



MAPEAMENTO DOS PAPÉIS GERENCIAIS DE ENFERMEIROS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

MAPPING OF THE MANAGERIAL ROLES OF NURSES OF INTENSIVE THERAPY UNITS

CARTOGRAFÍA DE ROLES GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Leandro Leite¹, Aida Maris Peres², Priscila Meyenberg Cunha Sade³, Pollyanna Bahls de Souza⁴

ABSTRACT

Objective: to map the managerial roles of ICU nurses. **Method:** descriptive and exploratory study developed with 13 nurses, seven caregivers and six coordinators, in six Adult Intensive Care Units of five private network hospitals. **Results:** the managerial roles developed by the care nurses, transit in the producer, director, coordinator and monitor, while the coordinating nurses assume the roles of director, coordinator, monitor and negotiator. The data indicates that both care nurses and coordinators share many actions, but with different views. **Conclusion:** the results reveal a profile of nursing assistants and coordinators with managerial perspectives sustained in the industrial models of the early twentieth century. **Descriptors:** Nursing; Intensive Care Unit; Professional Competence; Nursing Administration Research.

RESUMO

Objetivo: mapear os papéis gerenciais dos enfermeiros de UTI. **Método:** estudo descritivo e exploratório desenvolvido com 13 enfermeiros, sete assistenciais e seis coordenadores, em seis Unidades de Terapia Intensiva Adulto de cinco hospitais da rede privada. **Resultados:** os papéis gerenciais desenvolvidos pelos enfermeiros assistenciais transitam no produtor, diretor, coordenador e monitor, enquanto os enfermeiros coordenadores assumem papéis de diretor, coordenador, monitor e negociador. Os dados apontam que tanto os enfermeiros assistenciais, quanto os coordenadores partilham de muitas ações, porém, com visões distintas. **Conclusão:** os resultados revelam um perfil de enfermeiros assistenciais e coordenadores com perspectivas gerenciais sustentadas nos modelos industriais do início do século XX. **Descritores:** Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Competência Profissional; Pesquisa de Administração Em Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: cartografiar los roles gerenciales de las enfermeras de la UTI. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio desarrollado con 13 enfermeros, siete asistenciales y seis coordinadores, en seis Unidades de Terapia Intensiva Adulto de cinco hospitales de la red privada. **Resultados:** los roles gerenciales desarrollaron por los enfermeros asistenciales transitan en el productor, director, coordinador y monitor, mientras que los enfermeros coordinadores toman los roles de director, coordinador, monitor y negociador. Los datos indican que tanto los enfermeros quanto los coordinadores comparten muchas de las acciones, pero, con visiones distintas. **Conclusión:** los resultados muestran un perfil de los enfermeros asistenciales, y coordinadores con perspectivas gerenciales apoyadas en diseños industriales de principios del siglo XX. **Descritores:** Enfermería; Unidad de Terapia Intensiva; Competencia Profesional; Investigación en Administración de Enfermería.

¹Enfermeiro, Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: leite894@gmail.com; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade de Federal do Paraná/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: aidamaris.peres@gmail.com; ³Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: priscila.sade@gmail.com; ⁴Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: pobahls@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Os serviços de Terapia Intensiva são o resultado do avanço científico e tecnológico no atendimento aos pacientes criticamente enfermos que vêm possibilitando a recuperação e sobrevivência destes.¹ Tratam-se de espaços equipados com tecnologia de alta complexidade onde, além do aporte material de especificações e suporte tecnológico mais apurados, requerem distintas responsabilidades técnicas e administrativas dos profissionais quanto às competências para atuar neste ambiente.²

A inserção do enfermeiro em tal cenário desperta interesse por envolver especificidades e articulações indispensáveis à gerência do cuidado para pacientes com necessidades complexas. Portanto, exigem aprimoramento científico, manejo tecnológico e humanização, extensivos aos familiares, bem como demandas relativas à gerência da unidade e à prática interdisciplinar, características do trabalho em UTI.³⁻⁴

Os papéis gerenciais instrumentalizam a assistência, pois organizam e direcionam o processo de trabalho do enfermeiro como um todo, possibilitando um cuidado global e de qualidade.⁵⁻⁶ Na sua prática profissional, o enfermeiro desempenha determinados papéis que mobilizam suas competências. De forma sucinta, competência é a capacidade de planejar, articular e executar as tarefas que lhe competem de maneira eficiente.⁷

A pesquisa considera que os papéis a serem desempenhados pelos enfermeiros são contemplados no mapeamento de competências gerenciais,⁸ referencial teórico deste estudo. Considera-se que esses papéis gerenciais levam a comportamentos esperados pelos próprios enfermeiros, sua equipe, equipe multidisciplinar e, até mesmo, pacientes.

