



INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO

ESCOLA SUPERIOR DE ESTUDOS INDUSTRIAIS E DE GESTÃO

Mestrado em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos

**MODELO DE COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS
COM FUNÇÕES DE GESTÃO EM PORTUGAL:
ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Maria Cristina Bompastor Augusto

Orientação Científica: **Mestre Ana Cláudia Rodrigues**

**Dissertação/Trabalho de Projeto para a obtenção do grau de mestre em Gestão e
Desenvolvimento de Recursos Humanos**

Vila do Conde, Dezembro de 2013



INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO
ESCOLA SUPERIOR DE ESTUDOS INDUSTRIAIS E DE GESTÃO
Mestrado em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos

MODELO DE COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS
COM FUNÇÕES DE GESTÃO EM PORTUGAL:
ESTUDO EXPLORATÓRIO

Maria Cristina Bompastor Augusto

Orientação Científica: **Mestre Ana Cláudia Rodrigues**

**Dissertação/Trabalho de Projeto para a obtenção do grau de mestre em Gestão e
Desenvolvimento de Recursos Humanos**

Vila do Conde, Dezembro de 2013

RESUMO CURRICULAR DO AUTOR

Maria Cristina Bompastor Augusto, 32 anos, casada, com um filho, natural de Vila do Conde.

Relativamente ao percurso académico, licenciou-se em Enfermagem, na Escola Superior de Enfermagem D. Ana Guedes em 2003, com classificação final de 17 valores. Em 2005, frequentou um Curso de Formação Pedagógica Inicial de Formadores, para desenvolver competências pedagógicas. No ano de 2008 concluiu uma Pós-graduação em Ciências da Educação, na área de Políticas Educativas. No ano de 2009 concluiu a Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Em 2011 concluiu a Pós-graduação em Enfermagem Avançada; e, ainda em 2011, inscreveu-se no Mestrado em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos.

O seu percurso profissional, enquanto enfermeira, iniciou-se em 2003 no Serviço de Cirurgia, no Hospital Pedro Hispano, onde continua a exercer funções. Também colabora, enquanto Assistente Convidada /Auxiliar de Ensino, na Escola Superior de Enfermagem, desde 2008, ao qual, acresce a orientação e avaliação de alunos em contexto de prática clínica.

O mestrado em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos surge como uma oportunidade em desenvolver competências nesta área, e seguir um percurso académico.

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação de mestrado, apesar de ser um trabalho individual, contou com importantes contributos de natureza diversa, que não podem nem devem, deixar de ser aqui mencionados.

À minha Orientadora, Dra Ana Cláudia Rodrigues, pela sua competência científica e acompanhamento de todo o trabalho... pelo seu otimismo, perseverança, disponibilidade... um muito obrigado.

A todos os que participaram no estudo... Sem a vossa colaboração, este trabalho não teria sido possível. Um muito obrigado pela vossa disponibilidade.

À Rita André, pela partilha de ideias e pela amizade.

Ao meu marido, Carlos Moutinho, por não acreditar que eu ia ser capaz... Obrigado pelo desafio...!

Aos meus pais, Ernesto Augusto e Fátima Bompastor, por serem quem são, e por me terem ensinado o que não vem nos livros...

À minha irmã, Tata, obrigado por tudo... Cumplicidade, Amizade, Incondicional apoio.

Aos meus amigos, um beijinho especial pelo incentivo, e por acreditarem em mim.

Ao Rodrigo, por ser a minha vida e a minha fonte de inspiração.

A todos um MUITO OBRIGADO...

RESUMO

Nas últimas décadas assistimos a transformações económicas, tecnológicas, políticas e sociais, que influenciaram diretamente o modo de pensar e agir nas organizações. O conceito de competências, com uma valorização crescente, surge como uma alternativa à abordagem da gestão de recursos humanos por funções, respondendo aos desafios atuais do mercado: necessidade de flexibilidade, de adaptação a mudanças contínuas, exigências crescentes do mercado e competitividade das organizações nesse mercado. A área da saúde, e concretamente a profissão de Enfermagem também tem evoluído, surgindo em 2009, uma nova forma de operacionalizar a carreira destes profissionais. No que diz respeito aos enfermeiros com funções de gestão, o conteúdo funcional está descrito, contudo, não existe uma definição clara das competências requeridas para estes profissionais.

Este trabalho de investigação, de cariz exploratório, utilizando uma metodologia qualitativa, pretendeu propor uma estratégia de definição de um modelo de competências para os enfermeiros com funções de gestão em Portugal. Para isso, definimos categorias de competências, através da análise da literatura e da legislação. Seguiu-se a realização de entrevistas a um painel de doze peritos, e uma análise de conteúdo dos dados (categorização do tipo misto). Procedemos a uma comparação da recolha empírica de competências com as da recolha teórica, e definimos uma lista de 10 competências para as funções de gestão dos enfermeiros: *Competências Técnicas de Gestão; Competências Interpessoais; Comunicação; Gestão de Recursos Humanos; Pensamento Crítico; Conhecimento de Políticas de Saúde; Competências Técnicas de Enfermagem; Organização e Planeamento; Trabalho de Equipa; Preocupação pela Qualidade.*

De forma a complementar o estudo, pretendemos identificar a perceção das lacunas de competências nos enfermeiros com funções de gestão, e identificar os processos de desenvolvimento de competências considerados mais relevantes para estes profissionais. As lacunas identificadas nas competências dos atuais enfermeiros com funções de gestão, face às mais valorizadas, são reduzidas e dispersas, pelo que consideramos pouco significativas. A forma de desenvolvimento de competências mais valorizado pelo painel de peritos foi a formação (académica e em contexto profissional). Foi também realçada a importância do empenho individual neste processo, assim como a avaliação de competências antes dos enfermeiros assumirem funções de gestão.

Consideramos que esta investigação traz contributos quer para a literatura da Gestão por Competências, quer para a literatura da definição de competências das funções dos enfermeiros com funções de gestão, quer para a profissão de enfermagem, (nomeadamente, para as funções de gestão dos enfermeiros), quer para o próprio SNS, já que faz algumas propostas e sugestões para a evolução das práticas de gestão de pessoas.

PALAVRAS-CHAVE

Competências; Enfermeiros com funções de gestão; Identificação de Competências; Modelo de Competências; Lacunas de Competências; Desenvolvimento de Competências.

ABSTRACT

In recent decades we witnessed the economic, technological, political and social transformations that directly influenced the way of thinking and acting in organizations. The concept of competence, with a growing appreciation, emerges as an alternative to the management of human resources by function approach, responding to current market challenges: the need for flexibility and adaptation to continuous changes, the increasing market demands and the competitiveness of on those market organizations. The health care industry and specifically the nursing profession have also evolved, emerging, a new way to operationalize these professional careers in 2009. In respect to nurses with management roles, the functional content is described; however, there is no clear definition of core competencies.

This research, exploratory in nature, using a qualitative methodology, intended to propose a strategy to define a framework of competencies for nurses with management roles in Portugal. For this, we define categories of skills through the analysis of literature and legislation. This was followed by panel interviews with twelve experts, and content data analysis (mix type categorization). We carried out a comparison of the gathering empirical skills with the theoretical collection, and define a list of 10 skills for the management functions of nurses: Technical Skills Management, Interpersonal Skills, Communication, Human Resource Management, Critical Thinking, Knowledge Technical Skills of Nursing; Organization and Planning; Teamwork, Health Quality.

To complement the study, we intend to identify the perception of gaps in competencies for nurses with managerial roles and identify the processes for developing skills considered most relevant for these professionals. The identified gaps in nurse's skills , with current management roles, compared to the most valued are reduced and dispersed, so we considered them insignificant. The way of developing skills most valued by the expert panel was training (academic and professional context). It has also highlighted the importance of individual commitment to this process, as well as skills assessment before nurses assume management positions.

We believe that this research brings both contributions to the literature of Management Skills, either for literature from the definition of the functions of nursing skills with management roles, both for the nursing profession, (eg, for the management functions of nurses) either to the NHS itself, as it has issued a number of proposals and suggestions for the development of human resources management policies.

KEYWORDS

Competencies; Nurses with management functions; Competencies Model; Competencies Identification, Competencies Gaps, Competencies Development.

ÍNDICE

Resumo Curricular do Autor.....	iii
Agradecimentos.....	iv
Resumo	v
Palavras-Chave	vi
Abstract.....	vii
Keywords.....	viii
Índice.....	ix
Índice de Figuras.....	xii
Índice de Tabelas	xiii
Lista de Abreviaturas	xiv
Introdução.....	13
Parte I – CONTRIBUTOS TEÓRICOS PARA A COMPREENSÃO DO PROBLEMA.....	16
I.1. Era da Competência	17
I.1.1. Da qualificação à competência	17
I.1.2. Conceito de competência	19
I.1.3. Tipologias de competências.....	25
I.1.4. Modelo de gestão por competências.....	27
I.1.4.1 – Processos de identificação de competências	29
I.1.4.2 – Processos de desenvolvimento de competências	33
I.2. A Profissão de Enfermagem	35
I.2.1. Carreira de Enfermagem.....	36
I.2.2. O enfermeiro com funções de gestão	38
I.3. – Competências para as funções de gestão dos enfermeiros – Panorama Nacional e Internacional.....	42
PARTE II – TRABALHO EMPÍRICO.....	46
II.4 – Metodologia.....	47

II.4.1 – Questões de investigação, objetivos e opções metodológicas	47
II.4.2 – Recolha e Análise de dados – opções técnico-metodológicas	50
II.4.3 – Amostra.....	54
II.5 – Apresentação e análise dos dados	57
II.5.1 – Competências para os enfermeiros com funções de gestão	57
II.5.1.1 – Competências requeridas para os setores público e privado	61
II.5.2 – Lacunas entre as competências valorizadas nos enfermeiros com funções de gestão e as competências detidas.....	64
II.5.3 – Desenvolvimento de competências dos enfermeiros com funções de gestão	67
II.5.4 – Comparação das competências da recolha empírica com as competências da recolha teórica	70
II.5.5 – Proposta de Modelo de Competências para Enfermeiros com Funções de Gestão em Portugal.....	73
II.6 – Discussão dos resultados.....	75
Conclusões	83
Referências Bibliográficas	87
Legislação Portuguesa Consultada.....	99
Anexos.....	100
ANEXO 1. Conteúdo funcional da categoria de Enfermeiro Principal que se reporta a cargos de gestão.....	100
ANEXO 2. Competências do Enfermeiro Diretor e do Enfermeiro Chefe na gestão hospitalar.....	101
ANEXO 3. Competências do Coordenador da UCC e do Vogal Clínico do ACES ...	102
ANEXO 4. Competências dos Conselhos Geral e Técnico das USF.....	103
ANEXO 5. Definição das competências identificadas.....	104
ANEXO 6. Análise de conteúdo efetuada ao Decreto-lei 247 E 248/2009, DE 22 DE SETEMBRO (artigo 10º)	108

ANEXO 7. Análise de conteúdo efetuada ao Decreto-lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto (artigo 13º)	109
ANEXO 8. Análise de conteúdo efetuada ao Decreto-lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto (artigo 23º)	110
ANEXO 9. Análise de conteúdo efetuada ao Decreto-lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro (artigo 15º)	111
ANEXO 10. Análise de conteúdo efetuada ao Decreto-lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro (artigos 25º e 26)	112
ANEXO 11. Referencial de competências para enfermeiros da área da gestão, proposto pela APEGEL	113
ANEXO 12. Guião da entrevista	114
ANEXO 13. Análise de Conteúdo Transversal (competências para as funções de gestão dos enfermeiros – mais valorizadas).....	116
ANEXO 14 – Exemplos para as competências com evidências inferiores a 20%..	118
ANEXO 15. Análise de conteúdo transversal (competências para as funções de gestão dos enfermeiros – requeridas para o setor público e privado)	119
ANEXO 16. Análise de conteúdo transversal (lacunas entre as competências valorizadas nos enfermeiros com funções de gestão e as competências detidas)	120
ANEXO 17. Competências e evidências identificadas como lacunas	121
ANEXO 18. Análise de conteúdo transversal (desenvolvimento de competências dos enfermeiros com funções de gestão)	122

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo do Iceberg.....	22
Figura 2 – Cursor da Competência.....	23
Figura 3 – Processos de Gestão de Recursos Humanos e Competências.....	27
Figura 4 – Ciclo de gestão por competências.....	28
Figura 5 – Procedimento para a realização de pesquisas de competências	30
Figura 6 – Estratégias para a identificação de competências.....	32
Figura 7 – Articulação entre enquadramento teórico e opção tecnico-metodológica.....	50
Figura 8 – Esquema Metodológico (análise dos dados)	57
Figura 9 – Esquema Metodológico (comparação das competências).....	70
Figura 10 – Esquema Metodológico (proposta de modelo)	73
Figura 11 – Referencial de competências para enfermeiros da área da gestão	113

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Transição da lógica do posto de trabalho para a lógica da competência	19
Tabela 2 – Pontos consensuais do conceito de competência.....	24
Tabela 3 – Tipologias das competências.....	26
Tabela 4 – Evolução da Carreira de Enfermagem	37
Tabela 5 – Síntese das competências identificadas	39
Tabela 6 – Definição das categorias criadas a partir da análise das competências	40
Tabela 7 – Estudos internacionais selecionados e competências para as funções de gestão do enfermeiros que cada um encontrou	44
Tabela 8 – Análise de conteúdo transversal à revisão de literatura efetuada.....	45
Tabela 9 – Questões de investigação e objetivos específicos	48
Tabela 10 – Categorias e dimensões de análise.....	53
Tabela 11 – Caracterização dos entrevistados.....	55
Tabela 12 – Competências mais valorizadas nos enfermeiros em funções de gestão	58
Tabela 13 – Competências requeridas para as funções de gestão dos enfermeiros para os setores público e privado	62
Tabela 14 – Perceção das lacunas entre as competências valorizadas e as detidas	65
Tabela 15 – Desenvolvimento de competências dos enfermeiros com funções de gestão	67
Tabela 16 – Comparação das competências identificadas.....	72
Tabela 17 – Definição das dez competências que integram o Modelo de Competências para enfermeiros com funções de gestão	74
Tabela 18 – Conteúdo funcional da categoria de Enfermeiro Principal que se reporta a cargos de gestão.....	100
Tabela 19 – Competências do Enfermeiro Diretor e do Enfermeiro Chefe na gestão hospitalar.....	101
Tabela 20 – Competências do Coordenador da UCC e do Vogal Clínico do ACES	102
Tabela 21 – Competências dos Conselhos Geral e Técnico das USF	103
Tabela 22 – Definição das competências identificadas.....	104
Tabela 23 – Identificação de competências no conteúdo funcional da categoria de Enfermeiro Principal, que se reporta a cargos de gestão	108
Tabela 24 – Identificação de competências para a função de Enfermeiro Diretor na gestão hospitalar	109
Tabela 25 – Identificação de competências para a função de Enfermeiro Chefe na gestão hospitalar.....	110
Tabela 26 – Identificação de competências para a função de Coordenador da UCC.....	111
Tabela 27 – Identificação de competências para a função de Vogal Clínico do ACES.....	112
Tabela 28 – Competências mais valorizadas para as funções de gestão dos enfermeiros (análise de conteúdo transversal).....	116
Tabela 29 - Exemplos para as competências com evidências inferiores a 20%	118
Tabela 30 – Competências para as funções de gestão dos enfermeiros – requeridas para o setor público e privado (análise de conteúdo transversal).....	119
Tabela 31 – Lacunas entre as competências valorizadas nos enfermeiros com funções de gestão e as competências detidas (análise de conteúdo transversal).....	120
Tabela 32 – Competências e Evidências identificadas como lacunas	121
Tabela 33 – Desenvolvimento de competências dos enfermeiros com funções de gestão (análise de conteúdo transversal).....	122

LISTA DE ABREVIATURAS

USF – Unidade de Saúde Familiar

OE – Ordem dos Enfermeiros

SNS – Serviço Nacional de Saúde

INTRODUÇÃO

A valorização das competências na gestão de pessoas parece ser uma realidade crescente, quer nos Estados Unidos da América, quer por toda a Europa. As razões apontadas para este fenómeno são várias. Pensa-se que darão melhor resposta aos desafios inerentes à competitividade, já que possibilitam uma melhor adaptação a um meio circundante de incertezas e crescentes exigências, onde a flexibilidade, inovação, criatividade e qualidade são preponderantes para atingir o sucesso, e vingar num mercado cada vez mais global (Boterf, 2005; Pereira & Rodrigues, 2013). Também aos trabalhadores, face à instabilidade dos contextos profissionais, é-lhes exigido que possuam competências que os distingam num mercado competitivo e global, para que estes possam trazer algo de novo às organizações. Os diplomas já não são suficientes para garantir um emprego, e os contextos de trabalho devem ser encarados como oportunidades de desenvolvimento profissional.

Também a saúde tem sofrido imensas transformações nos últimos tempos, numa tentativa de se adaptar às exigências do mundo globalizado e competitivo. Neste sentido, é pedido a todo o sistema de saúde português que se adapte a estas novas contingências. Para isso, será preponderante que se façam investimentos nas pessoas, que se mudem os sistemas de valores e, também, que se modifiquem os modelos de liderança predominantes nas organizações públicas (Carapeto & Fonseca, 2006). Os enfermeiros com funções de gestão, como profissionais de saúde que fazem parte do sistema de saúde português, deverão preparar-se para enfrentar as constantes mutações tecnológicas, organizacionais e humanas (Ruthes & Cunha, 2009). Uma das formas será através do desenvolvimento das competências necessárias para o melhor desempenho da sua função.

A nova carreira de enfermagem, em Portugal, divide-se em duas categorias: a de Enfermeiro e a de Enfermeiro Principal (Decreto-lei 247/2009 e Decreto-lei 248/2009, de 22 de Setembro). As funções de gestão dos enfermeiros estão enquadradas na categoria de Enfermeiro Principal e, podem, também, ser encontradas nos regimes jurídicos da gestão hospitalar (Lei nº 27/2002 e Decreto-Lei nº 188/2003 de 20 de Agosto), na organização e funcionamento dos cuidados de saúde primários (Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto e Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro), e no regime jurídico da organização e do funcionamento das Unidades de Saúde Familiares (Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto). No regime jurídico da gestão hospitalar são descritas as competências do enfermeiro diretor, e as competências do enfermeiro chefe de serviço. Relativamente à legislação referida sobre os

cuidados de saúde primários, os enfermeiros podem exercer funções de gestão, como coordenadores das Unidades de Cuidados Continuados e também são eles que podem ocupar o lugar de Vogal no Conselho Clínico dos ACES. A nível das Unidades de Saúde Familiares (USF), os enfermeiros têm funções de gestão quando pertencem ao Conselho Geral ou ao Conselho Técnico dessas unidades.

A aplicação das competências à profissão de enfermagem não é um assunto novo, o *International Council of Nurses* indica que a definição de um quadro de competências em enfermagem possibilita uma clara demonstração das funções e responsabilidades destes profissionais (ICN, 2003). São vários os trabalhos publicados quer nacional, quer internacionalmente sobre as competências dos profissionais de enfermagem. A nível nacional, salientamos as publicações da Ordem dos Enfermeiros (OE) onde são definidas competências para diferentes funções destes profissionais. Contudo, relativamente às competências para enfermeiros com funções de gestão não encontramos qualquer menção. A nível internacional já foi possível recolher alguns estudos sobre esta temática (por exemplo, Reid & Weller, 2010; AACN, 2007; AONE, 2005). Uma vez que internacionalmente já há estudos nesta área e competências mapeadas em Instituições de Enfermagem (ICN, AONE, AACN), e dada a lacuna na literatura acerca de estudos em Portugal neste domínio, justifica-se a pertinência deste trabalho. Assim, com o objetivo de mapear as competências dos enfermeiros com funções de gestão em Portugal, realizamos este estudo exploratório, que incluiu a definição e implementação de uma metodologia. As metodologias de mapeamento de competências são, normalmente, desenvolvidas em contextos organizacionais, pelo que se constitui como uma outra contribuição para literatura, a da gestão por competências, em geral.

Para alcançar o objetivo de propor uma estratégia de definição de um modelo de competências para os enfermeiros com funções de gestão em Portugal, começamos por dar resposta às seguintes questões:

- 1. Quais as competências valorizadas para as funções de gestão dos enfermeiros?**
- 2. Quais as lacunas entre as competências valorizadas nos enfermeiros com funções de gestão e as competências detidas?**
- 3. Quais os processos de desenvolvimento de competências considerados mais relevantes para os enfermeiros com funções de gestão?**

Para ajudar a solucionar estas questões de investigação, dividimos esta dissertação em duas partes. Na primeira parte, construímos um corpo teórico de análise composto por três capítulos. O primeiro capítulo explica a emergência do conceito de competência, as suas

possíveis definições e tipologias, e como se constrói um modelo de gestão por competências (processos de identificação, mapeamento, avaliação e desenvolvimento de competências). No segundo capítulo enquadrámos a profissão de enfermagem através da sua evolução histórica, carreira, e, especificamente, as funções de gestão destes profissionais. No último capítulo do enquadramento teórico, mostramos o panorama nacional e internacional da aplicação das competências às funções de gestão dos enfermeiros.

A segunda parte da dissertação organiza o trabalho empírico efetuado, e é composta por quatro capítulos. No primeiro capítulo explicamos a metodologia utilizada, nomeadamente, questões de investigação, objetivos, opções metodológicas, recolha e análise dos dados, e procedimentos de amostragem. No segundo capítulo apresentamos e analisamos os dados, apresentado o modelo de competências para a função de enfermeiros com funções de gestão e no terceiro fazemos a sua discussão. Por último, traçamos as principais conclusões deste trabalho de investigação, identificamos as contribuições para a teoria e para a prática, identificamos limitações inerentes ao estudo, e deixamos algumas sugestões para investigações futuras.

**Parte I – CONTRIBUTOS TEÓRICOS PARA A
COMPREENSÃO DO PROBLEMA**

I.1. ERA DA COMPETÊNCIA

Nas últimas décadas assistimos a transformações económicas, tecnológicas, políticas e sociais, que influenciaram diretamente o modo de pensar as (e nas) organizações. Perante um meio circundante de incerteza e crescente exigência, as organizações tiveram que se tornar flexíveis, inovadoras, criativas, para conseguirem ter sucesso e vingar no mercado global (Pereira & Rodrigues, 2013). Também aos trabalhadores foram colocados desafios que outrora não seriam equacionados, como a melhor forma de ingressar no mercado de trabalho ou a manutenção do seu emprego, já que este deixou de ser para toda a vida. O conceito de competência e a sua vasta aplicabilidade parece ser uma solução apetecível para ajudar a ultrapassar estes desafios.

I.1.1. DA QUALIFICAÇÃO À COMPETÊNCIA

Por toda a Europa e Estados Unidos da América assistimos a uma valorização crescente das competências. Esta valorização assenta em seis razões objetivas (Boterf, 2005):

1. Os novos desafios da competitividade. As organizações já não se distinguem pela produtividade (se bem que esta não possa ser descurada), mas dependem dos seus profissionais e das suas competências para fazer melhor e antes das outras. Para isso precisam de demonstrar competências que vão para além da execução de tarefas prescritas, como criatividade, inovação, flexibilidade, capacidade de se adaptarem à mudança, entre outras.
2. Terciarização da economia. As organizações tendem a entrar numa lógica de prestação de serviços ao cliente, fazendo com que aos seus colaboradores sejam exigidas competências direcionadas ao serviço ao cliente, e não apenas competências técnicas.
3. Evolução das análises estratégicas em termos de vantagens competitivas. As empresas, para fazer face aos desafios concorrenciais, têm que definir claramente as suas estratégias, defendendo o que as distingue das outras. A estratégia passa por uma combinação dos ativos tangíveis e dos intangíveis, estes últimos protegidos de forma a conferirem vantagem competitiva durável. As competências serão definidas de acordo com a estratégia, e constituíram o núcleo duro (competências críticas) da organização. Será a partir destas que, devidamente alinhadas, nascerão as competências individuais.
4. Instabilidade das situações e dos contextos de trabalho. Face à dificuldade em arranjar um posto de trabalho, e à desconstrução da ideia de emprego para toda a vida, cada vez mais

há uma necessidade das pessoas não ficarem pela sua formação de base, mas terem que possuir competências que as distingam, e lhes permita trazer algo de novo às organizações. O recrutamento e seleção serão feitos não só de acordo com a tarefa a desempenhar, mas de acordo com um perfil enquadrado no que se pretende para a organização.

5. Desenvolvimento de uma economia do saber. Consiste em transformar a informação, facilmente disponível (dados, imagens...), em conhecimentos; será essa transformação que cria valor às organizações. Ser competente significa utilizar a informação para produzir conhecimento.
6. E o interesse crescente dos indivíduos pelas competências. Os diplomas já não são suficientes para garantir um emprego. Os indivíduos vêem-se obrigados a desenvolver as suas competências ao longo da vida profissional. É fundamental que os colaboradores construam permanentemente novas competências que não foram previamente previstas e especificadas, passando a qualificação a ser apenas um ponto de partida nas relações laborais.

A análise tradicional do trabalho, marcadamente Taylorista, baseada em elementos funcionais e que se caracterizava pela utilização de instrumentos de descrição, análise e qualificação de funções, começa a dar lugar a uma abordagem de gestão por competências (Camara, Guerra e Rodrigues, 2007; Boterf, 2005; Almeida & Rebelo, 2011). A lógica da Competência surge num contexto em que é fundamental diferenciar os indivíduos, reconhecendo as suas capacidades operatórias em geral, que possam ser mobilizáveis e transferíveis a um conjunto de situações diferentes, independentemente da atividade que estes exerçam (Almeida & Rebelo, 2011). O que passa a ser pedido a um profissional é que vá mais além do que é prescrito para executar; este deve ser capaz de fazer face às eventualidades e aos acontecimentos, mostrando iniciativa, responsabilização e investimento pessoal, sempre com a finalidade de evoluir as competências que já possui, e desenvolver as que possam estar em falta (Boterf, 2005). A tabela 1 apresenta algumas componentes da transição da lógica do posto de trabalho (qualificação) para a lógica da competência.

A qualificação como elemento inerente à tarefa, ou proveniente do posto de trabalho poderá ser criticada. Uma das razões será a rigidez do conceito que vê os postos de trabalho como estáveis e passíveis de serem definidos individualmente. A realidade é que as organizações, e, de forma inerente, os postos de trabalho, necessitam de estar preparados para dar resposta a situações inesperadas e repentinas (Almeida & Rebelo, 2011).

Tabela 1 – Transição da lógica do posto de trabalho para a lógica da competência

COMPONENTES	LÓGICA DO POSTO DE TRABALHO	LÓGICA DA COMPETÊNCIA
REFERÊNCIA PRINCIPAL	A Tarefa	O indivíduo
UNIDADE DE RECONHECIMENTO	O emprego prescrito	As aquisições de competências
CONCEÇÃO DA ATIVIDADE HUMANA	Separação entre trabalho e trabalhador	Confrontação aos acontecimentos
VALORES PREDOMINANTES	Débito de produção, volume de trabalho	Qualidade, fiabilidade, redução dos atrasos
PALAVRA DE ORDEM	Conformidade às regras	Responsabilização dos trabalhadores
FERRAMENTAS CARACTERÍSTICAS	Métodos de classificação dos postos de trabalho, definição dos postos	Entrevista individual de apreciação de desempenho, referencial de competências.

Fonte: Adaptado de Aubret et al, 2002, cit. por Almeida & Rebelo, 2011, p.29

O conceito de qualificação, também tem alguma dificuldade em adequar-se às evoluções do emprego, numa sociedade, como vimos, terciarizada, onde as organizações tendem a orientar-se para o serviço ao cliente. Deste modo, a competência dos funcionários não pode ser apenas técnica, valorizando o débito de produção e o volume de trabalho, mas abranger um conjunto de competências que garanta serviços com fiabilidade e qualidade (Boterf, 2005; Almeida & Rebelo, 2011). Outra das críticas à noção de qualificação está relacionada com a sua associação, apenas, ao diploma escolar, e não reconhecer os saberes adquiridos no exercício profissional, bem como o carácter formativo da experiência (Almeida & Rebelo, 2011). Que, como analisamos, começa a ficar obsoleto para reagir às constantes mutações de um mercado global.

I.1.2. CONCEITO DE COMPETÊNCIA

Um dos principais impulsionadores do conceito de competência foi McClelland (1973), articulando este conceito com o de formação e de mercado de trabalho, num artigo intitulado *Testing for competency rather than intelligence*. Para este autor, os testes de avaliação de inteligência, por si só, não se apresentavam como uma ferramenta eficiente na predição de desempenhos superiores, não sendo desta forma suficientes para predizerem se um indivíduo

tem as capacidades necessárias para o exercício de uma determinada função. Contudo, apesar de McClelland e os seus trabalhos continuarem a ser uma referência na literatura associada às competências, a definição do conceito não é consensual. De acordo com Silva (2008), o conceito de competência pode ser perspectivado sob duas formas: competência como padrão de desempenho, que permite reconhecer o trabalho como competente (*competence*), e é muito utilizada no Reino Unido, nomeadamente no setor público. E competência como comportamento exibido pelo indivíduo, que permite a execução do trabalho com competência (*competency*); esta perspetiva destaca-se no contexto norte-americano, e focaliza-se nos comportamentos que o indivíduo necessita de demonstrar (Hoffman, 1999, cit. por Silva, 2008). Ou seja, na habilidade e qualidade que o indivíduo apresenta de forma a exibir um desempenho competente (Woodruffe, 1991, cit. por Silva, 2008). Para além destas duas abordagens mais consensuais, Silva (2008) apresenta uma terceira (*competencies*) defendendo que na origem dos comportamentos que têm relação com desempenhos superiores estão atributos e características basilares dos indivíduos.

A compreensão do conceito de competência poderá ainda ser enriquecida com o contributo de Cascão (2004) que defende que o conceito pode ser entendido segundo três abordagens diferentes: comportamental, funcional e construtivista. A comportamental, em tudo muito similar à de *competency* já descrita, “começa por analisar a pessoa no seu trabalho, não fazendo suposições, *a priori*, acerca das características que são necessárias para realizá-lo da melhor maneira, e determina, por exemplo, através de incidentes críticos, que características suas se encontram associadas com o sucesso no trabalho” (Cascão, 2004, p.17). A avaliação das competências através dos incidentes críticos baseia-se no pressuposto de que o que as pessoas dizem ou fazem, no que diz respeito às suas competências e/ou motivações, pode não ser totalmente verdade. Apenas a forma como agem, perante os incidentes críticos com que se deparam, pode ser avaliado, e é suscetível de ser encarado com credibilidade (Cascão, 2004). A abordagem comportamental, apesar de ser uma das mais promovidas pela facilidade em especificar comportamentos mais com base nas tarefas do que nas características profundas da personalidade dos indivíduos, também é criticada. Aspetos apontados por alguns autores são, por exemplo, a negligência da relação entre as tarefas, a desconsideração pelos atributos que estão na base dos desempenhos, o próprio contexto do desempenho, e as condicionantes éticas e interpessoais que estão na base da ação (Gonczi, 1997 e Hyland, 1994 cit por Cascão, 2004). A abordagem funcional das competências percebe-as como estando orientadas principalmente para as funções, sendo uma das

grandes prioridades a identificação das funções nucleares ao negócio (Cascão, 2004). Esta perspectiva procura fazer uma integração entre os requisitos necessários e os desempenhos observados (mais concretamente aqueles que levam à resolução de problemas), através de conhecimentos, capacidades, e atitudes aplicadas num determinado contexto real de trabalho. Ou seja, a competência resulta da experiência profissional observada objetivamente a partir de um posto de trabalho, e surge como um conjunto de atributos que têm por base um desempenho bem-sucedido na resolução de problemas (Cascão, 2004). A perspectiva construtivista defende que “ a competência não reside no conhecimento, capacidade e atitudes, mas na mobilização dessas características, as quais são as ferramentas e a condição da competência” (Boterf, 1995, citado por Cascão, 2004, p.18). Essa mobilização constitui-se como um processo dinâmico e em permanente construção, fazendo com que a competência não seja considerada como um estado permanente, mas como um processo dinâmico (Cascão, 2004).

