e José Claudio Garcia Lira Neto. “Nursing Perspectives and the ‘Nursing Now’ Campaign”. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 71, n° 5, outubro de 2018, p. 2351–52. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>.
21. *Nursing Now Brasil*. <http://nursingnowbrasil.com.br/noticias/campanha-nursing-now/>. Acesso em 02/03/2022
22. Para maiores detalhes ver MACHADO, M. H. Notas metodológicas. *Enfermagem em Foco*, Brasília, DF, n. esp., p. 6-8, 2016.
23. Fernandes, Josicelia Dumêt, et al. “Nursing education: mapping in the perspective of transformation”. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 73, n° 3, 2020, p. e20180749. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0749>.
24. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). OPAS/OMS insta Estados-Membros a transformar educação em enfermagem nas Américas. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Joao-Lucas-Campos-De-Oliveira/publication/311753919_Dimensionamento_de_profissionais_de_enfermagem_implicacoes_para_a_pratica_assistencial/links/5862aa7c08ae8fce49098742/Dimensionamento-de-profissionais-de-enfermagem-implicacoes-para-a-pratica-assistencial.pdf#page=54

25. Cordeiro ALAO, Fernandes JD, Maurício MDALLD, Silva RMO, Barros CSMA, Romano CMC. Human capital in the nursing management of hospitals. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03232. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016030203232> – acesso em 23/03/2022
26. Chiavenato, Idalberto *Gestão de pessoas : o novo papel dos recursos humanos nas organizações / Idalberto Chiavenato. -- 4. ed. -- Barueri, SP : Manole, 2014.*
27. Fernandes JD, Silva RMO, Teixeira GAS, Florêncio RMS, Silva LS, Freitas CM. Nursing education: mapping in the perspective of transformation. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180749. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0749>
28. Oliari, Luciane Patrícia, et al. “Fortalezas e fragilidades do curso técnico de enfermagem no Instituto Federal de Santa Catarina”. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, vol. 37, nº spe, 2016. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.69074>.
29. HADDAD. P. R. Capitais Intangíveis e Desenvolvimento Regional. *Revista de Economia*, v. 35, n. 3 (ano 33), p. 119-146, set./dez. 2009. Editora UFPR
30. MA Vieira, LES Souto, SM Souza, CA Lima, CVS Ohara, EBL Domenico. *Revista Norte Mineira de Enfermagem*. 2016;5(1): 105-121
31. Conselho Nacional de Saúde - Pagina Inicial. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573>. – acesso em 23/03/2022
32. Soares, V. A. R., Ribeiro, M., & Ribeiro, L. da C. C. (2015). Avaliação acadêmica acerca das Diretrizes Curriculares Nacionais em saúde. *Tempus – Actas De Saúde Coletiva*, 9(1), Pág. 167-187. <https://doi.org/10.18569/tempus.v9i1.1700>Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 9(1), 167-187, mar, 2015
33. Guedes, N. C. (2021). A importância do Projeto Político Pedagógico no processo de democratização da escola. *Ensino Em Perspectivas*, 2(2), 1–15. Recuperado de <https://revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas/article/view/4815> . Acesso em 24/03/2022)
34. Fernandes JD, Silva RMO, Teixeira GAS, Florêncio RMS, Silva LS, Freitas CM. Nursing education: mapping in the perspective of transformation. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180749. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0749>
35. Frota, Mirna Albuquerque, et al. “Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados”. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 25, nº 1, janeiro de 2020, p. 25–35. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27672019>

36. *Cofen - Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil*. <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso em 30/03/2022)
37. Josué Souza Gleriano, Noabia Cristina Rodrigues Marca, Jadson Justi , Perfil e significados para a formação em enfermagem, *v. 11 n. 6 (2017)*
38. Peres CRFB, Marin MJS, Soriano ECI, Ferreira MLSM. A dialectical view of curriculum changes in nursing training. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03397. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017038003397> . Acesso em 31/03/2022
39. Silva, Manoel Carlos Neri da, e Maria Helena Machado. “Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil”. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 25, nº 1, janeiro de 2020, p. 7–13. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019> .
40. FRANCISCO, Quevellin alves dos santos. Participação dos gestores de enfermagem na gestão de pessoas: um estudo do tipo survey. 2020. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2020.
41. Tenório HAA, Souza IB, Gomes Junior ELG, Santos RFEP, Correia DS, Viana LS, et al. Gestão e gerenciamento de Enfermagem: perspectivas de atuação do discente. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13:e240535 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240535> - acesso em 08/04/2022
42. Damasceno CKCS, Campelo TPT, Cavalcante IB, Sousa PSA, Moreira WC, Campelo DS. The nursing managerial work: professional nurses' knowledge about their skills management. *Rev Enferm UFPE online*. 2016 [cited 2017 ago 27];10(4):1216-22.
43. Almeida ML, Peres, AM. Conhecimentos, habilidades e atitudes sobre a gestão dos formados de enfermagem de uma universidade pública brasileira. *Invest Educ Enferm*. 2012;30(1):66-76.
44. . (Como citar este artigo: Berghetti L, Franciscatto LHG, Getelina CO. Formação do Enfermeiro Acerca do Gerenciamento: Entraves e Perspectivas. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2019;9:e2820. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2820> - acesso 08/04/2022)
45. Silva, Milena Muniz, et al. “Desafios do Enfermeiro no gerenciamento de conflitos entre a equipe de Enfermagem”. *Revista de Administração em Saúde*, vol. 18, nº 73, dezembro de 2018. *cqh.org.br*, <https://doi.org/10.23973/ras.73.138>.