Para a concretização desta pesquisa, adotou-se o mapeamento de competências gerenciais,⁸ por destacar determinadas competências nos papéis de diretor, produtor, monitor, coordenador, facilitador, mentor, inovador e negociador. Ao definir 24 competências, conceituando-as e classificando-as em papéis gerenciais, apresenta grande amplitude de competências, ao mesmo tempo em que mantém coerência na definição dos papéis gerenciais e modelos de gestão.

Uma série de estudos foi realizada durante as décadas de 1980 e 1990 acerca das competências gerenciais e do perfil do gerente e das empresas.⁸ A partir de então, foi concluído que não há um modelo gerencial específico, mas que existe um arcabouço que envolve os quatro modelos gerenciais (Modelo das Relações Humanas, Modelo dos Sistemas Abertos, Modelo de Processos Internos, Modelo das Metas Racionais) vigentes para se alcançar a eficácia gerencial.⁹

Esse arcabouço maior, denominado quadro de valores competitivos, está relacionado em dois eixos: o eixo vertical, que vai de cima - da flexibilidade para baixo - ao controle, e o eixo horizontal que vai da esquerda - do foco organizacional interno para direita - ao foco organizacional externo. Cada modelo insere-se em um dos quatro quadrantes (FIGURA 1). O modelo das relações humanas tem como critérios a participação, a abertura, o compromisso e a moral. Os critérios focados no modelo dos sistemas abertos envolvem a inovação, a adaptação, o crescimento e a aquisição de recursos. Já o modelo de metas racionais tem enfoque na direção, na clareza de objetivos, na produtividade e na realização. Os critérios relacionados à documentação, gerenciamento de informações, estabilidade e controle são destacados no modelo de processos internos.⁹