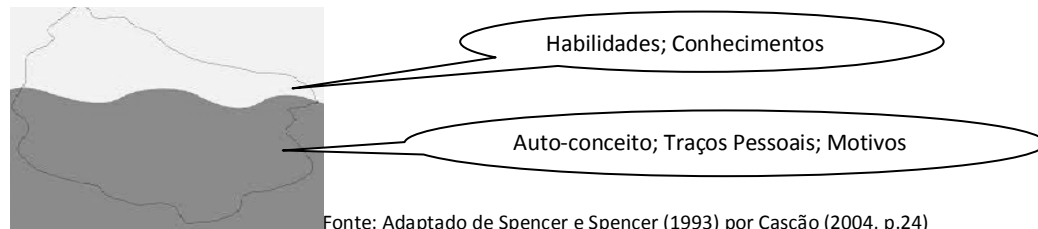
Apresentamos também a proposta de Ceitil (2007) que apesar de apresentar algumas semelhanças com as anteriores, sugere, ainda, outra forma de compreender o conceito de competências. Assim, segundo este autor, as competências podem ser analisadas sob quatro perspectivas: como atribuições, como qualificações, como traços ou características pessoais, e como comportamentos ou ações. As competências como atribuições são um elemento externo à pessoa, pois são inerentes ao exercício de determinados cargos, funções ou responsabilidades. Nesta perspectiva as competências existem como um elemento formal, quer sejam usadas ou não por um indivíduo. A perspectiva de competências como qualificações, apoia-se na noção de competências como um conjunto formal de saberes e de técnicas que podem ser adquiridas por via de um sistema formal de ensino. Desta forma, tal como a primeira perspectiva, as competências são compreendidas como entidades ou atributos externos aos indivíduos. As competências como traços ou características pessoais, entende as competências como características intrapessoais e define-as como capacidades que as pessoas podem ter. A perspectiva que prevê que as competências possam ser analisadas como comportamentos ou ações considera-as como fenómenos intrapessoais, podendo as competências ser definidas como resultados de desempenho ou modalidades de ação (Ceitil, 2007).

Apresentadas as perspectivas destes autores, que têm como fim último tentar agrupar diferentes conceptualizações do conceito, parece-nos pertinente expor algumas definições que

podem ser reveladoras do potencial do conceito, bem como consensos que certos autores admitem poder existir.

Cascão (2004) analisando os trabalhos de McClelland, Boyatzis e Spencer e Spencer, refere que estes autores consideram as competências como uma característica intrínseca a uma pessoa, e que isso tem uma relação causal com critérios de eficácia e/ou de realização superior num trabalho ou situação. Esta característica intrínseca tem que ver com a competência poder ser uma parte profunda e enraizada da personalidade da pessoa, podendo prever o comportamento em muitas situações, como por exemplo em contextos de trabalho. A relação causal significa que a competência pode originar ou prever comportamentos e resultados. Nesta perspetiva, a competência pode prognosticar o que é bem ou mal feito, enquanto medida de um critério específico, constituindo-se como um critério de eficácia. De acordo com esta análise, as competências podem ser definidas como “motivos, traços de personalidade, autoconceito, conhecimentos e habilidades” (Cascão, 2004, p.23). Spencer e Spencer (1993) recorreram à analogia do iceberg (figura 1) para tentar representar de uma forma figurativa as diferentes competências.

Figura 1 – Modelo do Iceberg



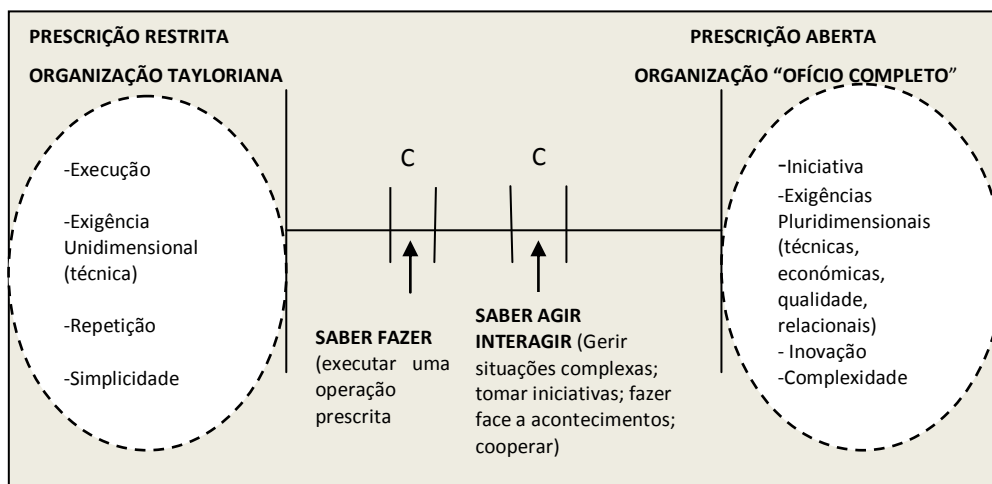
Assim, na parte visível (do iceberg) do comportamento das pessoas estão os seus desempenhos concretos, que traduzem as suas habilidades e conhecimentos. Esta será uma dimensão mais fácil de desenvolver. Por seu lado, a parte imersa do iceberg corresponde às características das pessoas, nomeadamente motivações, traços de personalidade e autoconceito, que são mais difíceis de aceder, avaliar e desenvolver, pelo seu carácter pessoal e individual. Uma crítica a esta definição de competências reside na dificuldade em aceder, e consequentemente avaliar, a parte profunda da personalidade de um indivíduo, conduzindo a resultados subjetivos, que poderão ser inválidos e/ou mesmo discriminatórios (Hofrichter e Spencer, 1996, cit. por Cascão, 2004).

Outro autor que propõe uma definição de competências é Ceitil (2007), entendendo-as como “modalidades estruturadas de ação, requeridas, exercidas e validadas num determinado

contexto” (p.41). Para este autor as competências são comportamentos específicos que as pessoas apresentam, de uma forma regular, ao longo do seu desempenho profissional, e não comportamentos que se verificam de forma casual e esporádica, daí considera-las como modalidades estruturadas de ação. Esta característica permite que as competências possam ser observadas no e pelo desempenho de uma pessoa, portanto poderem ser percebidas como *outputs* de desempenho, que posteriormente permitirão ser analisadas e avaliadas. Contudo, para as competências terem expressão e valor num determinado contexto, estas têm que ser requeridas por esse mesmo contexto, no exercício de uma determinada função, missão, papel profissional, dentro de uma determinada organização, com condições ambientais internas e externas também particulares.

Boterf (2005) entende que a definição da competência pode variar segundo as organizações e as situações de trabalho, ou seja, evoluiu em função de um cursor que se desloca entre dois pólos. O pólo onde as situações de trabalho de caracterizam pela repetição, pelo rotineiro, pela execução de instruções, e o pólo das situações exigentes, onde ocorre confronto com situações complexas, que requerem inovação, iniciativa, complexidade (figura 2).

Figura 2 – Cursor da Competência



Fonte: Adaptado de Boterf (2005, p.31)

Quando o cursor se encontra próximo das situações de prescrição restrita, a competência define-se em termos do “saber fazer”. Quando está no pólo oposto, de prescrição aberta, a competência define-se no “saber o que e quando fazer”, ou seja, saber agir e reagir (figura 2). Para ser competente, não basta ser capaz de executar o prescrito, mas ir para além dele.

Fleury & Fleury (2001) defendem um conceito de competência mais amplo, pois tem que ver com um “saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor económico à organização e valor social ao indivíduo” (p.188). Zarifian (2003), estudioso de uma corrente francesa, entende as competências como uma forma de inteligência prática, que está alicerçada nos conhecimentos adquiridos, e os transforma, possibilitando aos indivíduos atuar em situações concretas, de complexidade distinta e crescente. Dowd (2000, cit. por Cascão, 2004) defende que a competência deve estar associada não só ao «fazer», mas ao «fazer bem», para que o que é observado e avaliado seja o desempenhar bem de uma tarefa, possibilitando a definição de diferentes níveis de desempenho que a competência, por si só, não consegue definir. Para isso deverão ser descritos diferentes níveis de desempenho, para que “a noção de melhoria não pare quando um nível de competência é alcançado. O uso da proficiência para descrever comportamentos irá reduzir a ambiguidade concetual associada à competência, uma vez que se preocupa inequivocamente com resultados e vários níveis de desempenho bem sucedidos” (Cascão, 2004, p.29). Contudo, o mesmo autor alerta para alguns perigos de grande detalhe na construção de modelos de competências. O elevado custo, a grande morosidade do processo, bem como o desuso rápido da informação contida no modelo são algumas das razões apontadas.

Como vimos, há acordo quanto a falta de consenso em torno deste conceito; no entanto, uma análise intensiva sobre as diferentes perspetivas permitiu a Cascão (2004) a inferência de traços comuns entre os diversos autores (tabela 2).

Tabela 2 – Pontos consensuais do conceito de competência

PONTOS CONSENSUAIS	AUTORES
A competência manifesta-se normalmente em ações ou comportamentos; é indissociável da atividade.	Mandon, 1990; Gilbert e Paulier, 1992; Spencer e Spencer, 1993.
A competência está relacionada com o desempenho, ou cumprimento de resultados; Não basta saber fazer, mas também o que fazer e como fazer.	MacClelland, 1973; Hofrichter e Spencer, 1996.
A competência é observável, reconhecível e avaliável.	Spencer e Spencer, 1993; Toupin, 1998; Green, 1999; Zwell, 2000.
A competência está relacionada com situações específicas, devendo ser sempre contextualizada e contingente.	Gilbert e Paulier, 1992; Hofrichter e Spencer, 1996.
A competência é um processo estruturado, mas simultaneamente dinâmico e mutável.	Campbell e Luchs, 1997.
A competência está também relacionada com conhecimentos.	MacClelland, 1973; Boyatzis, 1982; Spencer e Spencer, 1993; Green, 1999.

Fonte: Cascão, 2004, p.34

Apesar dos conceitos apresentados sugerirem uma ligação exclusiva das competências ao indivíduo, é de salientar que existem outros autores que o associam às equipas de trabalho, ou mesmo às organizações. Desta forma, sublinhamos que, a complexidade e diversidade do conceito de competências passa, igualmente, pelas inúmeras tipologias que poderá assumir.

I.1.3. TIPOLOGIAS DE COMPETÊNCIAS

Apresentadas definições sobre o conceito de competências, parece-nos pertinente apresentar algumas propostas de tipologias do conceito. Sabemos que os tipos de competências e as suas diferentes classificações variam de acordo com a abrangência e a sua utilização pelas organizações.

Num sentido mais amplo, as competências podem ser consideradas genéricas, ou também designadas *core competencies*, e específicas (Camara et al, 2007; . As primeiras, as genéricas, estão, fundamentalmente, associadas à cultura da organização/ empresa e resultam dos vários componentes dessa cultura: a Missão¹ da Empresa, os seus Princípios Operativos² e os seus Valores³. As competências genéricas são transversais a toda a empresa, logo são aplicadas a todos os colaboradores, e a sua identificação deve ser feita por um painel de gestores de topo, que devem chegar a um consenso sobre as cinco ou seis competências que consideram mais importantes para a sucesso da organização. As competências específicas são aquelas que se reportam a uma função ou a uma família de funções⁴. Idealmente, o perfil de uma função deve ser composto quer por competências genéricas, quer por competências específicas, devendo, paralelamente, incorporar ainda o grau de exigência de cada uma das competências integradas no perfil da função (Camara et al, 2007). Ou seja, o perfil ideal para uma função associa-se ao que um profissional de desempenho de excelência, nessa função, deveria conseguir alcançar.

A tabela 3 apresenta uma breve revisão sobre algumas tipologias de competências.

¹ A Missão diz respeito à finalidade, à estratégia incrementada e aos compromissos que a organização assume para com os diferentes *Stakeholders* (Camara et al, 2007).

² Os Princípios Operativos integram todas as regras de conduta estabelecidas, que traduzem o teor da Missão, por exemplo, clientes 100% satisfeitos (Camara et al, 2007)

³ Os Valores têm que ver com os padrões que a organização considera como essenciais, quer dentro da sua estrutura interna, quer na relação que estabelece com o mercado. Podem ter carácter ético e/ou comercial (Camara et al, 2007).

⁴ Uma família de funções “não corresponde, necessariamente, a uma área funcional, mas antes a um conjunto de funções com certo grau de homogeneidade e que requer um naipe de competências idêntico (Camara et al, 2007, p. 351)

Tabela 3 – Tipologias das competências

AUTOR (es)	TIPOLOGIAS
Ceitil (2010)	<p>Competências transversais – universalmente requeridas; são importantes nos contextos mais amplos e diversificados, independentemente de qualquer que seja o contexto ou a atividade específicos.</p> <p>Competências específicas – são requeridas para atividades ou contextos mais restritos, e geralmente associam-se a domínios técnicos e instrumentais (função, profissão, emprego).</p>
Brandão & Bahry (2005)	<p>Competências humanas ou profissionais – estão relacionadas com os indivíduos ou com pequenas equipas de trabalho</p> <p>Competências organizacionais – são inerentes às organizações, ou a uma das suas unidades produtivas.</p>
Câmara et al (2007)	<p>Competências Core/ Genéricas – associadas à cultura da organização/ empresa e resultam dos vários componentes dessa cultura: a Missão da Empresa, os seus Princípios Operativos e os seus Valores.</p> <p>Competências Técnico-profissionais – relacionam-se com o tipo de função e área de atividade.</p> <p>Competência Comportamentais – tem que ver com as atitudes e os comportamentos que os indivíduos devem demonstrar, ajustados aos valores e cultura da empresa.</p> <p>Competências de Liderança e Gestão</p>
Almeida & Rebelo (2011)	<p>Competências Individuais – são as que relacionam o indivíduo com a situação de trabalho.</p> <p>Competências Coletivas – são definidas como o agregado entre as competências individuais, mas adaptadas ao grupo (provêm da dinâmica dos trabalhadores, com efeitos sinérgicos).</p> <p>Competências Organizacionais – correspondem ao que a empresa sabe fazer, e estão integradas na sua estratégia.</p>
Boyatzis (1982)	<p>Competências críticas – relativas a desempenhos superiores.</p> <p>Competências básicas – relativas a desempenhos médios.</p>
Zarifian (2003)	<p>Competências sobre os processos – relacionam-se com os processos de trabalho.</p> <p>Competências de serviço – associadas ao serviço ao cliente.</p> <p>Competências técnicas</p> <p>Competências sobre a organização</p> <p>Competências sociais</p>

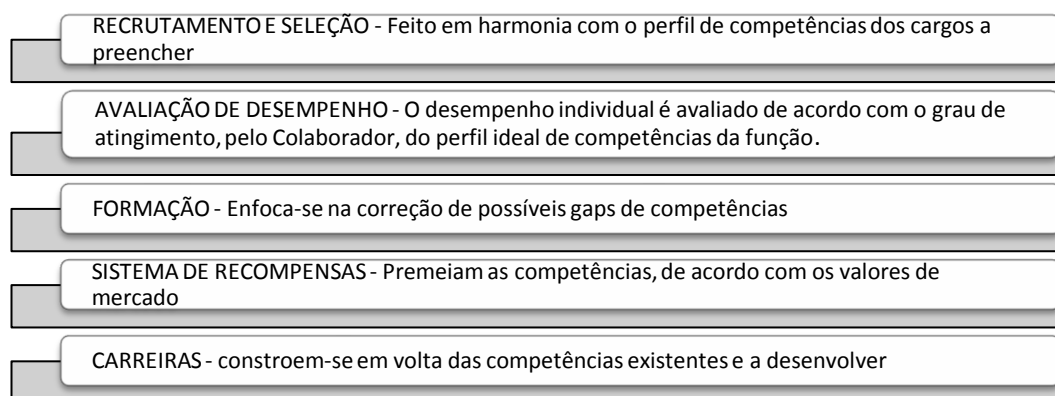
Destacamos as competências transversais, que podem ser definidas como competências universalmente requeridas, e que são importantes nos contextos mais amplos e diversificados, independentemente de qualquer que seja o contexto ou a atividade específicos (Ceitil, 2010). Reconhece-se que as competências transversais são centrais para o desempenho em todos os setores e a todos os níveis (Chadha, 2006, cit. por Silva, 2008). Apesar de não haver consenso face à sua definição, são competências transferíveis que suportam o desempenho competente em todos os campos (Gibbons-Wood & Lange, 2000, cit. por Silva, 2008) e são, também, competências genéricas que permitem aos indivíduos terem sucesso numa ampla variedade de tarefas e ocupações (Assiter, 1995, cit. por Silva, 2008). Desta forma, o conceito de competências transversais está relacionado com a mobilidade profissional, e com os movimentos que a caracterizam, quer sejam do ponto de vista funcional, vertical ou horizontal (Cascão, 2004).

I.1.4. MODELO DE GESTÃO POR COMPETÊNCIAS

A gestão de pessoas é caracterizada por uma grande diversidade de abordagens teóricas. De acordo com Moura (2000), a maioria dessas abordagens, pretende demonstrar que é possível que as práticas e políticas de gestão de pessoas possam estar relacionadas com bons resultados económicos, encorajando “os empregadores e empregados a adotar comportamentos e atitudes, devidamente enquadrados na cultura da organização, que reforcem a competitividade estratégica de uma organização” (p.34).

Muitos autores (por exemplo, Brandão & Bahry, 2005; Almeida & Rebelo, 2011; Câmara et al, 2007; Boterf, 2005) defendem que um modelo de gestão por competências está adaptado às exigências não só das organizações como também dos colaboradores, já que pode ser aplicado a toda a dinâmica inerente aos processos de gestão de recursos humanos, desde o recrutamento e seleção, até à gestão de carreiras (figura 3).

Figura 3 – Processos de Gestão de Recursos Humanos e Competências

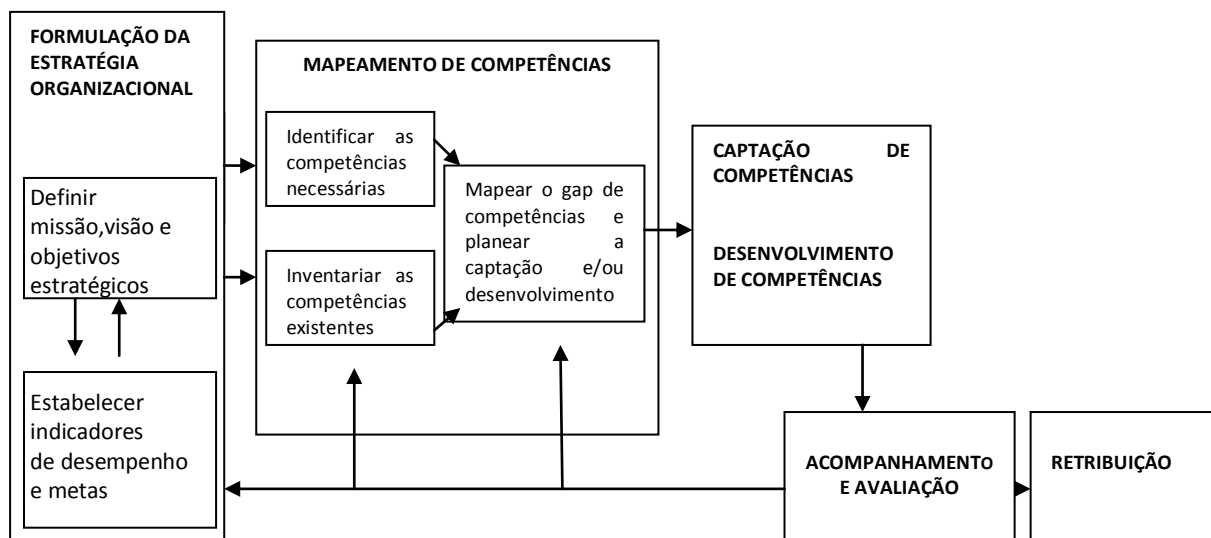


Fonte: Adaptado de Câmara et al, 2007

Ou seja, a gestão por competências tende a orientar-se para planejar, captar, desenvolver e avaliar, nos diferentes níveis da organização (individual, grupal e organizacional), as competências necessárias para atingir os seus objetivos estratégicos (Brandão & Guimarães, 2001). A gestão por competências é um processo dinâmico e dependente do contexto organizacional em que se verifica. Consiste num processo contínuo, que tem como fase inicial a formulação da estratégia da organização (missão, visão, objetivos estratégicos), a definição dos indicadores de desempenho, e as metas que se pretendem alcançar (figura 4). Uma vez estabelecida a estratégia, torna-se possível efetuar o mapeamento das competências, que baseia-se em identificar as competências necessárias, inventariar as existentes e identificar a lacuna entre elas. Após a identificação dessa lacuna será necessário

planejar a captação ou o desenvolvimento das competências em falta. A captação consta na seleção de competências externas e sua integração no ambiente organizacional; o desenvolvimento refere-se ao aprimoramento das competências dos colaboradores internos, como mais à frente explicaremos. A fase de acompanhamento e avaliação consiste na monitorização sucessiva de todo o processo, de forma que se possam proceder aos ajustamentos necessários para identificar e corrigir eventuais desvios. Finalmente, a retribuição sugere que a organização possa premiar as pessoas, as equipas de trabalho que mais contribuíram para alcançar as metas planeadas. Este procedimento final, não só pretende servir como estímulo para manter os comportamentos desejados, como também pretende ajudar a corrigir eventuais desvios (Brandão & Bahry, 2005).

Figura 4 – Ciclo de gestão por competências



Fonte: Adaptado de Brandão & Bahry, 2005

Ceitel (2010) enumera algumas vantagens da gestão por competências: promove a utilização de uma linguagem comum a toda a empresa; ajuda a focar os esforços dos colaboradores nos resultados da empresa; possibilita prognosticar comportamentos dos colaboradores (se um colaborador teve um determinado comportamento perante uma situação, é esperado que o mantenha em situações similares); faculta a comparação do perfil de competências exigido e o manifestado, possibilitando o seu desenvolvimento; e permite uma gestão de recursos humanos integrada e coerente.

Uma das desvantagens da criação de um modelo de gestão por competências são os custos inerentes ao processo, condicionando, este facto, a que as organizações adotem

estratégias que vão de encontro às suas necessidades/possibilidades (Cascão, 2004). O mesmo autor aponta alguns exemplos de estruturação das competências numa organização: a criação de um sistema de competências universal para todos os colaboradores, em todas as posições e áreas funcionais; um modelo de competências pela posição; um modelo de competências assente na função/área funcional; ou um modelo de competências baseado no nivelamento e posição/ função. Segundo o mesmo autor, o mais utilizado na abordagem das competências é o modelo de competências pela função, pois permite a todos os profissionais da mesma área funcional, independentemente da posição que ocupem, uma orientação para o desenvolvimento das competências.

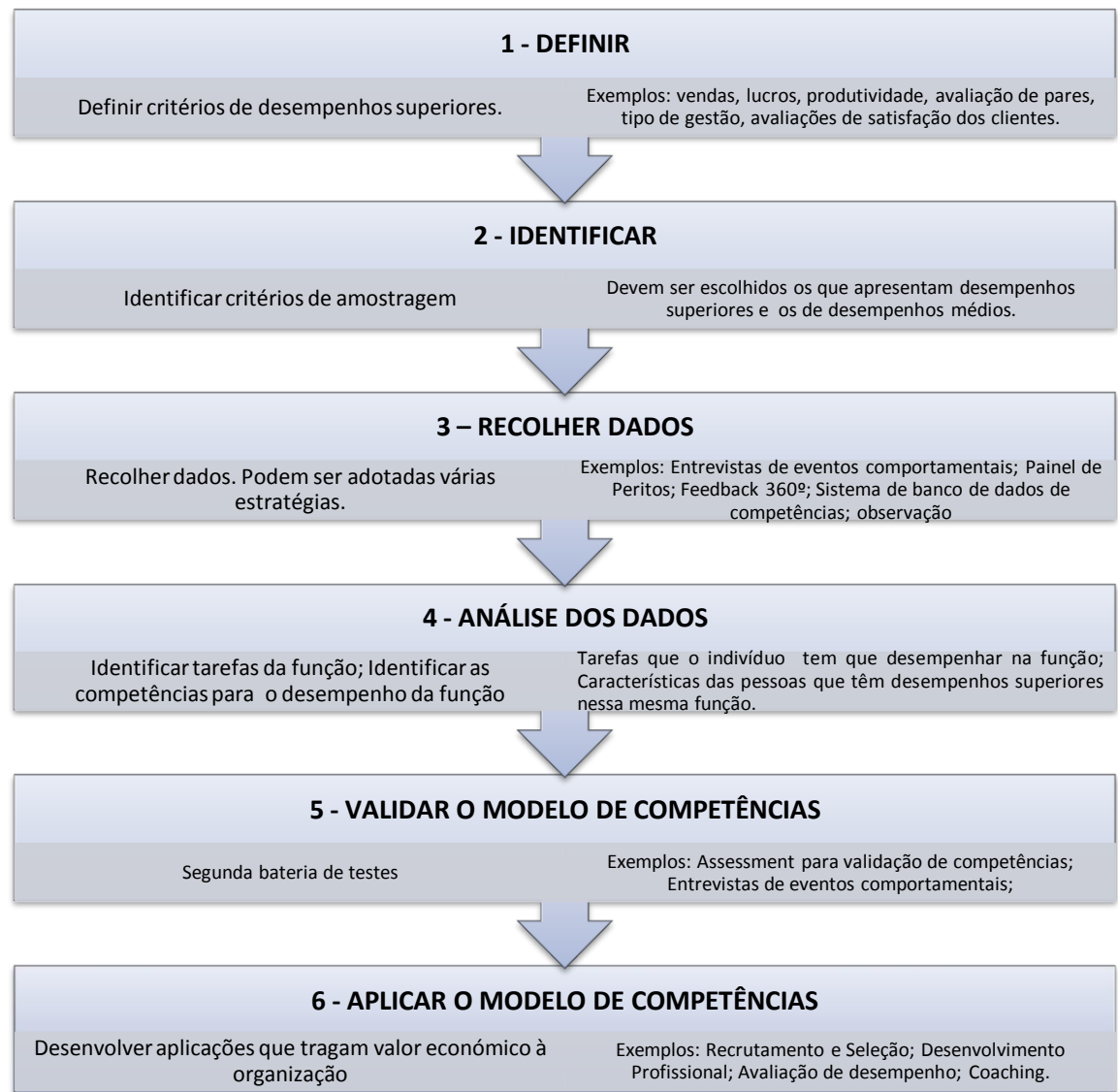
No que respeita às opções metodológicas para operacionalizar um modelo de gestão por competências, há que ter em consideração as especificidades do contexto organizacional. Em seguida apresentamos algumas propostas para os processos de identificação de competências.

I.1.4.1 – Processos de identificação de competências

O processo de implementação de um sistema de gestão por competências consiste em dotar uma organização de instrumentos técnicos e metodológicos adequados para que esta possa gerir as suas políticas, estratégias e instrumentos de gestão de recursos humanos (Ceitil, 2010). Antes de iniciar o processo de implementação, Cascão (2004) propõe que se faça uma reflexão acerca dos objetivos que este sistema de gestão pretende alcançar, bem como, qual será a população alvo que ele pretende envolver. Concluída esta etapa inicial, devem ser identificadas e definidas as competências, e os instrumentos que vão ser utilizados para a sua avaliação. Salientamos que um sistema de gestão por competências pressupõe a existência de uma listagem de competências, normalmente designado de portfólio de competências, que é composto por competências transversais (a toda a empresa), e competências específicas (para cada função ou tarefa) (Ceitil, 2010).

Spencer e Spencer (1993) explicam um procedimento para a realização de pesquisas de competências, composto por seis etapas (figura 5). A primeira etapa consiste na definição de critérios para desempenhos superiores. A segunda etapa baseia-se na identificação de pessoas com desempenhos elevados numa função, em comparação com outros de desempenhos moderados. Na terceira etapa são colhidos os dados sobre a amostra considerada na etapa anterior, podendo usar várias técnicas como painel de peritos, entrevistas de eventos comportamentais; questionários (de avaliação 360º); sistemas de banco de dados de competências e observação de comportamentos.

Figura 5 – Procedimento para a realização de pesquisas de competências



Fonte: Spencer & Spencer, 1993 e Bassi & Russ-Eft, 1997

O painel de peritos deve ser composto por um grupo de profissionais de várias áreas funcionais, que se distinguem pelo sucesso e que têm visão para o futuro. As entrevistas comportamentais são efetuadas aos indivíduos de desempenhos superior e médio, e nelas devem ser dados, com detalhe, os pormenores de como estes pensam e agem em contexto de trabalho. Os questionários de feedback 360º são distribuídos a todos os que conhecem bem a função, mais concretamente os que conhecem a forma como os colaboradores que têm desempenhos elevados e moderados trabalham. Nesses questionários é pedido que identifiquem as competências que consideram mais importantes para o sucesso na função. Os

sistemas de bancos de dados de competências são catálogos com mais de 300 modelos de competências que são consultados e questionados com a finalidade de identificar as competências que melhor configuram os desempenhos superiores na função. A quarta etapa do modelo proposto por Spencer e Spencer (1993) trata de analisar os dados, a fim de identificar as competências requeridas para a função. Segue-se a validação dessas competências (quinta etapa), para posteriormente aplicar aos vários sistemas organizacionais (exemplos: Recrutamento e Seleção; Desenvolvimento Profissional; Avaliação de desempenho; Coaching), o portfólio construído (sexta etapa).

Shermon (2004) identifica também algumas técnicas de recolha de dados para construir um portfólio de competências para uma função: análise da função efetuada por peritos internos da organização, entrevistas a painel de peritos, esquemas de avaliação de feedback 360º, entrevistas de eventos comportamentais a indivíduos de elevado desempenho e questionários aos stakeholders da organização.

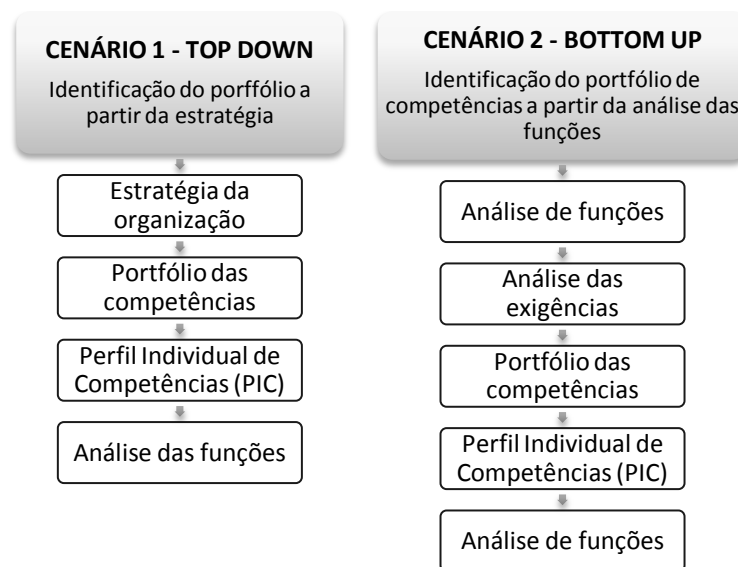
Cascão (2004) apresenta outros métodos; um deles consiste na realização de entrevistas a grupos de discussão com gestores e profissionais com realizações superiores, questionando-os, por exemplo: “Porque é que têm sucesso na sua posição? Porque é que as pessoas falham em determinada posição? Que características distinguem as pessoas com realizações superiores das que obtêm realizações médias?” (p.49). Outra forma, proposta pelo autor, para a identificação de competências consiste na realização de entrevistas de situações comportamentais, onde estes descrevem acontecimentos do que fazem, mais concretamente, através de incidentes críticos.

Ceitel (2010) aponta duas estratégias possíveis para a identificação de competências (figura 6) – a abordagem *top down*, que inicia o processo de identificação de competências pela estratégia da organização; e a abordagem *bottom up*, que o faz a partir da análise das funções. Esta última, segundo o autor, é utilizada quando a organização não tem definida a sua estratégia ou missão, já que há a possibilidade de se perder o alinhamento entre o portfólio de competências e os objetivos da gestão por competências.

Brandão & Bahry (2005) explicam que a identificação de competências deve começar pelo reconhecimento da estratégia da organização. Esse processo, segundo os autores, pode ser efetuado através de uma análise de conteúdo aos documentos que compõem o planeamento estratégico da organização, com a finalidade de identificar categorias, descrever objetivamente o que eles pretendem traduzir, e identificar indicadores que permitam avaliar as competências. Segue-se a realização de entrevistas a pessoas que possuem um grande

conhecimento da organização, com a finalidade de validar os dados obtidos na análise documental, e identificar competências para a organização. Os autores esclarecem, ainda, que as entrevistas devem ser gravadas com a finalidade de transcrever os discursos, para à posteriori serem submetidos a uma análise de conteúdo para a identificação de competências. Nessa análise, convém verificar a frequência que cada competência é mencionada, pois o número de repetições ao longo do discurso, sugere a sua relevância (Brandão et al, 2002, cit por Brandão e Bahry, 2005).

Figura 6 – Estratégias para a identificação de competências



Fonte: Ceitil, 2010, p.134

As competências que integram um portfólio de competências de uma organização subdividem-se em dois grupos: os *clusters* (competências transversais às empresas) e as famílias funcionais (relacionam-se com as competências específicas para cada conjunto de funções). Para que essas competências sejam operacionalizáveis e não vagas, devem ser pensados indicadores comportamentais, indicadores de medida e instrumentos de medida. Os indicadores comportamentais compreendem um conjunto de ações observáveis que permitem verificar o nível de atualização das competências pelos colaboradores. Os instrumentos de medida são úteis para que essa monitorização possa ser feita (Ceitil, 2010).