46. Lima, Rogério Silva, et al. “Gerenciar unidade de internação hospitalar: o que pensam os enfermeiros?” *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, vol. 6, nº 2, junho de 2016. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.1128>.
47. Giordani, Juliana Neves, et al. “Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário”. *Acta Paulista de Enfermagem*, vol. 25, nº 4, 2012, p. 511–16. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400005>.
48. SILVA, J.L. G. et al. Gestão de pessoas: o grau de motivação dos colaboradores. *LIBERTAS: Rev. Ciênc. Soc. Apl.*, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p.96-108, ago./dez. 2020. – acesso em 01/04/2022)
49. Budde, Cristiane, e Narbal Silva. “Impactos na percepção de felicidade no trabalho após um processo de reduções políticas e nas práticas de gestão de pessoas”. *Psicología desde el Caribe*, vol. 37, nº 1, junho de 2020. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.14482/psdc.37.1.305.56>.
50. . (coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/DIMENSIONAMENTO-DE-ENFERMAGEM-COMO-FERRAMENTA-DE-GESTÃO-DO-SERVIÇO-DE-SAÚDE.pdf – acesso em 11/04/2022)
51. “RESOLUÇÃO COFEN 543/2017”. *Cofen – Conselho Federal de Enfermagem*, http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em 11/04/2022
52. Vandresen, Lara, et al. “Classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem: contribuições de uma tecnologia de gestão”. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, vol. 39, nº 0, agosto de 2018. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0107>.
53. Davenport, T., & Prusak, L. (1998). *Working Knowledge: How Organizations Manage What They Know*. Harvard Business School Press, 1-24.
54. Drucker, P. F. (1993). *Post-Capitalist Society*. New York: Harper Collins.
55. Stewart, T. (1997). *Intellectual Capital – The New Wealth of Organizations*. New York: Doubleday.
56. NONAKA, Ikujiro, TAKEUCHI, Hirotaka. *Criação de conhecimento na empresa*. 10. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
57. KERZNER, Harold. *Gestão de projetos: as melhores praticas*. 2. ed. Porto Alegre: Goodman, 2006

58. DAVENPORT, Thomas H; PRUSAK ,L. **Conhecimento Empresarial: Como as Organizações Gerenciam o seu Capital Intelectual**. 13. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1998.
59. DAVENPORT, Thomas H. **Information Ecology: Mastering the Information and Knowledge Environment**. New York: Oxford University Press, 1997.
60. DRUCKER, Peter. **Administrando para o Futuro: os Ano 90 e a Virada do Século**. São Paulo: Engagé Learning, 2003.
61. GATTONI, Roberto Luís Capuruço. **Gestão do conhecimento aplicada à pratica da gerência de projetos**. Belo Horizonte: FUMEC-FACE, C/Arte, 2004.
62. Harvard Business Review. **Gestão do Conhecimento**. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.
63. RODRIGUEZ y RODRIGUEZ, V. Martius. **Gestão do Conhecimento: reinventando a empresa para uma sociedade baseada em valores intangíveis**. Rio de Janeiro: IBPI Press, 2001.
64. KANAANE, Roberto. ORTIGOSO, Sandra Aparecida Formigari. **Manual de treinamento e desenvolvimento do potencial humano**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
65. SCHMIDT, Paulo. SANTOS, José Luiz. **Avaliação dos ativos intangíveis**. São Paulo: Atlas, 2002.
66. ANSOF, H. Igor. **A nova estratégia empresarial**. São Paulo , atlas, 1990.
67. AKOFF, R. L. **A Concept of corporate planning** . New York: Wiley, 1970.
68. CASTELLS, M. – **A sociedade em rede**. In: **A era da informação, economia, sociedade e cultura**, v.1, São Paulo: Paz e Terra, 1999.
69. DRUCKER, Peter. **Desafios Gerenciais Para o Século XXI**. Pioneira -1998
70. FREDERICK. W .Taylor, **Princípios de Administração Científica**. São Paulo: Ed. Atlas, 1970.
71. HAMEL, Gary. **O futuro da administração**. Rio de janeiro, campus, 2007.
72. MINTZBERG, H, **The rise and fall of strategic planning**. New York: free press, 2004.
73. MOTTA, P. Roberto. **Gestão Contemporânea: A ciência e a arte de ser dirigente**. Rio de Janeiro. Record, 2007.
74. NONAKA,I. & TAKEUCHI, H. **The Knowlege** – creating company: How japanese comapanies create the Dy Namies of inovation, Oxford Unocersity Press, 1998.
75. SENGE,P. **The fifth discipline** - the and practice of the learning organization, currency double day, 1990.