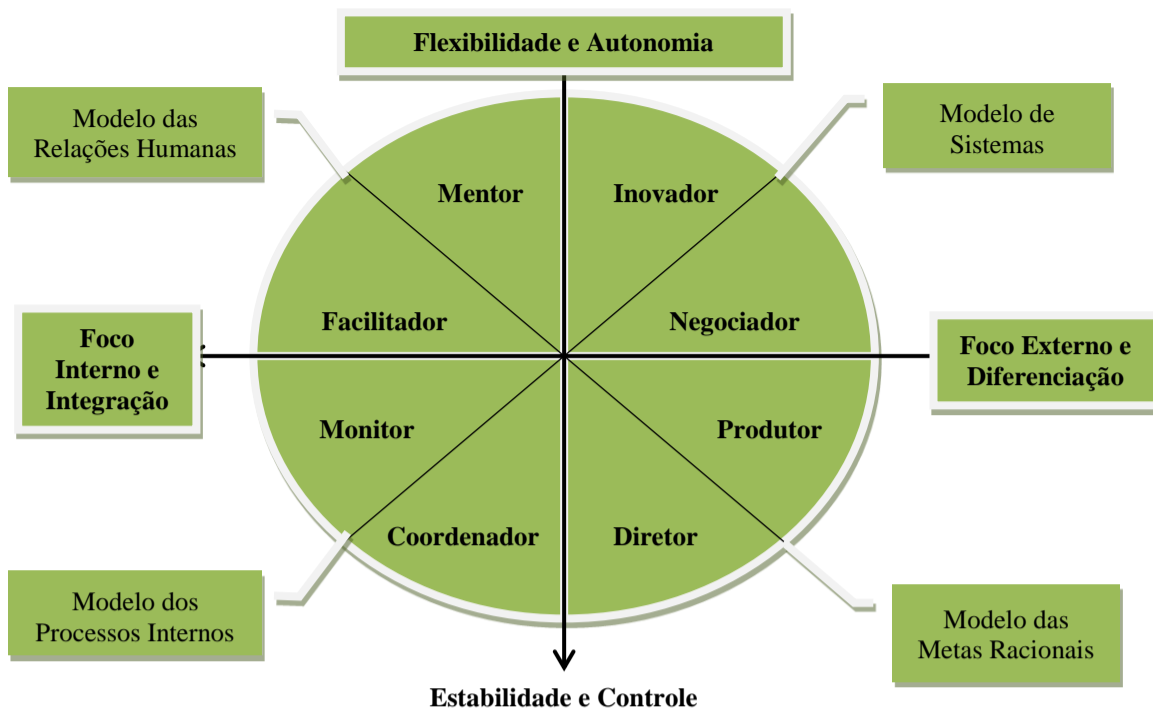


Figura 1. Modelos de Gestão e Papéis Gerenciais, segundo Quinn e colaboradores, Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2003.⁸ Rio de Janeiro (RJ), 2003.

Para a realização desse mapeamento, devem-se seguir três etapas: considerar vantagens e desvantagens de cada modelo, adquirir e utilizar as competências de cada modelo e articular as competências de cada modelo, conforme a situação gerencial encontrada. Para tanto, especificam-se papéis que podem ser experimentados por um gerente em cada um dos modelos.⁸

A análise do mapeamento de competência é sustentada pelos Modelos de Gestão e Papéis Gerenciais apresentados pelos autores e baseada na Teoria Geral de Administração, composta pelos modelos: das **Metas Racionais**, que destacam os papéis de diretor e produtor; dos **Processos Internos**, representados pelos papéis de monitor e coordenador; das **Relações Humanas**, onde os papéis gerenciais são de facilitador e de mentor, e dos **Sistemas Abertos**, com enfoque nos papéis de inovador e negociador.⁹

Cada papel compreende três competências gerenciais básicas que, ao mesmo tempo, complementam aquelas com que fazem fronteira e contrastam com aquelas que se opõem. São descritos oito papéis gerenciais, com as respectivas competências, da seguinte maneira: **Inovador** - convívio com a mudança, pensamento criativo, gerenciamento da mudança; **Negociador** - constituição e manutenção de uma base de poder, negociação de acordos e compromissos, apresentação de ideias; **Produtor** - produtividade do trabalho, fomento de um ambiente de trabalho produtivo, gerenciamento do tempo e do estresse; **Diretor** - desenvolvimento e comunicação de uma visão, estabelecimento de metas e objetivos, planejamento e

organização; **Coordenador** - gerenciamento de projetos, planejamento do trabalho, gerenciamento multidisciplinar; **Monitor** - monitoramento do desempenho individual, gerenciamento do desempenho e processos coletivos, análise de informações com pensamento crítico; **Facilitador** - constituição de equipes, uso de um processo decisório participativo, gerenciamento de conflitos; **Mentor** - compreensão de si próprio e dos outros, comunicação eficaz e desenvolvimento dos empregados.⁸⁻⁹

Conhecimentos, habilidades e atitudes são necessários para desempenhar os oito papéis gerenciais, incluindo a capacidade de articular e equilibrar esses diferentes papéis, de acordo com o contexto de trabalho. Para alcançar o nível de gerentes eficazes, consideram-se os valores concorrentes dos diversos papéis, o uso de competências associadas aos quatro modelos e a integração das várias competências que confrontam com a ação.⁹

Nessa lógica, é preciso compreender que existe sempre a possibilidade de aprender e, assim, desenvolver novos conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA). Na medida em que se avança na hierarquia organizacional, competências são adquiridas e entregues, outras, desaprendidas e reconhecidas, a partir de novos desafios e responsabilidades.⁹

OBJETIVO

- Mapear os papéis gerenciais dos enfermeiros assistenciais e enfermeiros coordenadores de UTI.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto de cinco hospitais da rede privada em um município do Sul do Brasil. O período de coleta de dados ocorreu entre novembro de 2012 a março de 2013. Participaram da pesquisa 13 enfermeiros, dos quais sete eram assistenciais e seis eram coordenadores.

Para a seleção dos participantes, em primeiro lugar, foi realizada uma busca no site do Ministério da Saúde, subseção DATASUS, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, que apontou 27 hospitais privados com UTIs para adultos no município da pesquisa. Foram enviadas cartas-convite via eletrônica para todos os estabelecimentos privados e determinado prazo de 20 dias para o aceite em participar do estudo. Neste período, foram recebidos cinco aceites, concordando com os termos da pesquisa.