A gestão por competências pode pressupor, para além da identificação das competências-chave da organização, a definição de perfis individuais de competências. O perfil individual de competência inclui a identificação do papel das funções na organização (nível de exigência e qualificação), assim como as competências requeridas para essas funções, que são

retiradas do portfólio das competências-chave da organização (quer dos *clusters*, quer da família funcional). Definido o perfil individual de competências, é fundamental, também, que se defina o nível de atualização da competência requerido, que terá por base quer o nível de exigência e o conteúdo da função, quer a oportunidade dessa função ser expressa no contexto de trabalho da organização. (Ceitil, 2010).

I.1.4.2 – Processos de desenvolvimento de competências

O processo de mapeamento das competências numa organização passa, numa fase inicial, pela identificação das competências requeridas para a(s) função(ões), e depois sua avaliação nos colaboradores para verificar o seu domínio. As lacunas que se identificarem entre estas duas realidades é o que se pretende desenvolver, e pode ser identificado através de uma análise aos fatores individuais, grupais e/ou organizacionais que estão na sua origem. Para que as lacunas de competências sejam esbatidas é necessário que se formulem planos de desenvolvimento de competências direcionados ou para a organização e seus fatores de suporte (processos de gestão, a estrutura organizacional, cultura da organização, comunicação, por exemplo), ou para os colaboradores, de forma individual. Neste último caso tratar-se-á de planos individuais de desenvolvimento de competências, que deverão incidir na formação, no coaching ou na assunção de novos papéis onde poderão desenvolver essas competências (Ceitil, 2010; Shermon, 2004). De acordo com Boterf (2005), a formação deve dirigir-se aos processos de profissionalização, e dar os seguintes contributos:

1. Aquisição de recursos (conhecimentos, saber fazer, qualidades, cultura, evolução comportamental...) para saber agir com pertinência.
2. Treino para combinar os recursos (conhecimentos, saber fazer, qualidades...) de forma a construir e aplicar respostas pertinentes face às exigências profissionais (por exemplo, resolver um problema ou enfrentar uma situação nova).
3. Construir objetivos adequados para a aprendizagem de competências.
4. Desenvolver capacidades de reflexão e transferência do que é aprendido.
5. Incrementar a capacidade de aprender a aprender.
6. Conferir um lugar justo à autoavaliação dos processos de aprendizagem.
7. Ajudar o profissional a construir uma identidade profissional.

O que as organizações podem fazer nos processos individuais de desenvolvimento de competências é criar condições favoráveis aos colaboradores, dando-lhes as garantias e os meios para apoiar os seus projetos, assim como perspectivas profissionais atrativas, para que estes se sintam estimulados a aprender e a desenvolver as suas competências. Pois existirá sempre um conjunto de competências que só serão mobilizadas e desenvolvidas se a pessoa estiver motivada, e sentir que a mobilização das competências poderá dar, num determinado momento, um contributo favorável aos seus projetos pessoais (Almeida & Rebelo, 2011). O mercado de trabalho deve ser encarado como uma oportunidade de formação para os indivíduos, uma vez que estes devem ter a consciência que a grande maioria das capacidades, a forma de adquirir competências, é através do local de trabalho (Suleman, 2007, p. 34). LBoterf (2005) completa esta ideia afirmando que “no mercado de trabalho, o trabalhador vende os serviços das suas competências, trocando por oportunidades para as desenvolver” (p. 9). A qualificação, a formação inicial deve ser percebida como um ponto de partida para um compromisso, numa dinâmica de aprendizagem, que visa criar de forma contínua novas competências.

I.2.A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM

Nem sempre a prática da enfermagem, tal como a pensamos nos dias que correm, foi como a que entendemos. Apesar de em Portugal existirem relatos da existência de enfermeiros, em 1120, que antecedem a formação do próprio país (1143), os cuidados de enfermagem, tal como no resto do mundo, eram prestados por grupos de pessoas indiferenciados e por membros de ordens religiosas, como monges e freiras. O primeiro manual de enfermagem português data de 1741, *Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros*, e tem como autor Frei Diogo de Santiago, pertencente à Congregação de São João de Deus. Em 1860, é com Florence Nightingale, que a profissão começa a definir os padrões do cuidar das pessoas mais aproximados do que se chama a Enfermagem Moderna (OE, 2008), e começam as preocupações sobre a necessidade de um conhecimento próprio para a profissão, distinto do da medicina (Tannure & Gonçalves, 2008). Posteriormente a Nightingale, muitos outros discursos foram sendo criados no sentido de desenvolver um corpo substancial de conhecimentos de enfermagem, inicialmente com o objetivo de tornar a profissão reconhecida, posteriormente, prestar cuidados aos doentes de forma profissional (Tomey & Aligood, 2004).

O ensino de Enfermagem, em Portugal, oficializou-se nos últimos anos do século XIX, e a primeira escola de Enfermagem foi criada em 1881, por iniciativa do administrador dos Hospitais da Universidade de Coimbra, Costa Simões. Em 1886, Tomás de Carvalho, propõe ao Ministério dos Negócios do Reino, a criação de um curso de enfermeiros no Hospital Real de S. José, e em 27 de Janeiro de 1887, este tem início. Também no Porto, mas dez anos mais tarde (1897), tendo como referência o Hospital de Santo António, abre uma instituição particular para a formação de enfermeiros (Soares, 1997).

Em 1930 surge outro marco importante na profissão de Enfermagem através do movimento sindical com o Sindicato Profissional dos Enfermeiros da Região Sul, seguindo-se o Sindicato Profissional dos Enfermeiros da Região Norte (OE, 2008). A partir de 1940, o Estado intervém diretamente no ensino de enfermagem, com o intuito de uniformizar todos os cursos que até então se foram formando (Soares, 1997). Uma das medidas foi feita através do Decreto-Lei n.º 31:913 de 12 de Março de 1942, que estabelece que a profissão de Enfermagem só podia ser exercida por mulheres solteiras, ou viúvas sem filhos. Também foi proibido o exercício público da profissão a quem não possuísse um diploma. Na década de 1950 o Curso Geral de Enfermagem passa a ter a duração de três anos e as escolas passam a

ser dotadas de autonomia técnica e administrativa. A década de 1960 foi marcada pelo fim da proibição do casamento das enfermeiras, e a aprovação do Decreto n.º 46/448 de 20 de Julho de 1965 leva a uma nova reestruturação do ensino. Passados dois anos, há uma estruturação da carreira de enfermagem, em três áreas: Enfermagem Hospitalar, de Saúde Pública e de Ensino, sendo que as remunerações e a carga horária semanal diferem nas respetivas carreiras (Decreto-lei 48:166, de 27 de Dezembro de 1967).

Em 1988, através do Decreto-lei n.º 480/88 de 23 de Dezembro, o Ensino de Enfermagem é integrado no Sistema Educativo Nacional, e assiste-se a uma transformação do curso em bacharelato. A aprovação do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros em 1996 (Decreto-lei n.º 161/96 de 4 de Setembro) e a criação da Ordem dos Enfermeiros em 1998 (Decreto-lei n.º 104/98 de 21 de Abril) ajudaram a que a formação pré-graduada em Enfermagem acabasse por ser certificada pelo Curso de Licenciatura em Enfermagem, com “um acréscimo significativo de competências ao nível da gestão de serviços de saúde, formação e investigação em Enfermagem” (OE, 2008, p.6).

I.2.1. CARREIRA DE ENFERMAGEM

Os progressos técnicos e científicos da profissão de enfermagem foram sendo reconhecidos e acompanhados por sucessivas atualizações. Destacamos através da tabela 4 as que se verificaram nos últimos trinta anos.

A partir de 1981, a carreira de enfermagem encontrava-se disposta em cinco graus de complexidade crescente ao nível funcional (artigo 2º). Cada um dos graus apresentava, na referida legislação, o conteúdo funcional.

Em 1991, a carreira dos enfermeiros foi novamente modificada (Decreto-lei n.º 437/91 de 8 de Novembro), e a atuação destes profissionais passou a estar incluída em três áreas – prestação de cuidados, gestão e assessoria técnica. Cada uma dessas áreas de atuação ficou subdividida em categorias (tabela 4). No que diz respeito à área da prestação de cuidados, as categorias que lhe estavam subjacentes eram as de enfermeiro, de enfermeiro graduado e de enfermeiro especialista. À área da gestão, correspondiam as categorias de enfermeiro-chefe, de enfermeiro-supervisor e o cargo de enfermeiro-diretor. Quanto à área da assessoria técnica, pertenciam as categorias de assessor técnico regional de enfermagem e de assessor técnico de enfermagem (Artigo 6º). As categorias apresentadas foram agrupadas em níveis que correspondem a funções distintas pela sua natureza, âmbito e nível remuneratório (Artigo

3º). Assim, a carreira de enfermagem passou a apresentar quatro níveis (Artigo 4º), aos quais correspondiam as categorias representadas na tabela 4.

Tabela 4 – Evolução da Carreira de Enfermagem

EVOLUÇÃO DA CARREIRA DE ENFERMAGEM	
Década de 1980	<ul style="list-style-type: none"> • Grau 1 – Categoria de Enfermeiro • Grau 2 – Categorias de Enfermeiro Graduado e Enfermeiro Monitor • Grau 3 – Categorias de Enfermeiro Especialista, Enfermeiro Chefe e Enfermeiro Assistente • Grau 4 – Enfermeiro Supervisor e Enfermeiro Professor • Grau 5 – Técnico de Enfermagem <p><u>Decreto-lei n.º 305/81</u></p>
Década de 1990	<p><u>Decreto-lei n.º437/91 de 8 de Novembro</u></p> <p><u>Nível 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Categoria de Enfermeiro • Categorias de Enfermeiro Graduado <p><u>Nível 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Categorias de Enfermeiro Especialista • Categorias de Enfermeiro Chefe <p><u>Nível 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Categoria de Enfermeiro Supervisor • Categoria de Assessor Técnico Regional de Enfermagem <p><u>Nível 4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Categoria de Assessor Técnico de Enfermagem
	<p><u>Decreto-lei nº 412/98, de 30 de Dezembro</u></p> <p><u>Nível 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Categoria de Enfermeiro • Categorias de Enfermeiro Graduado <p><u>Nível 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Categorias de Enfermeiro Especialista • Categorias de Enfermeiro Chefe <p><u>Nível 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Categoria de Enfermeiro Supervisor
2009	<p><u>Decreto-lei 247/2009 e Decreto-lei 248/2009, de 22 de Setembro</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Categoria de Enfermeiro • Categoria de Enfermeiro Principal

Em 1998, ocorrem novas alterações da carreira de enfermagem, passando a mesma a estar organizada (apesar de manter as áreas de atuação do Decreto-lei n.º437/91), em três níveis, integrando cada um deles as seguintes categorias: o nível 1 as categorias de enfermeiro e enfermeiro graduado; o nível 2 as categorias de enfermeiro especialista e enfermeiro chefe; e o nível 3 a categoria de enfermeiro supervisor (Decreto-lei nº 412/98, de 30 de Dezembro).

A última revisão da carreira de enfermagem ocorreu em 2009, passando a incluir, apenas, duas categorias: a de Enfermeiro e a de Enfermeiro Principal (Decreto-lei 247/2009 e Decreto-lei 248/2009, de 22 de Setembro). Cada uma dessas categorias tem definido o seu

conteúdo funcional, sendo a legislação aplicável quer aos enfermeiros em regime de contrato individual de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde (Decreto-lei 247/2009, de 22 de Setembro), quer aos que estão integrados na carreira especial de enfermagem, cuja relação jurídica de emprego público seja constituída por contrato de trabalho em funções públicas (Decreto-lei 248/2009, de 22 de Setembro).

I.2.2. O ENFERMEIRO COM FUNÇÕES DE GESTÃO

Desde há umas décadas que as funções de gestão dos enfermeiros são consideradas importantes para o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Uma das marcas que assinala esse reconhecimento é a sucessiva atualização da carreira dos enfermeiros, como analisado no ponto anterior, onde, por exemplo, categorias como enfermeiro-chefe, enfermeiro supervisor ou enfermeiro diretor estão descritas.

Na carreira revista em 2009, as funções de gestão dos enfermeiros, estão relatadas na segunda categoria – a de Enfermeiro Principal. Serão esses enfermeiros que poderão exercer funções de direção e chefia na organização do SNS (Decreto-lei 248/2009 de 22 de Setembro, artigo 18), ou ocupar órgãos de estrutura intermédia nas organizações do SNS (Decreto-lei 247/2009 de 22 de Setembro, artigo 10º). Segundo o ponto 2 do artigo 18º do Decreto-lei 248/2009 de 22 de Setembro são critérios cumulativos de nomeação as competências demonstradas no exercício de funções de coordenação e gestão de equipas, um mínimo de 10 anos de experiência efetiva no exercício da profissão, e formação em gestão e administração de serviços de saúde. Remetemos a descrição do conteúdo funcional dos cargos de gestão dos enfermeiros previsto nos artigos para o anexo 1.

As funções de gestão dos enfermeiros estão, também, contempladas nos regimes jurídicos da gestão hospitalar (Lei nº 27/2002 e Decreto-Lei nº 188/2003 de 20 de Agosto) e na organização e funcionamento dos cuidados de saúde primários (Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto e Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro). No primeiro caso são descritas as competências do enfermeiro diretor (artigo 13º, do Decreto-lei n.º 188/2003) e as competências do enfermeiro chefe de serviço⁵ (artigo 23º, do Decreto-lei n.º 188/2003), que remetemos para anexo 2. Relativamente ao segundo caso, os enfermeiros podem exercer

⁵ Não fazemos referência ao Decreto-lei nº 437/91, de 8 de Novembro, relativo à carreira de enfermagem, porque, como já foi dito anteriormente, foi atualizado.

funções de gestão, como coordenadores das Unidades de Cuidados Continuados (artigo 15º do Decreto-lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro), e também são eles que podem ocupar o lugar de Vogal no Conselho Clínico dos ACES (artigo 25º do Decreto-lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro), que são agrupamentos de Centros de Saúde do SNS (anexo 3).

A nível das Unidades de Saúde Familiares (USF), os enfermeiros têm funções de gestão quando pertencem ao Conselho Geral ou ao Conselho Técnico dessas unidades (Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto). As funções dos respetivos conselhos são aplicáveis a todos os grupos profissionais que deles fazem parte (anexo 4).

No sentido de operacionalizar a legislação relativa às funções de gestão dos enfermeiros, identificando as competências que daí podem emergir, procedemos a uma análise de conteúdo aos artigos mencionados (anexos 6, 7, 8, 9, 10). Na tabela 5 encontra-se a síntese das competências identificadas na legislação e na tabela 6 encontram-se descritas as categorias construídas a partir dessa primeira análise.

Tabela 5 – Síntese das competências identificadas

ENFERMEIRO PRINCIPAL	ENFERMEIRO DIRETOR NA GESTÃO HOSPITALAR	ENFERMEIRO CHEFE NA GESTÃO HOSPITALAR	COORDENADOR DA UCC	VOGAL CLÍNICO DO ACES
Gestão de Recursos Humanos (8)	Competências Técnicas de Enfermagem (5)	Competências Técnicas de Enfermagem (4)	Competências Técnicas de Gestão (3)	Competências Técnicas de Enfermagem (4)
Organização e Planeamento (6)	Gestão de Recursos Humanos (5)	Organização e Planeamento (3)	Comunicação (3)	Comunicação (2)
Competências Técnicas de Gestão (4)	Competências Técnicas de Gestão (3)	Gestão de Recursos Humanos (3)	Organização e Planeamento (2)	Conhecimento de Políticas de Saúde (2)
Competências Técnicas de Enfermagem (3)	Organização e Planeamento (2).	Competências Técnicas de Gestão (2)	Trabalho em Equipa (2)	Trabalho em Equipa (2)
Preocupação pela Qualidade (2)	Preocupação pela Qualidade (2)	Competências de Supervisão Clínica (1)	Preocupação pela Qualidade (1)	Gestão de Recursos Humanos (2)
Trabalho em Equipa (2)	Conhecimento das Políticas de Saúde (1)	Pensamento Crítico (1)	Competências Interpessoais (1)	Preocupação pela Qualidade (1)
Competência de Supervisão Clínica (1)	Pensamento Crítico (1)	Comunicação (1)	Competências Técnicas de Enfermagem (1)	Competências Interpessoais (1)
Conhecimento das Políticas de Saúde (1)	Trabalho em Equipa (1)	-----	-----	Resolução de Problemas (1)
Pensamento Crítico (1)	-----	-----	-----	-----
Comunicação (1)	-----	-----	-----	-----
Iniciativa (1)	-----	-----	-----	-----

Tabela 6 – Definição das categorias criadas a partir da análise das competências

<u>Gestão de recursos humanos</u> ⁶	Inclui conhecimentos nas práticas de recursos humanos, nomeadamente recrutamento e seleção de pessoal, alocação de recursos de forma eficaz e eficiente, mecanismos de gestão e avaliação do desempenho, bem como fornecimento de oportunidades de formação contínua, educação, desenvolvimento e crescimento profissional.	<u>Competências de Supervisão Clínica</u> ⁷	É capaz de efetuar um acompanhamento de competências clínicas, promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores.
		<u>Competências técnicas de gestão</u> ⁸	É capaz de construir, analisar e/ou interpretar indicadores de performance organizacional.
<u>Competências interpessoais</u> ⁹	É capaz de desenvolver uma cultura orientada para a equipa de forma a garantir não só a satisfação dos seus colaboradores, como também, a sua segurança no que diz respeito ao ambiente físico, instalações, equipamentos, e zelo pessoal em questões de assédio sexual, violência no trabalho.	<u>Pensamento crítico</u> ¹⁰	Apresenta capacidades de análise e avaliação da consistência de raciocínios; é capaz de decidir, de forma fundamentada, sobre quais as ideias ou informações que devem ser admitidas.
		<u>Resolução de problemas</u> ¹¹	É capaz de analisar situações problemáticas de trabalho, verificando as relações de causa/efeito e estabelecendo prioridades de atuação de forma eficaz e eficiente
<u>Organização e planeamento</u> ¹²	Capacidade de estabelecer eficazmente um curso de ação para atingir pessoalmente e/ou em grupo um objetivo. Inclui capacidades de efetuar avaliações sistemáticas das necessidades futuras de pessoal de enfermagem em termos de números, dos seus níveis de educação, habilidades e competências, bem como saber adaptar-se às políticas relacionadas. Deve ainda ser capaz de planear e implementar mudanças para a prestação de cuidados/serviços adequadas às necessidades previamente identificadas.	<u>Iniciativa</u> ¹³	Influencia ativamente as ocasiões em vez de as aceitar passivamente, originando ação. Identifica oportunidades e atua sobre elas. Empreende projetos de mudança de modo a adaptar-se às exigências que o rodeiam.
		<u>Competências técnicas de enfermagem</u> ¹⁴	Capacidade de prestar cuidados de enfermagem, servindo como referência aos seus pares, por meio de experiência profissional reconhecida.
<u>Comunicação</u> ¹⁵	Expressa ideias ou factos de forma clara e persuasiva, usando eficazmente linguagem verbal e não-verbal. Manifesta segurança na informação prestada aos outros, de modo a que estes sejam convencidos e impressionados, por forma a obterem a sua aceitação e compreensão ou concordância.	<u>Conhecimento de políticas de saúde</u>	Demonstra conhecimentos sobre promoção de saúde e prevenção de doença; faz corretamente uma gestão da saúde/doença no desempenho das suas funções. Demonstra conhecimentos sobre legislação na área da saúde em Portugal
<u>Preocupação pela qualidade</u> ¹⁶	Identifica e implementa medidas para melhorar a qualidade dos cuidados prestados, bem como do aumento da produtividade. Preocupa-se em que os clientes internos e externos manifestem satisfação com os serviços prestados quer por ele próprio, quer pela sua equipa.	<u>Trabalho em equipa</u> ¹⁷	Apresenta disponibilidade para participar enquanto membro de uma equipa da qual ele/ela não é necessariamente líder. Revela ser um colaborador eficaz mesmo quando a equipa está a trabalhar em algo que não possui um interesse pessoal direto, em prol dessa mesma equipa.

⁶ Baseado na publicação do ICN – Reid & Weller (2010)

⁷ Augusto & Rodrigues, 2013

⁸ Augusto & Rodrigues, 2013

⁹ Baseado na publicação do ICN – Reid & Weller (2010)

¹⁰ Augusto & Rodrigues, 2013

¹¹ Augusto & Rodrigues, 2013

¹² Augusto & Rodrigues, 2013

¹³ Augusto & Rodrigues, 2013

¹⁴ Augusto & Rodrigues, 2013

¹⁵ Augusto & Rodrigues, 2013

¹⁶ Augusto & Rodrigues, 2013

¹⁷ Augusto & Rodrigues, 2013

No que diz respeito às funções de gestão de Enfermeiro Principal (Decreto-lei 247 e 248/2009, de 22 de setembro, artigo 10º) identificamos onze competências. Relativamente à função de Enfermeiro Diretor na gestão hospitalar (Decreto-lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto, artigo 13º) identificamos oito competências. As competências identificadas para a função de Enfermeiro Chefe na gestão hospitalar (Decreto-lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto, artigo 23º) foram sete. Para a função de Coordenador da UCC (Decreto-lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro, artigo 15º) identificamos sete competências. Relativamente à função de Vogal Clínico do ACES (Decreto-lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro, artigo 15º), foram identificadas oito tipos de competências.

Terminamos este capítulo com uma síntese das competências que mais se destacam, pelo número de vezes que se repetem, nos decretos-lei analisados **Gestão de Recursos Humanos (18); Competências Técnicas de Enfermagem (17); Organização e Planeamento (13); Competências Técnicas de Gestão (12); Trabalho em Equipa (7); Comunicação (7); Preocupação pela Qualidade (5); Conhecimento de Políticas de Saúde (4); Pensamento Crítico (3).**

I.3. – COMPETÊNCIAS PARA AS FUNÇÕES DE GESTÃO DOS ENFERMEIROS – PANORAMA NACIONAL E INTERNACIONAL

A área da saúde tem sofrido, nos últimos tempos, inúmeras modificações. É espectável que se tente adaptar às crescentes exigências de uma economia de mercado, onde a intervenção do Estado parece querer ser cada vez mais reduzida, proliferando a necessidade de um controlo de custos a todos os níveis. O setor público, nomeadamente o SNS, não é exceção, sendo, por isso, fulcral que os dirigentes se adaptem às novas contingências. Para fazer face a essas exigências será preponderante que se invista nas pessoas, que se mude o sistema de valores, e que se repensem os modelos de liderança predominantes nas organizações públicas (Carapeto e Fonseca, 2006). Os enfermeiros com funções de gestão, como profissionais afetos por estas conjunturas deverão preparar-se para enfrentar as constantes mutações tecnológicas, organizacionais e humanas (Ruthes e Cunha, 2009), desenvolvendo as competências necessárias para melhor desempenharem a sua função.

O estudo das competências aplicadas à disciplina de enfermagem não é um assunto novo. De acordo com uma publicação do ICN (2003), a definição de um quadro de competências em enfermagem, possibilita uma demonstração clara dos papéis e responsabilidades destes profissionais, quer individual, quer coletivamente. Sutto, Knoell, Zucker, Finstuen, & Mangelsdorff (2008) defendem que a identificação de competências é útil em vários domínios como sendo a auto-avaliação dos profissionais, a promoção do seu desenvolvimento profissional e a identificação das necessidades de formação contínua. Também ajuda a fornecer meios para dar resposta às exigências próprias da função, bem como a definir critérios de performance para a carreira.

São inúmeros os trabalhos publicados quer nacional, quer internacionalmente sobre as competências dos profissionais de enfermagem. Destacamos, a nível nacional, as várias publicações da OE onde são definidas competências para diferentes funções dos enfermeiros. São exemplos em 2003 e depois em 2012, a publicação do regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais, que teve por base o documento *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse* (2003), publicado pelo ICN (*International Council of Nurses*). Também em 2011, através do Regulamento n.º 122/2011, a OE definiu o “Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista”, bem como, pelo Regulamento n.º 123/2011, definiu as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, entre outros.

Para perceber o estado de arte na definição de competências para as funções de gestão dos enfermeiros, objeto de estudo deste trabalho, foi efetuada uma pesquisa bibliográfica em várias bases de dados (Ebsco; Google Academic; B-on), em publicações de cariz científico, posteriores a 2005, escritas em inglês ou português. Utilizamos como descritores de pesquisa os seguintes termos: “competências”; “gestão em enfermagem”; “enfermeiro gestor”; “enfermeiro-chefe”; “*nursing management*”; “*nurse executives*”; “*competencies*”; “*competency*”; “*competency framework for nurse managers*”. Dos trabalhos selecionados, apresentamos algumas das reflexões/conclusões que nos parecem mais relevantes para perceber o que se tem feito sobre estas temáticas.

Em Portugal, parece existir uma lacuna de estudos sobre as competências para a função de gestão dos enfermeiros. Encontramos trabalhos que se debruçam sobre as temáticas da liderança do enfermeiro chefe e sua relação com os outros enfermeiros (Carneiro, 2009; Menezes, 2010; Junqueira, 2006), contudo apenas a Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL), apresenta na sua página *online* (<http://apegel.org>) um “Referencial de Competências para Enfermeiros da área da gestão” (anexo 10). Esta organização considera que os enfermeiros gestores devem ser competentes em quatro domínios: prática profissional, ética e legal; gestão de cuidados e serviços; intervenção política e acessoria; desenvolvimento profissional.

A nível internacional encontramos publicações que identificam competências relativas à função de gestão dos enfermeiros. Desse conjunto de estudos, selecionamos os que vão de encontro aos objetivos deste trabalho, e fizemos uma análise de conteúdo às conclusões, tendo por base as definições das competências que constam da tabela 22 (anexo 5). O resultado dessa análise encontra-se espelhado na tabela 7.

Um dos estudos que destacamos¹⁸ foi publicado pelo *International Council of Nurses* em 2010 (*Nursing Human Resources Planning and Management Competencies*), onde são descritas as competências relacionadas com a gestão e o planeamento de recursos humanos, para a função de gestão dos enfermeiros (Reid & Weller, 2010).

¹⁸ Fazemos este destaque porque o ICN é uma organização internacional de referência para os trabalhos realizados pela OE, como já foi sublinhado.

Tabela 7 – Estudos internacionais selecionados e competências para as funções de gestão do enfermeiros que cada um encontrou

ESTUDOS INTERNACIONAIS	COMPETÊNCIAS IDENTIFICADAS PARA AS FUNÇÕES DE GESTÃO DOS ENFERMEIROS	
Reid & Weller (2010)	Ética Competências técnicas de gestão Gestão de recursos humanos	Competências interpessoais Liderança
American Association of Colleges of Nursing (2007)	Pensamento crítico Comunicação Gestão de recursos humanos Ética	Competências interpessoais Tecnologias de informação e comunicação Conhecimento das políticas de saúde Competências técnicas de enfermagem
AONE (2005)	Comunicação Conhecimento de políticas de saúde Liderança	Ética Competências técnicas de gestão
Chase (2010)	Comunicação Gestão de recursos humanos Supervisão clínica	Resolução de problemas Pensamento crítico
McCarthy & Fitzpatrick (2009)	Comunicação Competências técnicas de gestão Ética Resiliência e motivação	Competências técnicas de enfermagem Iniciativa Pensamento crítico
Pillay (2010)	Resiliência e motivação Conhecimento das políticas de saúde Organização e planeamento	Competências técnicas de enfermagem Gestão de recursos humanos Ética
Kagan, Kigli-Shemesh & Tabak (2006)	Ética Comunicação Trabalho em equipa	Resolução de problemas Gestão de recursos humanos
Lorber & Savič (2011)	Autonomia Comunicação Resolução de problemas Resiliência e motivação Relações interpessoais	Gestão de recursos humanos Delegação Competências interpessoais Adaptação à mudança Trabalho em equipa
Huston (2008)	Conhecimento de políticas de saúde Trabalho em equipa Pensamento crítico Preocupação pela qualidade	Tecnologias de informação e comunicação Gestão de recursos humanos Adaptação à mudança Competências técnicas de enfermagem
Sutto, Knoell, Zucker, Finstuen & Mangelsdorff (2008)	Ética Autonomia Liderança	Gestão de recursos humanos Resolução de problemas
Lewis, Yarker, Donaldson-Feilder, Flaxman, & Munir (2010)	Competências técnicas de gestão Gestão de recursos humanos Comunicação Resolução de problemas Ética	Competências interpessoais Iniciativa Trabalho em equipa Liderança
Peres & Ciampone (2006)	Preocupação pela qualidade Autonomia Comunicação	Liderança Competências técnicas de gestão Pensamento crítico
Jennings, Scalzi, Rodgers, & Keane (2007) – REVISÃO LITERATURA	Competências interpessoais Ética Pensamento crítico Competências técnicas de gestão	Comunicação Conhecimento das políticas de saúde Gestão de recursos humanos Iniciativa

Após a análise individual de cada publicação, procedemos a um estudo transversal de todas as publicações, no sentido de verificar a frequência que cada competência se repete. Verificamos (tabela 8), que as competências que mais se encontram nessa análise são: Gestão de Recursos Humanos (9); Comunicação (8); Ética (8); Liderança (5); Competências Técnicas de Gestão (5); Competências Interpessoais (4); Conhecimento de Políticas de Saúde (4); Competências Técnicas de Enfermagem (4); Pensamento Crítico (4); Trabalho em Equipa (4); Resolução de Problemas (4).

Comparamos a nossa revisão de literatura com a efetuada por Jennings, Scalzi, Rodgers, & Keane (2007) e concluímos que sete das oito competências identificadas pelos autores, coincidem com as competências que identificámos(tabela 8).

Tabela 8 – Análise de conteúdo transversal à revisão de literatura efetuada

COMPETÊNCIAS	FREQÜÊNCIA QUE APARECEM NOS ESTUDOS	COMPARAÇÃO COM REVISÃO DE LITERATURA DE Jennings, Scalzi, Rodgers, & Keane (2007)
Gestão de Recursos Humanos	9	X
Comunicação	8	X
Ética	8	X
Liderança	5	
Comp. Técnicas de Gestão	5	X
Competências Interpessoais	4	X
Conhecimento Políticas de Saúde	4	X
Comp. Técnicas de Enfermagem	4	
Pensamento Crítico	4	X
Trabalho em Equipa	4	
Resolução de Problemas	4	
Resiliência e Motivação	3	
Autonomia	3	
Preocupação pela Qualidade	2	
TIC	2	
Adaptação à Mudança	2	
Iniciativa	1	X
Organização e Planeamento	1	
Delegação	1	
Comp. Supervisão Clínica	1	

PARTE II – TRABALHO EMPÍRICO

II.4 – METODOLOGIA

Os dispositivos metodológicos utilizados no terreno conferem, em grande parte, o grau de complexidade dos estudos, induzindo no investigador “a necessidade de descrever, com pormenor, os pontos de partida da pesquisa, os seus contornos, a pertinência das opções metodológicas, o seu próprio posicionamento no terreno e o saber produzido em contexto” (Abreu, 2001, p.143).

Neste capítulo pretendemos apresentar as questões e os objetivos que guiaram esta investigação, as opções técnico-metodológicas relativas à recolha e análise dos dados, bem como o processo de amostragem efetuado e caracterização da amostra.

II.4.1 – QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO, OBJETIVOS E OPÇÕES METODOLÓGICAS

A problemática acerca da carreira dos Profissionais de Enfermagem que expusemos no capítulo I.2. mostrou-nos uma lacuna: a falta de definição de competências para a função de enfermeiro com funções de gestão. Dada a importância que estes profissionais têm no SNS e a necessidade de clarificar papéis para que sejam bem executados, com o trabalho empírico que aqui apresentamos pretendemos **propor uma estratégia de definição de um modelo de competências para os enfermeiros com funções de gestão (em Portugal)**.

Emerge a questão de partida:

Quais as competências valorizadas para as funções de gestão dos enfermeiros?

O primeiro contributo adveio de algumas teorias, que consideramos serem as mais relevantes para este estudo, sobre a temática das competências e a forma como esta pode ajudar a estruturar um modelo de gestão de pessoas. O segundo prende-se com a profissão de enfermagem em Portugal, nomeadamente a sua evolução, e enquadramento no atual SNS. Neste caso explicamos como a identificação de competências pode ser útil para a gestão de carreiras e, neste caso em particular, para a função de gestão dos enfermeiros. Recordamos, ainda, que a carreira de enfermagem onde está definido o conteúdo funcional para os

enfermeiros em cargos de chefia é recente (Decreto-Lei n.º 247/2009, e Decreto-Lei n.º 248/2009), e não estão definidas pela OE, as competências para as funções de gestão dos enfermeiros.

Na sequência da questão de partida surgiram outras questões relacionadas, que nos ajudam por um lado a caracterizar a perceção dos profissionais face à situação atual:

Quais as lacunas entre as competências valorizadas nos enfermeiros com funções de gestão e as competências detidas?

E por outro, numa ótica de contribuir para a gestão de pessoas numa profissão, perceber o que está a ser realizado para tirar ilações para desenvolvimentos futuros, e assim poder contribuir para a definição de políticas neste âmbito

Quais os processos de desenvolvimento de competências dos enfermeiros com funções de gestão considerados mais relevantes?

No sentido de orientar a investigação, e, de certa forma, desmembrar a questão de partida e as questões de investigação, traçamos os objetivos específicos que estão descritos na tabela 9.

