



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA**

**LUCIENNE DALLA BERNARDINA**

**COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS DA ÁREA  
HOSPITALAR: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE  
INSTRUMENTO**

Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Cursos Mestrado Acadêmico e Doutorado.

Orientadora: Profa. Associada Wilza Carla Spiri

**BOTUCATU**

**2019**

**LUCIENNE DALLA BERNARDINA**

**COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS DA ÁREA  
HOSPITALAR: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE  
INSTRUMENTO**

Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Cursos Mestrado Acadêmico e Doutorado.

Orientadora: Profa. Associada Wilza Carla Spiri

**BOTUCATU**

**2019**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: LUCIANA PIZZANI-CRB 8/6772

Bernardina, Lucienne Dalla.

Competências dos enfermeiros da área hospitalar: :  
construção e validação de instrumento / Lucienne Dalla  
Bernardina. - Botucatu, 2019

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista  
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de  
Botucatu

Orientador: Wilza Carla Spiri

Capes: 40400000

1. Competências essenciais. 2. Enfermagem. 3. Estudos  
de validação. 4. Psicometria.

Palavras-chave: Competência; Enfermagem; Estudos de  
Validação; Gestão em Saúde; Psicometria.

**LUCIENNE DALLA BERNARDINA**

**COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS DA ÁREA HOSPITALAR: CONSTRUÇÃO  
E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO**

Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutor no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, cursos Mestrado Acadêmico e Doutorado.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Associada Wilza Carla Spiri \_\_\_\_\_

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**Dedico esta tese especialmente .....**

Ao meu pai Geraldo (*in memoriam*) pelo pelos seus ensinamentos e exemplo de fé, coragem e dignidade.... saudades e amor eterno;

À minha mãe Nilsen, que sempre acreditou, apoiou e intercedeu com suas orações e bênçãos nas minhas horas de dificuldades;

Às minhas irmãs Maria Justina e Rosangela, pelas palavras de acalanto;

À minha sobrinha Lívia, "*lindeza da Dinda*" por seu exemplo, de determinação e superação para vencer;

À minha madrinha Enid, pelo carinho e orações;

Aos meus cunhados Alexandre e Luiz Augusto, pelo apoio.

## AGRADECIMENTOS

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Wilza Carla Spiri, gratidão, respeito e admiração. Obrigada por ter confiado e acreditado no êxito deste trabalho.

À Daniela Miori Pascon, amiga em todos os momentos, muito obrigada por tudo sempre....

À Maria Zoé Turchiari de Melo, pelo auxílio na coleta dos dados, pelas risadas, café e preocupações com as vagas no estacionamento;

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Emilia Campos de Carvalho, meu exemplo e admiração;

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Margarete Marques Lino, pelos ensinamentos e apresentação à Benner....gratidão "*Tia Meg*";

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Madalena Januário Leite e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carmen Casquel Monti Juliani pelas considerações feitas no exame de qualificação;

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sílvia Cristina Mangini Bocchi, pela alegria nos encontros dos corredores do Departamento de Enfermagem e preocupação de minhas idas e vindas à Botucatu;

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Silvana Andrea Molina Lima, pela possibilidade de conhecer o Departamento de Enfermagem e guiar os primeiros passos para a inserção na pós-graduação;

À Heloiza Thaís Felipe Camargo, pela dedicação na coleta dos dados deste trabalho;

Ao Marcelo Alves Ferreira, pela análise estatística realizada;

À Izabel Cristina Feitosa, pela incansável ajuda na busca e correções de referências bibliográficas e durante esses anos;

Ao César Eduardo Guimarães, pela atenção e dedicação aos atendimentos na Pós-graduação;

À Gerente de Enfermagem Enfermeira Bárbara Priscila Nery dos Santos, pela autorização da coleta dos dados e engajamento de seus profissionais para a viabilidade do estudo;

Aos enfermeiros do Complexo HCFMB, muito obrigada pela participação no estudo;

Ao meu amigo e gestor Amílcar Groschel Junior, que possibilitou saída do trabalho para o cumprimento de disciplinas e orientações, muito obrigada;

Aos docentes e funcionários da Pós Graduação das Faculdades Metropolitanas Unidas, pelo carinho e torcida.

*.... eu o instruirei e o ensinarei  
no caminho que você deve seguir;  
eu o aconselharei e cuidarei de você...*

**Salmos 32:8**

## RESUMO

BERNARDINA, L.D. **Competências dos Enfermeiros da área hospitalar: Construção e validação de instrumento.** 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, São Paulo.

Diante da evolução tecnológica na área da saúde, as competências do enfermeiro, estão diretamente relacionadas a assistência, educação e gestão dos serviços de saúde prestados à população. Atualmente as Instituições Hospitalares possuem uma parcela significativa de alocações de enfermeiros, cujos administradores estão com o foco da atenção voltada às competências profissionais, visando diretamente a qualidade e custo da assistência prestada à população. O objetivo foi construir e validar um instrumento de avaliação de competências dos enfermeiros atuantes em um hospital. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e metodológico, com abordagem quantitativa, para a validação do conteúdo de um instrumento de avaliação de competências do enfermeiro. Instrumento inicial de 69 itens e 6 dimensões, validado pela técnica Delphi, e análise da concordância e a consistência interna verificadas pelos Índice de Validade de Conteúdo (IVC), Coeficiente de Kappa (k) e coeficiente Alpha de Cronbach. Após aplicação e análise fatorial exploratória e confirmatória, teste de regressão logística multinomial o instrumento final ficou com 37 itens e 6 dimensões. Os juízes predominaram em 88,90% sexo feminino, média de tempo de atuação em gestão institucional e educacional de 23,2 anos. Em relação ao instrumento foi obtido IVC 0,95 e Alfa de Cronbach 0,92. Os juízes julgaram: 95,30% manter e 4,70% excluir as proposições, houve concordância quanto a representatividade do conjunto de afirmações frente ao universo teórico. Dos 180 enfermeiros, 150 (83,33%) participaram do estudo, 95,95% do sexo feminino, idade média 36,99 anos, tempo médio de trabalho na Instituição 8,76 anos, funções atribuídas, assistencial 64,67%, supervisor 22,67% e gestor 12,66%. A comparação entre dados sociodemográficos e função atribuída aos enfermeiros, mostrou-se estatisticamente significativa em relação a idade, tempo de graduação e tempo de instituição. A autoavaliação dos enfermeiros quanto a experiência profissional foi, proficiente 40,00%, competente 34,00%, especialista 18,00%, iniciado avançado 6,00% e iniciado 2,00%, houve significância na comparação entre dados sociodemográficos, Idade, tempo de graduação, mostrando o proficiente em evidência. Para a análise do instrumento utilizamos a análise fatorial exploratória e confirmatória, cujos índices de qualidade de ajuste, mostraram significância estatística e favorável à continuação do estudo. Originou-se o modelo de 6 fatores e 37 questões, indicado pela análise fatorial exploratória, que foi testado em uma análise fatorial confirmatória. Todos os fatores apresentaram alfa de Cronbach geral demonstrando confiabilidade acima de 0,7. A análise de regressão logística multinomial, evidenciou maior acurácia na predição das atribuições funcionais dos enfermeiros. A nomeação das novas dimensões do instrumento, após as análises e alocações das proposições deste estudo são corroborados pela literatura. O instrumento mostrou-se confiável e válido para avaliar as competências do enfermeiro atuante na área hospitalar, sua aplicação possibilitará auxílio no planejamento e implementações de programas de desenvolvimento profissional, além de identificar melhorias no processo decisório de alocações de enfermeiros competentes para o desempenho de funções específicas e direcionadas de acordo com as necessidades dos departamentos das instituições hospitalares.

**Descritores:** Competência; Enfermagem; Estudos de Validação; Gestão em Saúde; Pesquisa Metodológica em Enfermagem; Psicometria; Administração de Recursos Humanos



## ABSTRACT

**BERNARDINA, L.D. Competences of Nurses in the hospital area: Construction and validation of the instrument.** 2019.Thesis (Doctorate in Nursing) - Faculty of Medicine, Paulista State University "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, São Paulo.

Faced with technological developments in the health area, nurses' competences are directly related to the assistance, education and management of health services provided to the population. Currently, the Hospital Institutions have a significant portion of nurses' allocations, whose administrators are focused on professional competencies, directly targeting the quality and cost of care provided to the population. The objective was to construct and validate an instrument to evaluate the competences of nurses working in a hospital. This is a cross-sectional, descriptive and methodological study, with a quantitative approach, for the validation of the content of a nurse competency assessment tool. Initial validity of 69 items and 6 dimensions, validated by the Delphi technique, and concordance analysis and internal consistency verified by Content Validity Index (CVI), Kappa Coefficient (k) and Cronbach's Alpha coefficient. After application and exploratory and confirmatory factorial analysis, multinomial logistic regression test the final instrument was with 37 items and 6 dimensions. The judges predominated in 88.90% female, average time of performance in institutional and educational management of 23.2 years. In relation to the instrument was obtained CVI 0.95 and Cronbach's Alpha 0.92. The judges judged: 95.30% maintain and 4.70% exclude the propositions, there was concordance as to the representativeness of the set of affirmations against the theoretical universe. Of the 180 nurses, 150 (83.33%) participated in the study, 95.95% female, mean age 36.99 years, mean working time in the institution 8.76 years, attributed functions, care 64.67% supervisor 22.67% and manager 12.66%. The comparison between sociodemographic data and the role attributed to nurses was statistically significant in relation to age, graduation time and institution time. Nurses' self-assessment of professional experience was proficient, 40.00%, competent 34.00%, specialist 18.00%, advanced 6.00% and started 2.00%, there was a significant difference between sociodemographic data, age, graduation time, showing the proficient in evidence. For the analysis of the instrument we used the exploratory and confirmatory factor analysis, whose indices of adjustment quality, showed statistical significance and favorable to the continuation of the study. The model of 6 factors and 37 questions was originated, indicated by the exploratory factorial analysis, which was tested in a confirmatory factorial analysis. All factors showed overall Cronbach's alpha demonstrating reliability above 0.7. The analysis of multinomial logistic regression showed a greater accuracy in the prediction of the functional assignments of nurses. The naming of the new dimensions of the instrument, after the analyzes and allocations of the propositions of this study are corroborated in the literature. The instrument proved to be reliable and valid to evaluate the competencies of nurses working in the hospital, its application will enable assistance in the planning and implementation of professional development programs, as well as to identify improvements in the decision-making process of nurses' of specific functions and directed according to the needs of the departments of the hospital institutions.

**Keywords:** Competence; Nursing; Validation Studies; Health Management; Methodological Research in Nursing; Psychometry; Human resource Management

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Resultados da pesquisa nas bases de dados referente ao período de 2009 a 2018, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	60
<b>Tabela 2</b> - Índice de Validade de Conteúdo, alfa de Cronbach, coeficiente de variação e desvio padrão das dimensões do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	66
<b>Tabela 3</b> - Correlação do índice de concordância <i>Kappa</i> do instrumento entre os juízes, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	67
<b>Tabela 4</b> - Caracterização dos enfermeiros quanto ao sexo, idade, religião, estado civil, número de filhos, trabalho e tempo de trabalho na área antes da graduação, função de trabalho, tipo de instituição. Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	77
<b>Tabela 5</b> - Caracterização dos enfermeiros quanto a idade ao graduar-se, tempo de formado, tipo de Instituição de graduação, titulação, tempo de HCFMB, horas semanais laborais, treinamento admissional, período e suficiência de treinamento, função atribuída e autoavaliação da experiência profissional. Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	78
<b>Tabela 6</b> - Comparação entre dados sociodemográficos e função atribuída aos enfermeiros, número total, média, desvio padrão, mediana e intervalo de confiança, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	79
<b>Tabela 7</b> - Associação entre titulação e função atribuída dos enfermeiros, número total e porcentagem, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	80
<b>Tabela 8</b> - Comparação entre dados sociodemográficos e autoavaliação dos enfermeiros, número total, média, desvio padrão, mediana e intervalo de confiança, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	82
<b>Tabela 9</b> - Frequência das respostas dos enfermeiros por questão do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	83
<b>Tabela 10</b> - Comparação entre função dos enfermeiros, média, desvio padrão, mediana e intervalo de confiança nas dimensões de competências do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	86
<b>Tabela 11</b> - Comparação entre autoavaliação dos enfermeiros, média, desvio padrão, mediana e intervalo de confiança nas dimensões de competências do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	87
<b>Tabela 12</b> - Confiabilidade de retirada dos itens do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	90
<b>Tabela 13</b> - Calculo de r, média e desvio padrão para exclusão dos itens do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	92

<b>Tabela 14</b> -	Frequência de respostas válidas (LIKERT de 1 a 5) de cada item do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	93
<b>Tabela 15</b> -	Índices de qualidade de ajuste da análise fatorial exploratória e confirmatória, significância dos 6 fatores e 37 questões, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	95
<b>Tabela 16</b> -	Distribuição dos fatores e variáveis/questões do instrumento obtido pelas análises fatoriais exploratórias e confiabilidade de cada fator através do coeficiente de Alfa de Cronbach, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	96
<b>Tabela 17</b> -	Estimativas das variáveis latentes, erro padrão, Z, p, variável latente padronizada, padronização total, comunalidade, uniqueness, do modelo de 6 fatores e 37 questões selecionado através da análise fatorial exploratória, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	97
<b>Tabela 18</b> -	Matriz de correlação entre os 6 fatores identificados pela análise fatorial exploratória e confirmatória, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	98
<b>Tabela 19</b> -	Classificação e frequência da acurácia das atribuições dos enfermeiros, segundo as estimativas do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018. .	101
<b>Tabela 20</b> -	Índices de qualidade de ajuste da análise fatorial exploratória e confirmatória, significância dos 6 fatores e 37 questões, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	101
<b>Tabela 21</b> -	Comparação entre as dimensões de competências renomeadas e função atribuída aos enfermeiros, número total, média, desvio padrão, mediana e intervalo de confiança, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	105
<b>Tabela 22</b> -	Comparação entre as dimensões de competências e autoavaliação dos enfermeiros, número total, média, desvio padrão, mediana e intervalo de confiança, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	106
<b>Tabela 23</b> -	Comparação entre as dimensões de competências e titulações dos enfermeiros, número total, média, desvio padrão, mediana e intervalo de confiança, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	107

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Definições e princípios norteadores das correntes de competências, Botucatu/SP, Brasil, 2018.....	29
<b>Quadro 2</b> - Estágios Progressivos de Competências do Enfermeiro e seus atributos, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	34
<b>Quadro 3</b> - Instrumentos brasileiros identificados nas bases de dados relacionados as Competências dos Enfermeiros, Botucatu/SP, Brasil, 2018.....	37
<b>Quadro 4</b> - Bases de dados e recursos de pesquisa utilizados para implementar a estratégia de busca, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	60
<b>Quadro 5</b> - Características dos estudos encontrados nas bases de dados e incluídos na revisão integrativa da literatura, do período de 2009 a 2018, Botucatu/SP, Brasil, 2018.....	62
<b>Quadro 6</b> - Representatividade do conjunto de afirmações do instrumento frente ao universo teórico relativo as competências do enfermeiro, intervalos e escores atribuídos as respostas dos juízes, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	68
<b>Quadro 7</b> - Demonstrativo do Instrumento inicial, sugestões dos juízes, correções gramaticais, exclusão de questões e instrumento final, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	69
<b>Quadro 8</b> - Instrumento de coleta de dados para a avaliação de competências dos enfermeiros de um hospital público, Botucatu/SP, Brasil, 2018.....	74
<b>Quadro 9</b> - Alocação das questões das 6 dimensões do instrumento pelos 6 fatores do modelo de 37 variáveis, Botucatu/SP, Brasil, 2018.....	98
<b>Quadro 10</b> - Índices de qualidade de ajustes do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	100
<b>Quadro 11</b> - Dimensões renomeadas com as respectivas significâncias das dimensões do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....	103
<b>Quadro 12</b> - Instrumento final direcionado pela análise fatorial exploratória e confirmatória, agrupado pelos 6 fatores do modelo de 37 variáveis, Botucatu/SP, Brasil, 2018.....	104

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Número de titulações e função atribuída dos enfermeiros, Botucatu/SP, Brasil, 2018. ....81
- Figura 2** - Boxplot para a distribuição das respostas dos enfermeiros segundo as dimensões do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018. .... 85
- Figura 3** - Visualização da homogeneidade a variância..... 89
- Figura 4** - Modelo de 6 fatores e 37 variáveis, Botucatu/SP, Brasil, 2018..... 95

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

AF	Análise Fatorial
AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
AIC	Critérios de Informação de Akaike
ANA	American Nurses Association
BIC	Critérios de Informação Bayesiano
CAAE	Certificado de Apresentação e Apreciação Ética
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CCQ	Clinical Competence Questionnaire
CEQ	Competence Evaluation Questionnaire
CFI	Índice Comparativo de Ajuste
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COBOM	Central de Operações do Bombeiro Militar
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DRS	Diretoria Regional de Saúde
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
FMU	Faculdades Metropolitanas Unidas
GE	Gerência de Enfermagem
HCFMB	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
HEB	Hospital Estadual Botucatu
IBM	Internacional Business Machines
ICN	International Council of Nurses
IES	Instituições de Ensino Superior

IVC	Índice de Validade de Conteúdo
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
NCS	Nurse Competence Scale
NMC	Nursing and Midwifery Council
PSA	Pronto-Socorro Adulto
PSP	Pronto-Socorro Pediátrico
RMSEA	Raiz do Erro Quadrado Médio de Aproximação
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARAD	Serviço de Atenção e Referência em Álcool e Drogas
SRMR	Raiz Padronizada do Resíduo Quadrado Médio
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TLI	Índice de Tucker-Lewis
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>22</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>28</b>
2.1 INTERFACE HISTÓRICA, CONCEITUAL E ATRIBUTOS DE COMPETÊNCIAS .....	28
2.2 O MODELO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS - TEORIA DE BENNER.....	32
2.3 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO .....	35
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>42</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.....	42
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	42
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>44</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	44
4.2 CAMPO DE INVESTIGAÇÃO .....	44
4.2.1 O Complexo Hospitalar .....	44
4.2.2 Hospital Estadual Botucatu (HEB) .....	45
4.2.3 Serviço de Atenção e Referência em Álcool e Drogas (SARAD) .....	45
4.2.4 Pronto-Socorro Adulto (PSA) .....	45
4.2.5 Pronto-Socorro Pediátrico (PSP) .....	45
4.2.6 O Serviço de Enfermagem.....	45
4.3 MATERIAL E MÉTODO .....	46
4.3.1 O Instrumento de Coleta de Dados.....	47
4.3.2 A Validação do Instrumento .....	48
4.3.2.1 Validação de Conteúdo por Juízes.....	48
4.3.2.2 Validade e Confiabilidade do Instrumento.....	51
4.3.2.3 O Instrumento para a Coleta dos Dados .....	52
4.3.3 Procedimentos da Coleta dos Dados.....	52
4.3.3.1 Coleta dos Dados.....	52
4.3.3.2 População .....	52
4.4 ANÁLISES DOS DADOS.....	53
4.4.1 Análise Fatorial .....	53
4.4.2 Teste de Regressão Logística Multinomial .....	56
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	56
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>59</b>
5.1 RESULTADOS PARTE I .....	59
5.1.1 Revisão Integrativa: Competências Profissionais do Enfermeiro.....	59
5.2 RESULTADOS PARTE II .....	65
5.2.1 Validação do instrumento por juízes .....	65
5.3 RESULTADOS PARTE III .....	76



5.3.1	Coleta dos dados entre os enfermeiros .....	76
5.4	RESULTADO PARTE IV.....	88
5.4.1	Testes Exploratórios e Confirmatórios .....	88
5.5	RESULTADO PARTE V.....	99
5.5.1	Testes Regressão Logística Multinomial.....	99
5.6	RESULTADO PARTE VI.....	102
5.6.1	Nomeação dos Fatores e o Estabelecimento das Novas Dimensões .....	102
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>108</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>119</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>122</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>130</b>
	<b>ANEXO .....</b>	<b>143</b>

## APRESENTAÇÃO

---

## **APRESENTAÇÃO**

Há 25 anos, graduei-me na XXXVII Turma do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, dei os passos iniciais de minha carreira acadêmica ainda durante o curso seguindo as orientações e os ensinamentos que carrego comigo até os dias de hoje, proporcionados pela Profa. Dra. Emília Campos de Carvalho.

Durante a graduação, tive a oportunidade de vivenciar situações que exigiam ter competências para o êxito em apresentações e publicações de trabalhos em eventos científicos, categorizações de dados através de referenciais teóricos, monitorias em simpósios, estágios curriculares e avaliações nos laboratórios de habilidades técnicas que faziam parte da estrutura curricular do curso.