A partir das cinco autorizações, os participantes foram convidados, por meio de contato telefônico, e o agendamento das entrevistas foi em horário de sua preferência no local de trabalho. Como critério de seleção, foi estabelecido: ser enfermeiro do quadro de funcionários de uma UTI adulto.

As entrevistas foram semiestruturadas e audiogravadas, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Inicialmente, levantaram-se dados relacionados à caracterização socioprofissional dos participantes e, posteriormente, buscaram-se respostas em profundidade para a seguinte pergunta-chave: Quais são suas atividades de trabalho cotidianas?

Neste estudo, trabalhou-se com categorias pré-estabelecidas, conforme o Modelo de Gestão e Papéis Gerenciais de Quinn e colaboradores.⁸ Assim, optou-se pela análise temática e, depois, foram utilizadas operações de estatística simples (frequência absoluta e relativa), para a apresentação dos resultados, a fim de condensar e destacar as informações fornecidas pela análise e favorecer a interpretação dos dados.^{10:131}

Para tanto, elaborou-se um quadro interpretativo com as unidades de significação e a numeração das categorias correspondentes

às falas dos enfermeiros assistenciais e enfermeiros coordenadores. Por meio desse quadro, tornou-se possível um mapeamento, reunindo aproximações e, após agrupamentos em uma mesma linha condutória, criou-se um eixo de análise que possibilitou a identificação dos papéis gerenciais a partir das competências desempenhadas pelos participantes da pesquisa em seu contexto de atuação, de acordo com o referencial teórico apresentado.

Destaca-se que o projeto foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 08023412.4.0000.0102.

RESULTADOS

Os enfermeiros assistenciais, em relação à variável idade, oscilaram entre 23 e 34 anos, com uma idade média de 29,5 anos. Quanto à variável gênero, a maioria, 86%, é do sexo feminino. Em relação ao tempo de formação, este variou entre sete e 2,5 anos, com média de 4,1 anos. O tempo de atuação médio em UTI foi de 3,2 anos, com tempo mínimo de atuação meio ano e máximo de sete anos. Apenas um enfermeiro não possuía pós-graduação. Os demais possuíam ou cursavam pós-graduação *lato sensu*. Nenhum destes enfermeiros esteve, em algum momento da prática profissional, na função de coordenador.

No que se refere aos enfermeiros coordenadores de UTI, em relação à idade, esta oscilou de uma idade mínima de 25 anos a uma idade máxima de 38, com média de 30 anos. Quanto ao gênero, também prevaleceu o feminino (67%). Com relação ao tempo de formação, este oscilou entre um e oito anos, com média de 5,7 anos. O tempo médio de atuação em UTI foi de 6,1 anos, sendo o tempo mínimo de três anos e o máximo de 15 anos. No que se refere ao tempo na função de coordenador, observou-se uma média de 1,9 anos, com mínima de meio ano e máxima de 5,5 anos. Todos os enfermeiros coordenadores possuíam ou cursavam pós-graduação *lato sensu*. Nenhum deles trabalhava em outras instituições.

Os papéis gerenciais foram relacionados às falas dos enfermeiros assistenciais e coordenadores, de acordo com as competências exercidas, apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Papéis gerenciais dos enfermeiros assistenciais e coordenadores de UTIs, Curitiba (PR), Brasil, 2013.

Papel gerencial	Competências	Enfermeiro Assistencial		Enfermeiro Coordenador	
		FA* n=2 81	FR** %	FA* n=384	FR** %
Inovador	1. Convívio com a mudança	0	0%	0	0%
	2. Pensamento criativo	0	0%	0	0%
	3. Gerenciamento da mudança	0	0%	0	0%
Negociador	4. Constituição e manutenção de uma base de poder	7	2,5%	19	5%
	5. Negociação de acordos e compromissos	0	0%	31	8%
	6. Apresentação de ideias	0	0%	12	3%
Produtor	7. Produtividade do trabalho	44	15,7%	13	3%
	8. Fomento de um ambiente de trabalho produtivo	38	13,5%	17	5%
Diretor	9. Gerenciamento do tempo e do estresse	3	1,1%	0	0%
	10. Desenvolvimento e comunicação de uma visão	9	3,2%	14	3%
	11. Estabelecimento de metas e objetivos	23	8,2%	21	6%
Coordenador	12. Planejamento e organização	34	12%	32	8%
	13. Gerenciamento de projetos	1	0,35%	14	3%
	14. Planejamento do trabalho	35	12,5%	37	10%
Monitor	15. Gerenciamento multidisciplinar	25	8,9%	27	7%
	16. Monitoramento do desempenho individual	9	3,2%	20	5%
	17. Gerenciamento do desempenho e processos coletivos	26	9,25%	47	12%
Facilitador	18. Análise de informações com pensamento crítico	24	8,5%	35	10%
	19. Constituição de equipes	0	0%	6	2%
	20. Uso de um processo decisório participativo	0	0%	0	0%
Mentor	21. Gerenciamento de conflitos	0	0%	22	5%
	22. Compreensão de si próprio e dos outros	0	0%	10	3%
	23. Comunicação eficaz	0	0%	0	0%
	24. Desenvolvimento dos empregados	3	1,1%	7	1%