Tabela 9 – Questões de investigação e objetivos específicos

QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Quais as competências valorizadas para as funções de gestão dos enfermeiros?	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as competências mais valorizadas nos enfermeiros com funções de gestão. • Identificar as competências requeridas para os enfermeiros com funções de gestão, mediante o seu setor de atividade (público ou privado).
2. Quais as lacunas entre as competências valorizadas nos enfermeiros com funções de gestão e as competências detidas?	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a perceção das lacunas de competências nos enfermeiros com funções de gestão.
3. Quais os processos de desenvolvimento de competências dos enfermeiros com funções de gestão considerados mais relevantes?	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar os processos de desenvolvimento de competências considerados mais relevantes para os enfermeiros com funções de gestão.

As questões de investigação, objetivos específicos e literatura sobre o mapeamento de competências ditaram a escolha da metodologia para este trabalho de investigação. Entendemos, que na escolha do processo metodológico, é fundamental que se faça uma

reflexão sustentada por um debate de questões epistemológicas, sobretudo, como é o nosso caso, quando os investigadores pertencem à área das ciências sociais e humanas. Os procedimentos metodológicos devem passar sempre por uma organização crítica das práticas utilizadas (Almeida e Pinto, 1982).

O intuito da investigação que apresentamos não passa por testar ou partir de hipóteses teóricas, mas sim descrever a realidade social que pretendemos estudar. Neste trabalho pretendemos conhecer, compreender e explorar realidades subjetivas, que resultam de interpretações da vida social, como é o caso das competências para as funções de gestão dos enfermeiros. Assim, optamos por usar uma metodologia do tipo exploratório, com carácter descritivo, que recorre a técnicas de análise qualitativa para desenvolver um estudo mais em profundidade do que em extensão. Com o uso da metodologia qualitativa pretendemos efetuar uma análise dos processos sociais onde está presente a lógica social dos fenómenos, que só pode ser efetuada através da análise dos raciocínios dos sujeitos (Guerra, 2006).

Os métodos qualitativos possibilitam uma verdadeira aproximação do investigador ao objeto de estudo, pois apresentam as seguintes características chave: “A fonte direta dos dados é o ambiente natural em que ocorrem e o investigador é o seu principal instrumento; Os dados recolhidos têm um carácter descritivo; A preocupação com o processo é maior do que com o produto; O significado que os atores atribuem às coisas e ao quotidiano são focos essenciais de informação; A análise de dados tem um carácter indutivo” (Carvalho, 2004, p.152).

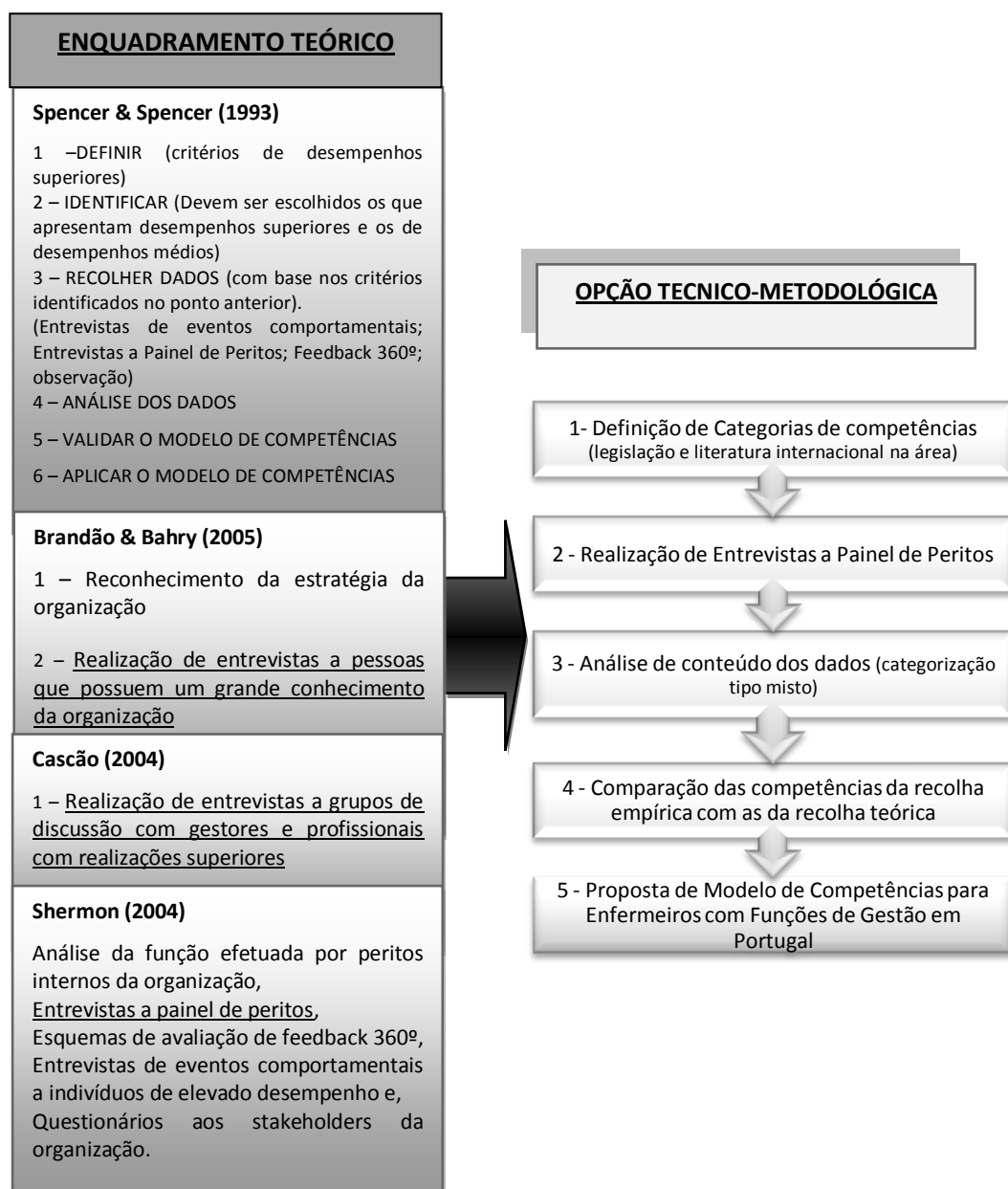
As vantagens das metodologias qualitativas, caracterizadas por pretenderem compreender o objeto de estudo, são de várias ordens: epistemológica, na medida em que os atores envolvidos nos processos de investigação são considerados indispensáveis para entender os comportamentos sociais; ética e política, porque possibilitam aprofundar contradições e dilemas que existem na sociedade; e de ordem metodológica pois são considerados instrumentos singulares para a análise das experiências e do sentido da ação (Poupart, 1997, cit. por Guerra, 2006).

Nos processos de identificação e mapeamento de competências, objetivo deste trabalho de investigação, são utilizadas fundamentalmente metodologias qualitativas, pois há uma preocupação em compreender processos subjetivos inerentes aos sujeitos e aos contextos particulares das organizações (Boterf, 2004; Spencer & Spencer, 1993; Cascão, 2004).

II.4.2 – RECOLHA E ANÁLISE DE DADOS – OPÇÕES TÉCNICO-METODOLÓGICAS

A recolha de dados é um momento muito importante num processo de investigação. Para responder às questões de investigação utilizamos como técnica de recolha de dados a entrevista. Esta constitui-se como uma das técnicas usadas na construção de portfólios de competências, (Spencer & Spencer, 1993; Brandão & Bahry, 2005, Cascão, 2004; Shermon, 2004) como verificamos no I.1 da primeira parte deste trabalho. O esquema da figura 7 ilustra a articulação entre os modelos de identificação de competências apresentados e a nossa opção tecnico-metodológica. Sublinhamos a utilização de entrevistas em todos os modelos referenciados.

Figura 7 – Articulação entre enquadramento teórico e opção tecnico-metodológica



A entrevista, na abordagem qualitativa, é o instrumento de recolha de dados mais disseminado e usado pelos investigadores. Albarello e colaboradores (1997) defendem que a entrevista é “o instrumento mais adequado para delimitar os sistemas de representações, de valores, de normas veiculadas por um indivíduo” (p.89).

De acordo com Quivy & Campenhoudt (2008) podem distinguir-se os métodos de entrevista pelas suas características de aplicação dos processos fundamentais de comunicação e interação humana. Se estes processos forem corretamente valorizados, o investigador pode retirar das entrevistas “informações e elementos de reflexão muito ricos e matizados” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p.192). Isto porque existe um contacto direto entre o investigador e os seus interlocutores.

A entrevista, tal como outras técnicas, apresenta vantagens e desvantagens para a investigação. Como vantagens apontamos o discurso livre dos entrevistados, garantindo amplitude e profundidade à informação recolhida, que perante uma estrutura rígida como a de um questionário fechado não seria possível. Também, como há uma interação entre investigador e inquirido, pode ser possível obter detalhes que de outra forma seria menos provável. Por outro lado, esta interação entre sujeitos pode equacionar alguma subjetividade, que poderá ser anotada como uma das principais desvantagens desta técnica.

Foi tendo por base este conjunto de noções, e atendendo à especificidade do nosso objeto de estudo, que optamos por assumir o tipo de entrevista semi-estruturada como a técnica de recolha de dados que mais se adaptava às características específicas da nossa investigação. Bogdan e Biklen (1994) defendem que a entrevista semi-estruturada permite a “certeza de se obter dados comparáveis entre os vários sujeitos” (p. 135), o que se mostra relevante para o nosso estudo. Elaborámos, assim, um guião de entrevista, assente num conjunto de questões abertas, que não pretendia assumir-se como uma estrutura de ordem rígida, mas apenas como uma referência para permitir aos entrevistados a oportunidade de desenvolver os seus pensamentos, acerca do que lhes era questionado. Tanto quanto possível, deixamos o entrevistado fluir o seu discurso, falando abertamente sobre as questões colocadas. Apenas uma ou outra vez, foi necessário encaminhar as questões para os objetivos do trabalho. Estes pressupostos vão de encontro ao que Albarello et al (1997) dizem ser o papel do entrevistador numa entrevista semi-estruturada: “segue a linha de pensamento do seu interlocutor, ao mesmo tempo que zela pela pertinência das afirmações, relativamente ao objetivo da pesquisa, pela instauração de um clima de confiança e pelo controle do impacto das condições sociais da interação sobre a entrevista” (p.95).

O guião de entrevista elaborado é composto por duas partes: a primeira pretende fazer a caracterização sociodemográfica do entrevistado; a segunda parte, composta por quatro questões abertas, pretende, fundamentalmente, identificar as competências mais valorizadas para a função de gestão dos enfermeiros, obter a perceção das lacunas de competências, assim como identificar os processos de desenvolvimento de competências considerados mais relevantes para esses profissionais (anexo 12).

Foi garantida a absoluta confidencialidade das entrevistas e anonimato dos entrevistados. As entrevistas foram gravadas com a autorização dos entrevistados.

Os dados recolhidos foram tratados através das técnicas de análise de conteúdo. A análise de conteúdo pode ser definida como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin L. , 1994, p. 42). O software utilizado para facilitar o manuseamento do conjunto de material discursivo decorrente das várias entrevistas realizadas foi o Microsoft Excel. Como suporte metodológico assumimos as conceções defendidas por Bardin (1994), que considera que a análise de conteúdo pode ser aplicada a discursos muito diversificados, que permite “desde o cálculo de frequências que fornece dados cifrados, até à extração de estruturas traduzíveis em modelos – é uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência” (p.9). Tal como Bardin (1994), assumimos que a análise de conteúdo oscila entre o rigor da objetividade e a possível abundância de subjetividade. Limitamos a análise de conteúdo ao conteúdo manifesto (aquilo que foi dito explicitamente pelos sujeitos), deixando de parte a análise ao conteúdo latente (refere-se ao implícito, ao que não foi dito). Assumimos, neste trabalho, tal como explica Landry (2003), que o material explícito abrange a totalidade da significação, e que será esse a nossa única base de observação. Por sua vez, recorreremos, quer a uma análise qualitativa, quer quantitativa dos discursos. É nossa intenção não só compreender as semelhanças e as diferenças que ressaltam desses discursos, descrevendo possíveis particularidades, como também comparar quantitativamente algumas categorias analíticas.

Nesta investigação optamos por um processo de categorização do tipo estruturalista, já que primeiro isolamos os elementos – inventário, e só depois os classificamos. O processo de categorização pode ser definido como uma “operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo

o género «analogia», com os critérios previamente definidos” (Bardin, 1994, p. 117). O percurso de categorização efetuado caracterizou-se por leituras verticais e horizontais das entrevistas, do qual resultou a necessidade de elaborar várias grelhas, provisórias, até chegar a uma final, onde pudemos classificar as diversas unidades de análise em diferentes categorias temáticas. Consideramos a análise de conteúdo efetuada do tipo temática categorial, já que o nosso interesse foi tentar revelar as representações sociais dos sujeitos entrevistados, a partir de uma análise a certos elementos constitutivos do discurso (Quivy & Campenhoudt, Manual de Investigação em Ciências Sociais, 2008). Tentamos, também, garantir a qualidade na criação das categorias, respeitando os seguintes princípios propostos por Bardin (1994): exclusão mútua entre as categorias; homogeneidade no sentido de cumprir o requisito anterior; pertinência face à investigação; objetividade; fidelidade e produtividade (produzir resultados úteis para a investigação).

De forma a tornar a análise das entrevistas mais perceptível, dividimos as categorias em dimensões, sendo que estas, de forma homogénea, representam cada categoria (Ragin C. C., 1994). Neste processo recorremos a um método misto (fechado e aberto), que teve por base quer o quadro conceptual do estudo, quer o material empírico obtido (Landry, 2003). A tabela 10 apresenta as categorias, bem como as respetivas dimensões de análise perspectivadas aquando da realização da análise de cada entrevista (análise vertical).

Tabela 10 – Categorias e dimensões de análise

CATEGORIAS	DIMENSÕES
CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA	Idade Nível de escolaridade
CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL	Profissão Anos de exercício profissional Setor de atividade (público, privado, ambos) Experiência profissional anterior Experiência em funções de gestão
COMPETÊNCIAS PARA OS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES DE GESTÃO	Mais valorizadas Competências requeridas para o setor público e para o setor privado
LACUNAS ENTRE AS COMPETÊNCIAS VALORIZADAS NOS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES DE GESTÃO E AS COMPETÊNCIAS DETIDAS	Perceção das lacunas entre as competências valorizadas e as detidas
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES DE GESTÃO	Experiência Formação Empenho individual

Para responder aos objetivos que nos propusemos, sentimos, ainda, necessidade de efetuar uma análise transversal às entrevistas (anexos 13, 15, 16, 18). Nessa análise, para além da importância qualitativa dos discursos dos sujeitos entrevistados, efetuamos, também, o cálculo e a comparação das frequências de algumas dimensões, que nos poderão permitir obter conclusões quantitativas. Recordar-se que a análise temática categorial pode pressupor este procedimento quantitativo (Quivy & Campenhoudt, 2008).

II.4.3 – AMOSTRA

O processo de seleção da amostra do nosso estudo teve como orientação o objetivo geral, as questões de investigação formuladas, e as opções técnico-metodológicas assumidas. Tivemos em consideração o que nos diz Gerra (2006) relativamente à metodologia qualitativa: “A questão central que se coloca na análise compreensiva não é a definição de uma imensidade de sujeitos estatisticamente «representativos», mas sim uma pequena dimensão de sujeitos «socialmente significativos» ” (p.20). Desta forma, o nosso processo de amostragem caracterizou-se por ser não probabilístico e foi constituído em bola de neve (*Snowball Sampling*). A amostragem em bola de neve é uma técnica que consiste em “juntar a um núcleo de indivíduos (pessoas consideradas como influentes, por exemplo), todos os que estão em relação com eles (...), e assim por diante” (Beaud, 2003, p.215).

Como ponto de partida para a escolha dos participantes, utilizamos o trabalho desenvolvido por McCarthy & Fitzpatrick (2009), que para o processo de identificação de competências utilizaram o seguinte conjunto de profissionais: gestores, enfermeiros com funções de gestão, enfermeiros, e outros profissionais com contacto direto com os enfermeiros com funções de gestão (descritos como outros profissionais de saúde). Esse grupo de pessoas passou a ser por nós considerado o painel de peritos, que se constitui como o procedimento de recolha de dados na construção de um portfólio de competências (Spencer e Spencer, 1993), tal como demonstra o esquema apresentado na figura 5. De acordo com dados experimentais, a identificação de competências para uma função efetuada por um painel de peritos corresponde em 50% com as competências identificadas por um modelo de um estudo de competências completo (Bassi & Russ-Eft, 1997). Podem ser ponderadas algumas vantagens e desvantagens na utilização de um painel de peritos para a identificação de competências. Como vantagens são descritas a rápida e eficiente recolha de dados, o domínio das definições de competências por parte dos peritos, bem como a reunião de consensos sobre o resultado dos estudos (Spencer & Spencer). Os sentimentos paternalistas e

identificativos da organização poderão estar presentes no painel de peritos, e por conseguinte, poderão ser consideradas desvantagens da utilização desta técnica metodológica (Spencer & Spencer). No processo de construção da amostra, optamos pelas considerações de Beaud (2003) e começamos pela pessoa que consideramos mais influente, um gestor. Através dele conseguimos contactar duas enfermeiras com funções de gestão, e assim sucessivamente, até as respostas começarem a ser repetitivas (Quivy & Campenhoudt, 2008). A tabela 11 tenta descrever sumariamente os doze participantes no estudo, tendo em consideração algumas características demográficas e profissionais que consideramos pertinentes.

Tabela 11 – Caracterização dos entrevistados

	IDADE	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO ATUAL	ANOS EXERCÍCIO	SETOR DE ATIVIDADE ATUAL	EXPERIÊNCIA EM OUTRO SETOR DE ATIVIDADE	DESEMPENHA FUNÇÕES DE GESTÃO ATUALMENTE	EXPERIÊNCIA EM FUNÇÕES DE GESTÃO
E 1	33	Licenciatura	Enfermeiro	12	PÚBLICO	PRIVADO	NÃO	SIM
E . 2	32	Licenciatura	Enfermeiro	10	PÚBLICO	PRIVADO	NÃO	NÃO
E . 3	45	Licenciatura	Enfermeiro	24	PÚBLICO	PRIVADO	NÃO	SIM (Inglaterra)
E . 4	32	Mestrado	Farmacêutico	6	PÚBLICO	NÃO	NÃO	NÃO
E . 5	33	Licenciatura	Médico	8	PÚBLICO	PRIVADO	NÃO	SIM
E . 6	43	9.º Ano	Assistente Operacional	16	PÚBLICO	NÃO	NÃO	NÃO
E . 7	32	Licenciatura	Gestor RH	6	PÚBLICO	NÃO	SIM	----
E . 8	24	9.º Ano	Assistente Operacional	3	PRIVADO	PÚBLICO	NÃO	NÃO
E . 9	50	Mestrado	Enf. Conselho Clínico ACES	30	PÚBLICO	PRIVADO	SIM	-----
E . 1 0	64	Licenciatura	Médico	40	PÚBLICO	PRIVADO	NÃO	SIM
E . 1 1	58	Licenciatura	Enfermeiro Chefe	35	AMBOS	AMBOS	SIM	-----
E . 1 2	34	Licenciatura	Gestor (Economista)	9	PÚBLICO	PRIVADO	SIM	-----

Destacamos que a nossa amostra é composta por cinco enfermeiros (quatro dos quais com experiência em funções de gestão); dois médicos (um dos quais com experiência em funções de gestão); um farmacêutico; um gestor; um gestor de recursos humanos; e dois assistentes operacionais.

Os participantes foram contactados via telefone, e as entrevistas decorreram no local que mais convinha ao entrevistado, no período de 1 de Maio de 2013 a 14 de Junho de 2013.

II.5 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Figura 8 – Esquema Metodológico (análise dos dados)

Este capítulo irá ser orientado pelas opções técnico-metodológicas definidas no capítulo anterior, e representado na figura 8. Assim, nesta fase iremos proceder à apresentação e análise dos dados que respondem às questões de investigação, nomeadamente às competências mais valorizadas para as funções de gestão dos enfermeiros, inclusive para os setores público e privado; identificamos as lacunas entre as competências valorizadas nos enfermeiros com funções de gestão e as

competências detidas; e identificamos os processos de desenvolvimento de competências que são considerados mais relevantes para os enfermeiros com funções de gestão.



II.5.1 – COMPETÊNCIAS PARA OS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES DE GESTÃO

Da análise efetuada aos dados recolhidos, foi possível criar uma listagem de vinte e quatro competências (anexos 5 e 11), vinte emergiram da revisão bibliográfica efetuada, e quatro emergiram da análise dos discursos, como apresentamos na tabela 12. Dessas vinte e quatro, vinte e uma foram consideradas importantes para as funções de gestão dos enfermeiros pelos sujeitos da amostra deste estudo (anexo 13). As 10 competências que representam cerca de 80% das evidências (82,17%) foram destacadas na tabela 12, passando a ser consideradas as 10 competências mais relevantes.

A competência mais valorizada para as funções de gestão dos enfermeiros foi a Liderança, indicada por 75% dos entrevistados (n=9), e 14,85% de evidências encontradas nos discursos (n=15).

O chefe seja visto como o elemento que lidera a equipa. Não tem que liderar sempre, mas tem que ser respeitado como o líder. (E3, Enfermeiro com experiência em funções de gestão)

Desde logo a capacidade de liderar equipas, porque um enfermeiro chefe, como um diretor de serviço ou noutras áreas, terá que ter a capacidade de liderar equipas e de as motivar. (E4, Farmacêutico)

E deve responsabilizar a equipa... Deve ser um líder nato. (E5, Médico)

Primeiro saber ser um bom líder. (E11, Enfermeiro em funções de gestão)

Na listagem das competências mais valorizadas, destacam-se na segunda posição três competências: as Competências Técnicas de Gestão, as Competências Interpessoais e as Competências Técnicas de Enfermagem. Foram identificadas 10 evidências de cada uma delas nos dados analisados, sendo que as Competências Técnicas de Gestão e as Competências Interpessoais correspondem a uma identificação de 66,7% nas entrevistas realizadas (8 das 12), enquanto as Competências Técnicas de Enfermagem têm um valor inferior, pois as suas evidências apareceram em 7 das 12 entrevistas efetuadas (58,3%).

Tabela 12 – Competências mais valorizadas nos enfermeiros em funções de gestão

COMPETÊNCIAS MAIS VALORIZADAS	N.º TOTAL DE EVIDÊNCIAS (%)		N.º ENTREVISTAS COM REFERÊNCIA (%)	
Liderança	15	14,85%	9	75%
Competências Técnicas de Gestão	10	9,90%	8	66,7%
Competências Interpessoais	10	9,90%	8	66,7%
Competências Técnicas de Enfermagem	10	9,90%	7	58,3%
Comunicação	9	8,91%	6	50%
Autocontrolo	9	8,91%	5	41,7%
Gestão de Recursos Humanos	7	6,93%	5	41,7%
Resiliência e Motivação	5	4,95%	4	33,3%
Ética	4	3,96%	2	16,7%
Empatia	4	3,96%	2	16,7%
Flexibilidade	3	2,97%	2	16,7%
Trabalho em Equipa	3	2,97%	2	16,7%
Organização e Planeamento	2	1,98%	2	16,7%
Pensamento Crítico	2	1,98%	2	16,7%
Competências de Supervisão Clínica	2	1,98%	2	16,7%
Autodesenvolvimento	1	0,99%	1	8,3%
Adaptação à Mudança	1	0,99%	1	8,3%
Tecnologias da Informação e Comunicação	1	0,99%	1	8,3%
Resolução de Problemas	1	0,99%	1	8,3%
Preocupação pela Qualidade	1	0,99%	1	8,3%
Conhecimento de Políticas de Saúde	1	0,99%	1	8,3%
Iniciativa	0	0,00	0	0
Autonomia	0	0,00	0	0
Delegação	0	0,00	0	0
TOTAL	101	100,00	-----	-----

Evidências das Competências Técnicas de Gestão:

Depois, cada vez mais, na função de enfermeiro chefe, do enfermeiro com funções de chefia como nas outras, a nível hospitalar, há uma grande necessidade de competências ao nível mesmo da gestão económica, na capacidade de gerir recursos económicos, e de avaliar a sua necessidade ou não. (E4, Farmacêutico)

(...) tem saber definir os resultados económicos que quer obter. (E5, Médico)

Também considero que as competências de gestão são essenciais. Considero que há uma grande falta de formação nas chefias de enfermagem porque há muitos enfermeiros chefes que não sabem o que é gerir. Gerir na verdadeira aceção da palavra. Todos deveriam ter formação na área da gestão. (E11, Enfermeiro em funções de gestão)

Evidências de Competências Interpessoais:

(...) tem que ser de acordo com o que é melhor para a equipa. Muitas das vezes um chefe toma uma decisão, que depois mais tarde vem se a arrepender, porque não está de acordo com os humanos... com as pessoas que está a gerir. (E6, Assistente Operacional)

(...) ter boa relação interpessoal. (E8, Assistente Operacional)

Evidências de Competências Técnicas de Enfermagem:

Primeiro experiência profissional na área que vai gerir. Acho que a experiência profissional na área é fundamental. (E1, Enfermeiro com experiência em funções de gestão)

Relativamente às competências técnicas, não considero que exista um número de anos para se ser chefe. Considero é que existe um conjunto de factores e de habilidades que têm que estar presentes. Se eu não souber uma coisa, não posso exigir. O que não quer dizer, que não existam gestores, que nunca estiveram na linha da frente. O que eu acho é que se souber e tiver experiência da prática clínica, posso saber pedir de outra forma... não preciso exigir. Quem tem conhecimento de, tem mais facilidade em solicitar que seja feito, do que quem não tem. (E11, Enfermeiro em funções de gestão)

É importante que lhe sejam reconhecidas não só as competências de gestão mas também competências técnicas, porque à partida é alguém que vai orientar o serviço e portanto, se é alguém que tu sentes que o tipo de orientação que está a ter não vai de encontro às necessidades que tu tens enquanto profissional da área, acabas por não respeitar o resto das decisões que essa pessoa possa vir a tomar. (E12, Gestor)

A Comunicação e o Autocontrolo também se distinguiram com 9 evidências cada, valorizando 50% dos entrevistados a Comunicação e 41,7% o Autocontrolo. Exemplos da competência “Comunicação”:

Deve ter facilidade na comunicação. Acho que é fundamental quando queremos atingir um objetivo, expor algum assunto, ter facilidade nas palavras que escolhemos para não terem uma dupla interpretação, para não deixarem grandes dúvidas, e para que toda a gente entenda aquilo que estamos a dizer. E portanto

será uma boa comunicação interpessoal. (E1, Enfermeiro com experiência em funções de gestão)

Tem que saber comunicar com as chefias de outros grupos profissionais... (E5, Médico)

Evidências da competência “Autocontrolo”:

Na relação que um chefe tem com as pessoas que coordena, ou a equipa que esta gerir, tem que ter uma postura sempre semelhante, independentemente da pessoa a quem se dirige, para q n haja emoções, pelo menos visíveis, que transpareçam as decisões q toma, ou as cedências que faz relativamente a alguém. Não se deve envolver demasiado com a equipa, em termos pessoais, pelo menos não em contexto de trabalho. E deve ter uma postura equilibrada, no sentido de não se expor, pessoalmente e em demasiado perante a equipa. (E1, Enfermeiro com experiência em funções de gestão)

(...) tem de manter alguma distância..., para na altura de tomar decisões desagradáveis, não se inibir de as tomar. (E5, Médico)

Outra das competências valorizadas para as funções de gestão dos enfermeiros foi a de Gestão de Recursos Humanos, com 41,7% dos entrevistados a considerarem-na como importante nos seus discursos. Exemplos:

Tem que ter formação na área da gestão humana (E10, Médico com experiência em funções de gestão)

(...) uma certa Gestão de Recursos Humanos. (E4, Farmacêutico)

Também tem que ser um bom gestor de todos os recursos... uns são os humanos, outros são da parte material... (E6, Assistente Operacional)

A competência “Resiliência e Motivação” foi valorizada por 33,3% dos entrevistados.

Exemplos:

Também que tenha capacidade para motivar a equipa, ou seja, fazer com que os enfermeiros consigam desenvolver as suas capacidades ao máximo, e dessa forma contribuindo para a otimização dos cuidados. (E2, Enfermeiro)

O enfermeiro chefe não só integra as equipas multidisciplinares, como também motiva e sabe o que é preciso para um enfermeiro para integrar essas equipas multidisciplinares. (E4, Farmacêutico)

As competências “Ética” e “Empatia” são as últimas que fazem parte das dez mais valorizadas para as funções de gestão dos enfermeiros, com 4 evidências encontradas nos discursos. Evidências da competência “Ética”:

Competências Éticas... relacionadas com a proteção de dados. (E3, Enfermeiro com experiência em funções de gestão)

A gestão humana é um dos problemas mais difíceis de lidar... A gestão do dinheiro também não é fácil... Portanto, tem que ter ferramentas quer pessoais quer profissionais. Tem que ter formação ética e na área da enfermagem pura e dura.

Não pode ser uma pessoa sem experiência nenhuma. (E10, Médico com experiência em funções de gestão).

Evidências da competência “Empatia”:

Deve ser um bom psicólogo, criar empatia. (E5, Médico)

Compreender os profissionais, saber escutá-los, saber quais as suas necessidades, porque também só assim, eu julgo, que terão profissionais mais motivados. Porque eles ao sentirem que a chefia está preocupada com o seu bem-estar..., vão também estar mais motivado para o trabalho. (E7, Gestor de Recursos Humanos)

As restantes competências, que correspondem a cerca de 20% das evidências nas entrevistas, estão descritas e explicadas no anexo 14.

As competências “Iniciativa”, “Autonomia”, e “Delegação”, apesar de fazerem parte da listagem identificada no enquadramento teórico deste trabalho, não foram consideradas pelos entrevistados como sendo importantes para as funções de gestão dos enfermeiros.

II.5.1.1 – Competências requeridas para os setores público e privado

Os enfermeiros com funções de gestão podem desempenhar a sua atividade quer no setor público, quer no setor privado. Questionamos os nossos entrevistados para perceber se consideram que as competências para o desempenho da função são as mesmas, ou se existem diferenças mediante o setor de atividade; 50% consideram que as competências são as mesmas (tabela 13). Seguem-se algumas evidências:

Não, na minha opinião são iguais. Cada vez mais não existe uma diferenciação clara entre o público e o privado, e portanto, penso que são exatamente as mesmas competências. (E4, Farmacêutico)

Antigamente havia... Neste momento não. Têm que se por ao mesmo nível! (E6, Assistente Operacional)

Destacamos que dos 6 entrevistados que consideraram não haver distinções nas competências requeridas para as funções de gestão dos enfermeiros, 3 deles não têm experiência no setor de atividade privado. Também salientamos, que desses 6 respondentes, só um desempenha funções de gestão na atualidade (gestor de recursos humanos no setor público) e outro tem experiência anterior de ter desempenhado funções de gestão, mas no setor privado (médico).

A análise das outras 6 entrevistas permitiu-nos inferir mais 2 componentes de análise – as competências requeridas para as funções de gestão dos enfermeiros serem as mesmas,

para os setores público e privado, mas com graus de exigência diferentes; e as competências requeridas para as funções de gestão dos enfermeiros, para os setores público e privado, serem muito diferentes. Cada uma das componentes obteve 3 respostas, o que perfaz 25% do total de respostas obtido (tabela 13).