Nos anos 90, no Brasil, o que mais se argumentava era que o enfermeiro deveria ser competente, e essa palavra passou a me perseguir e intrigar sobre seus significados, fazia com que eu tivesse uma inquietação em meu íntimo. Quando parti para a capital do estado, afinal, temporariamente achava que havia adquirido a tão comentada competência, fui selecionada para trabalhar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Sírio Libanês.

Em poucos anos passei a atuar como preceptora dos enfermeiros recém-admitidos na UTI e mais uma vez os questionamentos vinham à tona... Como considerá-los competentes para atuar na UTI? Quanto tempo e dedicação ao cuidado, a gestão, a tecnologia, entre outros será necessário para tal? Na procura de respostas encontrei na literatura a Teoria de Benner “Do Novato ao Especialista” (1984) que considerava a competência do enfermeiro como a capacidade de executar uma tarefa com resultados desejáveis sob as diversas circunstâncias do mundo globalizado, além dessa consideração ressaltava que os profissionais deveriam sempre possuir algo mais à alcançar na trajetória profissional, utilizando-se de cursos, eventos, leituras de periódicos, entre outros.

Em busca de melhorias em minha trajetória profissional, me inseri no Curso de Especialização e posteriormente no Mestrado, ambos na cidade de São Paulo, realizados na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, lá também tive a oportunidade de tornar-me bolsista da Disciplina de Saúde do Adulto e

atuar como docente e novamente a competência a me impacientar, afinal aqueles alunos realmente eram competentes para o mercado de trabalho? Tinham atributos suficientes para inserir-se na demanda do mercado de trabalho da saúde brasileira? Como mensurar?

Após o mestrado me inseri como docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU) e a partir de 2010 tive a oportunidade de Coordenar o Curso de Especialização em Enfermagem Cardiológica. O meu principal desafio foi proporcionar uma estrutura curricular apta para inserir o especialista no mercado de trabalho de forma competente, busquei vários atributos para a confecção desta estrutura e constato com êxito que os alunos são absorvidos no mercado de trabalho.

A partir de 2015, passei então a Coordenação da Área da Saúde dos Cursos de Pós-Graduação lato sensu e o desafio de ser competente, continuava e continua como meu companheiro inseparável a me questionar incansavelmente, uma vez que há divergências na literatura sobre competências.

Em uma tarde no Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de São Paulo Júlio de Mesquita Filho, na cidade de Botucatu fui apresentada à Profa. Dra. Wilza Carla Spiri e tive a oportunidade de explicitar as minhas indagações sobre as competências do enfermeiro assim como, debater e entender melhor a inserção no processo gerencial e que haveria de ter uma forma de mensurar, neste momento encontrei a pessoa que concebeu minhas dúvidas e delineou meus passos, comecei, então, a elaboração de um projeto para prestar a prova do Programa de Doutorado do Departamento de Enfermagem.

Após as avaliações e arguições do audacioso projeto, que assim posso chamar, felizmente fui aprovada e iniciamos a jornada de viagens de São Paulo à Botucatu para a realização das disciplinas e orientações, buscando conhecer e entender competências do enfermeiro.

Encontramos estudos direcionados a áreas específicas de atuação do enfermeiro, sem um modelo geral e original do Brasil, apresentado a sociedade científica. A falta de instrumentos válidos e confiáveis sobre avaliação de competências no âmbito hospitalar, fez com que idealizássemos um instrumento de avaliação de competências do enfermeiro, motivo do desenvolvimento desta tese.

A principal motivação deste estudo está na possibilidade deste instrumento contribuir e ser capaz de alavancar os processos de avaliação de competências do enfermeiro, com ênfase nas competências gerenciais, nas Instituições hospitalares brasileiras. Sua utilização, aplicar-se-á, ao compreender os passos de sua construção, aplicação e análise para que futuros ajustes possam ser executados para obter particularidades e melhorias na avaliação das competências.

Portanto, o desafio está lançado e tenho a consciência de que novas inquietações aparecerão para mover a roda da vida de minha trajetória acadêmica na enfermagem.

# 1 INTRODUÇÃO

---

## **1 INTRODUÇÃO**

O processo de globalização e as constantes transformações no âmbito dos processos de trabalho interferem diretamente no perfil dos profissionais demandados pelos serviços de saúde, necessitando que estejam alinhados com os objetivos, metas e resultados organizacionais (MANENTI et al., 2012).

As instituições hospitalares apresentam características administrativas bastante peculiares e complexas, sua gestão requer conhecimentos, saberes e práticas de várias áreas, setores técnicos, financeiros, assistenciais, educacionais entre outros (OLIVEIRA et al., 2015).

Diante da evolução tecnológica na área da saúde, as competências do enfermeiro, estão diretamente relacionadas a assistência, educação e gestão dos serviços de saúde prestados à população. Os serviços de saúde, em especial os hospitais, que tradicionalmente procuram adequar-se aos novos modelos advindos da indústria, têm procurado novas ferramentas gerenciais como a gestão do conhecimento, da informação e das competências, a liderança coach, modificando o panorama da administração antes delegada a modelos muitas vezes empíricos e pouco profissionalizados (CUNHA; XIMENES NETO, 2006; CARDOSO et al., 2014).

Atualmente as Instituições Hospitalares possuem uma parcela significativa de alocações de enfermeiros, cujos administradores estão com o foco da atenção voltada às competências profissionais, visando diretamente a qualidade e custo da assistência prestada à população.

Fleury A. e Fleury M. T. L. (2001) enfatizam que a atuação do profissional é como agente de transformação de conhecimentos, habilidades e atitudes, em competências entregues à organização, ressaltando o entendimento de agregação de valor como algo que a pessoa entrega para a organização de forma efetiva, para melhorar processos ou introduzir tecnologias e não somente visando atingir metas organizacionais.

Ainda, direcionando a este raciocínio e reflexão, questiona-se: quais seriam os atributos necessários aos profissionais de enfermagem para serem considerados competentes? Liderança? Habilidades em Comunicação e negociação? Capacidade de tomada de decisão? Flexibilidade? Habilidade de trabalhar em equipes e bom

relacionamento interpessoal? Possuir visão de empreendedorismo e ter capacidade de planejamento e organização? Possuir criatividade em resolução de problemas e conflitos? Ética?

A cada um destes atributos, seria preciso definir e especificar as habilidades, que exigem desenvolvimento de conhecimentos, prática e exercício educacional e profissional além da aquisição de atitudes, modelamento e ou desenvolvimento das mesmas.

No Brasil, no início dos anos 70, o conceito de competências, passou a ser usado de forma generalizada no campo educacional e do trabalho com a conotação universal de ser um “estoque de conhecimentos/habilidades”, mas sobretudo, como a capacidade de agir, intervir e decidir.

A literatura relaciona o conceito de competência a qualificação profissional, discussão epistemológica ampla e complexa, podendo ser resumida no mundo atual e globalizado como a relação do exercício profissional direcionado ao mercado de trabalho, onde a qualificação e desempenho individual estão alicerçados no desenvolvimento de suas atividades diante de sua estrutura ocupacional.

Para discorrer sobre competência, deve-se considerar conceitos polissêmicos, que variam de acordo com referenciais teóricos metodológicos para investigá-los.

Ao pensar-se em competência de maneira multidimensional, pode-se associar diversos atributos, envolvendo aspectos individuais, sócio-culturais, situacionais, organizacionais e profissionais. As competências representam um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes, envolve experiências e valores pessoais utilizados pelos profissionais para a construção de seu crescimento nas organizações (CAMELO; ANGERAMI; 2013; OLIVEIRA et al., 2014).

A competência de um profissional se dá na aplicação de seus conhecimentos em um contexto específico, no qual se torna necessária a aplicação de uma série de recursos, como conhecimentos, capacidades cognitivas e habilidades (LE BOTERF, 2003).

Em relação a enfermagem, o que significa um profissional competente? Pergunta esta que direciona a formação do conceito relacionado ao contexto de formação educacional desta profissão e seu exercício cotidiano, inter-relacionado com aspectos sócio culturais próprios de cada País/região, bem como éticos e legais.



Para o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), entendemos competências como um conjunto de habilidades, atitudes e conhecimentos necessários aos profissionais para desenvolverem de forma eficiente suas ações. No contexto de trabalho está associado ao cumprimento de objetivos organizacionais e metas empresariais (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2009).

Portanto, as Instituições de Saúde necessitam adequar modelos gerenciais, leis e diretrizes de Conselhos de Classes e Associações de Especialistas para que possamos incorporar as tendências e prestar a Assistência de Enfermagem de qualidade e alicerçadas no território nacional.

O planejamento da assistência passou a ser imposição legal desde 1986, em cumprimento da Lei do Exercício Profissional nº 7498/86, que relata como atividade privativa do enfermeiro prestar cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos, capacidade para tomar decisões imediatas para atender diferentes demandas de atenção que estão ligadas à complexidade do paciente, da assistência prestada e do ambiente de trabalho, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas do paciente, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1986).

A Resolução COFEN nº 358/2009 dispõe que a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve ser realizada, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Para Barbosa et al. (2010), a SAE foi descrita por possibilitar o controle da realização dos cuidados prescritos, direcionar a assistência, favorecer o planejamento das ações, a continuidade das mesmas com a garantia de que as intervenções serão realizadas e não modificadas.

Pessoa Júnior et al. (2012), afirmam em seus estudos que embora o cuidar de enfermagem seja pautado na promoção à vida, conforto, diálogo e no potencial individual de cada sujeito, o enfermeiro como o principal colaborador ativo do processo

saúde/doença, necessita de construção de instrumentos com eixos teóricos e práticos, a fim de melhorar essa assistência.

A gestão e a assistência de enfermagem estão interligadas e permitem simultaneamente intervenções, não sendo possíveis dissociá-las, no entanto, é evidente um hiato entre a experiência prática, que é valorizada pelos enfermeiros e a fundamentação teórica para subsidiá-los (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009; ALMEIDA et al., 2011).

Os enfermeiros gerenciam a organização dos setores onde estão alocados, planejam as atividades assistenciais, responsabilizando-se pela qualidade do cuidado prestado, atuam como agentes facilitadores entre a educação permanente dos profissionais da equipe de enfermagem, promovem educação em saúde dos pacientes, além das intermediações necessárias para oferecerem o cuidado multiprofissional e interprofissional (SENNA, 2014).

Neste sentido, a temática da competência do enfermeiro tem se estabelecido como foco de interesse dos trabalhadores de saúde, em especial dos supervisores e administradores, pois o desenvolvimento destes atributos quanto a atividade profissional sugere maior qualidade do exercício da enfermagem como profissão.

As competências atribuídas ao enfermeiro, sob a ótica de atuação na área hospitalar, permearam a base deste estudo, que descreve aspectos do processo de realização da validade de construto, fase importante do desenvolvimento e adaptação de questionários e escalas.

Instrumentos, questionários e escalas, auxiliam nas evidências científicas por serem ferramentas de coletas de dados confiáveis e válidas no meio acadêmico. Elaborar instrumentos de investigação científica, significa percorrer caminhos, formas, maneiras, diretrizes e procedimentos para atingir determinado fim (PESSOA JÚNIOR et al., 2012; HENRIQUES et al., 2018).

De acordo com a necessidade de traduzir uma análise conceitual ou de representatividade do constructo, a validação é um processo primordial nos estudos. Embora limitante, por tratar-se de um processo subjetivo, faz-se necessário a utilização de medidas qualitativas para avaliar a validade de conteúdo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Assim, a realização deste estudo permitirá conhecer um instrumento de competência, além de instigar a reflexão dos profissionais de saúde e seus gestores sobre as habilidades, conhecimentos e atitudes necessários ao bom desenvolvimento profissional.

Considerando o exposto, indaga-se:

- ✓ Quais as competências profissionais do enfermeiro atuante em uma instituição hospitalar?
- ✓ Quais etapas necessitam ser realizadas para obter um instrumento de pesquisa de avaliação das competências profissionais do enfermeiro atuante em uma instituição hospitalar?
- ✓ Para identificar as competências, quais instrumentos seriam necessários?

Para responder tais indagações e buscando construir um instrumento de avaliação, dedicamo-nos a identificar, analisar e discutir aspectos conceituais de competências, com ênfase para as competências gerenciais.

Para tanto, realizamos um aprofundamento da literatura específica em busca de evidências práticas e construímos um instrumento que foi avaliado quanto ao seu conteúdo por juízes. Após essa validação foi submetido a um processo avaliativo através de respostas dos enfermeiros atuantes em um hospital de ensino público.

Assim, esperamos que este estudo após a sua conclusão, portanto validação, seja um instrumento praticável para identificar competências de enfermagem e impulsione os processos de gestão nas Instituições hospitalares brasileiras.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

---

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 INTERFACE HISTÓRICA, CONCEITUAL E ATRIBUTOS DE COMPETÊNCIAS

O fortalecimento do termo competência aconteceu a partir da década de 60 nos Estados Unidos e Canadá, nos anos 70 e 80, autores de origem americana desenvolveram seus trabalhos buscando entender a capacidade dos indivíduos em agregar valores para a organização como competência e o desfecho deu origem a corrente americana proposta por McClelland em 1973 e Boyatzis em 1982 (DUTRA, 2001; BRANDÃO, 2007).

Nos anos 90, Le Boterf e Zarifian, estudiosos europeus, diferenciam-se da posição americana, utilizaram por princípio, o fato de que a pessoa deter as qualificações necessárias para um trabalho não assegura que a mesma irá entregar o que lhe é demandado, iniciando então a corrente francesa (JACQUES, 1988; LE BOTERF, 1994; ZARIFIAN; 1996).

Ainda na década dos anos 90, Gonczi (1999) adota a corrente integradora de competências, considerada como precursora por abordar simultaneamente atributos inseridos nas correntes americana e francesa.

No Brasil, o conceito de competência também passa a ser discutido a partir da década de 90 nas universidades e nas organizações quando necessitam de estratégias criativas para alinhar Recursos Humanos. O conceito de colaborador especialista começa a perder força e surge o colaborador generalista, aquele que, além de deter conhecimento técnico em suas atividades, agrega habilidades para a realização de outras atividades relacionadas a seu cargo (FISCHER, 2005).

A seguir de forma ilustrativa, a óptica, aspectos relevantes do indivíduo, princípios de competências e seus respectivos estudiosos vanguardistas.

**Quadro 1** - Definições e princípios norteadores das correntes de competências, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

ÓPTICA	AMERICANA	FRANCESA	INTEGRADORA
<b>ASPECTOS RELEVANTES</b>	Pessoais	Desempenho apresentado e no contexto inserido	Pessoais e desempenho apresentado e no contexto inserido
<b>PRINCÍPIOS DE COMPETENCIAS</b>	Conjunto de qualificações ou características subjacentes à pessoa, e que permitem ao indivíduo, ocasionalmente, realizar determinado trabalho e ter um desempenho superior, ou lidar com uma dada situação	Conjunto de realizações produzidas por indivíduo em determinado contexto de trabalho e não um conjunto de atributos de uma pessoa.	Conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para exercer certa atividade, mas também o desempenho da pessoa em um determinado contexto, em termos de comportamentos adotados no trabalho e realizações decorrentes.
<b>AUTORES</b>	McClelland (1973); Boyatzis (1982);	Zarifian (1996); Le Boterf (1994);	Gonczi (1999);

**Fonte:** Elaborado pela autora com base em na literatura

Apesar da diversidade de sentidos do termo competência, existe um processo contínuo e global na tentativa de estabelecer e delinear padrões, atributos, atitudes, habilidades, experiências na expectativa de busca da melhor conceituação e significância de competências para o enfermeiro. Freitas e Odellius (2018), seguidores da corrente integradora, enfatizam que não basta os líderes deterem atributos, se não os coloca em ação, de forma que a equipe ou organização em que atua elevem seu patamar de desempenho requerido pelo contexto.

Para Dutra (2004), competência engloba conhecimentos, habilidades e experiências voltadas para o exercício de uma função na organização, assim a organização no seu crescimento, capacita as pessoas, e estas ao se desenvolverem, fazem o mesmo com a organização.

A conceituação de competência tem nos últimos anos se direcionado como uma forma de repensar as interações entre as pessoas e as organizações. As pessoas e seus saberes e capacidades versus as organizações e suas demandas no campo dos processos de trabalho essenciais e processos relacionais (relações

com clientes, fornecedores e os próprios trabalhadores), as quais sofreram profundas modificações qualitativas nos últimos anos (RUTHES; CUNHA, 2008).

A competência está relacionada a capacidade do indivíduo que ao se inserir no mundo do trabalho, no contexto organizacional, mobiliza suas capacidades para atendimento as demandas da organização, contribuindo para a construção de competências organizacionais (KOBAYASHI; LEITE, 2010; CAMELO; ANGERAMI, 2013).

Enfatizam Fleury A. e Fleury M. T. L. (2001) que a competência é definida como um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem, ao mesmo tempo, valor econômico à organização, e valor social ao indivíduo. Além desses atributos, há necessidade de fundamentação científica para o melhor desempenho das atividades do enfermeiro (FERNANDES et al., 2009; HAUSMANN; PEDUZZI, 2009; ALMEIDA et al., 2011).

A competência profissional é afetada pelo ambiente organizacional, evidencia o nível de exigência dependente da realidade objetiva e da capacidade subjetiva de analisar e influenciar o próprio ambiente, podendo ainda se desenvolver de diversas maneiras e em diferentes lugares que não necessariamente designados de acordo com sua formação. Envolve experiências, atitudes e valores pessoais utilizados de maneira adequada em resposta às situações da prática profissional (MEGHNAGI, 2003; CAMELO; ANGERAMI, 2013; OLIVEIRA et al., 2014).

Kobayashi e Leite (2010), construíram um programa de desenvolvimento orientado por competências profissionais, compreendendo o processo educativo como um processo contínuo, na qual as pessoas são os diferenciais na organização, bem como o investimento nos recursos humanos e suas ações agregadas de valores serão a competência distintiva para o desenvolvimento de processos de trabalho com excelência.

Sastre-Fullana et al. (2014), em uma revisão da literatura buscaram informações e tendências internacionais sobre competências das práticas avançadas em enfermagem (modelos, estruturas, mapas de competência, escalas, instrumentos de avaliação), foi possível identificar um conjunto mínimo de domínios de competências que podem ser atribuídas aos papéis, funções, avaliação, além de

comparar o nível de desempenho de competência.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), direcionam seis competências e habilidades gerais para o exercício dos profissionais da área da saúde, são elas: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001).

Peres e Ciampone (2006), ao relacionarem as competências propostas pelas DCNs e a formação do enfermeiro, enfatizam que cinco delas pertencem as competências gerenciais do Enfermeiro.

Os atributos do enfermeiro podem ser enumerados em: liderança, alinhamento de propósitos, comunicação afetiva, visão comum do futuro, foco no cliente, motivação da equipe, relacionamento interpessoal, comunicação, gestão de recursos humanos e cuidados, talentos criativos, rapidez de respostas, responsabilidades e competências compartilhadas, senso de justiça e ética. Estas são comuns a qualquer organização, independentemente de sua filosofia, estrutura ou estratégia organizacional (RUTHES; CUNHA, 2009; ARAGÃO et al., 2016).

Para alcançar a competência de tomar decisões, Marx e Morita (2000), ressaltam que algumas etapas precisam ser cumpridas: conhecer a instituição e sua missão, avaliar as reais necessidades dos usuários e realizar o trabalho pautado em planejamento que contemple o detalhamento de informações tais como: ideias e formas de operacionalizá-las, recursos viáveis, definição dos envolvidos e dos passos a serem seguidos, criação de cronogramas de trabalho e envolvimento dos diversos níveis hierárquicos.

Para Peres e Ciampone (2006) as habilidades para a tomada de decisão compõem-se do pensamento crítico sobre as situações com base em análise e julgamento das perspectivas de cada proposta de ação e de seus desdobramentos. O raciocínio lógico e intuitivo e a avaliação permeiam esse processo. Dentre os conhecimentos a serem adquiridos estão, o conhecimento da cultura e das estruturas de poder das organizações, o processo gerencial da tomada de decisão, composto pelo estabelecimento de objetivos, procura de alternativas, escolha, implementação e avaliação.

O exercício da competência na educação permanente é citado nas DCNs como responsabilidade do profissional de saúde, associado ao papel da



universidade e das políticas institucionais. O envolvimento do enfermeiro no processo de educação permanente acontece com a aquisição contínua de habilidades e competências que estejam de acordo com o contexto epidemiológico e com as necessidades dos cenários de saúde, para que resultem em atitudes que gerem mudanças qualitativas no seu processo de trabalho (PERES; CIAMPONE, 2006).