Legenda: *FA - Frequência absoluta; **FR - Frequência relativa

Posteriormente, foram relacionadas as frequências relativas das três competências desempenhadas pelos enfermeiros assistenciais e gerenciais com cada um dos oito papéis gerenciais, conforme o gráfico 1. No contexto de atuação dos enfermeiros assistenciais, são predominantes os papéis de coordenador, diretor, monitor, produtor. Em menor

frequência, de negociador e ausência dos papéis de inovador, mentor e facilitador. Já os enfermeiros coordenadores apresentam como média os papéis de monitor, coordenador, negociador e diretor seguidos, em menor frequência, do facilitador e mentor e ausência do papel inovador.

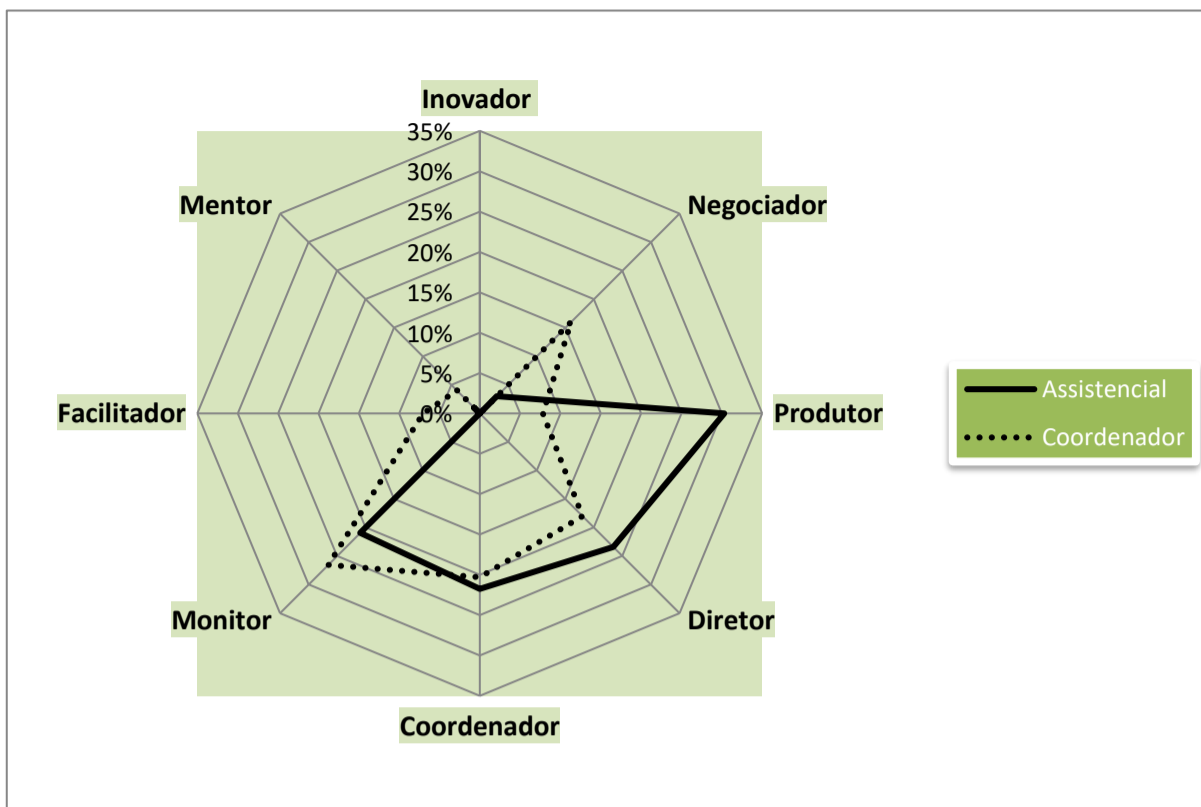


Figura 2. Relação das frequências relativas para cada papel exercido pelos enfermeiros assistenciais e coordenadores de UTIs. Curitiba (PR), Brasil, 2013.