Tabela 13 – Competências requeridas para as funções de gestão dos enfermeiros para os setores público e privado

COMPETÊNCIAS REQUERIDAS PARA AS FUNÇÕES DE GESTÃO DOS ENFERMEIROS PARA OS SETORES PÚBLICO E PRIVADO					
Categories	Dimensões	Componentes	Subcomponentes	Entrevistas com evidências	N.º de entrevistas com evidências (%)
1. COMPETÊNCIAS PARA AS FUNÇÕES DE GESTÃO DOS ENFERMEIROS	1.2. COMPETÊNCIAS REQUERIDAS PARA OS SETORES PÚBLICO E PRIVADO	<u>1.2.1. MESMAS</u>	E2; E4 E5; E6 E7; E8	6 (50%)
		<u>1.2.2. MESMAS MAS COM GRAUS DE EXIGÊNCIA DIFERENTES</u>	1.2.2.1 – Preocupação pela qualidade	E1; E3	3 (25%)
			1.2.2.2 – Competências Técnicas de Gestão	E3; E10	
		<u>1.2.3 – MUITO DIFERENTES</u>	1.2.3.1 – Gestão de RH	E9	3 (25%)
			1.2.3.2 – Competências Técnicas de Gestão	E9; E12	
			1.2.3.4 – Adaptação à Mudança	E11	
			1.2.3.5 - Flexibilidade	E11	

Nos discursos dos entrevistados, tentamos perceber quais as competências que poderiam ter algum grau de diferença para ambos os setores de atividade. No que respeita ao grupo dos entrevistados que consideraram que as competências são as mesmas, mas varia o grau de exigência das mesmas, pudemos identificar 2 subcomponentes: Preocupação pela Qualidade e Competências Técnicas de Gestão. Para cada uma das subcomponentes (competências) foi possível recolher 2 evidências. Exemplos para a competência “Preocupação pela Qualidade”:

No setor privado é um negócio, mas o mercado económico acaba por ser na mesma os bens de saúde. Gerir de uma forma ou de outra... não são mercados diferentes. No atendimento aos utentes, se calhar o público poderia aprender alguma coisa com o privado. O serviço público deveria preocupar-se mais em satisfazer as pessoas... (E1, Enfermeira com experiência em funções de gestão no setor privado)

Por exemplo, no privado, as preocupações com a satisfação dos utentes é maior. São setores concorrenciais... interessa-lhes que os utentes fiquem satisfeitos com os serviços. Eles próprios monitorizam isso. No público, a satisfação ainda não é muito valorizada. (E3, Enfermeiro com experiência em funções de gestão no setor privado)

Evidências para a competência “Competências Técnicas de Gestão”:

As competências bases podem ser as mesmas, mas há características dos setores que são marcantes. Por exemplo, no setor privado, há características que são voltadas para atingir metas, targets, restrições em termos financeiras... No privado a contenção orçamental é quase um fator essencial. No setor público, também existe mas as preocupações não são tão grandes. (E3, Enfermeiro com experiência em funções de gestão no setor privado)

As competências no setor privado são muito mais rigorosas. Em todos os aspetos. As pessoas são vigiadas muito mais de perto, sobretudo na atividade particular há números. Portanto, as pessoas sabem que no final de x anos têm que dar resposta... há que dar contas do que se faz! Até porque as pessoas não são contratadas para toda a vida... Há que dar prova daquilo que se fez foi aquilo que se contratou. Mas só em termos das competências de gestão. As competências de relação não serão diferentes nos dois setores. (E10, Médico com experiência em funções de gestão)

Nos discursos dos entrevistados que consideram que competências requeridas para as funções de gestão dos enfermeiros, para os setores público e privado, são muito diferentes, pudemos identificar 4 subcomponentes (subcategorias): Gestão de Recursos Humanos; Competências Técnicas de Gestão; Adaptação à Mudança e Flexibilidade. A competência “Competências Técnicas de Gestão” reuniu 2 evidências, enquanto as outras reuniram uma evidência cada. Exemplos da competência “Competências Técnicas de Gestão”:

São muito diferentes... Eu exerci no privado mas as funções eram distintas. Contudo, as competências relacionadas com a gestão de pessoas, gestão de meios, requerem no setor privado outro tipo de investimento... (E9, Enfermeira com funções de gestão)

São diferentes. No privado acho que são muito mais confrontados com a responsabilização em termos financeiros. Portanto nessa área acredito que têm que ter muito mais preocupações, porque também são confrontados com essas limitações... que neste momento, a nível público também já vão acontecendo, mas não serão tão marcadas como a nível privado. No privado tens orçamentos para cumprir e não podes passar dali... no público as coisas já vão mudando, mas não existe essa preocupação como no privado. (E12, Gestor)

Exemplo de evidência para a competência “Gestão de Recursos Humanos”:

São muito diferentes... Eu exerci no privado mas as funções eram distintas. Contudo, as competências relacionadas com a gestão de pessoas, gestão de meios, requerem no setor privado outro tipo de investimento... (E9, Enfermeira em funções de gestão)

Exemplo de evidência para a competência “Adaptação à Mudança” e “Flexibilidade”:

São completamente diferentes. São mais valorizadas algumas competências no privado do que no público. Porque no público as pessoas estão standardizadas e têm q obedecer as umas regras hierárquicas. No privado, apesar de terem q obedecer a essas regras hierárquicas, têm mais liberdade de ação. Só essa questão de diferença entre os dois setores. A base de gestão acaba por ser a mesma. (...)

Tem é que saber adaptar-se às regras que lhe são impostas, e às especificidades de cada setor. (E11, Enfermeira com funções de gestão)

Destacamos que os entrevistados que consideram que as competências requeridas para as funções de gestão dos enfermeiros são muito diferentes, para os setores público e privado, desempenham funções de gestão no SNS, e também têm experiência em funções de gestão no setor privado.

Salientamos, ainda, que a competência “Competências Técnicas de Gestão” é aquela que reúne mais consenso sobre as diferenças entre o setor público e privado, para o desempenho de funções de gestão dos enfermeiros, já que foi evidenciada por 4 entrevistados, num universo de 6. As principais razões apontadas residem no facto de no setor privado existir uma maior preocupação com a vertente económica, nomeadamente no controlo dos gastos, em relação ao setor público.

II.5.2 – LACUNAS ENTRE AS COMPETÊNCIAS VALORIZADAS NOS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES DE GESTÃO E AS COMPETÊNCIAS DETIDAS

Das entrevistas realizadas ao painel de peritos que organizamos para analisar as competências dos enfermeiros com funções de gestão, foram identificadas treze lacunas de entre as competências valorizadas para estes profissionais, e as que efetivamente detêm. A tabela 14 apresenta a seriação das competências em que foram identificadas lacunas.

Destacamos as sete competências que têm maior representatividade em número de evidências (76% do total de evidências).

As Competências Interpessoais e a Adaptação à Mudança são as que mais evidências reuniram (4 evidências cada no total de 25) e foram referidas por 4 entrevistados cada uma delas. Apresentamos algumas evidências para as Competências Interpessoais:

Na minha experiência acho que há alguma dificuldade em envolver o grupo sobretudo na parte da operacionalização, para criar vontade em atingir os objetivos comuns. (E1, Enfermeira com experiência em funções de gestão)

Ser um bom psicólogo, ser justo e saber elogiar o trabalho das pessoas. (E5, Médico)

Também pouca preocupação com os trabalhadores... Exige-se demasiado trabalho, e esquece-se a parte humana. Acho que se esquecem as relações entre as pessoas. (E6, Assistente Operacional)

Tabela 14 – Percepção das lacunas entre as competências valorizadas e as detidas

PERCEÇÃO DAS LACUNAS ENTRE AS COMPETÊNCIAS VALORIZADAS E AS DETIDAS	N.º TOTAL DE EVIDÊNCIAS (%)		N.º ENTREVISTAS COM REFERÊNCIA (%)	
Competências Interpessoais	4	16%	4	33,33%
Adaptação à mudança	4	16%	4	33,33%
Gestão de RH	3	12%	3	25,00%
Empatia	2	8%	2	16,67%
Resiliência e Motivação	2	8%	2	16,67%
Flexibilidade	2	8%	2	16,67%
Liderança	2	8%	2	16,67%
Competências técnicas de gestão	1	4%	1	8,33%
Comunicação	1	4%	1	8,33%
Preocupação pela qualidade	1	4%	1	8,33%
Trabalho em equipa	1	4%	1	8,33%
Autocontrolo	1	4%	1	8,33%
Pensamento Crítico	1	4%	1	8,33%
TOTAL	25	100,00%	12	-----

Quatro dos entrevistados consideram que os enfermeiros com funções de gestão estão pouco sensibilizados para mudar as suas práticas face às exigências que vão surgindo (Adaptação à Mudança). Exemplos:

Às vezes há falta de adequação à realidade. Muitas vezes, a minha experiência com enfermeiros gestores, são pessoas já com uma certa idade, que trabalharam numa época que em termos técnicos e em termos de prática eram muito diferentes. Os conhecimentos evoluíram muito desde essa altura até aos dias de hoje, e às vezes nota-se que existe uma diferença entre os conhecimentos atuais e aquilo que é transmitido na escola, e mesmo aquilo que já vem de trás. (E2, Enfermeiro)

A parte da gestão de equipas, tentar perceber que não é só impor. É preciso mostrar às pessoas porque estão a fazer aquilo, e muitas vezes quem ocupa os cargos de chefia tem aquele autoritarismo... é porque é, e tem pouca flexibilidade, pouca abertura a mudar alguma coisa... Não ser impositivo mas perceber porque é necessário mudar... Ter algum pensamento crítico sobre as coisas... Não é mudar por mudar... (E12, Gestor)

Alguns dos processos de Gestão de Recursos Humanos também são apontados como lacunas dos enfermeiros em funções de chefia (25% dos entrevistados), nomeadamente nos processos de formação em serviço, e nas questões de avaliação de desempenho. Seguem algumas evidências:

A formação e a investigação não são devidamente valorizadas. Por exemplo a formação em serviço não é devidamente aproveitada e podia ser mais enriquecida. (E3, Enfermeiro com experiência em funções de gestão)

Acho que as questões da avaliação do pessoal poderiam ser melhoradas. Para isso deveriam estar mais presentes no serviço, nem sempre estão... Deviam ter um olhar mais atento, para não se basearem no que os outros dizem, mas para serem eles mesmos a ver. (E8, Assistente Operacional)

A parte da gestão de equipas, tentar perceber que não é só impor. É preciso mostrar às pessoas porque estão a fazer aquilo, e muitas vezes quem ocupa os cargos de chefia tem aquele autoritarismo... (E12, Gestor)

A competência “Empatia” foi considerada por 2 entrevistados como passível de apresentar lacunas no desempenho da função. Exemplos:

Ser um bom psicólogo, ser justo e saber elogiar o trabalho das pessoas. (E5, Médico)

Acho que há uma grande preocupação em não gastar dinheiro...E às vezes esquece-se das necessidades do serviço e das pessoas que lá trabalham. (E6, Assistente Operacional)

A dificuldade em motivar a equipa foi outro aspeto valorizado por 16,67% dos entrevistados (Resiliência e Motivação). Eis algumas evidências.

Falta envolver as partes que mobilizam o trabalho e motivá-las de forma a que toda a gente persiga o mesmo objetivo. (E1, Enfermeira com experiência em funções de gestão)

A principal dificuldade reside em motivar as equipas... até porque a maioria dos gestores são ausentes... fazem-na através dos papéis. A gestão tem que estar perto das pessoas. A gestão do corpo humano é o mais importante. (E10, Médico com experiência em funções de gestão)

Dois entrevistados consideram que a competência “Flexibilidade” apresenta lacunas a melhorar. Exemplos.

(...) nós passamos de um modelo de gestão em que nós tínhamos um conjunto de pessoas, que geríamos, para outro modelo em que é diferente. E em que a adaptabilidade é fundamental. Quem não tiver essa flexibilidade não faz essa transição. (E9, Enfermeiro com funções de gestão)

A competência “Liderança” também foi apontada como uma lacuna por 2 dos entrevistados, correspondendo a 16,67% das respostas.

A parte da gestão de equipas, tentar perceber que não é só impor. É preciso mostrar às pessoas porque estão a fazer aquilo, e muitas vezes quem ocupa os cargos de chefia tem aquele autoritarismo... (E12, Gestor)

No final da lista das competências percecionadas como tendo lacunas para o exercício das funções de gestão dos enfermeiros, aparecem as Competências Técnicas de Gestão, a Comunicação; a Preocupação pela Qualidade; o Trabalho em Equipa; o Autocontrolo e o

Pensamento Crítico. Todas as competências mencionadas foram identificadas por um dos entrevistados. O anexo 17 apresenta evidências manifestadas pelos respondentes.

II.5.3 – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES DE GESTÃO

Após a identificação das lacunas entre as competências valorizadas nos enfermeiros com funções de gestão, e as competências detidas, tentamos compreender se havia alguma forma de desenvolver essas lacunas. Identificamos 4 dimensões de análise: formação (formação acadêmica; formação em contexto de trabalho e regulação da formação); empenho individual; experiência profissional e avaliação de competências antes de assumir o cargo. A tabela 15 apresenta os resultados obtidos.

Tabela 15 – Desenvolvimento de competências dos enfermeiros com funções de gestão

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES DE GESTÃO						
Categorias	Dimensões	Componentes	Subcomponentes	N.º de evidências (%)	N.º de entrevistas com evidências (%)	
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES DE GESTÃO	FORMAÇÃO	Formação acadêmica	-----	6 (25%)	6 (50%)	
		Formação em contexto de trabalho	-----	6 (25%)	6 (50%)	
		Regulação da Formação	Ordem dos Enfermeiros	-----	1 (4%)	1 (8%)
			Ministério da Saúde	-----	1 (4%)	1 (8%)
			Instituições de Saúde	-----	2 (8%)	1 (8%)
		EMPENHO INDIVIDUAL	-----	-----	4 (17%)	4 (33%)
	EXPERIÊNCIA	-----	-----	1 (4%)	1 (8%)	
	AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS ANTES DE ASSUMIR O CARGO	-----	-----	3 (13%)	3 (25%)	
	TOTAL	-----	-----	24 (100%)	-----	

Destacamos que a formação é a forma de desenvolvimento de competências mais indicada por todos os entrevistados, contudo 50% consideram que a formação deve ser acadêmica, enquanto outros 50% falam de formação em contexto de trabalho. Citamos alguns

exemplos de discursos que refletem a valorização do tipo de formação acadêmica para o desenvolvimento de competências.

Fazendo cursos de gestão de pessoas, mais até do que de gestão de bens. Cursos de recursos humanos. (E10, Médico com experiência em funções de gestão)

A formação acadêmica não é suficiente..., mas é fundamental tê-la! (E11, Enfermeiro com funções de gestão)

Relativamente à regulação da formação identificamos evidências nos discursos dos entrevistados, de três formas de efetuar a mesma: Ordem dos Enfermeiros, uma evidência; Ministério da Saúde, uma evidência; e Instituições de Saúde, 2 evidências. Exemplos:

Eu acho que deviam ser estabelecidas pela Ordem que regula a profissão, as competências mínimas. Para ocupar um cargo de gestão devia passar por cumprir uma formação, regulada pela Ordem dos Enfermeiros, onde nos fossem inculcadas as bases para desempenhar um cargo de gestão. (E1, Enfermeiro com experiência em funções de gestão.)

As Instituições é que deviam fornecer essa formação, top-down. É algo que se deve formar e desenvolver. A Instituição deveria ser obrigatoriamente responsável pela formação dos seus enfermeiros chefes. As Instituições têm uma missão/visão e por isso deveriam dar formação aos chefes no sentido de os trabalhar para o mesmo propósito. (E3, Enfermeiro com experiência em funções de gestão)

Deviam ser as instituições de saúde, não centralizadas pelos hospitais em si, mas pelo ministério da saúde, para poder fazer um ensino muito semelhante de pessoas para pessoas, e para poder ter regras de uniformização, para poder monitorizar, e saber que a nível nacional houvesse um modelo mais ou menos coerente. Não era um ensino igual, porque é importante a diversidade. A formação não podia ser feita de regra e esquadro da mesma maneira, porque as pessoas têm maneiras diferentes de estar na vida... e vontades completamente diferentes. (E10, Médico com experiência em funções de gestão)

O empenho individual no desenvolvimento das competências foi também mencionado por 4 dos entrevistados. Estes, apesar de considerarem que a formação é muito importante, salientaram que sem empenho por parte de cada profissional, não há desenvolvimento de competências. Exemplos:

Com formação, mas acima de tudo com empenho e com vontade. Com a capacidade de aceitar a crítica que bem de fora, e tirar algum proveito disso, e poder avançar e evoluir, e transformar-se. (E2, Enfermeiro)

Para desenvolver essas competências poderia investir-se mais em formação dirigida para a desenvolver a parte pessoal. Mas claro que a pessoa tem que ter consciência que precisa de melhorar... e ter abertura para isso. (E6, Assistente Operacional)

Acho que tudo se aprende. Em primeiro lugar é preciso querer... é preciso ter um espírito aberto, que às vezes se calhar falha um bocadinho. (...) Já a parte da relação com as pessoas já tem a ver mais com as características pessoais... mas também se podem modificar... acho que tudo dá para aprender! (E9, Enfermeira com funções de gestão)

A formação é importante, mas as pessoas é que têm que ter a inteligência de perceber aquilo que lhes faz falta e estar adaptada às suas necessidades... não pode ser fazer formação por fazer... É mais ter uma capacidade de ouvir, e estar recetivo à mudança do que propriamente... (E12, Gestor)

Outra aspeto considerado pelos entrevistados é a avaliação de competências antes de os enfermeiros com funções de gestão assumirem o cargo (13% de evidências encontradas).

Exemplos:

Para se ter um enfermeiro gestor, existem hoje ferramentas que são utilizadas por equipas de recrutamento de recursos humanos, e que numa entrevista de uma hora, conseguem em 80 a 90 % dos casos definir quem é líder, e quem não é líder. A decisão deve ser técnica. (E5, Médico com experiência em funções de gestão)

Primeiro ou se tem ou não se tem. Da experiência de vida que tenho, as pessoas ou têm carisma para, ou então não vale a pena... Por muito que se leia e estude em livros, as pessoas se não tiverem as características, nunca serão bons líderes. Então primeiro, antes de dar formação, é necessário fazer uma abordagem para se perceber se as pessoas têm ou não as competências. Avaliar as competências de liderança, para saber se a pessoa tem ou não as características para ocupar um cargo de gestão. Sem essas características, é para esquecer... (E11, Enfermeira com funções de gestão)

Acho que podes não ter grandes conhecimentos de gestão... ,mas se tiveres capacidade de envolver a equipa, consegues contornar essas limitações. Enquanto podes ter uma pessoa com grandes competências e formação em gestão, mas se não consegues que as pessoas que vais liderar te acompanhem, então não vais conseguir fazer nada... Porque são essas pessoas que vão implementar as decisões no terreno. E se não vais conseguir criar esse espírito, então vais ter grandes dificuldades. (E12, Gestor)

Como síntese da apresentação e análise dos dados, será importante mencionar que o painel de peritos deste estudo se mostrou confortável e conhecedor das competências para as funções de gestão dos enfermeiros. As entrevistas fluíram sem dificuldade, e todos se mostraram à vontade em expressar a sua opinião.

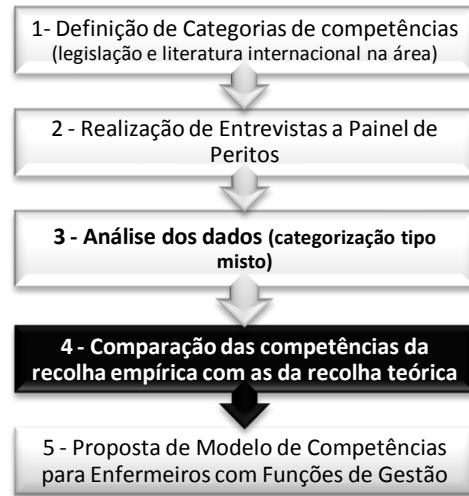
II.5.4 – COMPARAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DA RECOLHA EMPÍRICA COM AS COMPETÊNCIAS DA RECOLHA TEÓRICA

No discurso do painel de peritos deste estudo identificamos uma listagem de 21 competências; na análise de conteúdo efetuada à legislação relativa às funções de gestão dos enfermeiros identificamos uma listagem de 13 competências; na revisão de literatura efetuada na primeira parte deste trabalho identificamos 20 competências; Jennings et al, 2007 identificaram 8 competências. Todas as listagens estão apresentadas por ordem decrescente de evidências encontradas na tabela 16.

Estabelecendo um processo comparativo podemos verificar que todas as competências identificadas no estudo empírico desenvolvido, também foram identificadas na legislação. Todavia, o grau de valorização das competências atribuído pelos entrevistados deste estudo difere do número de vezes que as competências foram identificadas na legislação, ou seja, da aparente valorização intrínseca da competência por quem a estabelece. Por exemplo, a *Gestão de Recursos Humanos*, na nossa seriação, ocupa a sétima posição, enquanto na legislação foi a que mais vezes foi identificada. Outro exemplo: as *Competências Técnicas de Enfermagem* ocupam, na nossa seriação de competências, o quarto lugar, enquanto na legislação são as segundas mais identificadas. No mesmo sentido, a competência de *Organização e Planeamento* foi valorizada por dois entrevistados para as funções de gestão dos enfermeiros, enquanto na legislação é a terceira mais considerada. Salientamos que a *Liderança* e as *Competências Interpessoais* fazem parte do topo da listagem deste estudo, e não são reconhecidas na legislação.

Da revisão de literatura efetuada na primeira parte deste trabalho, com o intuito de recolher estudos sobre as competências para as funções de gestão dos enfermeiros, foi-nos possível identificar 20 competências. Comparando com o estudo empírico por nós desenvolvido constata-se que existem competências identificadas por nós que não estão presentes na revisão da literatura: *Autodesenvolvimento*, *Autocontrolo*, *Empatia*, e *Flexibilidade*. O contrário também se verificou. As competências *Autonomia*, *Iniciativa* e *Delegação* não foram valorizadas pelos nossos entrevistados. Estabelecendo uma comparação

Figura 9 – Esquema Metodológico (comparação das competências)



do nosso top 10 de competências, com o da revisão da literatura, inferimos que estas coincidem em 7 competências: *Liderança, Competências Técnicas de Gestão, Competências Técnicas de Enfermagem, Competências Interpessoais, Gestão de Recursos Humanos, Ética e Comunicação.*

A revisão de literatura efetuada por Jennings et al (2007), sobre competências para as funções de gestão dos enfermeiros, mostra que a listagem obtida coincide com as competências deste estudo empírico, e apenas 3 competências não fazem parte das 10 competências mais valorizadas pelo painel de peritos deste trabalho empírico: *Conhecimento de Políticas de Saúde, Pensamento Crítico e Iniciativa.*

Efetuando um cruzamento transversal a todas as listagens, encontramos 6 competências que coincidem nos quatro colunas: *Competências Técnicas de Gestão; Competências Interpessoais; Comunicação; Gestão de Recursos Humanos; Pensamento Crítico e Conhecimento de Políticas de Saúde.*

Na análise à tabela 16, encontramos, ainda, dois pontos que consideramos merecedores de destaque:

- As *Competências Técnicas de Enfermagem* estão presentes em todas as análises, exceto na revisão de literatura de Jennings et al, 2007.
- A competência *Ética* está presente em todas as análises exceto na da legislação.

Tabela 16 – Comparação das competências identificadas

Estudo Empírico	Decretos-leis ¹⁹	Revisão Literatura ²⁰	Revisão Literatura (Jennings et al, 2007)
Liderança (15)	Gestão de Recursos Humanos (18);	Gestão de Recursos Humanos (9)	Competências Interpessoais (55)
Competências Técnicas de Gestão (10)	Competências Técnicas de Enfermagem (17);	Comunicação (8)	Ética (54)
Competências Interpessoais (10)	Organização e Planeamento (13);	Ética (8)	Competências Técnicas de Gestão (51)
Competências Técnicas de Enfermagem (10)	Competências Técnicas de Gestão (12);	Liderança (5)	Pensamento Crítico (29)
Comunicação (9)	Trabalho em Equipa (7);	Comp. Técnicas de Gestão (5)	Gestão de Recursos Humanos (26)
Autocontrolo (9)	Comunicação (7);	Competências Interpessoais (4)	Comunicação (24)
Gestão de Recursos Humanos (7)	Preocupação pela Qualidade (5);	Conhecimento Políticas de Saúde (4)	Conhecimento de Políticas de Saúde (21)
Resiliência e Motivação (5)	Conhecimento de Políticas de Saúde (4);	Comp. Técnicas de Enfermagem (4)	Iniciativa (9)
Ética (4)	Pensamento Crítico (3).	Pensamento Crítico (4)	
Empatia (4)	Competências Interpessoais (2)	Trabalho em Equipa (4)	
Flexibilidade (3)	Competências Supervisão Clínica (2)	Resolução de Problemas (4)	
Trabalho em Equipa (3)	Resolução de Problemas (1)	Resiliência e Motivação (3)	
Organização e Planeamento (2)	Iniciativa (1)	Autonomia (3)	
Pensamento Crítico (2)		Preocupação pela Qualidade (2)	
Competência de Supervisão Clínica (2)		TIC (2)	
Autodesenvolvimento (1)		Adaptação à Mudança (2)	
Adaptação à Mudança (1)		Iniciativa (1)	
Tecnologias da Informação e Comunicação (1)		Organização e Planeamento (1)	
Resolução de Problemas (1)		Delegação (1)	
Preocupação pela Qualidade (1)		Comp. Supervisão Clínica (1)	
Conhecimento de Políticas de Saúde (1)			

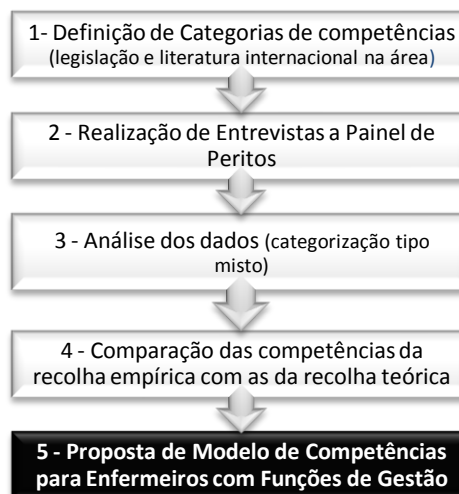
¹⁹ Decreto-lei 248/2009 de 22 de Setembro; Decreto-lei 247/2009 de 22 de Setembro; Lei n.º 27/2002 e Decreto-Lei n.º 188/2003 de 20 de Agosto; Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto e Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro; Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto

²⁰ Reid & Weller (2010); American Association of Colleges of Nursing (2007); AONE (2005); Chase (2010); McCarthy & Fitzpatrick (2009); Pillay (2010); Kagan, Kigli-Shemesh & Tabak (2006); Lorber & Savič (2011); Huston (2008); Sutto et al (2008); Lewis, et al (2010); Peres & Ciampone (2006)

II.5.5 – PROPOSTA DE MODELO DE COMPETÊNCIAS PARA ENFERMEIROS COM FUNÇÕES DE GESTÃO EM PORTUGAL

Um modelo de competências pressupõe a identificação e a definição de competências, bem como os instrumentos que vão ser utilizados para a sua avaliação (Cascão, 2004). Assumimos que o modelo que aqui propomos apresentar não está completo, já que apenas irá tratar de uma parte – a identificação das competências mais valorizadas para os enfermeiros com funções de gestão (objetivo desta investigação). O processo de identificação de competências, normalmente oito a doze (Spencer e Spencer, 1993; McClelland, 1973 e Zwell, 2000, cit. por Cascão, 2004), mais importantes para uma determinada função, deve ter sempre em conta a estratégia da Organização. Neste trabalho assumimos que a estrutura que terá paralelo com a organização, para os enfermeiros com funções de gestão, será a legislação analisada²¹. Deste modo, o modelo de competências dos enfermeiros com funções de gestão que aqui propomos apresentar, será orientada pelas diretrizes legislativas. Efetuando uma análise a todas as listagens (tabela 16) e introduzindo o critério de terem que estar presentes em pelo menos três das listagens encontramos **6 competências** que coincidem nos quatro colunas (ver tabela 16): *Competências Técnicas de Gestão; Competências Interpessoais; Comunicação; Gestão de Recursos Humanos; Pensamento Crítico e Conhecimento de Políticas de Saúde*. Se considerarmos as diretrizes legislativas, como explicamos, e selecionarmos as competências que têm mais evidências, (e não constam da listagem já criada) e cruzarmos com as competências das outras colunas, de modo a garantir que se exista uma repetição de três competências (já que as quatro repetições já foram todas consideradas), selecionamos mais **4 competências**: *Competências de Enfermagem; Organização e Planeamento; Trabalho de Equipa; Preocupação pela Qualidade*. Na junção dos dois grupos de competências, surge o seguinte portfólio de **10 competências** que constituem o **modelo de competências para enfermeiros com funções de gestão que propomos**: *Competências Técnicas de Gestão;*

Figura 10 – Esquema Metodológico (proposta de modelo)



²¹ Decreto-lei 248/2009 de 22 de Setembro; Decreto-lei 247/2009 de 22 de Setembro; Lei n.º 27/2002 e Decreto-Lei n.º 188/2003 de 20 de Agosto; Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto e Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro; Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto

Competências Interpessoais; Comunicação; Gestão de Recursos Humanos; Pensamento Crítico; Conhecimento de Políticas de Saúde; Competências Técnicas de Enfermagem; Organização e Planeamento; Trabalho de Equipa; Preocupação pela Qualidade. A tabela 17 apresenta a definição das competências considerada nesta investigação.

Tabela 17 – Definição das dez competências que integram o Modelo de Competências para enfermeiros com funções de gestão

Competências técnicas de gestão ²²	É capaz de construir, analisar e/ou interpretar indicadores de performance organizacional.
Competências interpessoais ²³	É capaz de desenvolver uma cultura orientada para a equipa de forma a garantir não só a satisfação dos seus colaboradores, como também, a sua segurança no que diz respeito ao ambiente físico, instalações, equipamentos, e zelo pessoal em questões de assédio sexual, violência no trabalho.
Comunicação ²⁴	Expressa ideias ou factos de forma clara e persuasiva, usando eficazmente linguagem verbal e não-verbal. Manifesta segurança na informação prestada aos outros, de modo a que estes sejam convencidos e impressionados, por forma a obterem a sua aceitação e compreensão ou concordância.
Gestão de recursos humanos ²⁵	Inclui conhecimentos nas práticas de recursos humanos, nomeadamente recrutamento e seleção de pessoal, alocação de recursos de forma eficaz e eficiente, mecanismos de gestão e avaliação do desempenho, bem como fornecimento de oportunidades de formação contínua, educação, desenvolvimento e crescimento profissional.
Pensamento crítico ²⁶	Apresenta capacidades de análise e avaliação da consistência de raciocínios; é capaz de decidir racionalmente sobre quais as ideias ou informações que devem ser admitidas.
Conhecimento de políticas de saúde ²⁷	Demonstra conhecimentos sobre promoção de saúde e prevenção de doença; faz corretamente uma gestão da saúde/doença no desempenho das suas funções. Demonstra conhecimentos sobre legislação na área da saúde em Portugal
Competências técnicas de enfermagem ²⁸	Capacidade de prestar cuidados de enfermagem, servindo como referência aos seus pares, por meio de experiência profissional reconhecida.
Organização e planeamento ²⁹	Capacidade de estabelecer eficazmente um curso de ação para atingir pessoalmente e/ou em grupo um objetivo. Inclui capacidades de efetuar avaliações sistemáticas das necessidades futuras de pessoal de enfermagem em termos de números, dos seus níveis de educação, habilidades e competências, bem como saber adaptar-se às políticas relacionadas. Deve ainda ser capaz de planear e implementar mudanças para a prestação de cuidados/serviços adequadas às necessidades previamente identificadas.
Trabalho em equipa ³⁰	Apresenta disponibilidade para participar enquanto membro de uma equipa da qual ele/ela não é necessariamente líder. Revela ser um colaborador eficaz mesmo quando a equipa está a trabalhar em algo que não possui um interesse pessoal direto, em prol dessa mesma equipa.
Preocupação pela qualidade ³¹	Identifica e implementa medidas para melhorar a qualidade dos cuidados prestados, bem como do aumento da produtividade. Preocupa-se em que os clientes internos e externos manifestem satisfação com os serviços prestados quer por ele próprio, quer pela sua equipa.

²² Augusto & Rodrigues (2013)

²³ Baseado na publicação do ICN – Reid & Weller (2010)

²⁴ Augusto & Rodrigues (2013)

²⁵ Baseado na publicação do ICN – Reid & Weller (2010)

²⁶ Augusto & Rodrigues (2013)

²⁷ Augusto & Rodrigues (2013)

²⁸ Augusto & Rodrigues (2013)

²⁹ Augusto & Rodrigues (2013)

³⁰ Augusto & Rodrigues (2013)

³¹ Augusto & Rodrigues (2013)

II.6 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A problemática acerca da carreira dos profissionais de enfermagem mostrou-nos que existe uma falta de definição de competências para os enfermeiros com funções de gestão. Dada a importância que estes profissionais têm no SNS e a necessidade de clarificar papéis para que sejam bem executadas as suas funções, propusemo-nos criar uma estratégia de definição de um modelo de competências para estes profissionais com funções de gestão. Para atingir os objetivos deste trabalho de investigação, recorremos a entrevistas a um painel de peritos, reconhecendo que, de acordo com dados experimentais, a identificação de competências para uma função efetuada por um painel de peritos corresponde em 50% com as competências identificadas por um modelo de um estudo de competências completo (Bassi & Russ-Eft, 1997). Posteriormente procedemos à análise de conteúdo das entrevistas, efetuando um processo de categorização do tipo misto, tendo sido criada uma listagem de vinte e quatro categorias de competências (anexo 5), vinte emergiram da revisão bibliográfica efetuada, e quatro emergiram da análise dos discursos. Destacamos que dessas vinte e quatro, vinte e uma foram consideradas importantes pelo painel de peritos para as funções de gestão dos enfermeiros³².