Atualmente, percebemos que as lacunas existentes na gestão de recursos humanos por competências, as rápidas alterações nos contextos produtivos, a velocidade das mudanças tecnológicas geram desequilíbrios entre qualificações e trabalho.

Aragão et al. (2016) através de uma revisão bibliográfica sobre competências dos enfermeiros na gestão hospitalar, descrevem os gestores como pessoas com maiores capacidades de adquirirem novas competências.

O conjunto de conhecimentos, treino e capacidades das pessoas, que lhes permite realizar trabalhos úteis, com diferentes graus de complexidade e especialização é conceituado como a gestão do conhecimento (RUTHES; CUNHA, 2009).

Devido ao grande número de atribuições desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam nas Instituições hospitalares, estes desempenham tarefas relevantes à sua função especializada e de forma independente.

Na busca da autoavaliação dos enfermeiros atuantes na área hospitalar, quanto a percepção de suas competências, utilizamos a Teoria de Benner de 1983, baseada no Modelo de Aquisição de Competências de Dreyfus S. e Dreyfus H. (1980), adaptada para a enfermagem, que será arrolado no próximo item desta tese.

## **2.2 O MODELO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS - TEORIA DE BENNER**

Na década dos anos 80 um modelo foi descrito pelas Universidades da Califórnia e Berkeley, por meio dos docentes Stuart Dreyfus (analista de sistemas e matemático) e Hubert Dreyfus (filósofo), que delinearam como os estudantes adquirem habilidades através de instrução formal e prática. Os referidos docentes afirmavam que na medida em que o profissional se torna mais hábil, competente,

este dependerá menos de princípios abstratos e mais da experiência concreta.

Dreyfus S. e Dreyfus H. (1980), descreveram como os indivíduos progredem por meio dos vários níveis de aquisição de conhecimentos e ideias, classificou o desenvolvimento de competências por etapas, sendo: iniciado dito *novice*; competente ou *competence*; proficiente sugerido *proficiency*; especialista indicado *expertise*; mestre sugerido *mastery*.

O modelo leva em conta incrementos no desempenho qualificado com base na experiência, bem como a educação. Ele também fornece uma base para o desenvolvimento do conhecimento clínico e progressão de carreira na área de enfermagem clínica (BENNER et al., 1999).

Benner et al. (1999), ressaltam que a complexidade do cuidado e responsabilidade da prática do exercício profissional requer, a longo prazo, o desenvolvimento da carreira profissional em curso, portanto, faz-se necessário a compreensão das diferenças entre a classificação proposta pelos irmãos Dreyfus.

Em 1983 Benner observou a prática clínica dos enfermeiros que trabalhavam em diversos hospitais dos Estados Unidos da América, através de uma investigação baseada no modelo de Dreyfus S. e Dreyfus H. (1980) adaptado para a Enfermagem. Definiu as etapas do desenvolvimento para a competência clínica, ressaltando que os profissionais inicialmente dão respostas com base teórica e posteriormente as respostas passam a serem baseadas na experiência (BENNER et al., 1999; BENNER, 2001, 2004).

O Modelo adaptado à Enfermagem por Patricia Benner (1984), possui cinco estágios progressivos de desenvolvimento de competências descrito com as respectivas características que o enfermeiro adquire ao longo de sua trajetória profissional, conforme descrito no quadro a seguir (BENNER, 1996; BENNER et al., 1999, 2009; BENNER, 2010; THOMAS; KELLGREN, 2017).

**Quadro 2** - Estágios Progressivos de Competências do Enfermeiro e seus atributos, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

ESTÁGIOS PROGRESSIVOS DE COMPETÊNCIAS	ATRIBUTOS
<b>INICIADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• necessita de continuas orientações para que suas ações e comportamento decorram em conformidade com as regras.</li> <li>• são transmitidas regras para determinar uma ação.</li> <li>• nenhuma experiência prática no local onde atua.</li> <li>• limitações para aferir sobre os possíveis resultados de intervenções.</li> </ul>
<b>INICIADO AVANÇADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• o profissional dá grande atenção à prática dos colegas.</li> <li>• consegue executar parte das ações esperadas.</li> <li>• procura bases de informações reconhecidas e que julga ser útil ao seu desenvolvimento profissional.</li> <li>• não aprende por regras ou descrição verbal, mas pela vivência prática em situações concretas com elementos significativos.</li> </ul>
<b>COMPETENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• possui entendimento do meio onde se intervém e de padrões que são recorrentes.</li> <li>• identifica situações recorrentes e sabe como intervir, a competência é adquirida em função da variedade e complexidade das experiências.</li> <li>• toma decisões em relação ao que é relevante, baseando-se nos conhecimentos práticos, reconhecimento e experiências anteriores.</li> </ul>
<b>PROFICIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• possui mais prática, e visa a realização de uma meta de longo prazo.</li> <li>• determinados aspetos passam a ter maior ou menor relevância, de acordo com o objetivo último, a meta final.</li> <li>• está profundamente envolvido na sua tarefa.</li> <li>• afere planos atuais de acordo com situações do passado e prevê consequências que ocorreram anteriormente.</li> <li>• sente uma crise que envolve o formalismo, o planejamento, a previsão de acontecimentos, com a capacidade de aferir respostas a partir da leitura de uma situação.</li> </ul>
<b>ESPECIALISTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• relaciona a compreensão da situação geral para uma ação específica.</li> <li>• o portfólio de situações vivenciadas é tão vasto que, normalmente, para cada situação específica é dada intuitivamente uma resposta apropriada.</li> <li>• atinge uma fase não-analítica de desempenho, responde intuitivamente e de forma adequada à sua situação atual.</li> </ul>

**Fonte:** Adaptado de Benner (1984)

O modelo proposto é progressivo e para que o enfermeiro evolua o seu estágio de competência, este necessitará de quatro requisitos, a utilização de experiências concretas do passado como paradigmas; utilizar-se de pensamento analítico baseado em normas institucionais; conseguir perceber a situação como um todo e direcionar-se apenas as partes relevantes; demonstrar envolvimento nas situações, o enfermeiro não é apenas um observador (BENNER et al., 2009).

Nessa perspectiva, os enfermeiros não podem serem responsabilizados por situações que nunca vivenciaram durante a sua trajetória de prática clínica, mas podem trabalhar em equipe em que seus parceiros mais experientes possam contribuir à sabedoria clínica obtida experiencialmente, existem profissionais que não

progridem para o nível de especialista porque não se envolveram suficientemente com a sua prática clínica (HAMRIC et al., 2008; BENNER et al., 2009).

Para Benner (1996) a presença efetiva de enfermeiros especialistas no contexto hospitalar é extremamente necessária, dada as complexidades das situações de saúde que exigem tomadas de decisões clínicas seguras, rápidas e eficazes, com resultado efetivo aos problemas e que promovam a satisfação da clientela.

No ano de 1982, Patrícia Benner, em sua publicação: “ *Issues in competency-based testing*”, abordou o tema competência abarcando o conceito, componentes, avaliação e educação. Definiu competência como a habilidade em realizar a tarefa com resultado desejado sob circunstâncias variadas do mundo real, ainda ressaltou a grande dificuldade para desenvolver ferramentas de medidas válidas e confiáveis em relação as competências dos enfermeiros (BENNER, 1982).

A demanda específica do mercado de trabalho e a evolução de tecnologias no âmbito hospitalar requer cada vez mais do enfermeiro, a busca continua do aperfeiçoamento em conhecimentos, habilidades, aptidões e atitudes para o domínio das funções técnico-científicas e assistenciais implícitas no seu perfil profissional desde o início da sua formação (SILVA et al., 2017).

Entendemos que o perfil de competências dos enfermeiros de hospitais brasileiros adapta-se as mudanças, visando atender às necessidades de saúde. Essas demandam que os mesmos saibam agir, mobilizar, transferir conhecimentos para resolver situações práticas, aprender constantemente e engajar-se em resposta às exigências e necessidades de cada área de atuação.

### **2.3 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO**

Pessoa Júnior et al. (2012) afirmam em seus estudos que embora o cuidar de enfermagem seja pautado na promoção à vida, conforto, diálogo e no potencial individual de cada sujeito, o enfermeiro como o principal colaborador ativo do processo saúde/doença, necessita de construção de instrumentos com eixos teóricos e práticos, a fim de melhorar essa assistência.

Os instrumentos, questionários, escalas, auxiliarão nas evidências de

ferramentas de coletas de dados confiáveis e válidas no meio científico. Elaborar instrumentos de investigação científica, significa percorrer caminhos, formas, maneiras, diretrizes e procedimentos para atingir determinado fim (PESSOA JÚNIOR et al., 2012; HENRIQUES et al., 2018).

Para Paes (2011) os protocolos assistenciais são ferramentas tecnológicas em saúde, aplicadas ao gerenciamento do cuidado, pois trazem em sua formulação etapas processuais do saber-agir em enfermagem contribuindo para a legitimidade e autonomia profissional.

Nesse sentido, buscamos na literatura publicações referentes a instrumentos de mensuração de competências do enfermeiro no seu âmbito laboral.

Sastre-Fullana et al. (2014) realizaram uma revisão de modelos de práticas avançadas de enfermagem e ferramentas de avaliação de competências com foco especial em mapas de competências e padrões de prática, foram identificadas 17 competências comuns em sua análise comparativa. Os continentes que prevaleceram com as publicações foram: Europa com 25 publicações, seguida de América (Estados Unidos e Canadá) com 11; Oceania 7; Ásia 6 e África 1 publicação. Concluem que o desenvolvimento de um instrumento para avaliar o nível de competência de prática de enfermeiros é o passo fundamental, independente do legislativo, regulatório e contexto profissional de cada país.

Na Finlândia, há mais de uma década foi desenvolvida e vem sendo aplicada a Escala de Competências em Enfermagem (*Nurse Competence Scale-NCS*), idealizada por Flinkman e colaboradores, consiste em um instrumento genérico para medir a competência dos enfermeiros em diferentes fases de suas carreiras. Com base em uma década de pesquisa, foi realizada uma revisão sistemática e psicométrica de sua utilização (FLINKMAN et al., 2016).

Nesta revisão foi evidenciado que a competência é um atributo crítico para a segurança, ética e cuidados de alta qualidade, a NCS é o instrumento amplamente utilizado para avaliar a competência de enfermeiros experientes, recém-formados, gerentes, assim como a competência dos enfermeiros para políticas educacionais e de saúde, portanto, há necessidade de validar a qualidade das traduções de línguas e estudos transculturais metodologicamente rigorosos (FLINKMAN et al., 2016).

No Brasil, encontramos diversos estudos cuja proposta foi traduzir e adaptar

transculturalmente instrumentos desenvolvidos em outros países, propostas de instrumentos de avaliação, mensuração e identificação das competências dos enfermeiros de forma segmentada por especialidades, além de instrumentos voltados para alunos egressos de curso de graduação em enfermagem, apresentados a seguir.

**Quadro 3** - Instrumentos brasileiros identificados nas bases de dados relacionados as Competências dos Enfermeiros, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

AUTORES / ANO	CONCEPÇÃO DOS INSTRUMENTOS
Soares (2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>competências e indicadores de comportamentos dos enfermeiros</li> </ul>
Manenti et al. (2012)	<ul style="list-style-type: none"> <li>percepção do trabalho gerencial dos coordenadores e competências institucionais</li> </ul>
Rocha e Munari (2013)	<ul style="list-style-type: none"> <li>competência interpessoal de enfermeiros coordenadores do Programa Saúde da Família</li> </ul>
Sade e Peres (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>diretriz de educação permanente para desenvolvimento de competências gerenciais</li> </ul>
Holanda (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>avaliação das competências profissionais do enfermeiro em emergências</li> </ul>
Vieira et al. (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>avaliação de egressos de Cursos de Graduação em Enfermagem</li> </ul>
Melo et al. (2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>guia de atributos da competência política do enfermeiro.</li> </ul>
Kwiatkoski et al. (2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>tradução e a adaptação transcultural do Clinical Competence Questionnaire (CCQ)</li> </ul>
Henriques et al. (2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>tradução e adaptação transcultural do Competency Evaluation Questionnaire (CEQ)</li> </ul>

**Fonte:** Elaborado pela autora

Dos nove instrumentos identificados e recomendados por pesquisadores brasileiros, alocamos em ordem cronológica as principais características abordadas nos estudos.

Soares (2011) construiu o perfil de competências de enfermeiros de um hospital da rede privada, através de um instrumento constituído de 17 competências e 89 indicadores de comportamento, em que os enfermeiros opinaram sobre o seu comportamento diário quanto ao exercício de sua função. Neste estudo, constatou a necessidade de propor um plano de desenvolvimento dos enfermeiros quanto as competências específicas das áreas de atuação e seus indicadores de comportamento.

Manenti et al. (2012) desenvolveram um estudo cujo os objetivos foram identificar as competências gerenciais no âmbito hospitalar através da percepção do

trabalho gerencial exercido pelos coordenadores alinhados com as competências preconizadas pela instituição. Pesquisa exploratória, desenvolvida na modalidade da pesquisa-ação. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, e de complexa descrição de resultados os autores destacaram as competências de características comportamentais como as mais citadas pelo grupo pesquisado, evidenciando por exemplo questões atitudinais, de postura ética, flexibilidade e liderança. Salientaram a importância de haver articulação entre equipes multiprofissionais, colaboradores internos e externos, clientes e instituição.

Rocha e Munari (2013) criaram um instrumento para avaliar a competência interpessoal de enfermeiros coordenadores da equipe de saúde da família. O instrumento foi criado pelos pesquisadores com o objetivo avaliar a comunicação, a liderança e a participação dos enfermeiros no processo gerencial. Tratou-se de um instrumento do tipo Likert, muito específico para esta realidade de prática profissional. Apontaram no estudo que os enfermeiros demonstram dificuldades em executar a liderança efetiva e resolver conflitos, bem como dificuldades em comunicação em geral. Os autores consideram ser as competências interpessoais fundamentais para o exercício da liderança efetiva e eficaz sendo necessário construir e identificar modelos e instrumentos que avaliem e mensurem competências.

Sade e Peres (2015), construíram uma diretriz de educação permanente para o desenvolvimento de competências gerenciais dos enfermeiros no estado do Paraná, delineado pelo método da pesquisa-ação, que contribuiu para a produção de conhecimentos, confirmando a necessidade e a importância de mudanças nos processos educativos e de avaliação fundamentados em metodologias e instrumentos que permitam o desenvolvimento de profissionais consoante às políticas de recursos humanos e organizacionais contemporâneas. Destacam as competências gerenciais que demandam desenvolvimento nas organizações hospitalares: liderança e educação permanente, relacionadas ao enfermeiro ser líder de sua equipe e compreender a importância de envolver e responsabilizar-se com a educação, colocando-se como facilitador das ações educativas propostas para si e para a equipe.

Holanda (2016) desenvolveu em sua tese de doutorado a criação de um instrumento de avaliação das competências profissionais do enfermeiro em emergências, para tanto construiu uma matriz de competências relacionada ao profissional enfermeiro atuante em emergências. Com este estudo foi possível,



segundo o autor, documentar validades psicométricas e científicas quanto a temática.

Vieira et al. (2016), construíram e validaram um instrumento de coleta de dados para a avaliação de egressos de Cursos de Graduação em Enfermagem, trata-se de uma proposta de aprimorar o sistema avaliativo existente na graduação em Enfermagem do Brasil. O instrumento constitui-se de três dimensões: perfil pessoal, perfil profissional e avaliação do processo de formação profissional. Segundo os autores, o estudo favorece a adoção da prática da avaliação de egressos nas instituições de ensino brasileiras e suscitará novos estudos que promovam o seu aperfeiçoamento.

Melo et al. (2017), no estado do Ceará construíram e validaram um guia de atributos da competência política do enfermeiro. Os atributos foram elencados de acordo com os quatros Pilares de Delors: saber; saber ser; saber fazer; saber conviver junto. Concluíram deficiência dos enfermeiros quanto ao conhecimento dos atributos da competência política e sem articulação destes com a prática, evidenciaram a classe profissional relativamente despreparada, com habilidades direcionadas ao saber fazer técnico.

Kwiatkoski et al. (2017), realizaram a tradução e a adaptação transcultural do Clinical Competence Questionnaire (CCQ), instrumento construído fundamentado no modelo "From Novice to Expert", de Patrícia Benner, que classifica o enfermeiro em seis níveis de competência. Foi validado em 2013 em Taiwan por Liou e Cheng (2014), com o objetivo de medir a percepção da competência clínica de estudantes concluintes da graduação em enfermagem. O CCQ foi traduzido e adaptado a estudantes brasileiros, e as propriedades psicométricas da versão em português do questionário apresentaram consistência interna satisfatória quanto à amostra estudada. Concluíram que o instrumento poderá fornecer, a professores e supervisores de práticas de enfermagem, parâmetros de progressão da competência clínica dos futuros enfermeiros, direcionar estratégias a serem trabalhadas nos estágios clínicos e às instituições de saúde, ser uma ferramenta útil à viabilização da avaliação, pelos gestores de enfermagem.

Henriques et al. (2018), optaram pela tradução e adaptação transcultural do Competency Evaluation Questionnaire (CEQ), ferramenta construída por Safadi et al. (2010) na Jordânia, para avaliar as competências de enfermeiros, com itens que envolvem padrões universais de cuidados da American Nurses' Association (ANA),



Nursing and Midwifery Council (NMC) e do International Council of Nurses (ICN). Os enunciados dos itens apresentam-se distribuídos nos domínios de gerenciamento, profissionalismo, resolução de problemas, processo de enfermagem e conhecimento dos princípios básicos de enfermagem. O estudo objetivou a realizar avaliações psicométricas da versão brasileira adaptada do CEQ para enfermeiros brasileiros no contexto hospitalar avaliando a confiabilidade da estrutura interna desta versão. Foi considerado como instrumento adequado, válido e confiável.

A construção de um instrumento de medição de competências faz se necessário a fim de possibilitar a descrição de atributos ao profissional de enfermagem para que ele exerça sua atividade com qualidade e efetividade. Para tanto os serviços de enfermagem, hospitais em geral, unidades de assistência à saúde precisam repensar qual é o perfil de competências desejáveis aos enfermeiros. Este perfil deve estar em consonância com os valores, missão e visão organizacional para poder desenvolver atitudes profissionais que alcancem metas assistenciais.

Dessa forma, o produto obtido da construção e validação do instrumento, seguido por uma metodologia fundamentada na Psicometria e de evidências científicas oriundas do cenário brasileiro, teve a finalidade de idealizar uma ferramenta padronizada que represente as competências do enfermeiro em uma Instituição pública de ensino.

No que se refere ao processo de trabalho do enfermeiro, o processo gerencial é, na realidade brasileira, um dos aspectos mais trabalhados.

### 3 OBJETIVOS

---

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Construir e validar um instrumento de avaliação de competências dos enfermeiros atuantes em um hospital.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Definir o perfil de competências dos enfermeiros de um hospital público de ensino;
- ✓ Construir um instrumento de avaliação de desempenho por competências dos enfermeiros;
- ✓ Validar o conteúdo do instrumento de avaliação de competências dos enfermeiros;
- ✓ Verificar propriedades psicométricas do instrumento de avaliação;
- ✓ Verificar a existência e relações entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis de avaliação.

## 4 PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

---

## **4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e metodológico, com abordagem quantitativa, para a validação do conteúdo de um instrumento de avaliação de competências do enfermeiro.

### **4.2 CAMPO DE INVESTIGAÇÃO**

#### **4.2.1 O Complexo Hospitalar**

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), está vinculado à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para fins administrativos e associado à Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP para fins de ensino, pesquisa e extensão.

É a maior instituição pública vinculada ao Sistema Único de Saúde na região centro sul do estado de São Paulo, constitui-se de 465 leitos e abrangência populacional de atendimento de 2 milhões de pessoas. Pertence ao Departamento Regional de Saúde (DRS VI) Bauru atendendo cerca de 68 municípios da região.

O HCFMB (2016b), associa-se à Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho” (FMB-UNESP), para fins de ensino, pesquisa e extensão. Possui como visão, ser referência em atendimento hospitalar e promoção da saúde, implantar novos padrões administrativos e assistenciais, otimizando os recursos públicos e respeitando o contribuinte.

Fazem parte do Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu os seguintes hospitais e prontos-socorros:

#### **4.2.2 Hospital Estadual Botucatu (HEB)**

Hospital de pequeno porte com estrutura horizontal, funcionamento nas 24 horas do dia, cinco dias por semana, com uma capacidade total de 80 leitos. Tem por objetivo realizar procedimentos de baixa e média complexidade.

#### **4.2.3 Serviço de Atenção e Referência em Álcool e Drogas (SARAD)**

O SARAD está ligado ao Programa Recomeço do Estado de São Paulo. Este serviço é o primeiro hospital público do Estado destinado ao tratamento e reabilitação de dependentes químicos, especialmente de crack. Possui capacidade de 76 leitos.