DISCUSSÃO

Observou-se que os participantes da pesquisa são, na maioria, do gênero feminino e jovem. Ser mulher e jovem é uma realidade que apresenta resultados similares em outro estudo, cujo tema era o perfil do enfermeiro em terapia intensiva, onde 80% eram do sexo feminino e 81%, jovens, com menos de 40 anos.² Estes dados corroboram com os resultados descritos pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) que, no ano de 2010, contabilizou 287.119 enfermeiros, sendo que, destes, 88% eram compostos por mulheres. Em relação à idade, a pesquisa do COFEn aponta a prevalência da faixa etária entre 26 e 35 anos, que corresponde a 44% e, em segundo lugar, com 22% de 36 a 45 anos de idade.¹²

Em relação à qualificação profissional, no cenário brasileiro, constata-se aumento no número de enfermeiros especialistas. Um estudo realizado com 263 enfermeiros que atuam em UTI apontou que 74% destes possuíam pelo menos um curso de Pós-graduação, característica percebida entre os enfermeiros dessa pesquisa. A assistência e a gerência de Enfermagem em UTI requer uma capacidade para lidar com situações complexas, com rapidez e precisão, uma vez que a demanda atual exige competência para integrar informações, estruturar julgamentos e estabelecer prioridades.¹³⁻¹⁴

Com relação aos papéis gerenciais assumidos pelos enfermeiros assistenciais de produtor, diretor, coordenador e monitor, estes refletem uma atuação profissional

pautada nos modelos gerenciais de processos internos e de metas racionais, ambos modelos do início do século XX.

O modelo de metas racionais é representado por um cifrão, pois seus critérios de eficácia são a produtividade e o lucro. O clima empresarial é o econômico-racional, onde todas as decisões são tomadas em função da maximização dos lucros. A função do gerente, neste caso, do enfermeiro assistencial, é de ser um diretor decisivo e um produtor pragmático.⁸

Para o mesmo autor, o modelo de processos internos, também do início do século XX, é altamente complementar ao modelo de metas racionais. Com base nos estudos de Max Weber e Henri Fayol, seu símbolo é uma pirâmide e seus critérios de eficácia são a estabilidade e a continuidade. O clima organizacional é o hierárquico, onde as decisões são tomadas com base nas regras e tradições institucionais. Neste modelo, a rotina promove a estabilidade. Assim, há ênfase nos processos como definição de responsabilidades, mensuração, documentação e manutenção de registros e o papel do gerente é ser um monitor tecnicamente competente e um coordenador confiável.⁸

Percebe-se que as competências gerenciais mobilizadas pelos enfermeiros assistenciais visam ao controle tanto interno, quanto externo, em detrimento das flexibilizações propostas pelos outros modelos gerenciais mais modernos.⁵ Esta situação foi identificada na pesquisa pela ausência dos papéis gerenciais facilitador, mentor e inovador nos resultados.

Leite L, Peres AM, Sade PMC et al.

Quanto aos papéis gerenciais assumidos pelos enfermeiros coordenadores, estes são mais diversificados, sendo que apenas o papel de inovador não foi evidenciado. Para os enfermeiros coordenadores, os papéis mais exercidos foram os de diretor, coordenador, monitor e negociador.