Todas as competências identificadas no estudo empírico que realizamos são também mencionadas na legislação analisada, apenas o grau de valorização das competências atribuído pelo nosso painel de peritos, difere do número de vezes que as competências foram identificadas na legislação. Desta análise depreendemos que apesar das competências identificadas coincidirem, em grande parte, com o que está legislado, parece que a valorização que assumem para o nosso painel de peritos não é a mesma. A legislação valoriza mais competências técnico-profissionais, segundo a tipologia de Camara et al (2007), nomeadamente, a *Gestão de Recursos Humanos*, as *Competências Técnicas de Enfermagem*, as *Competências Técnicas de Gestão*, que poderão ser avaliadas de forma mais objetiva e que vão de encontro a uma das filosofias da gestão de carreiras do SNS, e dos enfermeiros (progressão por qualificação académica). No nosso estudo, parecem valorizar-se mais competências comportamentais, que têm que ver com as atitudes e os comportamentos que os indivíduos

³² Liderança; Competências Técnicas de Gestão, Competências Interpessoais; Competências Técnicas de Enfermagem; Comunicação; Autocontrolo; Gestão de Recursos Humanos; Resiliência e Motivação; Ética; Empatia; Flexibilidade; Trabalho em Equipa; Organização e Planeamento; Pensamento Crítico; Competência de Supervisão Clínica; Autodesenvolvimento; Adaptação à Mudança; Tecnologias da Informação e Comunicação; Resolução de Problemas; Preocupação pela Qualidade; e Conhecimento de Políticas de Saúde. A Iniciativa, Autonomia e Delegação não foram consideradas.

devem demonstrar no exercício da sua função (Camara et al, 2007), como a Liderança, as Competências Interpessoais, o Autocontrolo.

Da revisão de literatura efetuada na primeira parte deste trabalho, com o intuito de recolher estudos sobre as competências para as funções de gestão dos enfermeiros, foi-nos possível identificar, como já foi dito, vinte competências. Comparativamente com o nosso estudo existem competências que foram identificadas por nós que não estão presentes na revisão da literatura: *Autodesenvolvimento, Autocontrolo, Empatia, e Flexibilidade*. O contrário também se verificou. As competências *Autonomia, Iniciativa e Delegação* não foram valorizadas pelos nossos entrevistados. Parece-nos que estes resultados poderão ser explicados por fatores culturais onde se realiza a investigação. No caso de Portugal, o povo é conhecido como orientado para a flexibilidade, capacidade de adaptação a situações novas, por ser amistoso, e que valoriza a empatia e as relações interpessoais. Também é conhecido por ser algo “irascível”, daí poder ser necessário maior autocontrolo.

Na comparação do nosso estudo com a revisão de literatura efetuada por Jennings et al (2007), salientamos que todas as competências identificadas pelos autores, foram valorizadas pelos nossos entrevistados, com exceção da competência *Iniciativa*.

No cruzamento transversal de todas as listagens de competências construídas (tabela 16), encontramos seis competências que coincidem nos quatro colunas: *Competências Técnicas de Gestão; Competências Interpessoais; Comunicação; Gestão de Recursos Humanos; Pensamento Crítico e Conhecimento de Políticas de Saúde*. Também verificamos que as *Competências Técnicas de Enfermagem* estão presentes em todas as análises, exceto na revisão de literatura de Jennings et al (2007). Uma explicação possível poderá ser o facto de estas competências já serem assumidas como algo básico e adquirido. Outro dado de destaque é a competência *Ética* estar presente em todas as listagens exceto na legislação. Uma explicação poderá ser os enfermeiros, no seu exercício profissional, terem um Código Deontológico definido para respeitar, dispensando, assim, outra referência na legislação.

O segundo objetivo que propusemos, inerente à primeira questão de investigação, foi: *Identificar as competências requeridas para as funções de gestão dos enfermeiros, mediante o seu setor de atividade (público ou privado)*. Como analisamos no capítulo II.2 desta dissertação, metade dos entrevistados valoriza as mesmas competências para as funções em causa, considerando não haver distinção consoante o setor de atividade. Contudo, a outra metade dos entrevistados, tem opinião contrária; 25% dos entrevistados consideram que as competências requeridas são muito diferentes e outros 25% referem que as competências até

podem ser as mesmas, contudo, o grau de exigência difere. As competências que são apontadas como muito diferentes para ambos os setores são quatro – a *Gestão de Recursos Humanos*, as *Competências Técnicas de Gestão*, a *Adaptação à Mudança* e a *Flexibilidade*. Em relação às competências que apenas variam no grau de exigência, foram referidas a *Preocupação pela Qualidade* e as *Competências Técnicas de Gestão*. A nossa interpretação para estes resultados baseia-se no facto do setor privado da saúde ter em atenção alguns aspetos que o setor público poderá ainda não ter, nomeadamente a perspetiva de mercado. Até porque o SNS é tendencialmente gratuito e de acesso universal e geral (Artigo 64.º, da Constituição da República Portuguesa), ao contrário do privado. Desta forma, poder-se-á pensar que os profissionais que integram o setor privado da saúde, sobretudo em cargos de gestão, terão que possuir *Competências Técnicas de Gestão* mais desenvolvidas do que os que estão no setor público. Também a terciarização da economia, apontada como uma razão objetiva para a valorização crescente da aplicação das competências às organizações (Boterf, 2005), faz com que aos colaboradores das instituições privadas da saúde, sejam exigidas competências de prestação de serviços de qualidade e tenham os serviços mais procedimentalizados e mais controlados. Esta será uma explicação possível para a competência *Preocupação pela Qualidade* ser reconhecida por alguns dos entrevistados, como mais exigente para o setor privado de atividade. Relativamente às competências identificadas como totalmente diferentes para ambos os setores de atividade, sabemos que, a *Adaptação à Mudança*, bem como a *Flexibilidade* poderão ser competências que tendem a garantir que o setor privado, e nomeadamente os enfermeiros que nele exercem funções, reajam aos novos desafios da competitividade e da necessidade em desenvolver estratégias que garantam vantagem competitiva. Perante um meio circundante de incerteza e crescente exigência, as organizações, e por inerência os trabalhadores, tiveram que se tornar flexíveis, inovadoras, criativas, para conseguirem ter sucesso e vingar no mercado global (Pereira & Rodrigues, 2013).

Uma vez identificadas as competências requeridas para as funções de gestão dos enfermeiros, quisemos identificar a perceção das lacunas de competências nestes profissionais, ou seja, a diferença entre as competências valorizadas nos enfermeiros com funções de gestão, e as competências detidas. Dos discursos das entrevistas realizadas emergiram treze competências (de um total de 25 evidências encontradas), pela seguinte ordem decrescente: *Competências Interpessoais* 33,3% (4 evidências); *Adaptação à Mudança* 33,3% (4 evidências); *Gestão de Recursos Humanos* 25% (3 evidências); *Empatia* 16,67% (2

evidências); *Resiliência e Motivação* 16,67% (2 evidências); *Flexibilidade* 16,67% (2 evidências); *Liderança* 16,67% (2 evidências); *Competências Técnicas de Gestão* 8,33% (1 evidência); *Comunicação* 8,33% (1 evidência); *Preocupação pela Qualidade* 8,33% (1 evidência); *Trabalho em Equipa* 8,33% (1 evidência); *Autocontrolo* 8,33% (1 evidência) e *Pensamento Crítico* 8,33% (1 evidência). As três primeiras competências com lacunas representam 44% das evidências encontradas (12 evidências). Relativamente às duas primeiras competências da listagem (*Competências Interpessoais* e *Adaptação à Mudança*), estas foram as que reuniram mais evidências na identificação das lacunas para estas funções (32%). Os entrevistados manifestaram que, relativamente às *Competências Interpessoais*, falta por parte dos profissionais em análise, alguma dificuldade em envolver o grupo, e dar-lhe valor; valoriza-se em demasia os aspetos técnicos do trabalho, e acabam por ficar esquecidas as relações entre as pessoas. As *Competências Interpessoais* significam que o profissional deve ser capaz de desenvolver uma cultura orientada para a equipa de forma a garantir não só a satisfação dos colaboradores, como também a sua segurança (Reid & Weller, 2010). Quanto à competência *Adaptação à Mudança*, os entrevistados referem que existe uma certa dificuldade em fazer a transição do passado para o presente, e que é necessário que se comece a criar abertura para mudar. Os enfermeiros com funções de gestão, de acordo com a definição da competência criada, terão que ser capazes de compreender as constantes mutações que ocorrem no mundo que os rodeia, e procurar preparar-se para essas transformações. Em vez de criticarem a mudança, devem procurar entendê-la, e integrar-se, da melhor forma possível, ao novo ambiente (Augusto & Rodrigues, 2013). A competência *Gestão de Recursos Humanos* também foi considerada pelos entrevistados como uma lacuna, nomeadamente nos processos de formação em serviço, já que esta não é devidamente aproveitada, e podia ser mais enriquecedora; e nos processos de avaliação de desempenho. A competência *Gestão de Recursos Humanos* pode ser considerada uma competência técnico-profissional (de acordo com a tipologia de Camara et al, 2007), e inclui conhecimentos nas práticas de recursos humanos, nomeadamente recrutamento e seleção de pessoal, alocação de recursos de forma eficaz e eficiente, mecanismos de gestão e avaliação do desempenho, bem como fornecimento de oportunidades de formação contínua, educação, desenvolvimento e crescimento profissional (Reid & Weller, 2010). Destacamos que, dado o número de entrevistas, encontramos muito poucas evidências de lacunas (número de evidências identificadas – vinte e cinco em doze entrevistas), e estas apresentam uma disposição dispersa. Ou seja, praticamente cada entrevistado referiu uma lacuna diferente. Isto poderá significar que as

lacunas identificadas podem ser baseadas nas histórias individuais dos peritos, pelo que torna necessária, uma análise mais extensiva deste aspeto. Na perspetiva da Gestão por Competências, isto traduz que esta análise deve ser realizada individualmente e serem definidos planos individuais de desenvolvimento de competências.

Nas entrevistas tentamos identificar os processos de desenvolvimento de competências considerados mais relevantes para os enfermeiros com funções de gestão. Foi possível identificar quatro dimensões de desenvolvimento de competências, nos discursos dos entrevistados: formação; empenho individual; experiência profissional; e avaliação de competências antes de assumir o cargo. Destacamos a formação como a estratégia de desenvolvimento de competências valorizada por todos os entrevistados: 50% considera que a formação deve ser académica, enquanto a outra metade fala de formação em contexto de trabalho. Relativamente à formação académica, um dos entrevistados considera que mais do que fazer cursos de gestão de bens, é necessário investir em cursos de gestão de pessoas. Esta tendência de resposta vem de encontro à valorização da competência de *Gestão de Recursos Humanos* já identificada neste trabalho. A forma como deveria ser regulada a formação também foi identificada em três entrevistas, considerando que esta deveria ser feita ou pelo Ministério da Saúde, ou pela Ordem dos Enfermeiros, ou, a nível local, por cada Instituição de Saúde. De acordo com um dos entrevistados, se o Ministério da Saúde e as Instituições têm uma missão/visão deveriam direcionar a formação dos profissionais com funções de gestão, neste caso os enfermeiros, para que todos trabalhassem para atingir os mesmos objetivos. Estes resultados vão de encontro ao que alguns autores consideram ser a melhor forma de desenvolver as lacunas de competências identificadas (Ceitil, 2010; Shermon, 2004; Boterf, 2005; Almeida e Rebelo, 2011; Suleman, 2007). Primeiro identificar as lacunas de competências, quer organizacionais, coletivas e/ou individuais, e depois formular planos de desenvolvimento dessas competências direcionados ou para a organização e seus fatores de suporte (processos de gestão, a estrutura organizacional, cultura da organização, comunicação, por exemplo), ou para os colaboradores, de forma individual. Neste último caso tratar-se-á de planos individuais de desenvolvimento de competências, que deverão incidir na formação, no *coaching* ou na assunção de novos papéis onde poderão desenvolver essas competências (Ceitil, 2010; Shermon, 2004). De acordo com Boterf (2005), a formação deve dirigir-se aos processos de profissionalização, e dar os contributos para a aquisição de recursos para saber agir com pertinência e o treino para combinar os recursos de forma a construir e aplicar respostas pertinentes face às exigências profissionais; construir objetivos adequados

para a aprendizagem de competências; desenvolver capacidades de reflexão e transferência do que é aprendido; incrementar a capacidade de aprender a aprender; conferir um lugar justo à autoavaliação dos processos de aprendizagem e ajudar o profissional a construir uma identidade profissional.

Destacamos, que dada a importância que os enfermeiros com funções de gestão assumem no SNS, e, em particular, em cada instituição, e face às constantes transformações económicas, sociais, tecnológicas, políticas, de conhecimento que caracterizam o nosso quotidiano, à luz da literatura, parece-nos que a forma *ad hoc* como o desenvolvimento de competências destes profissionais tem sido feita, poderá necessitar de ser repensada. Assim, deveria ser definida uma forma de desenvolvimento de competências para estes profissionais, assim como um acompanhamento no decorrer do exercício da função, ao longo do tempo, de forma a fazer um diagnóstico regular das lacunas de competências, e promover o desenvolvimento das mesmas, de forma a atingir níveis de desempenho mais elevados. A forma de regulação desse desenvolvimento de competências devia ser desenhada de acordo com os moldes que garantisse, por um lado o cumprimento da estratégia nacional para a saúde, e por outro, que respeitasse a missão/visão e objetivos de cada instituição de saúde.

Ainda relativamente ao desenvolvimento das lacunas nas competências dos profissionais de enfermagem com funções de gestão, quatro dos entrevistados consideraram que para além da formação, é necessário que estes profissionais demonstrem empenho no sentido de colmatar essas lacunas. Segundo a opinião de dois dos entrevistados, a formação só trará aperfeiçoamento de competências se os enfermeiros sentirem essa necessidade e se estiverem motivados para tal. Esta ideia vai de encontro ao que a literatura sobre o tema nos diz. O que as organizações podem fazer nos processos individuais de desenvolvimento de competências é criar condições favoráveis aos colaboradores, dando-lhes as garantias e os meios para apoiar os seus projetos, assim como perspectivas profissionais atrativas, para que estes se sintam estimulados a aprender e a desenvolver as suas competências. Pois existirá sempre um conjunto de competências que só serão mobilizadas e desenvolvidas se a pessoa estiver motivada, e sentir que a mobilização das competências poderá dar, num determinado momento, um contributo favorável aos seus projetos pessoais (Almeida & Rebelo, 2011). Salientamos, ainda, que um dos entrevistados considerou que a experiência profissional também devia ser equacionada no processo de desenvolvimento de competências. Isto sugere que o mercado de trabalho deve ser encarado como uma oportunidade de formação para os indivíduos (Suleman, 2007). Boterf (2005) completa esta ideia afirmando que “no mercado de

trabalho, o trabalhador vende os serviços das suas competências, trocando por oportunidades para as desenvolver” (p. 9). A qualificação, a formação inicial deve ser percebida como um ponto de partida para um compromisso, numa dinâmica de aprendizagem, que visa criar de forma contínua novas competências, e desenvolver outras que possam ser identificadas como passíveis de melhoramento.

Outro aspeto que consideramos importante referir é que três dos peritos, todos ou com experiência ou a desempenhar funções de gestão, salientaram que apesar da formação para o desenvolvimento de competências ser importante, também deveriam ser avaliadas as competências destes profissionais antes de assumirem o cargo. Este aspeto, no nosso ponto de vista, merece destaque por ser oposto ao que se passa no SNS. A progressão na carreira de Enfermeiro para Enfermeiro Principal (categoria exigida para desempenhar funções de gestão) exige, cumulativamente, a detenção do título de enfermeiro especialista, atribuído pela Ordem dos Enfermeiros, e um mínimo de cinco anos de experiência efetiva no exercício da profissão (artigo 11º, Decreto-lei 247/2009 de 22 de Setembro; artigo 12º, Decreto-lei 248/2009 de 22 de Setembro). Este aspeto referido pelos peritos vai de encontro ao que estamos a propor em termos de ciclo de gestão por competências (ver figura 4): formulação da estratégia organizacional/ institucional/ ministerial (missão, visão, objetivos estratégicos; criação de indicadores de desempenho e metas a atingir); mapeamento de competências (identificar as necessárias; inventariar as existentes e mapear as lacunas); captação e/ou desenvolvimento de competências; acompanhamento e avaliação (retribuição mediante resultados). Este processo deve ser cíclico e revisto com frequência.

A literatura que exploramos sobre a implementação de um modelo de gestão por competências, propõe que, antes de se iniciar o processo, se faça uma reflexão acerca dos objetivos que este sistema pretende alcançar, bem como, qual será a população alvo que ele pretende envolver. Após esta etapa inicial, devem ser identificadas e definidas as competências, e os instrumentos que vão ser utilizados para a sua avaliação (Cascão, 2004). O processo de identificação de competências proposto por Spencer e Spencer (1993) é composto por seis etapas. A primeira etapa consiste na definição de critérios para desempenhos superiores. A segunda etapa baseia-se na identificação de pessoas com desempenhos elevados numa função, em comparação com outros de desempenhos moderados. Na terceira etapa são colhidos os dados sobre a amostra considerada na etapa anterior (usando várias técnicas como painel de peritos, entrevistas de eventos comportamentais; questionários de avaliação observação de comportamentos). A quarta etapa do modelo trata de analisar os dados, a fim

de identificar as competências requeridas para a função. Segue-se a validação dessas competências (quinta etapa), para posteriormente aplicar aos vários sistemas organizacionais (exemplos: Recrutamento e Seleção; Desenvolvimento Profissional; Avaliação de desempenho; Coaching), o portfólio construído (sexta etapa). O Modelo de Competências que aqui propusemos para as funções de gestão dos enfermeiros passou, como vimos, pela definição de categorias de competências, através da análise da literatura e da legislação. Seguiu-se a realização de entrevistas a um painel de peritos, e uma análise de conteúdo dos dados (categorização do tipo misto). Procedemos a uma comparação da recolha empírica de competências com as da recolha teórica, e definimos uma lista de 10 competências para as funções de gestão dos enfermeiros. Articulando o que a literatura nos diz, com a nossa metodologia, existem algumas considerações a fazer. Os profissionais do painel que são titulares da função em estudo não foram indicados como tendo desempenho superior ou sequer tivemos informações sobre o seu nível de desempenho (como indica a literatura). Utilizamos, apenas, uma técnica para colheita de dados, em vez de uma abordagem mais abrangente. E, também, não validamos o portfólio das competências identificadas, como previsto na literatura, para que este pudesse ser aplicado aos processos de Gestão de Recursos Humanos. Seria, ainda importante, após a identificação das competências, definir indicadores comportamentais, indicadores de medida e instrumentos de medida para que estas pudessem ser operacionalizáveis e não vagas (Ceitil, 2010).

CONCLUSÕES

A falta de definição de competências para os enfermeiros com funções de gestão, em Portugal, deu origem a este trabalho de investigação. Dada a importância que estes profissionais assumem no SNS, e a necessidade de clarificar papéis e fazer com que estes sejam bem executados, pretendemos propor uma estratégia de definição de um modelo de competências para os enfermeiros com funções de gestão. Para isso, articulamos o que a literatura nos sugere na Gestão por Competências, e organizamos um estudo exploratório, utilizando uma metodologia qualitativa. O Modelo de Competências proposto para as funções de gestão dos enfermeiros passou, como vimos, pela definição de categorias de competências, através da análise da literatura e da legislação. Seguiu-se a realização de entrevistas a um painel de doze peritos (selecionados por serem profissionais da função ou *stakeholders* da função), e uma análise de conteúdo dos dados (categorização do tipo misto). Procedemos a uma comparação da recolha empírica de competências com as da recolha teórica, e definimos uma lista de dez competências para as funções de gestão dos enfermeiros.

No nosso estudo foram identificadas vinte e uma competências³³, dez das quais constam do modelo final que propomos (ver descrição na tabela 18), e resultam do cruzamento entre as listagens criadas. Esta convergência de competências possível faz-nos considerar que a metodologia que utilizamos é aceitável, e que, também, as opiniões reveladas nos estudos são convergentes. O portfólio de **dez competências** que constituem o **modelo de competências para enfermeiros com funções de gestão que propomos** é o seguinte: *Competências Técnicas de Gestão; Competências Interpessoais; Comunicação; Gestão de Recursos Humanos; Pensamento Crítico; Conhecimento de Políticas de Saúde; Competências Técnicas de Enfermagem; Organização e Planeamento; Trabalho de Equipa; Preocupação pela Qualidade.*

Apesar da convergência identificada nas listagens, também encontramos algumas diferenças. Concluímos que estas chamam a atenção para as diferenças de cultura dos contextos onde foram realizados os estudos. Isto revela pertinência em realizar-se este estudo em Portugal. Por outro lado, dada a importância da integração dos sistemas de saúde a nível

³³ Liderança; Competências Técnicas de Gestão, Competências Interpessoais; Competências Técnicas de Enfermagem; Comunicação; Autocontrolo; Gestão de Recursos Humanos; Resiliência e Motivação; Ética; Empatia; Flexibilidade; Trabalho em Equipa; Organização e Planeamento; Pensamento Crítico; Competência de Supervisão Clínica; Autodesenvolvimento; Adaptação à Mudança; Tecnologias da Informação e Comunicação; Resolução de Problemas; Preocupação pela Qualidade; e Conhecimento de Políticas de Saúde

internacional, nomeadamente, europeus, devem considerar-se competências valorizadas internacionalmente na metodologia de definição de competências.

A identificação das competências requeridas para os enfermeiros com funções de gestão, mediante o seu setor de atividade (público ou privado), revelou que 50% dos entrevistados valoriza as mesmas competências para as funções em causa, considerando não haver distinção consoante o setor de atividade. Contudo, a outra metade dos entrevistados, tem opinião contrária; 25% dos entrevistados consideram que as competências requeridas são muito diferentes e outros 25% referem que as competências até podem ser as mesmas, contudo, o grau de exigência difere. As competências identificadas como muito diferentes (*Gestão de Recursos Humanos, as Competências Técnicas de Gestão, a Adaptação à Mudança e a Flexibilidade*) ou com graus de exigência diferentes (*Preocupação pela Qualidade e as Competências Técnicas de Gestão*) são predominantemente características da especificidade do setor. Este facto está, também previsto na metodologia de gestão por competências, já que se prevê que ocorra uma adequação das mesmas à visão/missão/objetivos estratégicos.

Concluimos, ainda, que as lacunas identificadas entre as competências valorizadas e as detidas pelos profissionais são atomizadas, e, portanto, poderão indicar aspetos de carácter individual não relevadas neste estudo, que se centra numa perspetiva mais global

Na identificação dos processos de desenvolvimento de competências, o painel de peritos considerou que a formação é um processo necessário para o desenvolvimento de competências, no entanto 50% referiu que essa formação deve ser em contexto académico e os restantes em contexto de trabalho. Aqui percebe-se que as características da formação académica devem ser baseadas em metodologias ativas, que formem no saber estar, e não só no saber-saber e no saber-fazer. Pelo que consideramos que a complementaridade pode ser o mais adequado, por exemplo, um curso específico para o efeito, com componentes teórico-práticas e práticas. A forma como deveria ser regulada a formação também foi identificada, considerando que esta deveria ser feita ou pelo Ministério da Saúde, ou pela OE, ou, a nível local, por cada Instituição de Saúde, que significa que deveria haver uma regulamentação e gestão centralizada deste processo.

Alguns dos elementos do painel de peritos consideram que a formação para o desenvolvimento de competências é importante, todavia, a manifestação das competências do enfermeiro com funções de gestão também deveriam ser avaliadas, antes de este ocupar o cargo. Esta ideia afasta-se do que a legislação em vigor preconiza – a progressão na carreira de Enfermeiro para Enfermeiro Principal (categoria que permite o exercício de funções de gestão)

é feita mediante a detenção do título de enfermeiro especialista, atribuído pela OE, e um mínimo de cinco anos de experiência efetiva no exercício da profissão. Ou seja a progressão na carreira é feita mediante fatores de experiência profissional e a qualificação. Isto permite-nos concluir que um Modelo de Gestão por Competências para o SNS, e, neste caso particular, para os enfermeiros com funções de gestão, poderia ser pensado, mas implicaria uma mudança de paradigma grande. Assim, inicialmente seria necessário: (1)efetuar o processo de mapeamento de competências (identificar as necessárias com base na realidade portuguesa e no modelo de funcionamento do SNS; (1.1.) para os que estão a entrar no sistema, definir uma estratégia de desenvolvimento de competências (2)avaliar as competências dos profissionais no ativo (inventariar as existentes e mapear as lacunas); (3)proceder ao desenvolvimento das competências necessárias; (4)fazer um acompanhamento e avaliação contínuos (retribuição mediante resultados). O processo considerado deve ser cíclico e revisto com frequência.

A metodologia usada neste trabalho contribui para a literatura na medida em que a definição das competências é normalmente abordada num contexto organizacional, não encontramos na literatura de Gestão por Competências a definição de um modelo para a definição de modelos de competências para uma profissão. Os resultados de convergência das várias fontes encontradas (literatura, legislação), com o trabalho empírico desenvolvido, dá-nos confiança na metodologia desenvolvida e nos resultados obtidos.

Este trabalho, contribui para a prática para o SNS e especificamente, para a Gestão de Recursos Humanos dos profissionais de enfermagem em Portugal, quer pela sua própria existência – dá importância à lacuna existente na regulamentação da profissão, no que se refere às competências do enfermeiro com funções de gestão. Trabalhando neste âmbito faz-se uma proposta de metodologia de definição das competências em falta, apresenta-se um modelo de competências e realça-se alguns aspetos a considerar na Gestão de Recursos Humanos por competências: a entidade que deverá regulamentar este processo (Ministério, OE ou Instituição); a definição da estratégia de desenvolvimento das competências (tipo de formação académica e/ou no posto de trabalho); validação das competências para o exercício da função (surge, para esta profissão, a manifestação de que a qualificação académica ou profissional não é suficiente e seria mais interessante avaliar a demonstração das competências como forma de acesso à profissão); e como decorrerá a gestão de carreira (avaliação e desenvolvimento contínuo das competências dos profissionais nessas funções).

Temos consciência, porém que o nosso estudo apresenta limitações que devem ser mencionadas. A primeira prende-se com o painel de peritos que constituímos. O tipo de

amostragem conduziu-nos aos elementos selecionados, *stakeholders* da profissão, mas que não incluem elementos dos sindicatos ou da OE. Os profissionais do painel que são titulares da função em estudo não foram indicados como tendo desempenho superior ou sequer tivemos informações sobre o seu nível de desempenho (como indica a literatura). Seria pertinente utilizar o modelo completo de pesquisa de competências proposto por Spencer & Spencer (1993), onde, por exemplo a recolha de dados seria baseada numa maior diversidade de *stakeholders* da função, e envolver diferentes metodologias (além do painel de peritos, entrevistas de competências, fazer uma análise em extensão das competências valorizadas aos vários *stakeholders* observação) e a seleção dos titulares da função com base em critérios identificados (por exemplo: com desempenhos médios e excelentes).

Também a nossa formação em legislação não é a de um perito, o que poderá ter condicionado, de alguma forma, a análise da mesma.

Em termos de sugestões para o futuro, do ponto de vista da investigação, entendemos que, utilizando quer a metodologia que propomos, quer os resultados que obtivemos, quer incorporando as melhorias que sugerimos, deveria ser continuada esta linha de investigação. Do ponto de vista prático e, porque pensamos que a definição do modelo de competências será o caminho inevitável da gestão destes profissionais, deixamos aqui algumas ideias a incorporar em regulamentação futura. Os regulamentos, na definição das competências, deverão permitir acrescentar uma ou outra competência e/ou indicadores comportamentais. Esta flexibilidade permitirá a adaptação do modelo de competências nacional às características específicas das instituições (missão, visão, valores) em que vão ser aplicadas, conforme prevê a literatura da Gestão por Competências (Spencer & Spencer, 1993; Camara et al, 2007; Shermon, 2004; Ceitil, 2010). A ser permitida essa flexibilidade deverá ser formalizado pelas instituições para que avaliadores e avaliados tenham conhecimentos dos aspetos concretos desejáveis das competências.

Consideramos que esta investigação traz contributos para a literatura da Gestão por Competências e para a definição das competências dos enfermeiros com funções de gestão. Também para a profissão de enfermagem, nomeadamente, para as entidades reguladoras desta profissão, para a definição da função, e para o sistema de acesso e progressões nas carreiras. Todavia, pensamos que para o desenvolvimento de um Modelo de Gestão por Competências para as funções dos enfermeiros, este trabalho é, apenas, o início de um percurso longo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AACN. (2007). *White Paper on the Education and Role of the Clinical Nurse Leader*. American Association of Colleges of Nursing.
- Abreu, W. C. (2001). *Identidade, Formação e Trabalho. Das Culturas Locais às Estratégias Identitárias dos Enfermeiros*. Coimbra: FORMASAU e EDUCA.
- Albarello, L., Digneffe, F., Hiernaux, J.-P., Maroy, C., Ruquoy, D., & Saint-Georges, P. (1997). *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais* (1ª Edição ed.). Lisboa: Gradiva.
- Alexander, M. F., & Runciman, P. J. (2003). *ICN framework of competencies for the generalist nurse*. Geneve: ICN.
- Allen, J., & Van der Velden, R. (2007). *The flexible professional e knowledge Society: General results of the REFLEX Project*. Maastricht: Research Centre for Education and the Labour Market.
- Almeida, J. F., & Pinto, J. M. (1982). *"A Investigação nas Ciências Sociais"* (3ª Edição ed.). Lisboa: Editorial Presença.
- Almeida, P., & Rebelo, G. (2011). *A era da competência: Um novo paradigma para a gestão de recursos humanos e o direito do trabalho*. Lisboa: Editora RH.
- AONE. (2005). *AONE Nurse Executive Competencies*. The American Organization of Nurse Executives.
- APEGEL. (19 de Outubro de 2013). *REFERENCIAL DE COMPETÊNCIAS PARA ENFERMEIROS DA ÁREA DA GESTÃO*. Obtido de Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança: <http://apegel.org/pages.aspx?pg=pagina14>
- Armstrong, M. (2007). *A Handbook of Human Resource Management Practice*. London: Kogan Page.
- Augusto, M. C., & Rodrigues, A. C. (2013). Competências de gestão para a função de enfermeiro gestor. *IV Conferência Investigação e Intervenção em Recursos Humanos – Os Novos Contextos da Gestão de Recursos Humanos*. Setúbal.
- Bardin, L. (1994). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo* (3ª edição ed.). Lisboa: Edições 70.
- Bassi, L. J., & Russ-Eft, D. (1997). *Assessment, Development, and Measurement*. Alexandria: American Society for training & development.
- Bauer Feldman, L., Ruthes, R. M., & Olm Cunha, I. C. (2008). Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* , 61, 239-242.
- Beaud, J.-P. (2003). A Amostragem. In B. Gauthier, *Investigação Social. Da Problemática à Colheita de Dados*. Loures: Lusociência.
- Bitencourt, C. (2009). A gestão por competências: uma análise da mobilização entre competências, capacidades e recursos. *Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Administração* , 126-136.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação. Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bomfim, R. (2012). Competência Profissional: uma revisão bibliográfica. *Revista Organização Sistémica* , 46-63.
- Boterf, G. (2011). *Ingénierie et évaluation des compétences* (6ª ed.). Paris: Editions d'Organisation.
- Boterf, G. L. (Junho de 2006). Avaliar a Competência de um Profissional, Três dimensões a explorar. *Reflexão RH* , pp. 60-63.
- Boterf, G. L. (2005). *Construir as competências individuais e coletivas. Resposta a 80 questões*. Lisboa: ASA Editores.
- Boyatzis, R. (1982). Competence and job performance. In R. Boyatzis, *The competent manager, A model for effective performance* (pp. 10-39). New York: John Wiley & Sons.
- Boyatzis, R. (2008). Competencies in the 21st century. *Journal of Management Development* , 5-12.
- Brandão, H. P., & Guimarães, T. d. (jan/mar de 2001). Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo constructo? *Revista de Administração de Empresas* , 41, pp. 8-15.