#### **4.2.4 Pronto-Socorro Adulto (PSA)**

O PSA realiza atendimento de Urgência e Emergência 24h/dia a pacientes maiores de 15 anos completos. Possui fluxo de pacientes definido com os serviços externos, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Central de Operações do Bombeiro Militar (COBOM), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e interno (HCFMB).

#### **4.2.5 Pronto-Socorro Pediátrico (PSP)**

O PSP realiza atendimento de Urgência e Emergência a pacientes de 0 a 14 anos, 11 meses e 29 dias. O fluxo de pacientes é definido com os serviços externos (SAMU, COBOM, CAPS) e interno (HCFMB).

#### **4.2.6 O Serviço de Enfermagem**

A Gerência de Enfermagem (GE), composta por 180 Enfermeiros e 780 Auxiliares/Técnicos de Enfermagem, é a área responsável pela organização dos processos de trabalho e assistência direta ou indireta aos pacientes atendidos no Complexo HCFMB. Tem como funções: planejar, coordenar e avaliar as ações executadas pela equipe de enfermagem, além de mediar e participar de processos decisórios propondo soluções de melhorias assistenciais e gerenciais. Também busca qualificar sua equipe para a prática assistencial diária, por meio de capacitação

baseada nas necessidades específicas das seções de atendimentos e participa ativamente no programa de residência multiprofissional em parceria ao Departamento de Enfermagem da FMB (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, 2016).

A estrutura da GE divide-se em quatro núcleos: Núcleo de Ambulatórios; Internações; Unidades Especiais e Procedimento Diagnóstico-Terapêutico.

Aos enfermeiros cabe executar as funções de Enfermeiro Gestor, Supervisor e Assistencial (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, 2016).

### **4.3 MATERIAL E MÉTODO**

Para contemplar os objetivos propostos, foi realizada uma revisão integrativa da literatura brasileira e internacional, com a finalidade de identificar estudos que utilizaram instrumentos para identificar as competências do enfermeiro e/ou publicações sobre a construção e validação de instrumentos de competências do enfermeiro na área hospitalar.

A revisão integrativa possibilita a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (POLIT; BECK, 2006). Por conseguinte, oferece aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde, o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, proporcionando um saber crítico (MENDES et al., 2008).

Utilizamos a estrutura proposta por Mendes et al. (2008), elaborada por seis etapas: 1) estabelecimento do problema da revisão; 2) seleção da amostra; 3) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 4) análise dos dados; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão.

A questão norteadora estabelecida foi: Que evidências os estudos publicados trazem sobre Competências Profissionais do Enfermeiro? Assim sendo, adquiriu-se a sustentação científica necessária para a realização da primeira parte da trajetória metodológica, a construção do instrumento, por meio de levantamento bibliográfico realizado no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) incluindo as fontes de

informações: PMC®, PubMed Central® (PMC); PubMed; EBSCOhost; ERIC e BVS – BIREME limitando-se às publicações dos últimos dez anos (janeiro de 2009 a novembro 2018)

#### **4.3.1 O Instrumento de Coleta de Dados**

O Instrumento constituiu-se em duas partes (APÊNDICE B), elaborado com perguntas abertas, semiabertas, fechadas e de escala de apreciação.

A primeira parte constituída de dados sociodemográficos e laborais dos participantes é composta por 20 questões com as seguintes variáveis: idade, sexo, religião, estado civil, número de filhos, trabalhou na área da enfermagem antes de tornar-se enfermeiro, quanto tempo, qual função e tipo de instituição trabalhada, tempo de formação como enfermeiro, tipo de instituição que graduou-se, se possui pós-graduação, atribuição funcional no HCFMB, tempo de atuação na instituição, turno de trabalho, horas semanais trabalhadas, treinamento admissional (tempo, qual departamento), outros vínculos empregatícios e autoavaliação em relação a experiência profissional.

A segunda parte foi construída baseada na literatura brasileira por intermédio das definições dos atributos de competências dos enfermeiros descritas por diversos autores, selecionados mediante a revisão integrativa. As 69 proposições foram distribuídas em 6 Dimensões de Competências, descritas a seguir.

A Dimensão I, “Gerenciamento de Recursos Humanos”, foi composta por 22 itens que retratam as atividades realizadas pelo enfermeiro, envolvendo o processo decisório, implementação da assistência de qualidade proporcionada ao paciente, segurança do paciente e equipe, habilidade e flexibilidade diante das situações vivenciadas com paciente/ familiares e equipe.

A Dimensão II, “Gerenciamento do Cuidado”, foi formada por 16 proposições relacionadas à utilização de avaliação e raciocínio clínico, uso de metodologias, escalas e evidências científicas associadas à teoria e à prática para a implementação do cuidado de enfermagem.

A “Comunicação/Relacionamento Interpessoal”, designada Dimensão III, composta por 10 itens de abordagem aos pacientes/ familiares e equipe de forma



clara, organizada, cortês, respeitosa com flexibilidade e parceria entre os turnos e demais funcionários.

A Dimensão IV, “Gerenciamento Educacional”, foi composta por 7 proposições cuja abordagem consistiu em participação e atuação em processos educacionais, treinamentos, padronização de procedimentos, cursos de atualização e capacitações.

A Dimensão V, “Gerenciamento de Risco”, possuiu 7 itens englobando a segurança do paciente, notificação de eventos adversos, identificação de situações potenciais para oferecer riscos ao paciente/ família e equipe.

E por fim a Dimensão VI, “Gerenciamento de Recursos Materiais” que possuiu 7 proposições compostas por participação do enfermeiro na escolha, compra, emissão de pareceres aos recursos e tecnologias utilizadas na unidade de serviço.

As respostas das proposições foram organizadas no formato da Escala de Verificação de Likert, que foi utilizada como ferramenta para validação posteriormente.

A constituição dos graus de medição das respostas, variou de 1 a 5, sendo atribuído: 5 as respostas “concordo totalmente”, 4 para “concordo parcialmente”, 3 para “nem discordo e nem concordo”, 2 para “discordo parcialmente” e 1 para “discordo totalmente” (SILVA JÚNIOR; COSTA, 2014).

Nas proposições com atributo positivo, o grau 5 representa concordo totalmente e estabelece uma percepção favorável em relação ao fenômeno. Nas proposições com atributo negativo, o grau 1 representa discordo totalmente, explicita uma atitude desfavorável. É um instrumento de mensuração dos fenômenos e distingue as pessoas com diferentes atitudes, opiniões, motivos, percepções, traços de personalidade e sentimentos. As respostas sugeridas são quantitativas e a escala deve ser construída com proposições cujas respostas sejam capazes de mensurar atitudes de maneira gradual, variando de intensidade (alta ou baixa) ou de direção (positiva ou negativa), em relação ao objeto (MARCONI; LAKATOS, 2002; POLIT et al., 2011; SCARPARO et al., 2012).

### **4.3.2 A Validação do Instrumento**

#### **4.3.2.1 Validação de Conteúdo por Juízes**

A segunda fase do estudo, a validação de conteúdo, consiste no instrumento ser submetido à apreciação de peritos no assunto, os quais podem sugerir a manutenção, acréscimo ou retirada dos itens. Trata-se de uma análise minuciosa do conteúdo do instrumento, com o objetivo de, verificar se os itens propostos se constituem em uma amostra representativa do assunto que se deseja medir. Revela se os itens do instrumento são apropriados para medir o construto específico e cobrir adequadamente seu domínio, fundamentando-se, necessariamente, em um julgamento (POLIT et al., 2007; ALEXANDRE; COLUCI, 2011; SCARPARO et al., 2012; SANTOS et al., 2016).

Para isso, utilizamos a técnica Delphi, esta permite que profissionais de enfermagem, com experiências diversificadas, peritos em determinado tema, possam colaborar para a construção de consensos de opiniões sobre o assunto estudado, favorecendo a discussão de aspectos relevantes para o futuro da enfermagem (HASSON et al., 2000; SCARPARO et al., 2012). Os *experts* ou juízes, realizam o julgamento das informações contidas no instrumento formulado pelo pesquisador a partir do problema e objetivo da pesquisa em questão (REVORÊDO et al., 2015).

Foram elegíveis juízes, partindo do pressuposto de que o conhecimento do pesquisador diante de um determinado tema, pode ser utilizado para identificar proposições a serem excluídas de um instrumento de pesquisa, mediante seu julgamento (POLIT et al., 2004).

O processo de escolha dos juízes foi estabelecido pelos pesquisadores com a finalidade de resposta aos objetivos propostos no estudo, uma vez que a literatura brasileira necessita de estudos de consenso nesta temática. A partir das respostas a cada questão, reformula-se o instrumento, partindo para a fase subsequente e o processo continua até se obter concordância pré-estabelecida entre os participantes (BITTENCOURT et al., 2011; MEDEIROS et al., 2015).

Os juízes caracterizaram-se por enfermeiros, atuantes na função docente em Universidades Públicas Brasileiras líderes ou membros de grupos de pesquisa na área de gerenciamento/gestão, certificados pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A identificação destes se deu por meio dos sites da Plataforma Lattes do CNPq e das Instituições de Ensino Superior (IES).

O convite ocorreu via *internet*®, por correio eletrônico *Gmail*®, contemplando informações sobre os objetivos, finalidades, método, aspectos éticos do estudo e link de acesso ao instrumento, utilizando-se o programa *Google Drive*®, que abriga o aplicativo *Google Docs*® apto para a edição de documentos (painel online).

No instrumento foi inserido um pré-texto com breve explicação sobre os objetivos e justificativa do estudo e, posteriormente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O acesso ao instrumento só foi permitido após o consentimento e assinatura do TCLE pelo juiz.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2016 a janeiro de 2017, totalizando uma população de 9 juízes, contemplando a recomendação mínima de 5 juízes e máxima 10 juízes (BITTENCOURT et al., 2011; MEDEIROS et al., 2015; SANTOS et al., 2016). Os demais foram retirados do processo de validação pela não devolutiva do TCLE dentro do prazo previsto (30 dias).

Os juízes foram orientados a registrar sugestões e alterações que julgassem necessárias, optando por manter, alterar ou excluir o item. As sugestões consideradas pertinentes, foram acatadas com vistas a aperfeiçoar o instrumento de pesquisa. Consideramos ajustes de redação sugestões relacionadas a regras gramaticais da língua portuguesa, para ajustes de conteúdo, as relacionadas ao conceito, definição ou significado do item.

Acrescentou-se ao final do instrumento, questões abertas, que permitiu avaliar a estrutura do instrumento, considerando sua abrangência, clareza, pertinência ou representatividade (POLIT et al., 2007; BITTENCOURT et al., 2011; SILVA et al., 2013; GALINDO NETO et al., 2017).

#### 4.3.2.2 Validade e Confiabilidade do Instrumento

A partir das respostas obtidas pelos juízes, faz-se necessário medir o grau de concordância entre as respostas dos juízes do instrumento analisado. A concordância foi obtida pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que permite medir a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Analisa cada item individualmente e o instrumento na sua totalidade. Consiste na associação de conceitos abstratos com indicadores mensuráveis obtidos da análise e julgamento dos juízes sobre a adequação ou não do conteúdo abordado, cuja finalidade é fornecer informações sobre representatividade e clareza de cada item julgado (MEDEIROS et al., 2015).

Por não apresentar consenso de literatura relacionada a taxa de concordância ideal, estudos recomendam representações de 6 ou mais juízes (POLIT et al., 2007; ALEXANDRE; COLUCI, 2011; SANTOS et al., 2016; GALINDO et al., 2017).

O coeficiente de Kappa ( $k$ ) trata-se de uma medida de associação usada para descrever e testar o grau de concordância (confiabilidade e precisão), é a razão da proporção de vezes que os juízes concordam com a proporção máxima de vezes que os juízes poderiam concordar, é um índice útil quando vários avaliadores categorizam cada grupo de objetos ou participantes em categorias nominais, os valores variam de -1 (ausência total de concordância) a 1 (concordância total) (POLIT et al., 2007; ALEXANDRE; COLUCI, 2011; GALINDO et al., 2017).

Landis e Koch (1977) sugerem a seguinte interpretação para os valores: menor do que zero (nenhuma concordância); de 0 a 0,19 (pobre concordância); de 0,20 a 0,39 (concordância justa); de 0,40 a 0,59 (concordância moderada); de 0,60 a 0,79 (concordância substancial) e de 0,80 a 1,00 (concordância quase perfeita).

Para a análise da confiabilidade da concordância da avaliação dos itens na avaliação dos juízes, utilizou-se o coeficiente de *Kappa* ( $k$ ), indicado como complemento para o Índice de Validade de Conteúdo. Como critério de aceitação, neste estudo foi estabelecida concordância maior que 0,61 para o coeficiente *Kappa* ( $k$ ) e maior ou igual a 0,75 para o Índice de Validade de Conteúdo, tanto para avaliação de cada item, quanto para a avaliação geral do instrumento (LANDIS; KOCH, 1977; POLIT et al., 2007; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Para a análise de concordância e confiabilidade dos itens, utilizou-se o coeficiente Alpha de Cronbach, que permite identificar a consistência interna do teste (especificidade e heterogeneidade dos itens), cujos valores variam entre 0,00 (ausência de confiabilidade) e 1,00 (confiabilidade perfeita), sendo os valores considerados aceitáveis, dentro do intervalo de 0,70 a 0,90, considerou-se aceitável para este estudo o valor de alfa  $\geq 0,80$  para a avaliação do constructo (BITTENCOURT et al., 2011; BORGES et al., 2013; SILVA et al., 2013; SANTOS et al., 2016).

#### **4.3.2.3 O Instrumento para a Coleta dos Dados**

As retificações pertinentes foram a exclusão de duas questões por apresentarem semelhanças de conteúdo. O instrumento final da etapa de validação dos juízes constituiu-se de 67 proposições subdivididas em seis dimensões de competências (APÊNDICE B).

#### **4.3.3 Procedimentos da Coleta dos Dados**

A operacionalização da coleta dos dados deu-se através da obtenção de uma lista, concedida pela GE e departamento de Recursos Humanos abarcando a alocação e nomes dos enfermeiros atuantes no Complexo HCFMB.

##### **4.3.3.1 Coleta dos Dados**

Os dados foram coletados pela pesquisadora, por meio da abordagem dos participantes nos respectivos setores, e no período de turno laboral. Após a justificativa da pesquisa, foi solicitado a assinatura do TCLE e em seguida, o preenchimento do instrumento. A coleta ocorreu no período de agosto de 2017 a janeiro de 2018.

##### **4.3.3.2 População**

A população foi constituída de 180 enfermeiros pertencentes ao quadro de funcionários atuantes no Complexo HCFMB e participaram do estudo 150 Enfermeiros (83,33%).

#### 4.4 ANÁLISES DOS DADOS

Para a construção das tabelas e quadros, utilizou-se e o programa Microsoft Excel 2013® e analisadas com o programa estatístico IBM (International Business Machines) *Statistical Package for Social Science*, SPSS V.22.2®. O perfil da amostra foi descrito segundo as variáveis em estudo e foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas, com valores de frequência absoluta (n) e relativa (%), estatísticas descritivas das variáveis numéricas, com valores de média, desvio padrão, valores mínimo e máximo e mediana.

Os dados contínuos tais como idade, tempo de trabalho ou horas de treinamento, bem como as somatórias de pontuações dos questionários foram avaliados pelo teste de Shapiro-Wilk para aferição da normalidade de sua distribuição e pelo teste de Levene para aferição da homogeneidade de variâncias quando necessário.

As comparações dessas variáveis através de categorias como Atribuição, Titulação ou Autoavaliação foram feitas pelo teste de Kruskal-Wallis seguido de comparações dois-a-dois pelo teste de Dunn e eventualmente pelo teste ANOVA seguido de comparações dois-a-dois pelo teste de Tukey, nas situações em que a normalidade da distribuição dos dados pudesse ser validada. Nas categorias dicotômicas os testes utilizados foram o t de Student ou Mann-Whitney, igualmente em função dos tipos de distribuição dos dados.

A avaliação de correlação entre os dados foi feita pelos testes de Pearson ou Spearman, conforme a normalidade ou não normalidade da distribuição dos dados.

Os testes de associação entre variáveis categóricas foram feitos pelo teste do Qui quadrado de Pearson com correção de continuidade de Yates.

##### 4.4.1 Análise Fatorial

A análise fatorial é um conjunto de técnicas estatísticas, cujo objetivo é apresentar ou descrever um número de variáveis iniciais a partir de um menor número de variáveis hipotéticas. Este procedimento estatístico é utilizado na validação de construto, conhecido por análise de fator, utilizado para identificar os agrupamentos/conglomerados de variáveis ou elementos relacionados numa escala.

(POLIT et al., 2007; ALEXANDRE; COLUCI, 2011; POLIT et al., 2011; GALINDO et al., 2017).

As análises multivariadas fatoriais foram precedidas dos testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), do teste de esfericidade de Bartlett e pela análise de distâncias de Mahalanobis, a fim de avaliar a adequação dos dados ao procedimento. As análises fatoriais exploratória e confirmatória foram realizadas utilizando o software R3.4.4® (*R platform for statistical computing, version 3.4.4*) - "Someone to Lean On". O nível de significância considerado foi de 5% ( $p < 0,05$ ) em todos os testes, conforme preconiza Beaujean (2014).

A qualidade de ajuste dos modelos de análise fatorial é usualmente medida pelo  $\chi^2$  de verosimilhança, essa estatística se obtém multiplicando o tamanho da amostra pelo valor da função de ajuste produzindo uma estatística, T, que segue a distribuição do  $\chi^2$  com o número de graus de liberdade igual à quantidade de informação não redundante no modelo menos o número dos parâmetros estimados.

Se o valor desse  $\chi^2$  é "não significativo" (isto é,  $p > 0,05$ ), Isso indica que o modelo se ajusta aos dados relativamente bem. Se o valor é "significativo" (ou seja,  $p < 0,05$ ), o modelo não se ajusta bem os dados, mas isso não significa necessariamente que o modelo não seja útil, pois há diversas razões pelas quais o valor desse  $\chi^2$  pode ser maior que o esperado (por exemplo, tamanho da amostra, ou violações de alguns parâmetros nos dados originais).

Em função dessas limitações no uso do  $\chi^2$  de verosimilhança, índices alternativos e igualmente úteis foram desenvolvidos e também estão presentes na tabela, seguindo-se breves descrições de seus cálculos e interpretação dos valores (BEAUJEAN, 2014).

O Índice Comparativo de Ajuste (CFI), é calculado como o complemento da fração obtida dividindo-se o  $\chi^2$  do modelo de interesse pelo  $\chi^2$  do modelo basal, ou nulo em algumas nomenclaturas, depois de subtrair desses valores os seus números de graus de liberdade:

$$CFI = \frac{\chi_{M-g.L.M}^2}{\chi_{B-g.L.B}^2}$$

Esse índice tem valores entre 0 e 1, sendo os próximos de 1 indicadores de melhor ajuste. Valores maiores que 0,95 são ótimos, maiores que 0,90 são bons e

maiores que 0,80 aceitáveis em contextos específicos como limitação de tamanho amostral.

O Índice de Tucker-Lewis (TLI), é calculado dividindo-se a diferença entre os valores de  $\chi^2$  do modelo de interesse e do modelo basal, ambos divididos pelos seus graus de liberdade, pelo valor do  $\chi^2$  do modelo basal subtraído de seus graus de liberdade:

$$TLI = \frac{\chi_B^2/g.l.B - \chi_M^2/g.l.M}{\chi_B^2/g.l.B - 1}$$

Os valores próximos de 1 no Índice de Tucker-Lewis são indicadores de bom ajuste, idealmente acima de 0,95.

A Raiz do Erro Quadrado Médio de Aproximação (RMSEA), é calculado dividindo-se o  $\chi^2$  do modelo de interesse menos seus graus de liberdade pelo produto desses graus de liberdade pelo tamanho da amostra:

$$RMSEA = \sqrt{\frac{\chi_{M-g.l.M}^2}{(g.l.M)(n)}}$$

Esse índice tem valores entre 0 e 1, sendo considerados bons os valores abaixo de 0,05, moderados aqueles abaixo de 0,1 e ruins os valores acima de 0,1.

A Raiz Padronizada do Resíduo Quadrado Médio (SRMR), tem um processo de cálculo complexo, que pode ser resumido como:

(a) subtrair a matriz de correlações derivada do modelo, da matriz de correlações da amostra para produzir a matriz de correlações residual; (b) remover os valores redundantes; (c) elevar ao quadrado os valores remanescentes; (d) soma todos esses valores; (e) dividir a soma pelo número de elementos não redundantes na matriz; e (f) extrair a raiz quadrada do número resultante.