Os papéis de coordenador, diretor e monitor revelam um profissional voltado ao controle dos seus recursos humanos e materiais para atingir as metas institucionais e lucro. Nesse cenário, o enfermeiro coordenador surge como um burocrata que está constantemente medindo, verificando e corrigindo, a partir das regras institucionais, em busca da estabilidade e da eficácia, onde o enfermeiro desempenha o papel de controlador do trabalho realizado pelos demais membros da equipe de Enfermagem.⁵

Todavia, surge o papel do negociador, que também figura entre os papéis que o enfermeiro mobiliza com maior frequência e está ligado ao modelo de sistemas abertos. Esse modelo teve estudos iniciados em meados dos anos 1960, numa visão dos profissionais focados no sistema social e institucional. O gerente deixou de ser visto como uma máquina e os estudos revelaram que este se encontrava em ambientes imprevisíveis, onde era obrigado a tomar decisões rápidas constantemente, sobrando pouco tempo para o planejamento ou ainda para lidar com situações inesperadas.⁸

Para atuar em tais cenários, os gerentes devem ser dotados de inovação e criatividade - papel gerencial do inovador e capacidade de negociação e influência política - papel de negociador. Esses dois papéis gerenciais representam e reúnem as competências gerenciais provenientes do modelo de Sistemas Abertos.⁹ Embora o papel de negociador apareça na pesquisa como um dos mais frequentes, o papel gerencial do inovador é o único papel ausente nas falas dos participantes. Esse fato ocorre em virtude da negociação ser um instrumento altamente utilizado pelos coordenadores para manter o setor em funcionamento e não como complemento à inovação.

A negociação pode ser entendida de várias maneiras: desde pequenos arranjos e acordos realizados com a equipe de Enfermagem, individual ou coletivamente, até mesmo na negociação de metas e orçamento com a Diretoria da instituição. Dessa maneira, dentro do panorama descrito neste estudo, o papel do negociador serve mais aos propósitos de estabilidade e continuidade do modelo dos Processos Internos do que aos propósitos de adaptabilidade e apoio externo vindos do modelo de Sistemas Abertos.⁸

Mapeamento dos papéis gerenciais de enfermeiros...

Os enfermeiros coordenadores assumem mais papéis e de maneira mais equilibrada do que os assistenciais. Isso se deve ao próprio contexto organizacional em que estes profissionais estão inseridos, uma vez que o coordenador é o líder da equipe de Enfermagem e o elo entre esta e o resto da instituição seja a equipe multiprofissional ou a gestão superior, além de gerenciar os equipamentos, os materiais e o setor administrativo-burocrático.^{2,15} Assim, este profissional se estabelece em um cenário complexo, onde os modelos de metas racionais e processos internos não são suficientes para responder questões emergentes no desenvolvimento das suas atividades.⁹

Os dados apontam que tanto os enfermeiros assistenciais, quanto os coordenadores partilham de muitas ações, porém, com perspectivas distintas. Por exemplo, na rotina de receber/passar plantão, os dois grupos relataram que observam ou participam desta atividade, porém, com visões diferentes. A passagem de plantão consiste em uma rotina onde a equipe assistencial de um turno transmite ao turno seguinte, de uma forma sistematizada, informações relevantes e pendências relativas ao gerenciamento dos casos sob sua responsabilidade.¹⁶⁻¹⁷

Para o enfermeiro assistencial, a passagem de plantão marca o início do seu turno diário. A partir dessas informações, ele planeja e organiza seu processo de trabalho e o da equipe de Enfermagem. Já o coordenador utilizará essas mesmas informações para trabalhar questões pertinentes à gerência da unidade como um todo, como, por exemplo, se existe disponibilidade de materiais/equipamentos suficientes para o cuidado, se falta funcionário, entre outros. Esta situação se repete em várias atividades descritas pelos enfermeiros assistenciais e coordenadores, o que permite distinguir os dois grupos pelos papéis gerenciais que assumem.

É percebido, nesse contexto, que o enfermeiro que realiza o gerenciamento do serviço valoriza esta prática, uma vez que entende que essa ação vai subsidiar o cuidado. Porém, muitos enfermeiros, que realizam a assistência, acreditam que, ao gerenciamento, compete apenas funções burocráticas. Nota-se a dificuldade em relacionar a assistência com o gerenciamento em Enfermagem, o que pode comprometer a qualidade do cuidado prestado ao usuário.

CONCLUSÃO

Essa pesquisa identificou os papéis gerenciais dos enfermeiros que atuam em UTIs em um município do Sul do Brasil. Os resultados deste estudo evidenciaram que os papéis gerenciais desenvolvidos pelos enfermeiros assistenciais - produtor, diretor, coordenador e monitor, e pelos enfermeiros coordenadores - diretor, coordenador, monitor e negociador revelam perfis profissionais com perspectivas gerenciais baseadas nos modelos industriais do início do século XX.