- Brandão, H., & Guimarães, T. (2001). Gestão de Competências e Gestão do Desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo construto? *Revista de Administração de Empresas* , 8-15.
- Brandão, H., Zimmer, M., Pereira, C., Marques, F., Costa, H., Carbone, P., et al. (2008). Gestão do desempenho por competências: integrando a gestão por competências, o balanced scorecard e a avaliação 360 graus. *Revista de Administração Pública* , 875-898.
- Brandão, P. H., & Bahry, C. P. (Abr/Jun de 2005). Gestão por Competências: métodos e técnicas para mapeamento de competências. *Revista do Serviço Público* , pp. 179-194.
- Cadmus, E. (2006). Succession planning multilevel organizational strategies for the new workforce. *The Journal of Nursing Administration* , 36, 298-303.
- Caetano, A., & Tavares, S. (2000). *Tendências na Mudança Organizacional e Tensões na Gestão de Pessoas*. Lisboa: Dinâmia, Centro de Estudos sobre a Mudança Organizacional.
- Calisto, M. (2009). *A Importância das Competências Genéricas no Recrutamento de Diplomados do Ensino Superior: Estudos de caso em Hotelaria e Restauração*. Lisboa: ISCTE.
- Camara, P. B., Guerra, P. B., & Rodrigues, J. V. (2007). *Novo Humanator - Recursos Humanos e Sucesso Empresarial (1ª Edição ed.)*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Carapeto, C., & Fonseca, F. (2006). *Administração Pública - Modernização, Qualidade e Inovação (2ª Edição ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Cardoso, C., Estêvão, C., & Silva, P. (2006). *Competências Transversais dos Diplomados do Ensino Superior, Perspetiva dos Empregadores e Diplomados*. Guimarães: TecMinho.
- Carneiro, M. E. (2009). *Motivação dos enfermeiros: relação com o comportamento do chefe de equipa*. Dissertação para efeito de obtenção do grau de Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde: apresentada na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

- Casaca, S. F. (Novembro de 2005). Flexibilidade, trabalho e emprego:ensaio de conceptualização. *SOCIUS Working Papers* , pp. 1-25.
- Cascão, F. (2004). *Entre a Gestão de Competências e a Gestão do Conhecimento - um estudo exploratório de Inovação na Gestão das Pessoas* (1ª Edição ed.). Lisboa: Editora RH.
- Cascão, F., & Cunha, N. (1998). *Gestão de Competências: novas perspetivas na gestão de recursos humanos*. Porto: IPAM.
- Cavaco, C. (Jan/Abril de 2007). Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências: Complexidade e novas actividades profissionais. *Sísifo/ Revista de Ciências da Educação* , pp. 21-34.
- Cavaco, F. (2010). Modernidade, Competência e Metacompetência. In M. Ceitil, *Gestão e Desenvolvimento de competências* (pp. 47-66). Lisboa: Sílabo.
- Ceitil, M. (2010). *Gestão e Desenvolvimento de Competências* (1ª Edição ed.). Lisboa: Sílabo.
- Ceitil, M. (2004). *Sociedade, Gestão e Competências - Novas Dinâmicas para o Sucesso das Pessoas e das Organizações*. Lisboa: Sílabo.
- Chase, L. K. (2010). *Nurse manager competencies*. University of Iowa, Dissertation.
- Colares, B., & Ribeiro, S. (2011). Uma abordagem sobre a gestão de pessoas por competência em uma instituição financeira. *Perspetivas Online: Ciências Humanas e Sociais Aplicadas* , 30-42.
- COLLIÈRE, M.-F. (2003). *Cuidar... A primeira arte da vida*. (S. V. colaboradores, Trad.) Loures: Lusociência.
- Comini, G., Konuma, C., & Santos, A. (2008). Sistema de gestão de pessoas por competências: um olhar crítico para a dimensão do desenvolvimento individual. *Gestão & Regionalidade* , 6-18.
- Costa, R. F. (2010). Carreira profissional, um conceito em (r)evolução . In B. d. Pedro, P. B. Guerra, & J. V. Rodrigues, *Novo Humanator, Recursos Humanos e Sucesso Empresarial* (pp. 445-447). Alfagide: Publicações Dom Quixote.

- Costa, R. F. (2003). *Persona, Manual Prático de Gestão das Pessoas*. Lisboa: Bertrand.
- Davies, B., Elisson, L., & Bowring-Carr, C. (2005). *School Leadership in the 21st Century*. Oxfordshire: Routledge Falmer.
- Denscombe, M. (2002). *Ground Rules for Good Research, a 10 point guide for social research*. London: Open University Press.
- DeOnna, J. (2006). Developing and Validating an Instrument to Measure the Perceived Job Competencies Linked to Performance and Staff Retention of First-Line Nurse Managers Employed in a Hospital Setting. *A Thesis in Workforce Education and Development*. The Pennsylvania State University - Graduate School College of Education: Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy.
- Departamento de Recrutamento e Seleção de Pessoal da Direcção Geral da Administração Pública. (2006). *Avaliação e Desenvolvimento de Competências na Administração Pública*. Direcção Geral da Administração Pública.
- Dias, H. C., & Paiva, K. C. (2011). Competências do enfermeiro: estudo em um hospital privado. *Revista Brasileira de Enfermagem* .
- Drucker, P. F. (2000). *Desafios da Gestão para o Século XXI*. (G. Correia, Trad.) Barcelos: Livraria Civilização Editora.
- Durand, T. (2006). L'alchimie de la compétence. *Revue Française de Gestion* , 261-292.
- Emprego, M. d. (2011). *Código do Trabalho*. Obtido em 30 de Maio de 2013, de Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego: http://www.cite.gov.pt/pt/legis/CodTrab_indice.html
- Ennis, M. R. (29 de January de 2008). Competence Models: A Review of the Literature and the Role of the Employment and Training Administration (ETA). U.S.A.
- Espinheira, D. (2009). *Gestão do Capital Humano por Competências: estudo exploratório em empresas de conhecimento intensivo*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.

- Estatística, I. N. (2012). *Evolução do setor empresarial em Portugal 2004-2010*. Lisboa: INE.
- Esteves, A., & Azevedo, J. (1998). *Metodologias Qualitativas para as Ciências Sociais*. Porto: Instituto de Sociologia.
- Feldman, I. B., Ruthes, R. M., & Cunha, I. C. (2008). Criatividade e Inovação: competências na gestão de enfermagem. *Rev Bras Enfermagem* , 61(2), 239-42.
- Ferreira, S. (2012). *Conceção de um Sistema de Gestão de Desempenho e Competências: O Caso Rodoviária do Tejo*. Lisboa: ISCTE.
- Fischer, A. (2002). Um resgate conceitual e histórico dos modelos de gestão de pessoas. In *As pessoas na organização* (pp. 11-34). São Paulo: Editora Gente.
- Fleury, M., & Fleury, A. (2004). Alinhando Estratégia e Competência. *Revista de Administração de Empresas* , 44-57.
- Fleury, M., & Fleury, A. (2001). Construindo o Conceito de Competência. *Revista de Administração Contemporânea* , 183-196.
- Flick, U. (2009). *Desenho da Pesquisa Qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Freire, A. (1999). *Estratégia, Sucesso em Portugal*. Lisboa: Editorial Verbo.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1993). *O Inquérito, Teoria e Prática*. Oeiras: Celta.
- Gomes, J., Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., Cardoso, C., & Marques, C. (2008). *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano*. Lisboa: Sílabo.
- González, J., & Wagenaar, R. (2005). *Tuning Educational Structures in Europe II*. Bilbao: University of Deusto.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo - Sentidos e formas de uso*. Estoril: Principia.
- Herrero, E. (2005). *Balanced Scorecard e a Gestão Estratégica, Uma abordagem Prática* (10ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Huston, C. (2008). Preparing nurse leaders for 2020. *Journal of Nursing Management* , 16, 905–911.
- Inácio, M. (2007). *Gestão por Competências em Empresas Líderes em Portugal: estudos de caso*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.

- Informa. (2013). Tecido empresarial em Portugal 2012. *Barómetro Empresarial* , 1-2.
- Jennings, B. M., Scalzi, C. C., Rodgers, J. D., & Keane, A. (2007). Differentiating nursing leadership and management competencies. *Nursing Outlook* , 55, 169-175.
- Junqueira, M. G. (2006). *Liderança do Enfermeiro Chefe e Motivação dos Enfermeiros Subordinados*. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Gestão Pública, apresentada na Universidade de Aveiro.
- Kagan, I., Kigli-Shemesh, R., & Tabak, N. (2006). Let me tell you what I really think about you' – evaluating nursing managers using anonymous staff feedback. *Journal of Nursing Management* , 14, 356–365.
- Klink, M., Boon, J., & Schlusmans, K. (2007). Competências e ensino superior profissional: presente e futuro. *Revista Europeia de Formação Profissional* , 72-89.
- Landry, R. (2003). A análise do conteúdo. In B. Gauthier, *Investigação Social. Da problemática à colheita de dados* (3ª Edição ed.). Loures: Lusociência.
- Le Boterf, G. (2011). Apprendre à agir et à interagir en professionnel compétent et responsable. *Education Permanente* , 97-112.
- Le Boterf, G. (Junho de 2006). Avaliar a Competência de um Profissional, Três dimensões a explorar. *Reflexão RH* , pp. 60-63.
- Le Boterf, G. (2011). *Ingénierie et évaluation des compétences* (6ª ed.). Paris: Editions d'Organisation.
- Le Boterf, G. (2010). *Repenser la compétence pour dépasser les idées reçues: 15 propositions*. Paris: Éditions d'organisation.
- *Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro*. Anexo do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, art.º 3, n.º 1 .
- Lessa, A. C. (2001). *Flexibilidade do Trabalho e Políticas de Qualificação / Treinamento e Remuneração - estudo de caso em indústrias metalo-mecânicas de Porto-Alegre*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

- Lessard-Hérbert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (1990). *Investigação Qualitativa, Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lewis, R., Yarker, J., Donaldson-Feilder, E., Flaxman, P., & Munir, F. (2010). Using a competency-based approach to identify the management behaviours required to manage workplace stress in nursing: a critical incident study. *International Journal of Nursing Studies* , 307-313.
- Lin, L., Wu, J., Huang, I., Tseng, K., & Lawler, J. (2007). Management Development: A Study of Nurse Managerial Activities and Skills. *Journal of Healthcare Management* , 52, 157-169.
- Lindon, D., Lendrevie, J., & Lévi, J. D. (2011). *Mercator XXI, Teoria e Prática do Marketing*. Alfragide: D. Quixote.
- Lorber, M., & Savič, B. S. (2011). Perceptions of managerial competencies, style, and characteristics among professionals in nursing. *Croat Medicine Journal* , 52, 198-204.
- Maia, L., Moraes, M., & Freitas, L. (2011). Elaboração e Avaliação de Modelo de Gestão de Pessoas Orientado por Competências. *Perspetivas em Gestão & Conhecimento* , 180-193.
- Maior, R. C. (Junho de 2005). As Pessoas e suas Competências no Desenvolvimento das Organizações. *RAE* .
- Markert, W. (2002). Trabalho e Comunicação: Reflexões sobre um conceito dialético de competência. *Educação & Sociedade* , 23, 189-211.
- Martins, H. (2004). Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa* , 289-300.
- Martins, J. (2012). Gestão de recursos humanos nas empresas familiares . In A. Neves, & R. Costa, *Gestão de recursos humanos de A a Z* (pp. 315-319). Lisboa: Editora EH.
- Mayson, S., & Barrett, R. (2006). The 'science' and 'practice' of HRM in small firms. *Human Resource Management Review* , 447-455.

- McCarthy, G., & Fitzpatrick, J. J. (2009). Development of a Competency Framework for Nurse Managers in Ireland. *The Journal of Continuing Education in Nursing* , 40, 346-350.
- McClelland, D. (Janeiro de 1973). Testing for Competence Rather than for "Intelligence". *American Psychologist* , pp. 1-14.
- Mclagan, P. (1997). Competencies: the next generation . *Training & Development* , 40-48.
- Melo, M. (2013). Propostas metodológicas e aplicabilidade do paradigma qualitativo. *CICS Working Paper 7* (pp. 1-14). Braga: Centro de Investigação em Ciências Sociais.
- Menezes, M. H. (2010). *Novos Modelos de Gestão Hospitalar: Liderança e Satisfação Profissional em Enfermagem*. Dissertação para efeito de obtenção do grau de Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde, apresentada na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- Michel, A., & Tiana, A. (2011). Key competences in Europe. *European Journal of Education* , 285-289.
- Miles, M., & Huberman, A. (1994). *An expanded source book, Qualitative Data Analysis*. California: Sage.
- Mirabile, R. (1997). Everything you wanted to know about competency modeling. *Training & Development* , 73-77.
- Moura, E. (2000). *Gestão dos Recursos Humanos - Influências e Determinantes do Desempenho* (1ª edição ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Mulder, M. (2007). Competência - essência e utilização do conceito em ICVT. *Revista Europeia de Formação Profissional* , 5-23.
- Munck, L., & Munck, M. (2008). Gestão organizacional sob a lógica da competência: aplicação na pequena empresa. *Revista de Administração Mackenzie* , 64-85.
- Neuman, W. (2000). *Social Research Methods, Qualitativa and Quantitativa Approaches* (4ª edição ed.). Boston: Allyn and Bacon.

- Neves, J., & Gonçalves, S. (Outubro de 2009). A Investigação em Gestão de Recursos Humanos em Portugal, Resultados e Tendências. *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, pp. 67-83.
- Nunes, M., Marques, I., & Andrade, Á. (2010). Gestão de Competências / Gestão do Desempenho. In E. Vaz, & V. Meirinhos, *Recursos Humanos: das Teorias às Boas Práticas, Os Artigos de Investigação e Intervenção* (pp. 167-205). Santo Tirso: Editorial Novembro.
- OCDE. (07 de outubro de 2002). *Definition and Selection of Competences (DESECO): Theoretical and Conceptual Foundations. Strategy Paper*. Obtido em 08 de outubro de 2012, de <http://mt.educarchile.cl/MT/jjbrunner/archives/libros/Competencias/Estrategia.pdf>
- OE, O. D. (2008). *Brochura: Enfermagem em Portugal - Ordem dos Enfermeiros - 10 anos*. Obtido em 17 de Junho de 2013, de Publicações da Ordem dos Enfermeiros: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Brochura_10anos2008.pdf
- OIT. (2002). *Glossário de Termos Técnicos - Certificação e Avaliação de Competências*. Brasília: OIT.
- Olabuénaga, J. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Duesto.
- Paiva, K., & Melo, M. (2008). Competências, Gestão de Competências e Profissões: Perspectivas de Pesquisas. *Revista de Administração Contemporânea*, 339-368.
- Pardal, L., & Correia, E. (1995). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal Editores.
- Pereira, L., & Rodrigues, A. C. (2013). Competências transversais dos recém-diplomados do ensino superior no mercado global. *IV Conferência Investigação e Intervenção em Recursos Humanos – Os Novos Contextos da Gestão de Recursos Humanos*. Setúbal.

- Peres, A. M., & Ciampone, M. H. (Jul-Set de 2006). GERÊNCIA E COMPETÊNCIAS GERAIS DO ENFERMEIRO. *Texto Contexto Enferm* , 492-499.
- Peretti, J.-M. (2004). *Recursos Humanos*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Perez, M. (2005). Competência: uma noção plástica, polissêmica e polimorfa. *Trabalho e Educação* , 57-65.
- Pillay, R. (2010). The skills gap in nursing management in South Africa: a sectoral analysis: a research paper. *Journal of Nursing Management* , 18, 134–144.
- Pillay, R. (2010). Towards a competency-based framework for nursing management education. *International Journal of Nursing Practice* , 16, 545–554.
- PortaldaSaude. (s.d.). *Portal da Saúde*. Obtido em 9 de Novembro de 2013, de Ministério da Saúde: www.portaldasaude.pt
- Portuguesa, C. d. (Artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa - Saúde.).
- Prahalad, C. K., & Hamel, G. (May/June de 1990). The core competence of the corporation. *Harvard Business Review* , 68, pp. 79-91.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (5ª Edição ed.). Lisboa: Gradiva - Publicações.
- Ragin, C. C. (1994). *Constructing Social Research*. California: Pine Forge Press.
- Reid, U. V., & Weller, B. (2010). *Nursing Human Resources Planning and Management Competencies*. Switzerland: International Council of Nurses (ICN).
- Rocha, J. A. (2005). *Gestão de Recursos Humanos na Administração Pública*. Lisboa: Escolar Editora.
- Rouby, E., & Thomas, C. (2009). L'articulation compétences individuelles/compétences stratégiques: vers une solution de gestion intégrée des compétences. *Revue Interventions Économiques* , 1-15.
- Ruas, R., Antonello, C. S., & Boff, L. H. (2005). *Os Novos Horizontes da Gestão - Aprendizagem Organizacional e Competências*. São Paulo: Artmed Editora.

- Ruthes, R. M., & Cunha, I. C. (Dez de 2007). Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão de competências. *Ruthes, Rosa Maria e Cunha, Isabel C.K.O. 2007. Contribuições para o conhecimento Rev Gaúcha de Enfermagem* , pp. 570-575.
- Ruthes, R. M., & Cunha, I. C. (jan-fev de 2007). Entendendo as competências para a aplicação na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* , vol.61, pp. 109-112.
- Shermon, G. (2004). *Competency Based HRM: A Strategic Resource for Competency Mapping, assessment and development centers*. New Delhi: Tata McGraw-Hill Education.
- Silva, P. (2008). *Competências Transversais dos Licenciados e sua Integração no Mercado de Trabalho*. Guimarães: Universidade do Minho.
- Soares, M. I. (1997). *Da blusa de brim à touca branca: contributo para a história do ensino de enfermagem em Portugal*. Lisboa: Editora Educa.
- Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competence at work - models for superior performance*. Canada: John Wiley & Sons.
- Stroobants, M. (1998). Qualificações ou Competências? Normas de Geometria Variável. In J. Desauliers, *Formação & Trabalho & Competência* (pp. 17-46). Porto Alegre: Edipucrs.
- Suleman, F. (2007). *O Valor das Competências. Um estudo aplicado ao setor bancário*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Sutto, N. B., Knoell, M. D., Zucker, K., Finstuen, K., & Mangelsdorff, D. (2008). Executive Competencies of Nurses in the Veterans Health Administration. *MILITARY MEDICINE* , 173, 47-53.
- Tannure, M. C., & Gonçalves, A. M. (2008). *SAE - Sistematização da Assistência em Enfermagem: Guia Prático*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.
- Tomasi, A. (2002). Qualificação ou Competência? *Revista Educação & Tecnologia* , 51-60.
- Tomasi, A. (2004). Qualificação ou Competência? In A. Tomasi, *Da Qualificação à Competência - pensando o séc. XXI* (pp. 143-157). São Paulo: Papirus.

- Tomey, A. M., & Aligood, M. R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª Edição ed.). Loures: Lusociência.
- Vieira, A., & Filenga, D. (2012). Gestão por competências: retórica organizacional ou prática de gestão de pessoas? *Qualit@s Revista Eletrônica* , 1-12.
- Wright, P., Dunford, B., & Snell, S. (2001). Human resources and the resource based view of the firm. *Journal of Management* , 701-721.
- Zarifian, P. (2003). *O modelo de competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas* (2ª ed.). São Paulo: Senac.

Legislação Portuguesa Consultada

- Decreto-lei 247/2009 de 22 de Setembro
- Decreto-lei 248/2009, de 22 de Setembro
- Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro
- *Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro*
- Decreto-Lei nº 188/2003 de 20 de Agosto
- Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto
- Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro
- Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto
- Decreto-lei 48:166, de 27 de Dezembro de 1967
- Decreto-lei n.º 480/88 de 23 de Dezembro
- Decreto-lei n.º 161/96 de 4 de Setembro
- Decreto-lei n.º 104/98 de 21 de Abril
- Decreto-lei n.º 305/81
- Decreto-lei n.º 437/91 de 8 de Novembro
- Decreto-lei nº 412/98, de 30 de Dezembro

ANEXOS

ANEXO 1. CONTEÚDO FUNCIONAL DA CATEGORIA DE ENFERMEIRO PRINCIPAL QUE SE REPORTA A CARGOS DE GESTÃO

Tabela 18 – Conteúdo funcional da categoria de Enfermeiro Principal que se reporta a cargos de gestão

Decreto-lei 247 e 248/2009, de 22 de Setembro	
Categoria de ENFERMEIRO PRINCIPAL	<p>e) Gerir o serviço ou unidade de cuidados, incluindo a supervisão do planeamento, programação e avaliação do trabalho da respetiva equipa, decidindo sobre afetação de meios;</p> <p>f) Promover a aplicação dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem definidos, e atualizar procedimentos orientadores da prática clínica;</p> <p>g) Identificar as necessidades de recursos humanos, articulando, com a equipa, a sua adequação às necessidades previstas, nomeadamente através da elaboração de horários e de planos de trabalho e férias;</p> <p>h) Exercer funções executivas, designadamente integrar órgãos de gestão, ou de acessória, e participar nos processos de contratualização.</p> <p>i) Promover a concretização dos compromissos assumidos pelo órgão de gestão, com os estabelecimentos de ensino ou outras entidades, relativamente ao processo de desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem, bem como de enfermeiros em contexto académico ou profissional;</p> <p>j) Assegurar a informação que caracteriza o nível de produção, atividade ou qualidade da sua equipa;</p> <p>l) Assumir a responsabilidade pelas atividades de formação e de desenvolvimento profissional contínuo dos enfermeiros da organização em que exerce atividade;</p> <p>m) Elaborar, promover ou apoiar a concretização de projetos de desenvolvimento técnico -científico, institucional, de qualidade e inovação que mobilizem e desenvolvam o conjunto da equipa profissional;</p> <p>n) Garantir a gestão e prestação de cuidados de enfermagem nos serviços e, ou, nas unidades do departamento, ou conjunto de serviços ou unidades;</p> <p>o) Determinar as necessidades de recursos humanos, designadamente em função dos níveis de dependência ou outros indicadores, bem como de materiais, em quantidade e especificidade, nos serviços e, ou, nas unidades do seu departamento, ou conjunto de serviços ou unidades;</p> <p>p) Apoiar o enfermeiro -diretor, designadamente, na admissão de enfermeiros e na sua distribuição pelos serviços e unidades, na elaboração de proposta referente a mapas de pessoal de enfermagem, no estabelecimento de critérios referentes à mobilidade, na avaliação da qualidade dos cuidados, na definição e regulação de condições e prioridades para projetos de investigação e na definição e avaliação de protocolos e políticas formativas;</p> <p>q) Participar nos processos de contratualização inerentes aos serviços e, ou, unidades do departamento, ou conjunto de serviços ou unidades;</p> <p>r) Elaborar o plano de ação e relatório anual referentes à atividade de enfermagem do departamento ou conjunto de serviços ou unidades e participar na elaboração de planos de ação e respetivos relatórios globais do departamento ou conjunto de serviços ou unidades.</p>
Conteúdo funcional para <u>funções de gestão</u> (Artigo 10º)	

ANEXO 2. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DIRETOR E DO ENFERMEIRO CHEFE NA GESTÃO HOSPITALAR

Tabela 19 – Competências do Enfermeiro Diretor e do Enfermeiro Chefe na gestão hospitalar

Decreto-lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto	
ENFERMEIRO DIRETOR (artigo 13º)	ENFERMEIRO CHEFE (artigo 23º)
<p>2 — Compete ao enfermeiro-diretor a coordenação técnica da atividade de enfermagem do hospital, velando pela sua qualidade e, sem prejuízo do disposto em sede do regulamento interno, nomeadamente:</p> <p><i>a)</i> Coordenar a elaboração dos planos de ação de enfermagem apresentados pelos vários serviços a integrar no plano de ação global do hospital;</p> <p><i>b)</i> Compatibilizar os objetivos do hospital com a filosofia e os objetivos da profissão de enfermagem;</p> <p><i>c)</i> Colaborar com o diretor clínico do hospital na compatibilização dos planos de ação dos diferentes serviços de ação médica;</p> <p><i>d)</i> Contribuir para a definição das políticas ou diretivas de formação e investigação em enfermagem;</p> <p><i>e)</i> Definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem prestados;</p> <p><i>f)</i> Elaborar propostas referentes à gestão do pessoal de enfermagem, designadamente, participar no processo de admissão e de mobilidade dos enfermeiros;</p> <p><i>g)</i> Aplicar o processo de avaliação do pessoal de enfermagem;</p> <p><i>h)</i> Propor a criação de um sistema efetivo de classificação de utentes/doentes que permita determinar necessidades em cuidados de enfermagem e zelar pela sua manutenção;</p> <p><i>i)</i> Elaborar estudos para determinação de custos/ benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;</p> <p><i>j)</i> Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da atividade de enfermagem e com a formação dos enfermeiros.</p>	<p>Compete ao enfermeiro-chefe, para além das competências constantes do Decreto-Lei nº 437/91, de 8 de Novembro, e sua legislação complementar:</p> <p><i>a)</i> Supervisionar os cuidados de enfermagem e coordenar, tecnicamente, a atividade de enfermagem;</p> <p><i>b)</i> Colaborar na preparação de planos de ação e respetivos relatórios do serviço e promover a utilização otimizada dos recursos, com especial relevo para o controlo dos consumos;</p> <p><i>c)</i> Programar as atividades de enfermagem, definindo, nomeadamente, as obrigações específicas dos enfermeiros e do pessoal auxiliar que com eles colabora, em especial os auxiliares de ação médica, propondo medidas destinadas a adequar os recursos disponíveis às necessidades, nomeadamente quando da elaboração de horários e planos de férias;</p> <p><i>d)</i> Propor o nível e tipo de qualificação exigido ao pessoal de enfermagem, em função dos cuidados de enfermagem a prestar;</p> <p><i>e)</i> Elaborar, de forma articulada, o plano e os relatórios anuais, referentes às atividades de enfermagem;</p> <p><i>f)</i> Incrementar métodos de trabalho que favoreçam um melhor nível de desempenho do pessoal de enfermagem e responsabilizar-se pela garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados;</p> <p><i>g)</i> Promover a divulgação da informação com interesse para o pessoal de enfermagem.</p>

ANEXO 3. COMPETÊNCIAS DO COORDENADOR DA UCC E DO VOGAL CLÍNICO DO ACES

Tabela 20 – Competências do Coordenador da UCC e do Vogal Clínico do ACES

Decreto-lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro	
Coordenador da UCC (artigo 15º)	Vogal do Conselho Clínico do ACES (artigos 25º e 26)
<p>2 – Ao coordenador da unidade funcional compete, designadamente:</p> <p>a) Programar as atividades da unidade, elaborando o plano anual de ação com a respetiva dotação orçamental previsional;</p> <p>b) Assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão da unidade e a intercooperação com as diferentes unidades funcionais existentes no centro de saúde e no ACES;</p> <p>c) Assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade;</p> <p>d) Promover, ouvindo os profissionais da unidade, a consolidação das boas práticas na prescrição e a observância das mesmas;</p> <p>e) Elaborar o regulamento interno da unidade e propô-lo, para aprovação, ao diretor executivo;</p> <p>f) Elaborar o relatório anual de atividades;</p> <p>g) Representar a unidade perante o diretor executivo.</p>	<p>6 – Os membros do conselho clínico devem possuir conhecimentos técnicos em cuidados de saúde primários, prática em processos de garantia de qualidade dos cuidados e em processos de auditoria, bem como dominar as técnicas de gestão do risco (artigo 25º).</p> <p>Compete ao conselho clínico:</p> <p>a) Avaliar a efetividades dos cuidados de saúde prestados;</p> <p>b) Dar diretivas e instruções para o cumprimento das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes, nomeadamente no que se refere à observância dos programas nacionais;</p> <p>c) Fixar procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;</p> <p>d) Aprovar orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes;</p> <p>e) Propor ao diretor executivo a realização de auditorias externas ao cumprimento das orientações e protocolos clínicos;</p> <p>f) Apoiar o diretor executivo em assuntos de natureza técnico - profissional e de gestão clínica;</p> <p>g) Verificar o grau de satisfação dos profissionais do ACES;</p> <p>h) Organizar e controlar as atividades de desenvolvimento profissional contínuo e de investigação;</p> <p>i) Decidir sobre conflitos de natureza técnica (artigo 26º).</p>

ANEXO 4. COMPETÊNCIAS DOS CONSELHOS GERAL E TÉCNICO DAS USF

Tabela 21 – Competências dos Conselhos Geral e Técnico das USF

Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto	
Conselho Geral (artigo 13º)	Conselho Técnico (artigo 14º)
<p>2 - São competências do conselho geral:</p> <p>a) Aprovar o regulamento interno, a carta da qualidade, o plano de ação, o relatório de atividades e o regulamento de distribuição dos incentivos institucionais;</p> <p>b) Aprovar a proposta da carta de compromisso;</p> <p>c) Zelar pelo cumprimento do regulamento interno, da carta de qualidade e do plano de ação;</p> <p>d) Propor a nomeação do novo coordenador;</p> <p>e) Aprovar a substituição de qualquer elemento da equipa multiprofissional;</p> <p>f) Pronunciar-se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados à USF.</p>	<p>2 - Compete ao conselho técnico a orientação necessária à observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e a promoção de procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade.</p> <p>3 - Compete também ao conselho técnico:</p> <p>a) Avaliar o grau de satisfação dos utentes da USF e dos profissionais da equipa;</p> <p>b) Elaborar e manter atualizado o manual de boas práticas;</p> <p>c) Organizar e supervisionar as atividades de formação contínua e de investigação.</p>

ANEXO 5. DEFINIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS IDENTIFICADAS

Tabela 22 – Definição das competências identificadas

<p><u>Gestão de recursos humanos</u>³⁴</p>	<p>Inclui conhecimentos nas práticas de recursos humanos, nomeadamente recrutamento e seleção de pessoal, alocação de recursos de forma eficaz e eficiente, mecanismos de gestão e avaliação do desempenho, bem como fornecimento de oportunidades de formação contínua, educação, desenvolvimento e crescimento profissional.</p>	<p><u>Preocupação pela qualidade</u>³⁵</p>	<p>Identifica e implementa medidas para melhorar a qualidade dos cuidados prestados, bem como do aumento da produtividade. Preocupa-se em que os clientes internos e externos manifestem satisfação com os serviços prestados quer por ele próprio, quer pela sua equipa.</p>
<p><u>Competências interpessoais</u>³⁶</p>	<p>É capaz de desenvolver uma cultura orientada para a equipa de forma a garantir não só a satisfação dos seus colaboradores, como também, a sua segurança no que diz respeito ao ambiente físico, instalações, equipamentos, e zelo pessoal em questões de assédio sexual, violência no trabalho.</p>	<p><u>Conhecimento de políticas de saúde</u>³⁷</p>	<p>Demonstra conhecimentos sobre promoção de saúde e prevenção de doença; faz corretamente uma gestão da saúde/doença no desempenho das suas funções. Demonstra conhecimentos sobre legislação na área da saúde em Portugal</p>
<p><u>Organização e planeamento</u>³⁸</p>	<p>Capacidade de estabelecer eficazmente um curso de ação para atingir pessoalmente e/ou em grupo um objetivo. Inclui capacidades de efetuar avaliações sistemáticas das necessidades futuras de pessoal de enfermagem em termos de números, dos seus níveis de educação, habilidades e competências, bem como saber adaptar-se às políticas relacionadas. Deve ainda ser capaz de planejar e implementar mudanças para a prestação de cuidados/serviços adequadas às necessidades previamente identificadas.</p>	<p><u>Resiliência e motivação</u>³⁹</p>	<p>Evidencia, através de comportamentos, uma rápida recuperação, quando confrontado com situações de rutura, stresse e/ou emocionalmente descompensatórias. Apresenta capacidade para estimular os outros a seguir um determinado rumo ou direção, mesmo nas circunstâncias mais adversas.</p>

³⁴ Baseado na publicação do ICN – Reid & Weller (2010)

³⁵ Augusto & Rodrigues (2013)

³⁶ Baseado na publicação do ICN – Reid & Weller (2010)

³⁷ Augusto & Rodrigues (2013)

³⁸ Augusto & Rodrigues (2013)

³⁹ Augusto & Rodrigues (2013)

<u>Liderança</u> ⁴⁰	Motiva, possibilita e inspira os outros a serem bem sucedidos utilizando os estilos apropriados. Tem uma visão clara do que é pedido, e, atua enquanto um modelo positivo, utilizando apropriadamente estilos interpessoais e métodos de condução de indivíduos ou grupos, para a realização de tarefas. Inclui os conhecimentos, habilidades e capacidades que permitem ao líder fortalecer os que o rodeiam, e aproveitar os seus pontos fortes para o esforço coletivo.	<u>Iniciativa</u> ⁴¹	Influencia ativamente as ocasiões em vez de aceitar passivamente, originando ação. Identifica oportunidades e atua sobre elas. Empreende projetos de mudança de modo a adaptar-se às exigências que o rodeiam.
<u>Competências técnicas de gestão</u> ⁴²	É capaz de construir, analisar e/ou interpretar indicadores de performance organizacional.	<u>Autonomia</u> ⁴³	Revela, de forma independente, prontidão na tomada de decisões, na enunciação de opiniões, na tomada de ação ou no comprometimento com alguma situação.
<u>Resolução de problemas</u> ⁴⁴	É capaz de analisar situações problemáticas de trabalho, verificando as relações de causa/efeito e estabelecendo prioridades de atuação de forma eficaz e eficiente.	<u>Pensamento crítico</u> ⁴⁵	Apresenta capacidades de análise e avaliação da consistência de raciocínios; é capaz de decidir racionalmente sobre quais as ideias ou informações que devem ser admitidas.