Os valores de SRMR mais próximos de 0 são indicadores de melhor ajuste, sendo considerados bons aqueles menores que 0,09.

Por fim, os Critérios de Informação de Akaike e Bayesiano (AIC e BIC) são índices úteis apenas para comparar dois modelos concorrentes, na maioria dos casos. Seus valores variam muito, sendo considerado melhor o modelo que gera o menor



índice. Suas fórmulas, conforme usadas nesse estudo (que utilizou o pacote estatístico lavaan) são:

$$AIC = 2 \ln(L) + 2q$$

$$BIC = 2 \ln(L) + q \ln(n)$$

Onde L é o resultado da função de verossimilhança, q é o número de parâmetros do modelo e n é o tamanho da amostra.

Para a nomeação dos 6 novos fatores/dimensões, obtidos pela análise fatorial exploratória e confirmatória, a escolha ocorreu em consonância com as dimensões do instrumento e alocação obtida pelo agrupamento das questões resultantes da análise (APÊNDICE C).

#### **4.4.2 Teste de Regressão Logística Multinomial**

Esse tipo de análise é um dos tipos de modelos lineares generalizados, que lidam com variáveis respostas com distribuição diferente da normal. Na regressão logística procuramos explicar a relação entre várias informações de tipo contínuo ou categórico com uma variável resposta de tipo categórico. Quando a variável resposta tem duas possibilidades em categorias dicotômicas trata-se de regressão logística binária, quando há mais que duas categorias, trata-se de regressão logística Multinomial Direta ou indiretamente, as regressões logísticas calculam probabilidades como estimativa da ocorrência de alocação de casos entre as categorias.

#### **4.5 ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudo faz parte do Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, possui o Certificado de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE): 56825416.5.0000.5411. Asseguramos o cumprimento do rigor ético seguido neste estudo obedecendo todos os princípios da Resolução 466/12 (BRASIL, 2012) e norma operacional N° 001/2013. (ANEXO I).

A todos os participantes foi garantido anonimato, caráter voluntário da participação e possibilidade de desistência de participação do estudo a qualquer momento.

Para garantir o anonimato, os juízes, foram nomeados de acordo com o retorno das respostas em juiz 1, 2, 3, etc. Os enfermeiros do complexo HCFMB, foram representados pela função exercida: assistencial, supervisor e gestor. Caso viesse a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, os participantes foram orientados a contatar a pesquisadora pelos telefones ou endereços eletrônicos disponíveis no TCLE, na via entregue ao participante (Apêndices A e B).

## 5 RESULTADOS

---

## 5 RESULTADOS

### 5.1 RESULTADOS PARTE I

#### 5.1.1 Revisão Integrativa: Competências Profissionais do Enfermeiro

A revisão integrativa foi realizada para sustentar os aspectos teóricos e metodológicos desta tese, buscou -se consenso na literatura sobre a temática, em especial, publicações na língua portuguesa para sintetizar o conhecimento publicado, avanços, limitações e construir as proposições para a composição do instrumento desta pesquisa. Para isso, foi conduzida a partir da questão norteadora, *que evidências os estudos publicados trazem sobre Competências Profissionais do Enfermeiro?*

Os critérios de inclusão compreenderam artigos referente a competências profissionais do enfermeiro, que estavam disponíveis integralmente *online*, publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola nos últimos 10 anos, 2009 a 2018. Utilizando -se a estrutura metodológica proposta por Mendes et al. (2008).

Esse marco temporal justifica-se pela consolidação da corrente integradora de competências na tentativa de estabelecer e delinear padrões, atributos, atitudes, habilidades, experiências na expectativa de busca da melhor conceituação e significância de competências para o enfermeiro no final da década dos anos 90.

Várias pesquisas de teste foram feitas com vários termos de pesquisa diferentes antes da pesquisa de informações relatada nesta revisão. Os termos da pesquisa final foram selecionados com a ajuda de um especialista em informação (bibliotecária) e os termos MeSH e descritores BVS foram utilizados.

A estratégia de busca foi realizada de forma estruturada com os descritores indexados nas bases de dados acessadas por meio do Portal de Periódicos da Capes, de acordo com os seus respectivos recursos de pesquisa, explicitados no quadro 4.

**Quadro 4** - Bases de dados e recursos de pesquisa utilizados para implementar a estratégia de busca, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

BASES DE DADOS	RECURSOS DA PESQUISA
PubMed	("professional competence "[All Fields] AND " clinical competence "[All Fields]) AND " nursing administration research "[All Fields]
EBSCOhost	("competency management" AND "nursing")
ERIC	("competence management" AND "nursing")
BVS/BIREME	("competência profissional" AND administração de serviços de saúde" AND "administração dos cuidados ao paciente" AND "enfermagem")
PubMed Central® (PMC)	"competence management nursing" (("mental competency"[MeSH Terms] OR ("mental"[All Fields] AND "competency"[All Fields]) OR "mental competency"[All Fields] OR "competence"[All Fields]) AND ("organization and administration"[MeSH Terms] OR ("organization"[All Fields] AND "administration"[All Fields]) OR "organization and administration"[All Fields] OR "management"[All Fields] OR "disease management"[MeSH Terms] OR ("disease"[All Fields] AND "management"[All Fields]) OR "disease management"[All Fields]) AND ("nursing"[Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR "nursing"[MeSH Terms] OR "nursing"[All Fields] OR "breast feeding"[MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "feeding"[All Fields]) OR "breast feeding"[All Fields])) AND ("open access"[filter]

Fonte: Elaborado pela autora

As publicações encontradas totalizaram 253 artigos; a primeira seleção foi feita pela leitura dos títulos e resumos e excluídos os artigos em duplicidade e os que não respondiam à pergunta norteadora, uma segunda seleção excluiu artigos lidos na íntegra, demonstrados a seguir no tabela 1.

**Tabela 1** – Resultados da pesquisa nas bases de dados referente ao período de 2009 a 2018, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

BASES DE DADOS	PERIÓDICOS					
	Encontrados	Excluídos por título	Excluídos por resumo	Excluídos por leitura íntegra	Duplicados	Incluídos
PubMed Central® (PMC)	22	15	3	0	0	4
PubMed	18	2	8	5	1	2
EBSCOhost	181	147	24	5	1	4
ERIC	21	17	4	0	0	0
BVS – BIREME	11	5	2	3	0	1
<b>TOTAL DE PUBLICAÇÕES</b>	<b>253</b>	<b>186</b>	<b>41</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>11</b>

Fonte: Elaborada pela autora

Como resultados, encontramos 11 publicações que atenderam integralmente aos critérios de inclusão. Houve predomínio nas bases: PubMed Central® e EBSCOhost (36,36%), seguida de PubMed (18,19%), BVS – BIREME (9,09%) e os periódicos da base ERIC não foram incluídos.

A leitura e análise das publicações foi realizada por dois revisores independentes; construindo um compilado de dados baseados nas variáveis bases de dados, título e autores, ano e país de publicação, objetivos e desenho do estudo sobre as competências profissionais do enfermeiro atuante na área hospitalar.

Os respectivos estudos identificados nas bases de dados originaram-se: 3 publicações dos EUA e Brasil, 2 da Austrália e apenas 1 publicação da Finlândia, Japão e China. Foram todos utilizados para a contextualização da construção das proposições para a composição do instrumento e serão exploradas nas discussões dos resultados desta tese, demonstrados no quadro a seguir.

**Quadro 5 -** Características dos estudos encontrados nas bases de dados e incluídos na revisão integrativa da literatura, do período de 2009 a 2018, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

(continua)

BASE DE DADOS/ PAIS	TÍTULO / ANO	OBJETIVOS	CONSIDERAÇÕES RELEVANTES
PMC® China	Factors influencing training transfer in nursing profession: a qualitative study.2018	Identificar os fatores que influenciam a transferência de treinamento na profissão de enfermagem.	<ul style="list-style-type: none"> <li>gestores de saúde precisam entender os fatores que influenciam o treinamento para maximizar os benefícios de treinamento.</li> <li>crenças e valores corretos sobre treinamento, seleção rigorosa de funcionários, relevância do conteúdo de treinamento, instruções de treinamento que facilitam o aprendizado e a transferência, apoios de pares, supervisores e organização, cultura organizacional, como mudança, compartilhamento, aprendizado e apoio, e desenvolvimento profissional são a chave para o sucesso transferência de treinamento.</li> </ul>
PMC® EUA	Using systems thinking to envision quality and safety in healthcare. 2018	aumentar a conscientização sobre os papéis administrativos e educadores no empoderamento de enfermeiros clínicos para compreender o impacto de suas ações nos resultados dos pacientes e nas organizações, usando as competências do QSEN e uma abordagem de pensamento sistêmico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>fornecer cuidados de alta qualidade, baseados em evidências e centrados no paciente, é um papel primordial dos enfermeiros clínicos.</li> <li>os enfermeiros líderes como os educadores atuam como facilitadores para os enfermeiros clínicos, na medida em que colaboram para melhorar o atendimento.</li> </ul>
PMC® Finlândia	A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role. 2017	Descrever os fatores que facilitam ou inibem o desenvolvimento da competência dos enfermeiros e o papel do líder de enfermagem na gestão do conhecimento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>indicaram pouca pesquisa disponível sobre gestão do conhecimento, apesar da longa tradição de pesquisa em liderança em enfermagem.</li> <li>há necessidade de pesquisas sobre o gerenciamento do conhecimento em enfermagem que poderá ser usado para influenciar os obstáculos relacionados à organização na implementação da prática baseada em evidências.</li> <li>foco em fatores relacionados ao papel do líder de enfermagem como agente de mudança, influenciando a eficácia do desenvolvimento da competência assim como o desenvolvimento profissional do enfermeiro pode ser apoiado.</li> <li>líderes de enfermagem precisam de intervenções baseadas em evidências para apoiar o aprendizado compartilhado e criar infra-estruturas que facilitem o desenvolvimento de competências.</li> </ul>
PMC® Austrália	Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience? A systematic review. 2017	determinar se a supervisão clínica dos profissionais de saúde melhora a eficácia dos cuidados e a experiência do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>supervisão clínica dos profissionais de saúde está associada à eficácia do cuidado.</li> <li>encontrou uma melhoria significativa no processo de atendimento que pode melhorar a conformidade com processos que estão associados a melhores resultados de saúde do paciente.</li> <li>Não foi encontrada associação entre a supervisão clínica dos profissionais de saúde e a dimensão da experiência do paciente na qualidade da atenção.</li> </ul>
PubMed EUA	Are you confidently competent? 2012	Atualizar o Nurse Manager Competency Instrument (NMCi) de 1994 que foi desenvolvido para medir as competências necessárias para o papel do enfermeiro em 2010.	<ul style="list-style-type: none"> <li>medir as competências do enfermeiro gerente incluem um impacto no desenvolvimento do gerente de enfermagem e na educação relacionada ao conhecimento e capacidade.</li> <li>competências, quando desenvolvidas, podem fazer a diferença na influência geral do gerente de enfermagem da unidade, criando, assim, um ambiente para melhorar os resultados do paciente e da equipe.</li> </ul>

**Quadro 5 -** Características dos estudos encontrados nas bases de dados e incluídos na revisão integrativa da literatura, do período de 2009 a 2018, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

(conclusão)

BASE DE DADOS/ PAIS	TÍTULO / ANO	OBJETIVOS	CONSIDERAÇÕES RELEVANTES
BVS EUA	The establishment of evidence-based practice (EBP) competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses (APNs) in real world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. 2014	Desenvolveu um conjunto de competências claras EBP para ambos os enfermeiros e APNs em ambientes clínicos que podem ser utilizados por instituições de saúde em sua busca para alcançar sistemas de alto desempenho que consistentemente implementar e sustentar EBP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A incorporação de competências EBP nas expectativas e operações do sistema de saúde pode impulsionar maior qualidade, confiabilidade e consistência de saúde alimentar, bem como redução de custos.</li> <li>• A pesquisa é necessária para desenvolver instrumentos válidos e confiáveis para avaliar as competências.</li> <li>• As organizações que estabelecem padrões para as práticas devem elaborar critérios e endossar as competências do EBP como base para construir e manter a aquisição do conhecimento do PBE, o desenvolvimento de habilidades de PBE e a incorporação de uma atitude positiva em relação ao PBE para promover as melhores práticas.</li> <li>• Líderes de enfermagem devem integrar as competências da PBE em múltiplos processos que impactam os enfermeiros em seu âmbito clínico; perguntas da entrevista, orientação, descrições de trabalho, avaliações de desempenho e programas clínicos de promoção de escada.</li> <li>• as competências da PBE devem ser integradas em programas de educação acadêmica e clínica para estabelecer e reforçar continuamente a EBP como base da prática.</li> </ul>
EBSCOhost Brasil	Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem.2013	Identificar e analisar a literatura científica sobre o tema competência profissional, estratégias de instituições de saúde para seu desenvolvimento e implicações para a enfermagem.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os significados do conceito de competência profissional,</li> <li>• Estratégias de desenvolvimento de competência profissional e implicações para a enfermagem.</li> <li>• Houve predominância do conceito de competência profissional a partir de seus elementos constituintes, conhecimentos, habilidades e atitudes,</li> </ul>
PubMed Austrália	Characteristics of leadership that influence clinical learning: a narrative review. 2011	Identificar a enfermagem e cultura de aprendizagem de liderança	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a influência da liderança na aprendizagem e desenvolvimento organizacional;</li> <li>• a liderança no ensino clínico de graduação .</li> <li>• fatores centrais de liderança: papel do enfermeiro gerente de unidades/enfermarias, construção de colaboração e relacionamento e modelagem de funções.</li> </ul>
EBSCOhost Japão	Development of the Holistic Nursing Competence Scale. 2011	Medir a competência de enfermagem dos enfermeiros japoneses e testar suas propriedades psicométricas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Escala tem o potencial de auxiliar os enfermeiros a avaliar corretamente seu próprio nível de competência e identificar suas necessidades educacionais, além de permitir que as organizações desenvolvam programas apropriados de educação em serviço.</li> </ul>
EBSCOhost Brasil	Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço. 2010	Descrever a construção e implantação de um programa de desenvolvimento de competências de grupos de enfermeiros em serviço com foco em contribuições e Identificar as competências profissionais desenvolvidas e contribuições realizadas pelos grupos de enfermeiros participantes deste programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• as competências desenvolvidas foram saber agir; mobilizar recursos, aprender, comprometer-se, assumir responsabilidades, ter visão estratégica e comunicar-se.</li> <li>• as contribuições envolveram o desenvolvimento de competências, agregação de valores sociais e econômicos, ensino e pesquisa</li> <li>• apontou ser possível construir competências profissionais em serviço.</li> </ul>
EBSCOhost Brasil	Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual.2009	Competências gerenciais do enfermeiro e da gestão prática do conhecimento e do capital humano e da aplicabilidade da gestão por competências	<ul style="list-style-type: none"> <li>• considera-se que trabalhar com as competências gerenciais do Enfermeiro é saber buscar evidências e saber exatamente como encontrá-las, usando-as para basear a comunicação em conceitos explícitos e justos, que tornam objetivos as expectativas, os feedbacks nas avaliações de desempenho e os planos de desenvolvimento individuais do seu capital humano à gestão do conhecimento.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pela autora



Entre os estudos incluídos, identificamos que o termo competência exerce influência sobre o atributo liderança, que por sua vez, exerce influência no desenvolvimento organizacional e da equipe, como transformadora do papel do enfermeiro no local de trabalho, relacionamentos interpessoais, segurança assistencial e promoção de uma prática segura, além de estratégias baseadas em evidências aplicadas às competências profissionais visando a melhoria de indicadores de saúde (RUTHES; CUNHA, 2009; KOBAYASHI; LEITE, 2010; TAKASE; TERAOKA, 2011; WALKER et al., 2011; CHASE; 2012; CAMELO; ANGERAMI, 2013; MELNYK et al., 2014; LUNDEN et al., 2017; SNOWDON et al., 2017; MA et al., 2018; STALTER; MOTA, 2018).

Camelo e Angerami (2013), descreveram competência profissional como o envolvimento de experiências, atitudes e valores pessoais usados de maneira adequada em resposta às situações da prática profissional, ressaltam ainda em uma revisão integrativa do assunto as competências relevantes aos papéis ocupacionais do profissional enfermeiro e as contribuições nos processos de aprendizagem implementados pelas organizações, exemplificada pela educação permanente, para o desenvolvimento de competências.

Ruthes e Cunha (2009), consideram as competências gerenciais do Enfermeiro, habilidade de saber onde buscar e encontrar informações e preceitos comunicativos para tornar o processo de avaliação de desempenho e planos de desenvolvimento individual exequíveis à prática de gestão.

Walker et al. (2011) e Melnyk et al. (2014) afirmam que as crenças e valores corretos sobre treinamentos realizados pelos gerentes dos serviços de saúde, a seleção rigorosa de funcionários para o treinamento, e a relevância do conteúdo de treinamento, bem como as instruções de treinamento facilitam o aprendizado e o desenvolvimento profissional. O desenvolvimento profissional contínuo, estimulado e proporcionado por exercícios reflexivos, de simulação e representação de papéis, podem auxiliar no gerenciamento de conflitos e no desenvolvimento de competências de liderança e gestão.

Espera -se como atributos do enfermeiro líder a capacidade de desenvolver estratégias educativas que facilitem o entendimento e uso de estratégias baseadas

em evidências para atingir melhores resultados assistenciais e organizacionais (LUNDEN et al., 2017; STALTER; MOTA, 2018).

Os líderes em enfermagem precisam ser capacitados e estimulados há melhorarem a gestão do conhecimento da prática clínica e, assim identificarem fragilidades e potencialidades de seus funcionários a fim de promoverem o fortalecimento de competências profissionais dos enfermeiros sob suas responsabilidades (WALKER et al., 2011; CHASE, 2012).

A progressão e desenvolvimento de algumas competências gerenciais como: avaliações de desempenho em serviço, ajustes de processos assistenciais / clínicos, execução de escalas de trabalho adequadas, orientações e padronizações de conduta, entre outras atividades gerenciais / administrativas desde que efetivamente praticadas por administradores e gestores contribuem para confiabilidade assistencial e reduzem custos dos serviços de saúde (MELNYK et al., 2014).

## **5.2 RESULTADOS PARTE II**

### **5.2.1 Validação do instrumento por juízes**

Participaram como juízes nove enfermeiros, 88,9% sexo feminino e média de idade de 54,9 anos com desvio padrão de 8,7. A maioria com titulação máxima de pós-doutorado 55,6% e 44,4% doutores, média de tempo de atuação na área de gestão institucional e educacional de 23,2 anos e desvio padrão de 13,1.

De acordo com as avaliações dos juízes, as 69 questões do instrumento, distribuídas em seis dimensões, resultaram IVC geral e alfa de Cronbach satisfatórios, demonstrados pela tabela 2.

**Tabela 2** - Índice de Validade de Conteúdo, alfa de Cronbach, coeficiente de variação e desvio padrão das dimensões do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

Dimensões do instrumento	IVC	Desvio Padrão	Coeficiente de Variação	Alfa ( $\alpha$ ) de Cronbach
Gerenciamento de recursos humanos	0,95	0,10	10,82%	0,75
Gerenciamento do cuidado	0,99	0,04	3,81%	0,91
Comunicação/ relacionamento interpessoal	0,97	0,05	5,49%	0,76
Gerenciamento educacional	1,00	0,00	0,00%	0,96
Gerenciamento de risco	0,97	0,05	5,49%	0,76
Gerenciamento de recursos materiais	0,81	0,24	29,45%	0,71
Todas as dimensões	0,95	0,10	10,82%	0,93

\* IVC: Índice de Validade de Conteúdo

Fonte: Elaborada pela autora

A tabela 2 apresenta os valores de IVC calculados para cada dimensão do instrumento, revela IVC total de 0,95 e diferenças estatisticamente significantes entre as dimensões Gerenciamento de recursos materiais e Gerenciamento educacional ( $p=0,027$ ), Gerenciamento de recursos materiais e Gerenciamento do cuidado ( $p=0,028$ ).

Em relação as proposições que compõem as 6 dimensões do instrumento 31,88% corresponde a dimensão gerenciamento de recursos humanos, 23,18% gerenciamento do cuidado, 14,49% comunicação/relacionamento interpessoal, 10,15% gerenciamento educacional, 10,15% gerenciamento de risco e 10,15% gerenciamento de recursos materiais.

A confiabilidade da concordância da análise dos itens na avaliação dos juízes, mensurada pelo coeficiente de *Kappa* ( $k$ ), será apresentada a seguir, na tabela 3.