O modelo teórico utilizado sustentou o mapeamento dos papéis gerenciais presentes e ausentes, a partir das competências desempenhadas ou não pelos participantes desta pesquisa. Este mapeamento é entendido como um diagnóstico para apoiar o planejamento institucional na lógica da gestão por competência, fornecendo subsídios para o recrutamento, seleção, avaliação de desempenho e ações de educação permanente.

Ressalta-se que a pesquisa contribui para a produção de conhecimentos relacionados ao tema apresentado, uma vez que são poucos os estudos que tratam desta temática com apoio do referencial teórico adotado. A interpretação dos dados permite refletir sobre a prática profissional dos enfermeiros de UTIs, pois, independente do contexto de atuação prioritário, assistencial ou gerencial, estes precisam mobilizar competências gerenciais para um desempenho satisfatório.

A limitação do estudo deve-se ao número de participantes. Percebe-se a necessidade de ampliar a outros hospitais, a fim de proporcionar comparações e generalizações que forneçam subsídios para aperfeiçoar o contexto de formação acadêmica e desenvolvimento de competências do enfermeiro em sua prática, com vistas a ampliar o leque de políticas e modelos de gestão de pessoas de forma a agregar significados e fortalecer a Enfermagem como profissão.

REFERÊNCIAS

1. Versa GLGS, Inoue KC, Nicola AL, Matsuda LM. Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. Texto contexto-enferm [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2015 Apr 12];20(4):796-802. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/20.pdf>
2. Viana RAPP, Vargas MAO, Carmagnani MIS, Tanaka LH, Luz KR, Schmitt PH. Profile of an intensive care nurse in different regions of Brazil. Texto contexto-enferm [Internet]. 2014

- Jan/Mar [cited 2015 Apr 15];23(1):151-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00151.pdf
3. Camponogara S, Santos TM, Seiffert MA, Alves, CN. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 25];1(1):124-32. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2237/1520>
4. Chaves LDP, Laus AM, Camelo SH. Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2012 July/Sept [cited 2015 Apr 12];14(3):671-78. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/15724/13440>
- Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Nursing care management in hospital settings: the building of a construct. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 June [cited 2015 Apr 25];46(3):734-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/28.pdf>
5. Montezelli JH, Peres AM, Bernardino E. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2015 Apr 14];64(2):348-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a20v64n2.pdf>
6. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001: diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2001 [cited 2015 Mar 15]. Available from: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_CNE_CES_3_2001Diretrizes_Nacionais_Curso_Graduacao_Enfermagem.pdf
7. Quinn RE, Thompson M, Sue R, Faerman MM. Competências gerenciais: princípios e aplicações. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003.
8. Dias HC, Paiva KCM. Competências do enfermeiro: estudo em um hospital privado. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 May/June [cited 2015 Apr 03];64(3):511-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a15.pdf>
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional e Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº26 de 11 de Maio de 2012. Dispõe sobre os requisitos

mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html

11. Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; c2015 [cited 2015 Apr 03]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/>

12. Silva RC, Ferreira MA. Características dos enfermeiros de uma unidade tecnológica: implicações para o cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 Jan/Feb [cited 2015 Apr 16];64(1):94-105. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a15.pdf>

13. Fardellone C, Click E. Self-Perceived Leadership Behaviors of Clinical Ladder Nurses. Nurse Leader. 2013 Dec;11(6):51-3.

14. Kallas K. Profile of an Excellent nurse manager: identifying and developing health care team leaders. Nursing Adm Q. 2014 July/Sept; 38(3):261-8.

15. Franco MTG, Akemi EM, Dinicento M. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 28]; 25(2):163-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a02v25n2.pdf>

16. Camelo SHH, Angerami ELS. Professional competence: the building of concepts and strategies developed by health services and implications for nursing. Texto contexto-enferm [Internet]. 2013 Apr/June [cited 2015 Mar 22];22(2):552-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a34.pdf>

17. Barbosa LR. Competências profissionais e o processo de formação em enfermagem: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Sept [cited 2015 Mar 14];9(8):9393-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6522/13154>.

Submissão: 23/08/2016

Aceito: 05/03/2017

Publicado: 01/08/2017

Correspondência

Pollyanna Bahls de Souza

Endereço: Rua Coronel Saldanha, 1788

Bairro Centro

CEP: 85010-130 – Guarapuava (PR), Brasil