⁴⁰ Adaptado da publicação do ICN – Reid & Weller (2010)

⁴¹ Augusto & Rodrigues (2013)

⁴² Augusto & Rodrigues (2013)

⁴³ Augusto & Rodrigues (2013)

⁴⁴ Augusto & Rodrigues (2013)

⁴⁵ Augusto & Rodrigues (2013)

<u>Flexibilidade</u> ⁴⁶	Adapta-se e trabalha eficazmente em situações distintas e variadas, com grupos e processos diversos, mudando o seu estilo de comportamento ou método de abordagem, quando necessário para atingir um objetivo ajustando-o com eficácia, consoante as necessidades das situações.	<u>Autodesenvolvimento</u> ⁴⁷	Apresenta uma procura contínua de novos saberes que sejam importantes para a sua atividade profissional.
<u>Empatia</u> ⁴⁸	Manifesta compreensão pelos sentimentos e perspetivas dos outros, reconhecendo o interesse pelas suas preocupações, escutando-as, lendo os sinais não verbais, valorizando as suas perspetivas e o modo como estas sentem e pensam.	<u>Autocontrolo</u> ⁴⁹	Manifestação de comportamentos que evidenciam domínio sobre as suas emoções e impulsos em todas as situações.
<u>Competências técnicas de enfermagem</u> ⁵⁰	Capacidade de prestar cuidados de enfermagem, servindo como referência aos seus pares, por meio de experiência profissional reconhecida.	<u>Ética</u> ⁵¹	Inclui os comportamentos e ações que visam garantir uma prática de enfermagem dentro de uma estrutura ética e profissional. Enfermeiros demonstrando competências neste domínio irão apresentar padrões de comportamento cortês e profissional, respeitando as normas jurídicas e éticas, os valores comuns de indivíduos e grupos, esforçando-se para uma melhoria contínua da prestação de serviços e do pessoal de enfermagem.

⁴⁶ Ceitil (2010, p.336)

⁴⁷ Ceitil (2010)

⁴⁸ Ceitil (2010, p.359)

⁴⁹ Ceitil (2010,p.347)

⁵⁰ Augusto & Rodrigues (2013)

⁵¹ Baseado na publicação do ICN – Reid & Weller (2010)

<u>Tecnologias de informação e comunicação</u> ⁵²	É capaz de utilizar as ferramentas informáticas disponíveis nas suas áreas de influência e atuação, facilitando as diversas relações que estabelece, nos mais diversos campos de atuação	<u>Trabalho em equipa</u> ⁵³	Apresenta disponibilidade para participar enquanto membro de uma equipa da qual ele/ela não é necessariamente líder. Revela ser um colaborador eficaz mesmo quando a equipa está a trabalhar em algo que não possui um interesse pessoal direto, em prol dessa mesma equipa.
<u>Adaptação à mudança</u> ⁵⁴	É capaz de compreender as constantes mutações que ocorrem no mundo que o rodeia, e procurar preparar-se para essas transformações. Em vez de criticar a mudança, procura entendê-la, e integrar-se, da melhor forma possível, ao novo ambiente.	<u>Competências de Supervisão Clínica</u>	É capaz de efetuar um acompanhamento de competências clínicas, promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores.
<u>Delegação</u>	É capaz de transferir para outra pessoa, que considere capaz e responsável, algumas tarefas.	<u>Comunicação</u> ⁵⁵	Expressa ideias ou factos de forma clara e persuasiva, usando eficazmente linguagem verbal e não-verbal. Manifesta segurança na informação prestada aos outros, de modo a que estes sejam convencidos e impressionados, por forma a obterem a sua aceitação e compreensão ou concordância.

⁵² Augusto & Rodrigues (2013)

⁵³ Augusto & Rodrigues (2013)

⁵⁴ Augusto & Rodrigues (2013)

⁵⁵ Augusto & Rodrigues (2013)

ANEXO 6. ANÁLISE DE CONTEÚDO EFETUADA AO DECRETO-LEI 247 E 248/2009, DE 22 DE SETEMBRO (ARTIGO 10º)

Tabela 23 – Identificação de competências no conteúdo funcional da categoria de Enfermeiro Principal, que se reporta a cargos de gestão

DECRETO-LEI 247 E 248/2009, DE 22 DE SETEMBRO (artigo 10º)	COMPETÊNCIAS
e) Gerir o serviço ou unidade de cuidados, incluindo a supervisão do planeamento, programação e avaliação do trabalho da respetiva equipa, decidindo sobre afetação de meios;	<ul style="list-style-type: none"> • ORGANIZAÇÃO E PLANEAMENTO • GRH • COMP. SUPERVISÃO CLÍNICA
f) Promover a aplicação dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem definidos, e atualizar procedimentos orientadores da prática clínica;	<ul style="list-style-type: none"> • PREOCUPAÇÃO PELA QUALIDADE • CONHECIMENTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE • COMP. TÉCNICAS ENF.
g) Identificar as necessidades de recursos humanos, articulando, com a equipa, a sua adequação às necessidades previstas, nomeadamente através da elaboração de horários e de planos de trabalho e férias;	<ul style="list-style-type: none"> • GRH • TRABALHO EM EQUIPA • PENSAMENTO CRÍTICO • ORGANIZAÇÃO E PLANEAMENTO
h) Exercer funções executivas, designadamente integrar órgãos de gestão, ou de acessória, e participar nos processos de contratualização.	<ul style="list-style-type: none"> • COMP. TÉCNICAS DE GESTÃO • GRH
i) Promover a concretização dos compromissos assumidos pelo órgão de gestão, com os estabelecimentos de ensino ou outras entidades, relativamente ao processo de desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem, bem como de enfermeiros em contexto académico ou profissional;	<ul style="list-style-type: none"> • GRH • ORGANIZAÇÃO E PLANEAMENTO
j) Assegurar a informação que caracteriza o nível de produção, atividade ou qualidade da sua equipa;	<ul style="list-style-type: none"> • COMUNICAÇÃO
l) Assumir a responsabilidade pelas atividades de formação e de desenvolvimento profissional contínuo dos enfermeiros da organização em que exerce atividade;	<ul style="list-style-type: none"> • GRH
m) Elaborar, promover ou apoiar a concretização de projetos de desenvolvimento técnico-científico, institucional, de qualidade e inovação que mobilizem e desenvolvam o conjunto da equipa profissional;	<ul style="list-style-type: none"> • INICIATIVA • COMP. TÉCNICAS DE ENFERMAGEM • ORGANIZAÇÃO E PLANEAMENTO
n) Garantir a gestão e prestação de cuidados de enfermagem nos serviços e, ou, nas unidades do departamento, ou conjunto de serviços ou unidades;	<ul style="list-style-type: none"> • COMP. TÉCNICAS DE GESTÃO
o) Determinar as necessidades de recursos humanos, designadamente em função dos níveis de dependência ou outros indicadores, bem como de materiais, em quantidade e especificidade, nos serviços e, ou, nas unidades do seu departamento, ou conjunto de serviços ou unidades;	<ul style="list-style-type: none"> • GRH • COMP. TÉCNICAS DE GESTÃO
p) Apoiar o enfermeiro -diretor, designadamente, na admissão de enfermeiros e na sua distribuição pelos serviços e unidades, na elaboração de proposta referente a mapas de pessoal de enfermagem, no estabelecimento de critérios referentes à mobilidade, na avaliação da qualidade dos cuidados, na definição e regulação de condições e prioridades para projetos de investigação e na definição e avaliação de protocolos e políticas formativas;	<ul style="list-style-type: none"> • GRH • COMP. TÉCNICAS DE ENF. • PREOCUPAÇÃO PELA QUALIDADE • ORGANIZAÇÃO E PLANEAMENTO • TRABALHO EM EQUIPA
q) Participar nos processos de contratualização inerentes aos serviços e, ou, unidades do departamento, ou conjunto de serviços ou unidades;	<ul style="list-style-type: none"> • GRH
r) Elaborar o plano de ação e relatório anual referentes à atividade de enfermagem do departamento ou conjunto de serviços ou unidades e participar na elaboração de planos de ação e respetivos relatórios globais do departamento ou conjunto de serviços ou unidades.	<ul style="list-style-type: none"> • COMPET. TÉCNICAS DE GESTÃO • ORGANIZAÇÃO E PLANEAMENTO

ANEXO 7. ANÁLISE DE CONTEÚDO EFETUADA AO DECRETO-LEI N.º 188/2003, DE 20 DE AGOSTO (ARTIGO 13º)

Tabela 24 – Identificação de competências para a função de Enfermeiro Diretor na gestão hospitalar

Decreto-lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto (artigo 13º)	COMPETÊNCIAS
<p>2 — Compete ao enfermeiro-diretor a coordenação técnica da atividade de enfermagem do hospital, velando pela sua qualidade e, sem prejuízo do disposto em sede do regulamento interno, nomeadamente:</p> <p>a) Coordenar a elaboração dos planos de ação de enfermagem apresentados pelos vários serviços a integrar no plano de ação global do hospital;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ORGANIZAÇÃO E PLANEAMENTO • PREOCUPAÇÃO PELA QUALIDADE • CONHECIMENTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE • COMP. TÉCNICAS DE GESTÃO
<p>b) Compatibilizar os objetivos do hospital com a filosofia e os objetivos da profissão de enfermagem;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PENSAMENTO CRÍTICO • COMP. TÉCNICAS DE ENFERMAGEM
<p>c) Colaborar com o diretor clínico do hospital na compatibilização dos planos de ação dos diferentes serviços de ação médica;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • TRABALHO EM EQUIPA
<p>d) Contribuir para a definição das políticas ou diretivas de formação e investigação em enfermagem;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • GRH
<p>e) Definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem prestados;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PREOCUPAÇÃO PELA QUALIDADE • COMP. TÉCNICAS DE ENFERMAGEM • COMP. TÉCNICAS DE GESTÃO
<p>f) Elaborar propostas referentes à gestão do pessoal de enfermagem, designadamente, participar no processo de admissão e de mobilidade dos enfermeiros;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • GRH
<p>g) Aplicar o processo de avaliação do pessoal de enfermagem;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • GRH
<p>h) Propor a criação de um sistema efetivo de classificação de utentes/doentes que permita determinar necessidades em cuidados de enfermagem e zelar pela sua manutenção;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ORGANIZAÇÃO E PLANEAMENTO • GRH • COMP. TÉCNICAS DE ENF.
<p>i) Elaborar estudos para determinação de custos/ benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • COMP. TÉCNICAS DE GESTÃO • COMP. TÉCNICAS DE ENFERMAGEM
<p>j) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da atividade de enfermagem e com a formação dos enfermeiros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • GRH • COMP. TÉCNICAS DE ENFERMAGEM

ANEXO 8. ANÁLISE DE CONTEÚDO EFETUADA AO DECRETO-LEI N.º 188/2003, DE 20 DE AGOSTO (ARTIGO 23.º)

Tabela 25 – Identificação de competências para a função de Enfermeiro Chefe na gestão hospitalar

Decreto-lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto (artigo 23.º)	COMPETÊNCIAS
a) Supervisionar os cuidados de enfermagem e coordenar, tecnicamente, a atividade de enfermagem;	<ul style="list-style-type: none"> • COMP. SUPERVISÃO CLÍNICA • COMP. TÉCNICAS DE ENFERMAGEM
b) Colaborar na preparação de planos de ação e respetivos relatórios do serviço e promover a utilização otimizada dos recursos, com especial relevo para o controlo dos consumos;	<ul style="list-style-type: none"> • ORGANIZAÇÃO E PLANEAMENTO • COMP. TÉCNICAS DE GESTÃO • GRH
c) Programar as atividades de enfermagem, definindo, nomeadamente, as obrigações específicas dos enfermeiros e do pessoal auxiliar que com eles colabora, em especial os auxiliares de ação médica, propondo medidas destinadas a adequar os recursos disponíveis às necessidades, nomeadamente quando da elaboração de horários e planos de férias;	<ul style="list-style-type: none"> • ORGANIZAÇÃO E PLANEAMENTO • GRH
d) Propor o nível e tipo de qualificação exigido ao pessoal de enfermagem, em função dos cuidados de enfermagem a prestar;	<ul style="list-style-type: none"> • GRH • COMP. TÉCNICAS DE ENFERMAGEM
e) Elaborar, de forma articulada, o plano e os relatórios anuais, referentes às atividades de enfermagem;	<ul style="list-style-type: none"> • COMP. TÉCNICAS DE ENFERMAGEM • COMP. TÉCNICAS DE GESTÃO
f) Incrementar métodos de trabalho que favoreçam um melhor nível de desempenho do pessoal de enfermagem e responsabilizar-se pela garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados;	<ul style="list-style-type: none"> • ORGANIZAÇÃO E PLANEAMENTO • COMP. TÉCNICAS DE ENFERMAGEM • PENSAMENTO CRÍTICO
g) Promover a divulgação da informação com interesse para o pessoal de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • COMUNICAÇÃO

ANEXO 9. ANÁLISE DE CONTEÚDO EFETUADA AO DECRETO-LEI Nº 28/2008 DE 22 DE FEVEREIRO (ARTIGO 15º)

Tabela 26 – Identificação de competências para a função de Coordenador da UCC

Decreto-lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro (artigo 15º)	COMPETÊNCIAS
a) Programar as atividades da unidade, elaborando o plano anual de ação com a respetiva dotação orçamental previsional;	<ul style="list-style-type: none"> • ORGANIZAÇÃO E PLANEAMENTO • COMPET. TÉCNICAS DE GESTÃO
b) Assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão da unidade e a intercooperação com as diferentes unidades funcionais existentes no centro de saúde e no ACES;	<ul style="list-style-type: none"> • COMP. TÉCNICAS DE GESTÃO • COMUNICAÇÃO • TRABALHO EM EQUIPA
c) Assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade;	<ul style="list-style-type: none"> • PREOCUPAÇÃO PELA QUALIDADE • COMP. TÉCNICAS DE ENFERMAGEM
d) Promover, ouvindo os profissionais da unidade, a consolidação das boas práticas na prescrição e a observância das mesmas;	<ul style="list-style-type: none"> • TRABALHO EM EQUIPA • COMP. INTERPESSOAIS
e) Elaborar o regulamento interno da unidade e propô-lo, para aprovação, ao diretor executivo;	<ul style="list-style-type: none"> • ORGANIZAÇÃO E PLANEAMENTO • COMUNICAÇÃO
f) Elaborar o relatório anual de atividades;	<ul style="list-style-type: none"> • COMP. TÉCNICAS DE GESTÃO
g) Representar a unidade perante o diretor executivo	<ul style="list-style-type: none"> • COMUNICAÇÃO

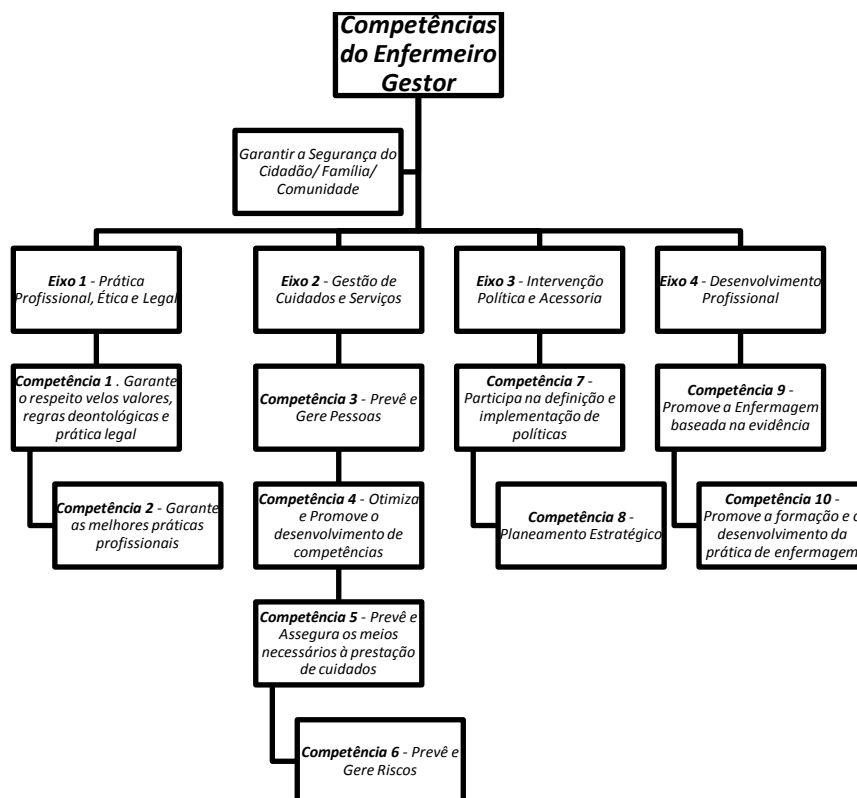
ANEXO 10. ANÁLISE DE CONTEÚDO EFETUADA AO DECRETO-LEI Nº 28/2008 DE 22 DE FEVEREIRO (ARTIGOS 25º E 26)

Tabela 27 – Identificação de competências para a função de Vogal Clínico do ACES

Decreto-lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro (artigos 25º e 26)	COMPETÊNCIAS
6 – Os membros do conselho clínico devem possuir conhecimentos técnicos em cuidados de saúde primários, prática em processos de garantia de qualidade dos cuidados e em processos de auditoria, bem como dominar as técnicas de gestão do risco (artigo 25º). Compete ao conselho clínico: a) Avaliar a efetividades dos cuidados de saúde prestados;	<ul style="list-style-type: none"> • COMP. TÉCNICAS DE ENFERMAGEM • CONHECIMENTO DE POLÍTICAS DE SAÚDE
b) Dar diretivas e instruções para o cumprimento das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes, nomeadamente no que se refere à observância dos programas nacionais;	<ul style="list-style-type: none"> • COMUNICAÇÃO • COMP. TÉCNICAS DE ENFERMAGEM • CONHECIMENTO DE POLÍTICAS DE SAÚDE
c) Fixar procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;	<ul style="list-style-type: none"> • PREOCUPAÇÃO PELA QUALIDADE
d) Aprovar orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes;	<ul style="list-style-type: none"> • COMP. TÉCNICAS DE ENFERMAGEM • TRABALHO EM EQUIPA
e) Propor ao diretor executivo a realização de auditorias externas ao cumprimento das orientações e protocolos clínicos;	<ul style="list-style-type: none"> • COMUNICAÇÃO
f) Apoiar o diretor executivo em assuntos de natureza técnico -profissional e de gestão clínica;	<ul style="list-style-type: none"> • TRABALHO EM EQUIPA
g) Verificar o grau de satisfação dos profissionais do ACES;	<ul style="list-style-type: none"> • GRH • COMPETÊNCIAS INTERPESSOAIS
h) Organizar e controlar as atividades de desenvolvimento profissional contínuo e de investigação;	<ul style="list-style-type: none"> • GRH
i) Decidir sobre conflitos de natureza técnica (artigo 26º).	<ul style="list-style-type: none"> • RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS • COMP. TÉCNICAS DE ENF.

ANEXO 11. REFERENCIAL DE COMPETÊNCIAS PARA ENFERMEIROS DA ÁREA DA GESTÃO, PROPOSTO PELA APEGEL

Figura 11 – Referencial de competências para enfermeiros da área da gestão



Fonte: Adaptado de APEGEL (2013)

ANEXO 12. GUIÃO DA ENTREVISTA

Conceito Introdutório

- O conceito de competências tem sido amplamente empregado nas práticas de Gestão de Recursos Humanos. Quando outras áreas, como a Enfermagem, concilia a prestação de cuidados com a própria gestão do seu capital humano, torna-se preponderante efetuar um cruzamento dos dois mundos.
- Competências - “saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor económico à organização e valor social ao indivíduo”

Parte I - Caracterização sociográfica

1. Que idade tem?
2. Qual o seu nível de escolaridade?
3. Qual a sua Profissão atual?
4. Há quantos anos (completos) exerce a sua atividade profissional atual?
5. Neste momento trabalha no setor público, no privado, ou em ambos?
6. Tem experiência profissional em ambos os setores (público e privado)?
7. Que relação profissional estabelece com o enfermeiro gestor, na sua organização
8. Desempenha funções de gestão na organização onde trabalha atualmente?
9. Se não desempenha, já desempenhou funções de gestão na organização onde trabalha atualmente?
10. Já desempenhou funções de gestão noutra organização

Parte II - Competências mais valorizadas para as funções de gestão dos enfermeiros

1. Os enfermeiros com funções de chefia, como profissionais de saúde integrantes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), deverão estar preparados para lidar com as constantes mutações tecnológicas, organizacionais e humanas (e.g. Ruthes & Cunha, 2009), e para desenvolver as competências necessárias para o melhor desempenho da sua função. Quais as competências que considera mais importantes para a função de enfermeiro gestor? Porquê?
2. Do contacto que estabelece com enfermeiros com funções de gestão, considera que existem algumas competências que não estão presentes, e que podiam ser desenvolvidas nestes profissionais? Quais?
3. De que forma considera que as competências que estão em falta poderiam ser desenvolvidas?
4. Na sua opinião, considera que existe alguma diferença entre as competências apresentadas pelos enfermeiros com funções de gestão do setor público e pelos que desempenham o mesmo tipo de funções no setor privado? Porquê?

Muito obrigado.

ANEXO 13. ANÁLISE DE CONTEÚDO TRANSVERSAL (COMPETÊNCIAS PARA AS FUNÇÕES DE GESTÃO DOS ENFERMEIROS – MAIS VALORIZADAS)

Tabela 28 – Competências mais valorizadas para as funções de gestão dos enfermeiros (análise de conteúdo transversal)

Categories	Dimensões	Componentes	Entrevistas com evidências	Nº total de Evidências
1. COMPETÊNCIAS PARA AS FUNÇÕES DE GESTÃO DOS ENFERMEIROS	1.1. MAIS VALORIZADAS	<u>1. Organização e planeamento</u>	E4 E9	1 1
		<u>2 Gestão de recursos humanos</u>	E2 E3 E4 E9 E10	1 2 2 1 1
		<u>3 Competências técnicas de enfermagem</u>	E1 E2 E3 E6 E10 E11 E12	1 1 2 1 2 1 2
		<u>4 Comunicação</u>	E1 E2 E5 E6 E8 E12	2 1 1 2 2 1
		<u>5 Preocupação pela qualidade</u>	E3	1
		<u>6 Conhecimento de políticas de saúde</u>	E3	1
		<u>7 Resiliência e motivação</u>	E2 E4 E5 E7	1 2 1 1
		<u>8 Competências interpessoais</u>	E1 E2 E3 E8 E9 E10 E11 E12	2 1 2 1 1 1 1 1
		<u>9 Ética</u>	E3 E10	2 2
		<u>10. Liderança</u>	E2 E3 E4 E5 E6 E7 E8 E11 E12	1 2 3 2 2 1 1 1 2
		<u>11 Competências técnicas de gestão</u>	E1 E3 E4 E5	1 2 1 1

1. COMPETÊNCIAS PARA AS FUNÇÕES DE GESTÃO DOS ENFERMEIROS	1.1. MAIS VALORIZADAS		E6 E10 E11 E12	1 1 1 2
		<u>12 Resolução de problemas</u>	E11	1
		<u>13 Iniciativa</u>	---	---
		<u>14 Autonomia</u>	---	--
		<u>15 Pensamento crítico</u>	E4 E12	1 1
		<u>16 Tecnologias de informação e comunicação</u>	E9	1
		<u>17 Adaptação à mudança</u>	E12	1
		<u>18 Trabalho em equipa</u>	E4 E12	1 2
		<u>19 Competências de Supervisão Clínica</u>	E2 E3	1 1
		<u>20 Delegação</u>	---	--
		<u>21 Flexibilidade</u>	E6 E9	1 2
		<u>22 Empatia</u>	E5 E6	2 2
		<u>23 Autodesenvolvimento</u>	E4	1
		<u>24 Autocontrolo</u>	E1 E5 E6 E10 E11	3 2 2 1 1

ANEXO 14 – EXEMPLOS PARA AS COMPETÊNCIAS COM EVIDÊNCIAS INFERIORES A 20%

Tabela 29 - Exemplos para as competências com evidências inferiores a 20%

COMPETÊNCIAS	EVIDÊNCIAS
Flexibilidade	<i>Adaptabilidade; dinamismo; flexibilidade e inteligência, serão as competências que no dia-a-dia nos darão mais aporte a todas as situações. Porque no dia-a-dia, nós temos que resolver situações técnicas, situações organizacionais, mesmo de gestão, e temos que estar preparados. Então temos que ter uma adaptabilidade muito grande. (E9, Enfermeira em funções de gestão).</i>
Trabalho em Equipa	<i>Outra competência que eu acho que é fundamental é a sua capacidade de liderar e integrar equipas multidisciplinares. (E4, Farmacêutico)</i> <i>Acho que é fundamental, também, saber trabalhar em equipas multidisciplinares. (E12, Gestor)</i>
Organização e Planeamento	<i>(...) também atento às próprias necessidades de formação das equipas, e portanto aquilo que podem ser as falhas decorrentes do uma falta de formação numa determinada área, e portanto, de uma menor capacidade para responder às exigências que hoje enfrentamos (E4, Farmacêutico)</i>
Pensamento Crítico	<i>Deve ter um pensamento crítico sobre o que o rodeia, não sendo, por isso, influenciável. Deve ser capaz de refletir... (E1, Enfermeiro com experiência em funções de gestão)</i>
Competências de Supervisão Clínica	<i>Eu acho que é necessário ter competências técnicas porque acho importante fazer o papel de supervisor; é preciso avaliar os enfermeiros. Para nós podermos avaliar corretamente sabermos quais são as técnicas a utilizar, e termos conhecimentos atualizados. (E2, Enfermeiro).</i>
Autodesenvolvimento	<i>Depois para além dessa questão, (...) a capacidade de se manter atualizado e atento aos desafios profissionais. (E4, Farmacêutico)</i>
Adaptação à mudança	<i>É importante que encarem a mudança como algo, por vezes necessário, e que tenham essa capacidade... (E12, Gestor)</i>
Tecnologia da Informação e Comunicação	<i>Aqui preciso, no conselho clínico eu tenho que ter um pleno domínio da nossa plataforma informática, do nosso registo do processo de enfermagem. Se eu não tiver esse domínio, posso na mesma extrair dados, e trabalhar esses dados, mas não posso é ajudar a que as outras pessoas progridam e que saibam fazer, e que cumpram com aquilo que lhes é pedido. (E9, Enfermeira em funções de gestão).</i>
Resolução de problemas	<i>Primeiro saber ser um bom líder; ser assertivo, saber ouvir; saber estar; saber gerir conflitos. Para mim estas são as mais importantes. (E11, Enfermeira em funções de gestão)</i>
Preocupação pela Qualidade	<i>Deve ter competências relacionadas com a qualidade dos cuidados. (E3, Enfermeiro com experiência em funções de gestão)</i>
Conhecimento de Políticas de Saúde	<i>Competências estatutárias ou generalistas, que compreendem responsabilidade pelas auditorias, por cuidados de enfermagem e pelas boas práticas... que saibam o que se pretende para as políticas de saúde... (E3, Enfermeiro com experiência em funções de gestão)</i>

ANEXO 15. ANÁLISE DE CONTEÚDO TRANSVERSAL (COMPETÊNCIAS PARA AS FUNÇÕES DE GESTÃO DOS ENFERMEIROS – REQUERIDAS PARA O SETOR PÚBLICO E PRIVADO)

Tabela 30 – Competências para as funções de gestão dos enfermeiros – requeridas para o setor público e privado (análise de conteúdo transversal)

Categories	Dimensões	Componentes	Subcomponentes	Entrevistas com evidências	Nº total de Evidências
1. COMPETÊNCIAS PARA AS FUNÇÕES DE GESTÃO DOS ENFERMEIROS	1.2. COMPETÊNCIAS REQUERIDAS PARA O SETOR PÚBLICO E PRIVADO	<u>1.2.1. MESMAS</u>	E2	1
				E4	1
				E5	1
				E6	1
				E7	1
		E8	1		
		<u>1.2.2. MESMAS MAS COM GRAUS DE EXIGÊNCIA DIFERENTES</u>	1.2.2.1 – Preocupação pela qualidade	E1	1
				E3	1
		<u>1.2.3 – MUITO DIFERENTES</u>	1.2.2.2 – Competências Técnicas de Gestão	E3	1
				E10	1
		<u>1.2.3 – MUITO DIFERENTES</u>	1.2.3.1 – Gestão de RH	E9	1
			1.2.3.2 – Competências Técnicas de Gestão	E9	1
				E12	1
1.2.3.3 Autodesenvolvimento	E9		1		
1.2.3.4 – Adaptação à Mudança	E11		1		
1.2.3.5 - Flexibilidade	E11		1		
1.2.3.6 - Liderança	E11		1		
1.2.3.7 – Autocontrolo	E11	1			

ANEXO 16. ANÁLISE DE CONTEÚDO TRANSVERSAL (LACUNAS ENTRE AS COMPETÊNCIAS VALORIZADAS NOS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES DE GESTÃO E AS COMPETÊNCIAS DETIDAS)

Tabela 31 – Lacunas entre as competências valorizadas nos enfermeiros com funções de gestão e as competências detidas (análise de conteúdo transversal)

Categories	Dimensões	Componentes	Entrevistas com evidências	Nº total de Evidências
2. LACUNAS ENTRE AS COMPETÊNCIAS VALORIZADAS NOS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES DE GESTÃO E AS COMPETÊNCIAS DETIDAS	2.1. PERCEÇÃO DAS LACUNAS ENTRE AS COMPETÊNCIAS VALORIZADAS E AS DETIDAS	<u>2.1.1 – Competências Interpessoais</u>	E 1 E7 E8 E13	1 1 1 1
		<u>2.1.2 – Resiliência e Motivação</u>	E1 E12	1 1
		<u>2.1.3 – Competências técnicas de gestão</u>	E13	1
		<u>2.1.4 – Adaptação à mudança</u>	E4 E6 E11 E14	1 1 1 1
		<u>2.1.5 - Comunicação</u>	E4	1
		<u>2.1.6 – Preocupação pela qualidade</u>	E5	1
		<u>2.1.7 – Gestão de RH</u>	E5 E12 E14	1 1 1
		<u>2.1.8 – Trabalho em equipa</u>	E6	1
		<u>2.1.9 - Empatia</u>	E7 E8	1 1
		<u>2.1.10 – Ética</u>	E7	1
		<u>2.1.11 - Flexibilidade</u>	E11 E14	1 1
		<u>2.1.12 - Liderança</u>	E13 E14	1 1
		<u>2.1.13 – Auto-controlo</u>	E13	1
		<u>2.1.14 – Pensamento Crítico</u>	E14	1

ANEXO 17. COMPETÊNCIAS E EVIDÊNCIAS IDENTIFICADAS COMO LACUNAS

Tabela 32 – Competências e Evidências identificadas como lacunas

COMPETÊNCIAS	EVIDÊNCIAS
Competências Técnicas de Gestão	<i>Relação custo/benefício e gestão de stocks também... as pessoas já estão sensibilizadas para isso mas não estão formadas... (E11, Enfermeiro com funções de gestão)</i>
Comunicação	<i>De resto, tem mesmo a ver com essa comunicação eficaz, e que nem sempre está presente. Acho que é fundamental existir uma certa estabilidade da mensagem que se transmite, e que haja coerência, para que exista uma linha condutora e as pessoas se possam orientar. (E2, Enfermeiro)</i>
Preocupação pela Qualidade	<i>A questão da qualidade não é devidamente tida em conta. Tratam-se as coisas de ânimo leve. (E3, Enfermeiro com experiência em funções de gestão)</i>
Trabalho em Equipa	<i>Da minha experiência profissional, porque internamente não sei se fazem uma boa Gestão de Recursos Humanos, se são capazes de motivar a sua equipa, penso que falta essa capacidade ou essa vontade de trabalhar em equipa fora dos limites do seu serviço, e portanto em encontrar soluções mais efetivas. (E4, Farmacêutico)</i>
Autocontrolo	<i>(...) saber-estar... controlar-se... é uma das competências muito importantes de um chefe! (E11, Enfermeiro com funções de gestão)</i>
Pensamento Crítico	<i>Não ser impositivo mas perceber porque é necessário mudar... Ter algum pensamento crítico sobre as coisas... Não é mudar por mudar... (E12, Gestor)</i>

Destacamos, ainda, que um dos entrevistados (Gestor de Recursos Humanos) considerou que não existem lacunas entre as competências que valoriza para as funções de gestão dos enfermeiros, e a realidade que observa. Fica o testemunho:

“Pelos contactos que estabeleço, julgo que não... Acho que até são dos grupos profissionais que têm todas as competências muito bem trabalhadas. E que se esforçam sempre por melhorar...” (E7, Gestor de Recursos Humanos)

Um dos entrevistados (Enfermeiro com experiência em funções de gestão), apesar de ter dado a sua opinião relativamente às lacunas que identifica nas competências manifestadas pelos enfermeiros com funções de gestão, esclarece que quer as funções, quer as competências destes profissionais não estão claramente definidas, o que dificulta uma avaliação objetiva das mesmas.

Eu acho que as funções do enfermeiro chefe não são claras, tal como as competências, e não estão bem definidas. (E3, Enfermeiro com experiência em funções de gestão)

ANEXO 18. ANÁLISE DE CONTEÚDO TRANSVERSAL (DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES DE GESTÃO)

Tabela 33 – Desenvolvimento de competências dos enfermeiros com funções de gestão (análise de conteúdo transversal)

Categorias	Dimensões	Entrevistas com evidências	N.º de entrevistas com evidências (%)
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES DE GESTÃO	EXPERIÊNCIA	E1	1
	FORMAÇÃO ACADÉMICA	E1 E5 E8 E10 E11 E12	6
	FORMAÇÃO EM CONTEXTO DE TRABALHO	E2 E3 E4 E7 E9 E10	6
	EMPENHO INDIVIDUAL	E2 E6 E9 E12	4