**Tabela 3** - Correlação do índice de concordância *Kappa* do instrumento entre os juízes, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

k	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	0,123	-0,008	<b>0,428</b>	<b>0,370</b>	-,031	0,119	0,105	0,077
2		1	0,036	<b>0,317</b>	0,082	0,033	-0,049	0,143	<b>0,158</b>
3			1	0,066	-0,046	<b>0,226</b>	<b>0,185</b>	0,153	-0,044
4				1	<b>0,352</b>	0,024	<b>0,352</b>	<b>0,404</b>	0,069
5					1	-0,069	0,000	<b>0,114</b>	-0,033
6						1	0,112	0,183	0,074
7							1	0,162	-0,056
8								1	-0,004
9									1

\* Índice de concordância *Kappa*

Fonte: Elaborada pela autora

Podemos observar na tabela acima, a concordância de significância de 5% nos pares de juízes concordantes: juiz 1 com os juízes 4 e 5; juiz 2 com os juízes 4 e 9; juiz 3 com os juízes 6 e 7; juiz 4 com os juízes 1, 2, 5, 7 e 8; juiz 5 com os juízes 1, 4 e 8.

Os juízes foram orientados a registrar sugestões e alterações que julgassem necessárias, optando por manter, alterar ou excluir o item. As sugestões consideradas pertinentes, foram acatadas com vistas a aperfeiçoar o instrumento de pesquisa.

As análises dos juízes totalizaram 621 respostas, destas o percentual de concordância quanto à classificação de cada um dos itens do instrumento e suas respectivas frequências absolutas foram de 66,70% manter; 28,60% alterar e 4,70% excluir.

Em relação a representatividade do conjunto de afirmações do instrumento, estão explicitados no quadro a seguir.

**Quadro 6** - Representatividade do conjunto de afirmações do instrumento frente ao universo teórico relativo as competências do enfermeiro, intervalos e escores atribuídos as respostas dos juízes, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

QUESTÕES	JUIZ 1	JUIZ 2	JUIZ 3	JUIZ 4	JUIZ 5	JUIZ 6	JUIZ 7	JUIZ 8	JUIZ 9
O conjunto de afirmações é representativo frente ao universo teórico relativo as competências do Enfermeiro?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Há necessidade de incluir algum outro elemento?	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
A quantidade de intervalos está apropriada?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
A descrição dos graus está adequada?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

**Fonte:** Elaborado pela autora

Dos 69 itens do instrumento avaliado, não ocorreu discordância entre os juízes quanto a representatividade do conjunto de afirmações do instrumento frente ao universo teórico relativo as competências do enfermeiro e a quantidade de intervalos e escores atribuídos as respostas.

As sugestões dos juízes, correções gramaticais, exclusão de questões, estão demonstradas a seguir.

**Quadro 7 -** Demonstrativo do Instrumento inicial, sugestões dos juízes, correções gramaticais, exclusão de questões e instrumento final, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

(continua)

INSTRUMENTO INICIAL		SUGESTÕES DOS JUÍZES	INSTRUMENTO FINAL
<b>GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS</b>			
1	Realizo orientações específicas às atividades a serem desenvolvidas pela equipe de enfermagem.	Faço orientações específicas para o desenvolvimento das atividades realizadas pela equipe de enfermagem (J8)	Faço orientações específicas para o desenvolvimento das atividades realizadas pela equipe de enfermagem.
2	Quando tomo decisões sozinho (a) procuro explica-las diante das necessidades levantadas a cada situação.	Sem sugestões	Quando tomo decisões sozinho (a) procuro explica-las diante das necessidades levantadas a cada situação.
3	Ofereço oportunidades à equipe para esclarecimentos e dúvidas.	Sem sugestões	Ofereço oportunidades à equipe para esclarecimentos e dúvidas.
4	Compartilho ideias e o processo decisório com a equipe.	Sem sugestões	Compartilho ideias e o processo decisório com a equipe.
5	Compartilho a responsabilidade quanto a implementação do processo de enfermagem com a equipe de enfermagem	Compartilho a responsabilidade quanto à implementação do processo de enfermagem com a equipe de enfermagem (J9)	Compartilho a responsabilidade quanto à implementação do processo de enfermagem com a equipe de enfermagem.
6	Compartilho a responsabilidade quanto a implementação do cuidado de enfermagem.	Sem sugestões	Compartilho a responsabilidade quanto a implementação do cuidado de enfermagem.
7	Supervisiono o desempenho da equipe de enfermagem durante o plantão.	Sem sugestões	Supervisiono o desempenho da equipe de enfermagem durante o plantão.
8	Preocupo-me em fornecer os indicadores que fundamentem a prestação de serviços focados a gestão de qualidade	Preocupo-me em fornecer os indicadores que fundamentam os procedimentos assistenciais/administrativos focados na gestão de qualidade. (J8) (J9) focados na gestão... (J8 e J9)	Preocupo-me em fornecer os indicadores que fundamentam os procedimentos assistenciais/administrativos focados na gestão de qualidade.
9	Julgo que as estratégias que utilizo em minhas decisões, visam a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.	Rever a palavra julgo seria melhor ir direto: As estratégias.... (J6)	As estratégias que utilizo em minhas decisões, visam a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.
10	Procuro associar julgamento clínico e aspectos administrativos para a tomada de decisão.	Para a tomada de decisão procuro associar julgamento clínico à aspectos administrativos. (J8)	Para a tomada de decisão procuro associar julgamento clínico à aspectos administrativos.
11	Avalio as reais necessidades da equipe de enfermagem e realizo o trabalho pautado no planejamento que contemple formas de operacionalizá-las.	Sem sugestões	Avalio as reais necessidades da equipe de enfermagem e realizo o trabalho pautado no planejamento que contemple formas de operacionalizá-las.
12	Desenvolvo auto-avaliação a cerca de decisões tomadas no processo de trabalho em enfermagem	"autoavaliação" e "acerca" - corrigir português. (J4) Desenvolvo auto avaliação antes das decisões a serem tomadas no processo de trabalho em enfermagem (J9)	Desenvolvo auto avaliação antes das decisões a serem tomadas no processo de trabalho em enfermagem.
13	Procuro dimensionar o quadro de pessoal da unidade quantitativamente suficiente para a execução do trabalho de enfermagem.	Procuro dimensionar o quadro de pessoal da unidade quali-quantitativamente suficiente para a execução do trabalho de enfermagem (J4)	Procuro dimensionar o quadro de pessoal da unidade qualitativamente suficiente para a execução do trabalho de enfermagem.
14	Aloco recursos humanos baseados em metodologias (cálculo de pessoal, sistema de classificação de pacientes ou outros).	Sem sugestões	Realizo a distribuição de pessoal (escala diária) durante o turno de trabalho.
16	Realizo a distribuição de pessoal (escala mensal) para a equipe de enfermagem.	Sem sugestão	Realizo a distribuição de pessoal (escala mensal) para a equipe de enfermagem.

**Quadro 7 -** Demonstrativo do Instrumento inicial, sugestões dos juízes, correções gramaticais, exclusão de questões e instrumento final, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

(continua)

INSTRUMENTO INICIAL		SUGESTÕES DOS JUÍZES	INSTRUMENTO FINAL
17	Acredito que os recursos humanos (funcionários / colaboradores) da unidade devem ser qualitativamente adequados para suprir a demanda dos cuidados requeridos pelos pacientes.	Acredito que os recursos humanos (funcionários / colaboradores) da unidade devem ser qualitativamente adequados para suprir a demanda de cuidados requerida pelos pacientes. (J9)	Acredito que os recursos humanos (funcionários / colaboradores) da unidade devem ser qualitativamente adequados para suprir a demanda de cuidados requerida pelos pacientes.
18	Os recursos humanos (funcionários / colaboradores) da unidade devem contribuir para condições favoráveis de segurança do trabalho em equipe.	Os recursos humanos (funcionários / colaboradores) da unidade devem contribuir para a implementação de condições de segurança, no trabalho em equipe (J9)	Os recursos humanos (funcionários / colaboradores) da unidade devem contribuir para condições favoráveis de segurança do trabalho em equipe.
19	Identifico se os recursos humanos (funcionários / colaboradores) desta unidade estão preparados para a assistência segura do paciente.	Sem sugestões	Identifico se os recursos humanos (funcionários / colaboradores) desta unidade estão preparados para a assistência segura do paciente.
20	Possuo maturidade para administrar as emoções de forma coerente e imparcial.	Sem sugestões	Possuo maturidade para administrar as emoções de forma coerente e imparcial.
21	Possuo habilidade de lidar com os sentimentos, e os expressos de maneira saudável propiciando um clima organizacional saudável.	Possuo habilidade em lidar com sentimentos e emoções e os expressos de maneira adequada propiciando clima organizacional saudável. (J1)Possuo habilidade de lidar com sentimentos, expressando-os de maneira adequada e propiciando um clima organizacional saudável. (J9 )	Possuo habilidade de lidar com sentimentos, expressando-os de maneira adequada e propiciando um clima organizacional saudável.
22	Possuo habilidade e flexibilidade para administrar as situações de conflito da equipe multiprofissional de maneira adequada.	Sem sugestões	Possuo habilidade e flexibilidade para administrar as situações de conflito da equipe multiprofissional de maneira adequada.
GERENCIAMENTO DO CUIDADO			
23	Realizo o Processo de Enfermagem a todos os pacientes sob minha responsabilidade.	Sem sugestões	Realizo o Processo de Enfermagem a todos os pacientes sob minha responsabilidade.
24	Desenvolvo raciocínio clínico com destreza para implementar o Processo de Enfermagem.	Utilizo o raciocínio clínico e o pensamento crítico para implementar o Processo de Enfermagem (J5)	Desenvolvo raciocínio clínico com destreza para implementar o Processo de Enfermagem.
25	Associo a teoria à prática e executo as tarefas com qualidade e com ênfase na prevenção.	Associo a teoria à prática e executo as tarefas com qualidade enfatizando a prevenção (de que?) (J5)	Associo a teoria à prática e executo as tarefas com qualidade e com ênfase na prevenção.
26	Utilizo metodologias e Escalas de Avaliações para implementar o Processo de Enfermagem.	Sem sugestões	Utilizo metodologias e Escalas de Avaliações para implementar o Processo de Enfermagem.
27	Avalio as necessidades dos pacientes e realizo o Processo de Enfermagem.	Sem sugestões	Avalio as necessidades dos pacientes e realizo o Processo de Enfermagem.
28	Considero o Processo de Enfermagem um indicador preditivo de qualidade assistencial.	Sem sugestões	Considero o Processo de Enfermagem um indicador preditivo de qualidade assistencial.
29	Utilizo protocolos assistenciais para a implementação do Processo de Enfermagem.	Sem sugestões	Utilizo protocolos assistenciais para a implementação do Processo de Enfermagem.
30	<b>Associo a teoria e prática executando minhas tarefas com ênfase na prevenção e qualidade da assistência.</b>	<b>EXCLUIR</b>	<b>EXCLUIR</b>
31	Possuo habilidades técnicas para realizar as atividades dentro dos prazos estabelecidos.	Possuo habilidade para realizar as atividades técnicas no prazo estabelecido (J9)	Possuo habilidade para realizar as atividades técnicas no prazo estabelecido.
32	Estabeleço objetivos e procuro alternativas para a implementação de técnicas seguras e atualizadas.	Sem sugestões	Estabeleço objetivos e procuro alternativas para a implementação de técnicas seguras e atualizadas.

**Quadro 7** - Demonstrativo do Instrumento inicial, sugestões dos juízes, correções gramaticais, exclusão de questões e instrumento final, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

(continua)

INSTRUMENTO INICIAL		SUGESTÕES DOS JUÍZES	INSTRUMENTO FINAL
33	Identifico e atendo as necessidades dos pacientes de forma rápida e efetiva.	Sem sugestões	Identifico e atendo as necessidades dos pacientes de forma rápida e efetiva.
34	Identifico e atendo as necessidades dos familiares.	Sem sugestões	Identifico e atendo as necessidades dos familiares.
35	Identifico e atendo as necessidades da equipe de enfermagem de forma rápida e efetiva	Sem sugestões	Identifico e atendo as necessidades da equipe de enfermagem de forma rápida e efetiva
36	Mantenho sigilo das informações contidas em prontuários ou relatadas pelo paciente.	Sem sugestões	Mantenho sigilo das informações contidas em prontuários ou relatadas pelo paciente.
37	Mantenho sigilo das informações diante de situações de conflito na unidade.	Sem sugestões	Mantenho sigilo das informações diante de situações de conflito na unidade.
38	Aplico os princípios éticos para as atividades cotidianas do trabalho	Sem sugestões	Aplico os princípios éticos para as atividades cotidianas do trabalho
<b>COMUNICAÇÃO / RELACIONAMENTO INTERPESSOAL</b>			
39	Trabalho em parceria com a equipe de enfermagem de todos os turnos de trabalho e unidades inter-relacionadas.	Sem sugestões	Trabalho em parceria com a equipe de enfermagem de todos os turnos de trabalho e unidades inter-relacionadas.
40	Trabalho em parceria com a equipe multidisciplinar que estão presentes no cotidiano de trabalho.	Trabalho em parceria com a equipe multidisciplinar. (J8)	Trabalho em parceria com a equipe multidisciplinar.
41	Percebo de maneira clara a comunicação não verbal, e facilito a interação entre as partes.	Sem sugestões	Percebo de maneira clara a comunicação não verbal, e facilito a interação entre as partes.
42	Procuro ouvir e fornecer feedback de maneira cortês e respeitosa, entre as partes envolvidas.	Sem sugestões	Procuro ouvir e fornecer feedback de maneira cortês e respeitosa, entre as partes envolvidas.
43	Comunico-me de forma organizada, clara e adequada a todos os profissionais da unidade.	Sem sugestões	Comunico-me de forma organizada, clara e adequada a todos os profissionais da unidade.
44	Comunico-me de forma organizada, consistente e adequada junto ao paciente e familiares	Sem sugestões	Comunico-me de forma organizada, consistente e adequada junto ao paciente e familiares
45	Esclareço os clientes/usuários quanto a prestação dos serviços.	Sem sugestões	Esclareço os clientes/usuários quanto a prestação dos serviços.
46	Possuo autonomia da informação sobre o Processo de Enfermagem durante a visita de familiares.	Sem sugestões	Possuo autonomia da informação sobre o Processo de Enfermagem durante a visita de familiares.
47	Participo do processo de alta dos pacientes sob minha responsabilidade.	Sem sugestões	Participo do processo de alta dos pacientes sob minha responsabilidade.
48	Realizo a abordagem das pessoas com flexibilidade e empatia administrando as situações de conflito na unidade.	Abordo as pessoas com flexibilidade e empatia, no gerenciamento de situações de conflito que ocorrem na unidade. (J9)	Abordo as pessoas com flexibilidade e empatia, no gerenciamento de situações de conflito que ocorrem na unidade.
<b>GERENCIAMENTO EDUCACIONAL</b>			
49	Participo, ativamente, na padronização de procedimentos e rotinas da unidade.	Participo efetivamente na padronização de procedimentos e rotinas da unidade. (J5)	Participo efetivamente na padronização de procedimentos e rotinas da unidade.
50	Recebo, com frequência, treinamento/ações educativas na Instituição.	Participo com frequência das oportunidades de aprendizagem oferecida internamente pela instituição (J6)	Participo com frequência das oportunidades de aprendizagem oferecida internamente pela instituição



**Quadro 7 -** Demonstrativo do Instrumento inicial, sugestões dos juízes, correções gramaticais, exclusão de questões e instrumento final, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

(continua)

INSTRUMENTO INICIAL		SUGESTÕES DOS JUÍZES	INSTRUMENTO FINAL
51	Proporcio ou realizo com frequência treinamentos de procedimentos e rotinas institucionais.	Sem sugestões	Proporcio ou realizo com frequência treinamentos de procedimentos e rotinas institucionais.
52	Considero importante a oportunidade de espaços educativos de aprendizados relacionados as necessidades identificadas na unidade, visando melhorias.	Considero importante a criação/manutenção de espaços educativos a fim de atender as necessidades de capacitação identificadas na unidade. (J5)	Considero importante a criação/manutenção de espaços educativos a fim de atender as necessidades de capacitação identificadas na unidade.
53	Identifico as necessidades educacionais da equipe de enfermagem e apresento propostas educativas aos meus superiores e pares.	Sem sugestões	Identifico as necessidades educacionais da equipe de enfermagem e apresento propostas educativas aos meus superiores e pares.
54	Incentivo e oriento os membros da equipe multiprofissional a utilizar dados de pesquisa baseada em evidencias	Sem sugestões	Incentivo e oriento os membros da equipe multiprofissional a utilizar dados de pesquisa baseada em evidencias
55	Realizo, periodicamente, cursos de atualização, aprimoramento e capacitação extra institucional.	Sem sugestões	Realizo, periodicamente, cursos de atualização, aprimoramento e capacitação extra institucional.
GERENCIAMENTO DE RISCO			
56	Asseguro que a equipe de enfermagem esteja treinada de maneira competente a fim de garantir a segurança do paciente.	...esteja capacitada a fim de garantir .... ( J8 )	Asseguro que a equipe de enfermagem esteja capacitada a fim de garantir a segurança do paciente.
57	Minhas ações são realizadas de acordo com as recomendações de segurança ao paciente.	Sem sugestões	Minhas ações são realizadas de acordo com as recomendações de segurança ao paciente.
58	Realizo o monitoramento das atividades assistenciais e identifico os riscos previstos e imprevistos	Realizo o monitoramento das atividades assistenciais e identifico os riscos (J2)	Realizo o monitoramento das atividades assistenciais e identifico os riscos
59	Notifico, formalmente, os eventos adversos ocorridos na unidade.	Sem sugestões	Notifico, formalmente, os eventos adversos ocorridos na unidade.
60	Utilizo resultados de pesquisas científicas para estabelecimentos de normas, rotinas e protocolos assistenciais utilizados.	Sem sugestões	Utilizo resultados de pesquisas científicas para estabelecimentos de normas, rotinas e protocolos assistenciais utilizados.
61	Compreendo os indicadores apresentados pela gestão e os aplico na prática cotidiana.	Compreendo os indicadores apresentados pela gestão e os aplico na prática (J8)	Compreendo os indicadores apresentados pela gestão e os aplico na prática
62	Utilizo indicadores de qualidade assistencial para mensurar dados qualitativos e quantitativos relacionados ao Processo de Enfermagem executado.	Utilizo indicadores de qualidade assistencial para mensurar dados qualitativos e quantitativos relacionados ao Processo de Enfermagem (J8)	Utilizo indicadores de qualidade assistencial para mensurar dados qualitativos e quantitativos relacionados ao Processo de Enfermagem
GERENCIAMENTO DE RECURSOS MATERIAIS			
63	Participo ativamente na escolha de materiais e de equipamentos adquiridos na unidade.	Participo efetivamente na escolha de materiais e de equipamentos adquiridos na unidade (J5)	Participo efetivamente na escolha de materiais e de equipamentos adquiridos na unidade
64	Participo ativamente na compra de materiais e de equipamentos.	Participo efetivamente na compra de materiais e de equipamentos (J5)	Participo efetivamente na compra de materiais e de equipamentos
65	Participo ativamente no processo de treinamento do manuseio adequado de equipamentos e materiais	Participo efetivamente no processo de treinamento do manuseio adequado de equipamentos e materiais. (J5) processo de capacitação no manuseio de materiais e equipamentos. (J8)	Participo efetivamente no processo de treinamento do manuseio adequado de equipamentos e materiais.
66	Emito parecer sobre a tecnologia utilizada na unidade no que se refere a acurácia e precisão/ facilidade de uso/ segurança e confiabilidade de medida.	Sem sugestão	Emito parecer sobre a tecnologia utilizada na unidade no que se refere a acurácia e precisão/ facilidade de uso/ segurança e confiabilidade de medida.
67	<b>Realizo treinamento da equipe quanto ao manuseio adequado de equipamentos e materiais.</b>	<b>EXCLUIR</b>	<b>EXCLUIR</b>

**Quadro 7** - Demonstrativo do Instrumento inicial, sugestões dos juízes, correções gramaticais, exclusão de questões e instrumento final, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

(conclusão)

INSTRUMENTO INICIAL		SUGESTÕES DOS JUÍZES	INSTRUMENTO FINAL
68	Utilizo a tecnologia em favor do meu processo de trabalho.	Utilizo a tecnologia em favor do processo de trabalho com qualidade. (J8)	Utilizo a tecnologia em favor do processo de trabalho com qualidade.
69	Utilizo a tecnologia para avaliar o Processo de Enfermagem e modificar intervenções do plano de cuidados.	Utilizo a tecnologia para avaliar o Processo de Enfermagem e adequar intervenções no plano de cuidados.(J8)	Utilizo a tecnologia para avaliar o Processo de Enfermagem e adequar intervenções no plano de cuidados.