76. STONER, James A. F. & FREEMAN, Edward R. **Management**. By Prentice-Hall, Inc-1988.
77. SVEIBY, K. **A nova riqueza das organizações: gerenciando e avaliando patrimônio de conhecimento**, Ed campus, 1998.
78. KWASNICKA, Eunice Iacaya. **Administração**- 6. ed.- São Paulo: Atlas, 2004.
79. TOFLER, Alvin. **A terceira onda**. Rio de Janeiro, Record, 1992.
80. MORGAN, Gareth. **Imagens da organização** . São Paulo, atlas, 1996.
81. PEREIRA, M. I & SANTOS, S.A. **Modelo de Gestão: uma análise conceitual**. Pioneira Thonson Learning, 2003.
82. YIN, R.K. **Case Study Research: design ed methods**. Thousand Oaks, 2a. ed., Sage Publications, 2005.
83. WOOD Jr. Thomaz. **Fordismo, toyotismo e volvismo: os caminhos da indústria em busca do tempo perdido**. In: T. Wood Jr. (org.) **Mudança organizacional: aprofundando temas atuais em administração de empresas**. São Paulo: Atlas, 1995.
84. Vieira, Ana Rita Oliveira. “Fortalecer a Educação para o Empreendedorismo nas Instituições de Ensino Superior: Poliempreeende - Polientrepreneurship Innovation Network”. *Fortalecer a Educação para o Empreendedorismo nas Instituições de Ensino Superior: Poliempreeende - Polientrepreneurship Innovation Network*, 2017. *estudogeral.sib.uc.pt*, <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/84051>.

ANEXO - Questionário

Caro profissional,

O presente instrumento visa analisar sob sua ótica o grau de importância das competências para o exercício da sua profissão e o quanto a temática dessas competências é ofertada nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem.

Sua participação é muito importante para a realização do estudo, que pretende ser uma contribuição para a melhoria dos cursos de enfermagem e para a formação dos profissionais em enfermagem.

Assinale de 1 (um) a 5 (cinco), a fim de indicar o quão é importante as competências na gestão da profissão.

1. Grau de Importância da Competência para o exercício da Enfermagem (ICE)

1	2	3	4	5
Muito Baixo	Baixo	Nem baixo/Nem alto	Alto	Muito Alto

Competências	ICE
1. Competência de liderança	
2. Competência na gestão de equipes	
3. Competências empreendedoras	
4. Competência em comunicação organizacional	
5. Competência criativas	
6. Proatividade nas decisões organizacionais	
7. Competência em processos decisórios	
8. Resiliência	
9. Competência na elaboração das estratégias organizacionais	

10. Competências na gestão de planejamentos estratégicos	
11. Competência em gerenciamento de projetos	
12. Competência na gestão de conflitos organizacionais	

2. Presença da Competência no Currículo de Graduação em Enfermagem (PCE)

1	2	3	4	5
Insuficiente	Fraco	Regular	Bom	Excelente

Competências	PCE
1. Competência de liderança	
2. Competência na gestão de equipes	
3. Competências empreendedoras	
4. Competência em comunicação organizacional	
5. Competência criativa	
6. Proatividade nas decisões organizacionais	
7. Competência em processos decisórios	
8. Resiliência	
9. Competência na elaboração das estratégias organizacionais	
10. Competências na gestão de planejamentos estratégicos	
11. Competência em gerenciamento de projetos	
12. Competência na gestão de conflitos organizacionais	