**Fonte:** Elaborado pela autora

As retificações foram, a exclusão de duas questões por apresentarem semelhanças de conteúdo inseridas nas dimensões gerenciamento do cuidado (questão 30: semelhante à questão 25) e gerenciamento de recursos materiais (questão 67: semelhante à questão 65). As demais correções constituíram-se em ajustes gramaticais e semânticas.

O instrumento final da etapa de validação dos juízes segue abaixo, constituído de 67 questões subdivididas em seis dimensões de competências, (APÊNDICE B).

**Quadro 8** - Instrumento de coleta de dados para a avaliação de competências dos enfermeiros de um hospital público, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

(continua)

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO					
<b>LEGENDA:</b> DISCORDO TOTALMENTE = DT DISCORDO PARCIALMENTE = DP NEM DISCORDO E NEM CONCORDO = NDENC CONCORDO PARCIALMENTE = CP CONCORDO TOTALMENTE = CT					
DIMENSÃO I - GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	DT	DP	NDE NC	CP	CT
1. Faço orientações específicas para o desenvolvimento das atividades realizadas pela equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5
2. Quando tomo decisões sozinho (a) procuro explicá-las diante das necessidades levantadas a cada situação.	1	2	3	4	5
3. Ofereço oportunidades à equipe para esclarecimentos e dúvidas.	1	2	3	4	5
4. Compartilho ideias e o processo decisório com a equipe.	1	2	3	4	5
5. Compartilho a responsabilidade quanto à implementação do processo de enfermagem com a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5
6. Compartilho a responsabilidade quanto a implementação do cuidado de enfermagem.	1	2	3	4	5
7. Supervisiono o desempenho da equipe de enfermagem durante o plantão.	1	2	3	4	5
8. Preocupo-me em fornecer os indicadores que fundamentam os procedimentos assistenciais / administrativos focados na gestão de qualidade.	1	2	3	4	5
9. As estratégias que utilizo em minhas decisões, visam a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.	1	2	3	4	5
10. Para a tomada de decisão procuro associar julgamento clínico à aspectos administrativos.	1	2	3	4	5
11. Avalio as reais necessidades da equipe de enfermagem e realizo o trabalho pautado no planejamento que contemple formas de operacionalizá-las.	1	2	3	4	5
12. Desenvolvo auto avaliação antes das decisões a serem tomadas no processo de trabalho em enfermagem.	1	2	3	4	5
13. Procuro dimensionar o quadro de pessoal da unidade quali-quantitativamente suficiente para a execução do trabalho de enfermagem.	1	2	3	4	5
14. Realizo a distribuição de pessoal (escala diária) durante o turno de trabalho.	1	2	3	4	5
15. Elaboro a escala diária no início e ou durante o turno de trabalho.	1	2	3	4	5
16. Realizo a distribuição de pessoal (escala mensal) para a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5
17. Acredito que os recursos humanos (funcionários /colaboradores) da unidade devem ser qualitativamente adequados para suprir a demanda de cuidados requerida pelos pacientes.	1	2	3	4	5
18. Os recursos humanos (funcionários / colaboradores) da unidade devem contribuir para condições favoráveis de segurança do trabalho em equipe.	1	2	3	4	5
19. Identifico se os recursos humanos (funcionários / colaboradores) desta unidade estão preparados para a assistência segura do paciente.	1	2	3	4	5
20. Possui maturidade para administrar as emoções de forma coerente e imparcial.	1	2	3	4	5

**Quadro 8** - Instrumento de coleta de dados para a avaliação de competências dos enfermeiros de um hospital público, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

(continuação)

<b>INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO</b>					
21. Possui habilidade de lidar com sentimentos, expressando-os de maneira adequada e propiciando um clima organizacional saudável.	1	2	3	4	5
22. Possui habilidade e flexibilidade para administrar as situações de conflito da equipe multiprofissional de maneira adequada.	1	2	3	4	5
<b>DIMENSÃO II - GERENCIAMENTO DO CUIDADO</b>	<b>DT</b>	<b>DP</b>	<b>NDE NC</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
23. Realizo o Processo de Enfermagem a todos os pacientes sob minha responsabilidade.	1	2	3	4	5
24. Desenvolvo raciocínio clínico com destreza para implementar o Processo de Enfermagem.	1	2	3	4	5
25. Associo a teoria à prática e executo as tarefas com qualidade e com ênfase na prevenção.	1	2	3	4	5
26. Utilizo metodologias e Escalas de Avaliações para implementar o Processo de Enfermagem.	1	2	3	4	5
27. Avalio as necessidades dos pacientes e realizo o Processo de Enfermagem.	1	2	3	4	5
28. Considero o Processo de Enfermagem um indicador preditivo de qualidade assistencial.	1	2	3	4	5
29. Utilizo protocolos assistenciais para a implementação do Processo de Enfermagem.	1	2	3	4	5
30. Possui habilidade para realizar as atividades técnicas no prazo estabelecido.	1	2	3	4	5
31. Estabeleço objetivos e procuro alternativas para a implementação de técnicas seguras e atualizadas.	1	2	3	4	5
32. Identifico e atendo as necessidades dos pacientes de forma rápida e efetiva.	1	2	3	4	5
33. Identifico e atendo as necessidades dos familiares.	1	2	3	4	5
34. Identifico e atendo as necessidades da equipe de enfermagem de forma rápida e efetiva	1	2	3	4	5
35. Mantenho sigilo das informações contidas em prontuários ou relatadas pelo paciente.	1	2	3	4	5
36. Mantenho sigilo das informações diante de situações de conflito na unidade.	1	2	3	4	5
37. Aplico os princípios éticos para as atividades cotidianas do trabalho	1	2	3	4	5
<b>DIMENSÃO III - COMUNICAÇÃO/RELACIONAMENTO INTERPESSOAL</b>	<b>DT</b>	<b>DP</b>	<b>NDE NC</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
38. Trabalho em parceria com a equipe de enfermagem de todos os turnos de trabalho e unidades inter-relacionadas.	1	2	3	4	5
39. Trabalho em parceria com a equipe multidisciplinar.	1	2	3	4	5
40. Percebo de maneira clara a comunicação não verbal, e facilito a interação entre as partes.	1	2	3	4	5
41. Procuro ouvir e fornecer feedback de maneira cortês e respeitosa, entre as partes envolvidas.	1	2	3	4	5
42. Comunico-me de forma organizada, clara e adequada a todos os profissionais da unidade.	1	2	3	4	5
43. Comunico-me de forma organizada, consistente e adequada junto ao paciente e familiares	1	2	3	4	5
44. Esclareço os clientes/usuários quanto a prestação dos serviços.	1	2	3	4	5
45. Possui autonomia da informação sobre o Processo de Enfermagem durante a visita de familiares.	1	2	3	4	5
46. Participo do processo de alta dos pacientes sob minha responsabilidade.	1	2	3	4	5
47. Abordo as pessoas com flexibilidade e empatia, no gerenciamento de situações de conflito que ocorrem na unidade.	1	2	3	4	5
<b>DIMENSÃO IV - GERENCIAMENTO EDUCACIONAL</b>	<b>DT</b>	<b>DP</b>	<b>NDE NC</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
48. Participo efetivamente na padronização de procedimentos e rotinas da unidade.	1	2	3	4	5
49. Participo com frequência das oportunidades de aprendizagem oferecida internamente pela instituição	1	2	3	4	5
50. Proporciono ou realizo com frequência treinamentos de procedimentos e rotinas institucionais.	1	2	3	4	5
51. Considero importante a criação/manutenção de espaços educativos a fim de atender as necessidades de capacitação identificadas na unidade.	1	2	3	4	5
52. Identifico as necessidades educacionais da equipe de enfermagem e apresento propostas educativas aos meus superiores e pares.	1	2	3	4	5

**Quadro 8** - Instrumento de coleta de dados para a avaliação de competências dos enfermeiros de um hospital público, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

(conclusão)

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO					
53. Incentivo e oriento os membros da equipe multiprofissional a utilizar dados de pesquisa baseada em evidências	1	2	3	4	5
54. Realizo, periodicamente, cursos de atualização, aprimoramento e capacitação extra institucional.	1	2	3	4	5
<b>DIMENSÃO V - GERENCIAMENTO DE RISCO</b>	<b>DT</b>	<b>DP</b>	<b>NDE NC</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
55. Asseguro que a equipe de enfermagem esteja capacitada a fim de garantir a segurança do paciente.	1	2	3	4	5
56. Minhas ações são realizadas de acordo com as recomendações de segurança ao paciente.	1	2	3	4	5
57. Realizo o monitoramento das atividades assistenciais e identifico os riscos	1	2	3	4	5
58. Notifico, formalmente, os eventos adversos ocorridos na unidade.	1	2	3	4	5
59. Utilizo resultados de pesquisas científicas para estabelecimentos de normas, rotinas e protocolos assistenciais utilizados.	1	2	3	4	5
60. Compreendo os indicadores apresentados pela gestão e os aplico na prática	1	2	3	4	5
61. Utilizo indicadores de qualidade assistencial para mensurar dados qualitativos e quantitativos relacionados ao Processo de Enfermagem	1	2	3	4	5
<b>DIMENSÃO VI - GERENCIAMENTO DE RECURSOS MATERIAIS</b>	<b>DT</b>	<b>DP</b>	<b>NDE NC</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
62. Participo efetivamente na escolha de materiais e de equipamentos adquiridos na unidade	1	2	3	4	5
63. Participo efetivamente na compra de materiais e de equipamentos	1	2	3	4	5
64. Participo efetivamente no processo de treinamento do manuseio adequado de equipamentos e materiais.	1	2	3	4	5
65. Emito parecer sobre a tecnologia utilizada na unidade no que se refere a acurácia e precisão/ facilidade de uso/ segurança e confiabilidade de medida.	1	2	3	4	5
66. Utilizo a tecnologia em favor do processo de trabalho com qualidade.	1	2	3	4	5
67. Utilizo a tecnologia para avaliar o Processo de Enfermagem e adequar intervenções no plano de cuidados.	1	2	3	4	5

Fonte: Elaborado pela autora

### 5.3 RESULTADOS PARTE III

#### 5.3.1 Coleta dos dados entre os enfermeiros

Do total de 180 enfermeiros que compõem o quadro de funcionários do HCFMB, 150 (83,33%) participaram do estudo.

Na tabela 4, apresentamos as características sociodemográficas dos enfermeiros.

**Tabela 4** - Caracterização dos enfermeiros quanto ao sexo, idade, religião, estado civil, número de filhos, trabalho e tempo de trabalho na área antes da graduação, função de trabalho, tipo de instituição. Botucatu/SP, Brasil, 2018.

Variável	n	%	Mínima	Máxima	Média (desvio padrão)	Mediana (intervalo interquartil)	IC95%
<b>Sexo</b>							
Feminino	144	95,95					
Masculino	6	4,05					
<b>Idade</b>							
			23,00	65,00	36,99(7,68)	35,50(10,00)	35,75-38,23
<b>Religião</b>							
Católica	102	68,00					
Evangélica	23	15,33					
Espírita	13	8,67					
Protestante	7	4,67					
Nenhuma	3	2,00					
Outra	2	1,33					
<b>Estado Civil</b>							
Casado	79	52,67					
Solteiro	47	31,33					
Divorciado	14	9,33					
Amasiado	8	5,33					
Viúvo	2	1,33					
<b>Número de Filhos</b>							
0	67	44,67					
1	48	32,00					
2	22	14,67					
3	10	6,67					
4	1	0,67					
5	2	1,33					
<b>Trabalhou na área antes de ser enfermeiro</b>							
Sim	50	33,33					
Não	100	66,67					
<b>Tempo de trabalho na área</b>							
					8,02(4,68)	7,00(4,00)	6,74-9,29
<b>Função de trabalho</b>							
Técnico	24	48,00					
Auxiliar	23	46,00					
Auxiliar e Técnico	3	6,00					
<b>Tipo de Instituição</b>							
Pública	35	71,43					
Privada	6	16,33					
Pública e privada	8	12,43					

**Fonte:** Elaborada pela autora

Os enfermeiros participantes do estudo eram em sua maioria pertencentes ao sexo feminino 95,95%, com idade média de 36,99 anos, religião católica 68,00%, casados 52,67% e sem filhos 44,67%.

Cerca de 33,33% referem já ter trabalhado na área, em média de 8,02 anos, exercendo as funções de Técnico 48,00% e Auxiliar de Enfermagem 46,00%, em Instituições privadas 71,43%. A maioria, 66,67% não trabalhou na área de Enfermagem antes de graduar-se. A tabela 5, mostra as características laborais dos enfermeiros da Instituição estudada.

**Tabela 5** - Caracterização dos enfermeiros quanto a idade ao graduar-se, tempo de formado, tipo de Instituição de graduação, titulação, tempo de HCFMB, horas semanais laborais, treinamento admissional, período e suficiência de treinamento, função atribuída e autoavaliação da experiência profissional. Botucatu/SP, Brasil, 2018.

Variável	n	%	Mínima	Máxima	Média (desvio padrão)	Mediana (intervalo interquartil)	IC95%
<b>Idade ao graduar-se</b>			22,00	32,00	26,29(4,36)	25,00(4,00)	25,58-26,99
<b>Tempo de Formado</b>			1,00	33,00	10,71(6,36)	9,00(9,00)	9,68-11,73
<b>Instituição de graduação</b>							
Privada	107	71,33					
Pública	43	28,67					
<b>Titulação</b>							
Sem pós graduação	21	14,00					
Aprimoramento	2	1,33					
Residência	2	1,33					
Especialização	88	58,67					
Mestrado	30	20,00					
Doutorado	7	4,67					
<b>Tempo de HCFMB</b>	150	100	0,10	45,00	8,76(7,74)	5,65(8,45)	7,51-10,00
<b>Horas semanais laborais</b>	150	100	30	44	37,96(4,23)	40,00(0,00)	37,28-38,64
<b>Treinamento admissional</b>							
Sim	83	55,70					
Não	66	44,30					
<b>Período de treinamento / dias</b>			1 dia	120 dias	20,35(28,35)	7,00(28,00)	13,21-27,49
<b>Suficiência do treinamento</b>							
Sim	52	62,65					
Não	31	37,35					
<b>Função Atribuída</b>							
Assistencial	97	64,67					
Supervisor	34	22,67					
Gestor	19	12,66					
<b>Autoavaliação</b>							
Iniciado	3	2,00					
Iniciado avançado	9	6,00					
Competente	51	34,00					
Proficiente	60	40,00					
Especialista	27	18,00					

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação ao tempo de formado, observamos que a média foi de 10,71 anos, enfermeiros egressos de cursos de graduação de Instituições privadas de ensino 71,33%, com idade média de 26,29 anos e titulação mínima de especialistas 69,46%.

O tempo médio de tempo de trabalho na Instituição foi de 8,76 anos, a maioria exercendo a função Assistencial 64,67%, Supervisor 22,67% e Gestor 12,66%.

Os enfermeiros cumprem jornadas semanais de trabalho diferenciadas entre 30h (21,48%); 40h (75,84%) e 44h (2,68%).

A associação entre horas de trabalho e atribuição dos enfermeiros não houve significância estatística  $p = 0,4245$ , assim como em relação ao teste de associação entre horas de trabalho e titulação demonstrou  $p = 0,9734$

Na admissão, 55,70% foram treinados e 62,65% acharam suficiente. Os treinamentos foram realizados pelos: enfermeiros do setor 37,35%, recursos humanos 30,12%, educação continuada 18,07%, com tempo médio de 20,35 dias.

Os enfermeiros se autoavaliaram em relação a sua experiência profissional como proficiente 40,00%, competente 34,00%, especialista 18,00%, iniciado avançado 6,00% e iniciado 2,00%

Na tabela 6, demonstrou-se a comparação entre dados sociodemográficos e função atribuída aos enfermeiros.

**Tabela 6** - Comparação entre dados sociodemográficos e função atribuída aos enfermeiros, número total, média, desvio padrão, mediana e intervalo de confiança, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

Variável	Função Atribuída	n	Média (desvio padrão)	Mediana (intervalo interquartil)	IC95%	Teste	Significância
Idade	Assistencial	97	35,8(7,89)	34,00(8,00)	(34,18-37,36)	Kruskal-Wallis	$p < 0,001$ $p < 0,05(G > A, G > S)$
	Supervisor	34	36,4(5,42)	37,00(6,00)	(34,55-38,33)		
	Gestor	19	44,2(6,28)	44,00(9,00)	(41,19-47,24)		
Tempo de graduação	Assistencial	97	9,16(5,75)	7,00(6,00)	(8,01-10,32)	Kruskal-Wallis	$p < 0,001$ $p < 0,025(G > S > A)$
	Supervisor	34	10,5(3,82)	10,00(4,25)	(9,14-11,80)		
	Gestor	19	19,0(6,82)	17,00(9,50)	(15,72-22,28)		
Idade ao graduar-se	Assistencial	97	26,6(4,76)	25,00(4,00)	(25,65-27,57)	Kruskal-Wallis	NS
	Supervisor	34	25,2(2,25)	25,00(3,50)	(24,13-26,30)		
	Gestor	19	26,0(4,03)	25,00(4,00)	(24,56-27,38)		
Tempo de trabalho anterior	Assistencial	97	8,11(4,78)	7,00(4,00)	(6,47-9,76)	Kruskal-Wallis	NS
	Supervisor	34	8,27(2,37)	8,00(4,00)	(6,68-9,87)		
	Gestor	19	7,25(6,76)	6,00(3,50)	(1,60-12,90)		
Tempo na instituição	Assistencial	97	7,32(7,66)	4,00(5,00)	(5,78-8,86)	Kruskal-Wallis	$p < 0,001$ $p < 0,025(G > A - S > A)$
	Supervisor	34	9,10(5,73)	8,50(6,50)	(7,10-11,10)		
	Gestor	19	15,5(8,05)	15,00(12,00)	(11,58-19,34)		
Horas semanais de trabalho	Assistencial	97	37,6(4,48)	40,00(2,50)	(36,72-38,53)	Kruskal-Wallis	NS
	Supervisor	34	39,2(3,35)	40,00(0,00)	(37,54-40,77)		
	Gestor	19	38,2(3,87)	40,00(0,00)	(36,89-39,59)		

\* Não Significativo (NS)

Fonte: Elaborado pela autora



Observou-se na tabela 6, diferença estatisticamente significativa em relação a idade,  $p < 0,05$  (atribuição gestor maior que assistencial e gestor maior que supervisor); tempo de graduação,  $p < 0,025$  (atribuição gestor maior que supervisor e maior que assistencial); tempo de instituição,  $p < 0,025$  (atribuição gestor maior que assistencial e supervisor maior que assistencial).

Em relação as titulações dos enfermeiros, 47,50% possuem especialização, 22,50% mestrado, 4,38% doutorado, 2,50% residência, 1,87% aprimoramento e 21,25% possuem apenas a graduação.

A seguir na tabela 7, apresentamos a comparação entre maior titulação e função atribuída dos enfermeiros.

**Tabela 7** - Associação entre titulação e função atribuída dos enfermeiros, número total e porcentagem, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

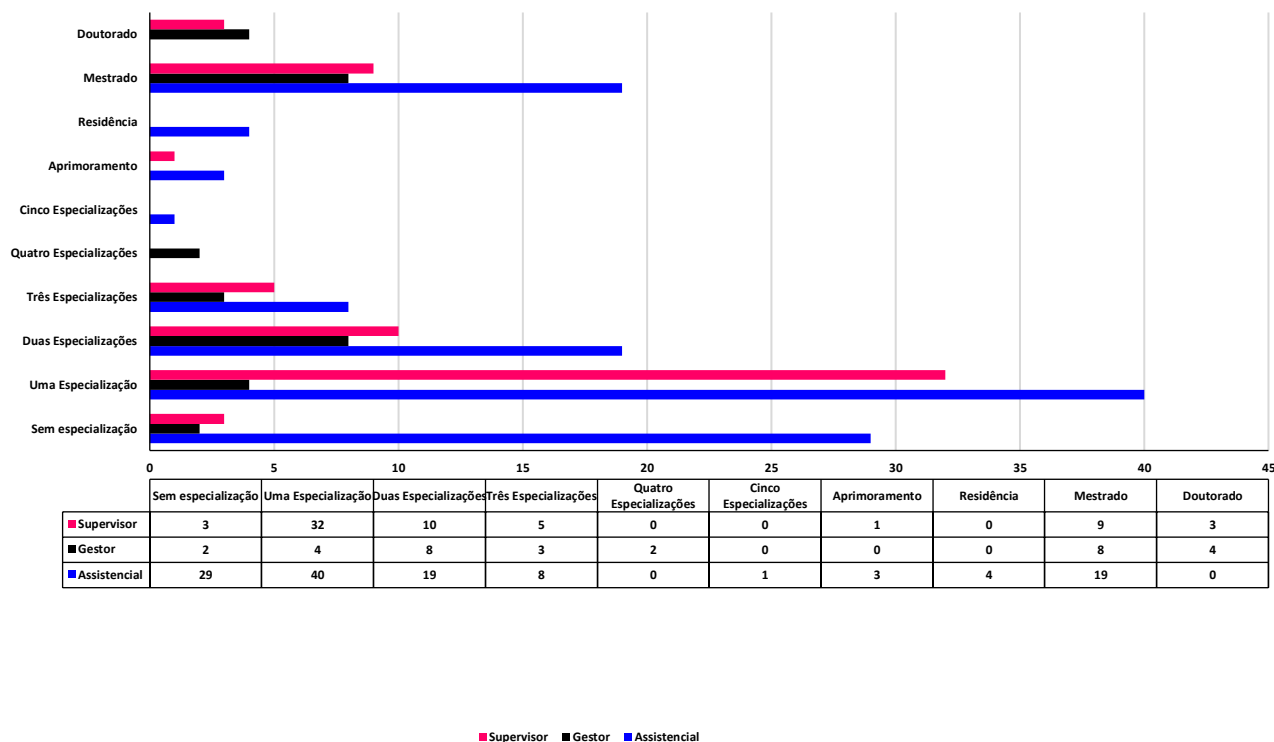
Titulações dos Enfermeiros	Assistencial		Supervisor		Gestor		Teste	Significância
	n	%	n	%	n	%		
Sem pós graduação	19	12,66	2	1,34	0	-		
Aprimoramento	2	1,34	0	-	0	-		
Residência	2	1,34	0	-	0	-	Qui Quadrado de Pearsons	P=0,004274 Tabela 6x3
Especialização	55	36,66	22	14,66	11	7,34		
Mestrado	19	12,66	7	4,66	4	2,67		
Doutorado	0	-	3	2,00	4	2,67		
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>64,66</b>	<b>34</b>	<b>22,66</b>	<b>19</b>	<b>12,68</b>		

Fonte: Elaborada pela autora

A tabela 7, demonstra significância estatística  $p = 0,004274$  entre as atribuições e titulações dos enfermeiros. A titulação especialização predominou entre as atribuições com 58,66%, seguida de mestrado 19,99% e doutorado 4,67%. Encontramos cerca de 14% dos enfermeiros exercendo as funções assistencial e supervisor sem nenhuma titulação.

Entre os enfermeiros, 78,75% possuem pelo menos um curso de pós-graduação evidenciada pelo curso de especialização. A comparação entre o número de titulações e função atribuída aos enfermeiros, estão ilustradas na figura 1.

**Figura 1 -** Número de titulações e função atribuída dos enfermeiros, Botucatu/SP, Brasil, 2018.



**Fonte:** Elaborada pela autora

O número de especializações cursadas pelos enfermeiros demonstra uma variação de um a cinco cursos.

Em relação aos enfermeiros que possuem apenas a especialização, também não há influência na atribuição,  $p=0,166$ .

A seguir na tabela 8, apresentaremos a comparação entre dados sociodemográficos e autoavaliação dos enfermeiros.

**Tabela 8** - Comparação entre dados sociodemográficos e autoavaliação dos enfermeiros, número total, média, desvio padrão, mediana e intervalo de confiança, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

Variável	Autoavaliação	n	Média (desvio padrão)	Mediana (intervalo interquartil)	IC95%	Teste	Significância
<b>Idade</b>	Iniciado	3	30,3(4,16)	29,0(4,00)	(19,99-40,68)	Kruskal-Wallis	p=0,0007226 (P,C)>I-E>IA
	Iniciado avançado	9	29,2(3,90)	29,0(6,00)	(26,23-32,22)		
	Competente	51	36,5(8,21)	34,0(8,50)	(34,16-38,78)		
	Proficiente	60	37,8(6,27)	37,0(8,00)	(36,18-39,42)		
	Especialista	27	39,5(8,88)	38,0(16,5)	(36,01-43,03)		
<b>Tempo de graduação</b>	Iniciado	3	4,67(2,08)	4,0(2,00)	(-0,50-9,84)	Kruskal-Wallis	p=0,0001349, p<0,025 (P,E)>I
	Iniciado avançado	9	5,22(2,73)	5,0(4,00)	(3,12-7,32)		
	Competente	51	9,73(5,93)	8,0(5,00)	(8,06-11,39)		
	Proficiente	60	11,1(5,60)	10,0(8,00)	(9,69-12,58)		
	Especialista	27	14,1(7,83)	11,0(9,50)	(11,01-17,21)		
<b>Idade ao graduar-se</b>	Iniciado	3	25,7(4,73)	24,0(4,50)	(13,93-37,41)	Kruskal-Wallis	NS
	Iniciado avançado	9	24,0(1,80)	24,0(2,00)	(22,61-25,39)		
	Competente	51	26,7(4,85)	25,0(5,50)	(25,38-28,11)		
	Proficiente	60	26,7(4,47)	25,0(4,00)	(25,51-27,82)		
	Especialista	27	25,4(3,52)	25,0(4,00)	(24,01-26,80)		
<b>Tempo de trabalho anterior</b>	Iniciado	3	12,0	12,0(0,00)		Kruskal-Wallis	NS
	Iniciado avançado	9	2,00	2,0(0,00)			
	Competente	51	8,32(4,49)	7,0(4,0)	(6,15-10,48)		
	Proficiente	60	8,33(4,40)	7,0(4,0)	(6,33-10,33)		
	Especialista	27	7,17(5,61)	6,0(3,0)	(3,60-10,73)		
<b>Tempo na instituição</b>	Iniciado	3	1,30(1,47)	0,5(1,30)	(-2,36-4,96)	Kruskal-Wallis	P=0,0009075, p<0,025 E>(IA,I)
	Iniciado avançado	9	3,20(2,89)	3,00(5,20)	(0,98-5,42)		
	Competente	51	9,06(8,66)	5,00(6,00)	(6,62-11,49)		
	Proficiente	60	8,11(6,30)	6,00(8,00)	(6,48-9,74)		
	Especialista	27	12,3(8,69)	12,0(13,00)	(8,86-15,73)		
<b>Horas semanais de trabalho</b>	Iniciado	3	40,0(0,00)	40,0(0,00)	(40,00-40,00)	Kruskal-Wallis	NS
	Iniciado avançado	9	40,0(0,00)	40,0(0,00)	(40,00-40,00)		
	Competente	51	38,3(4,23)	40,0(0,00)	(37,08-39,47)		
	Proficiente	60	37,0(4,72)	40,0(10,00)	(35,79-38,25)		
	Especialista	27	38,5(3,62)	40,0(0,00)	(37,09-39,95)		

\* Não Significativo (NS)

Fonte: Elaborada pela autora

Na tabela 8, observa-se a comparação entre dados sociodemográficos e autoavaliação dos enfermeiros, com diferença estatisticamente significativa em relação a Idade p=0,0007226 (proficiente e competente maior que iniciado e especialista maior que iniciado avançado), tempo de graduação p<0,025 (proficiente e especialista maior que iniciado); tempo de instituição p<0,025 (iniciado avançado e iniciado maior que especialista). Em relação a idade ao graduar-se, tempo de trabalho anterior e horas semanais de trabalho, não houve significância estatística.

A tabela 9 apresenta a frequência das respostas dos enfermeiros por questão do instrumento.

**Tabela 9 -** Frequência das respostas dos enfermeiros por questão do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

(continua)

Questões / Dimensões de Competências	Discordo totalmente		Discordo parcialmente		Nem discordo e nem concordo		Concordo parcialmente		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	3	2,00	2	1,33	7	4,67	51	34,00	87	58,00
2	0	0	1	0,67	9	6,00	50	33,33	90	60,00
3	0	0	0	0	3	2,00	39	26,00	108	72,00
4	0	0	2	1,33	10	6,67	61	40,67	77	51,33
5	2	1,33	2	1,33	18	12,00	63	42,00	65	43,33
6	3	2,00	1	0,67	15	10,00	51	34,00	80	53,33
7	2	1,33	2	1,33	12	8,00	42	28,00	92	61,33
8	4	2,67	2	1,33	9	6,00	51	34,00	84	56,00
9	1	0,67	0	0	3	2,00	26	17,33	120	80,00
10	1	0,67	0	0	12	8,00	59	39,33	78	52,00
11	1	0,67	3	2,00	16	10,67	72	48,00	58	38,67
12	2	1,33	7	4,67	26	17,33	76	50,67	39	26,00
13	5	3,33	5	3,33	23	15,33	57	38,00	60	40,00
14	4	2,67	4	2,67	13	8,67	39	26,00	90	60,00
15	9	6,00	6	4,00	21	14,00	39	26,00	75	50,00
16	32	21,33	5	3,33	28	18,67	21	14,00	64	42,67
17	7	4,67	5	3,33	10	6,67	19	12,67	109	72,67
18	1	0,67	0	0	5	3,33	24	16,00	120	80,00
19	3	2,00	1	0,67	20	13,33	51	34,00	75	50,00
20	0	0	1	0,67	9	6,00	74	49,33	66	44,00
21	0	0	0	0	9	6,00	75	50,00	66	44,00
22	0	0	2	1,33	16	10,67	69	46,00	63	42,00
<b>Gerenciamento de Recursos Humanos</b>	<b>80</b>	<b>2,42</b>	<b>51</b>	<b>1,55</b>	<b>294</b>	<b>8,91</b>	<b>1109</b>	<b>33,61</b>	<b>1766</b>	<b>53,52</b>
23	9	6,00	21	14,00	20	13,33	68	45,33	32	21,33
24	3	2,00	8	5,33	14	9,33	71	47,33	54	36,00
25	0	0	3	2,00	8	5,33	57	38,00	82	54,67
26	7	4,67	13	8,67	26	17,33	55	36,67	49	32,67
27	4	2,67	9	6,00	17	11,33	59	39,33	61	40,67
28	2	1,33	7	4,67	12	8,00	52	34,67	77	51,33
29	6	4,00	11	7,33	21	14,00	52	34,67	60	40,00
30	1	0,67	2	1,33	4	2,67	47	31,33	96	64,00
31	1	0,67	3	2,00	8	5,33	54	36,00	84	56,00
32	0	0	1	0,67	9	6,00	66	44,00	74	49,33
33	1	0,67	4	2,67	10	6,67	77	51,33	58	38,67
34	0	0	1	0,67	14	9,33	72	48,00	63	42,00
35	1	0,67	0	0	2	1,33	13	8,67	134	89,33
36	1	0,67	0	0	1	0,67	20	13,33	128	85,33
37	1	0,67	0	0	4	2,67	14	9,33	131	87,33
38	3	2,00	3	2,00	5	3,33	42	28,00	97	64,67
<b>Gerenciamento do Cuidado</b>	<b>40</b>	<b>1,67</b>	<b>86</b>	<b>3,58</b>	<b>175</b>	<b>7,29</b>	<b>819</b>	<b>34,13</b>	<b>1280</b>	<b>53,33</b>
39	3	2,00	2	1,33	3	2,00	46	30,67	96	64,00
40	1	0,67	4	2,67	12	8,00	62	41,33	71	47,33
41	0	0	0	0	6	4,00	41	27,33	103	68,67
42	0	0	0	0	7	4,67	50	33,33	93	62,00
43	1	0,67	0	0	2	1,33	41	33,00	106	70,67
44	0	0	0	0	5	3,33	40	67,00	105	70,00
45	5	3,33	5	3,33	10	6,67	60	40,00	70	46,67
46	11	7,33	13	8,67	17	11,33	47	31,33	62	41,33
47	0	0	1	0,67	11	7,33	40	26,67	98	65,33
48	8	5,33	19	12,67	18	12,00	50	33,33	55	36,67

**Tabela 9** - Frequência das respostas dos enfermeiros por questão do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

(conclusão)

Questões / Dimensões de Competências	Discordo totalmente		Discordo parcialmente		Nem discordo e nem concordo		Concordo parcialmente		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Comunicação/ Relacionamento Interpessoal</b>	29	1,93	44	2,93	91	6,07	477	31,8	859	57,27
49	3	2,00	9	6,00	13	8,67	59	39,33	66	44,00
50	10	6,67	16	10,67	28	18,67	49	32,67	47	31,33
51	0	0	3	2,00	7	4,67	25	16,67	115	76,67
52	5	3,33	11	7,33	16	10,67	60	40,00	58	38,67
53	10	6,67	9	6,00	33	22,00	57	38,00	41	27,33
54	8	5,33	16	10,67	19	12,67	57	38,00	50	33,33
55	2	1,33	11	7,33	17	11,33	60	40,00	60	40,00
<b>Gerenciamento Educativo</b>	38	3,62	75	7,14	133	12,67	367	34,95	437	41,62
56	2	1,33	0	0	4	2,67	42	28,00	102	68,00
57	2	1,33	2	1,33	11	7,33	55	36,67	80	53,33
58	4	2,67	2	1,33	6	4,00	34	22,67	104	69,33
59	9	6,00	10	6,67	22	14,67	52	34,67	57	38,00
60	8	5,33	8	5,33	19	12,67	48	32,00	67	44,67
61	11	7,33	8	5,33	24	16,00	49	32,67	58	38,67
62	45	30,00	23	15,33	16	10,67	44	29,33	22	14,67
<b>Gerenciamento de Risco</b>	81	7,71	53	5,05	102	9,71	324	30,86	490	46,67
63	59	39,33	25	16,67	23	15,33	25	16,67	18	12,00
64	33	22,00	22	14,67	24	16,00	39	26,00	32	21,33
65	45	30,00	17	11,33	25	16,67	37	24,67	26	17,33
66	13	8,67	11	7,33	22	14,67	49	32,67	55	36,67
67	13	8,67	10	6,67	25	16,67	62	41,33	40	26,67
<b>Gerenciamento de Recursos Materiais</b>	163	21,73	85	11,33	119	15,87	212	28,27	171	22,80
<b>Total</b>	<b>431</b>	<b>4,29</b>	<b>94</b>	<b>3,92</b>	<b>914</b>	<b>9,09</b>	<b>3308</b>	<b>32,92</b>	<b>5003</b>	<b>49,78</b>

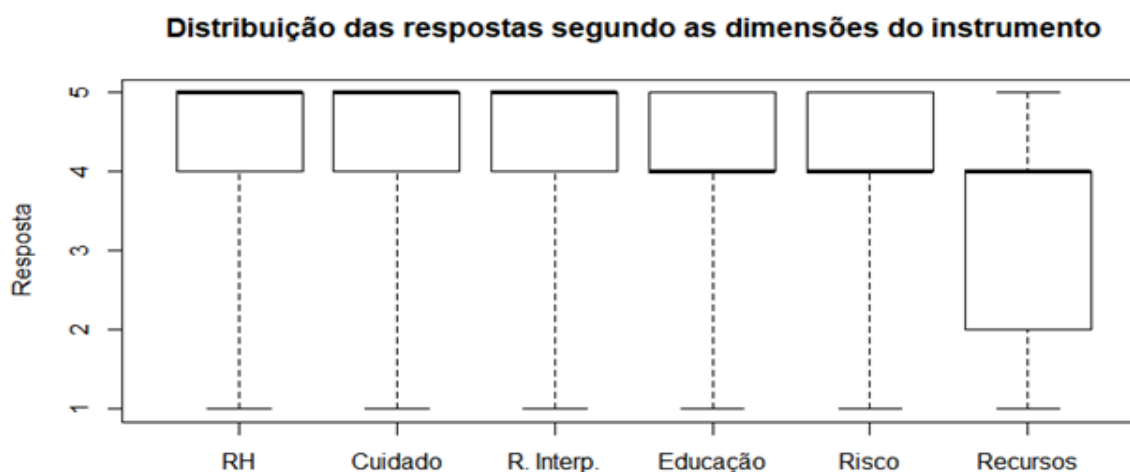
Fonte: Elaborado pela autora

Das 67 questões que compõem o instrumento, 49,78% dos enfermeiros concordaram totalmente com as afirmativas, 32,92% assinalaram concordância parcial, 9,09% nem discordaram e nem concordaram, 3,92% discordaram parcialmente e 4,29% discordaram totalmente.

A seguir, essas respostas estão demonstradas por dimensões de competências, 82,70% das respostas estão entre concordo totalmente e parcialmente com predomínio das dimensões: gerenciamento de recursos humanos, gerenciamento do cuidado, comunicação/relacionamento interpessoal.

A figura abaixo ilustra a distribuição das respostas ordenadas por dimensão.

**Figura 2** - Boxplot para a distribuição das respostas dos enfermeiros segundo as dimensões do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018.



**Fonte:** Elaborada pela autora

A figura 2, aponta os valores máximos para as respostas ordenadas das dimensões gerenciamento de recursos humanos (53,52%), gerenciamento do cuidado (53,33%), comunicação/relacionamento interpessoal (57,27%), gerenciamento educacional (41,62%) e gerenciamento de risco (46,67%). Para a dimensão gerenciamento de recursos materiais (22,80%).

Ao compararmos a função atribuída aos enfermeiros com as dimensões do instrumento, obtivemos os dados descritos a seguir.

**Tabela 10** - Comparação entre função dos enfermeiros, média, desvio padrão, mediana e intervalo de confiança nas dimensões de competências do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

Dimensões de Competências	Função	n	Média (desvio padrão)	Mediana (intervalo interquartil)	IC 95%	Teste	Significância
Gerenciamento de Recursos Humanos	Assistencial	97	944(7,76)	94(11,0)	(92,86-95,99)	Kruskal-Wallis	p=0,009733 p= 0.0148 (G>A)
	Supervisor	34	976(7,39)	99(8,00)	(95,04-100,19)		
	Gestor	19	975(14,6)	102(10,5)	(90,43-104,52)		
Gerenciamento do Cuidado	Assistencial	97	696(6,26)	69(8,00)	(68,35-70,87)	Kruskal-Wallis	NS
	Supervisor	34	689(8,10)	70(11,5)	(66,06-71,71)		
	Gestor	19	694(11,4)	73(9,00)	(63,93-74,91)		
Comunicação / Relacionamento Interpessoal	Assistencial	97	440(4,38)	45(7,00)	(43,16-44,92)	Kruskal-Wallis	NS
	Supervisor	34	433(5,72)	44(8,75)	(41,30-45,29)		
	Gestor	19	447(5,85)	47(6,00)	(41,86-47,50)		
Gerenciamento Educacional	Assistencial	97	277(4,91)	28(7,00)	(26,70-28,68)	Kruskal-Wallis	p=0,006844 p=0,0024(G>A)
	Supervisor	34	284(4,64)	29(4,00)	(26,73-29,97)		
	Gestor	19	311(4,18)	31(4,00)	(29,04-33,07)		
Gerenciamento de Risco	Assistencial	97	279(4,33)	28(6,00)	(27,00-28,75)	Kruskal-Wallis	P=0,01435 p=0,0063(G>A)
	Supervisor	34	283(5,82)	30(8,25)	(26,26-30,32)		
	Gestor	19	302(6,07)	31(3,00)	(27,23-33,08)		
Gerenciamento de Recursos Materiais	Assistencial	97	151(5,41)	15(9,00)	(14,01-16,19)	Kruskal-Wallis	p=0,02091 p=0,0168(G>A)
	Supervisor	34	169(6,27)	18(8,75)	(14,70-19,07)		
	Gestor	19	186(4,70)	19(6,00)	(16,36-20,90)		
Total	Assistencial	97	279(25,1)	279(35,0)	(273,67-83,81)	Kruskal-Wallis	p=0,02 p=0,0121(G>A)
	Supervisor	34	283(32,9)	288(45,8)	(271,83-94,82)		
	Gestor	19	291(42,8)	302(41,0)	(270,77-12,07)		

\* Não Significativo (NS)

Fonte: Elaborada pela autora

Do total de respostas dos enfermeiros do instrumento, houve significância estatística de valor  $p=0,0121$  para a atribuição gestor maior que assistencial.

Ao analisarmos as respostas por dimensões, foram estatisticamente significantes as dimensões gerenciamento de recursos humanos  $p=0,0148$  (atribuição gestor maior que assistencial), gerenciamento educacional  $p=0,0024$  (atribuição gestor maior que assistencial), gerenciamento de risco  $p=0,0063$  (atribuição gestor maior que assistencial) e gerenciamento de recursos  $p=0,0168$  (atribuição gestor maior que assistencial).

Não houve significância para as dimensões gerenciamento do cuidado e comunicação/relacionamento interpessoal.

A seguir, comparamos a autoavaliação dos enfermeiros com as dimensões do instrumento, na tabela 11.

**Tabela 11** - Comparação entre autoavaliação dos enfermeiros, média, desvio padrão, mediana e intervalo de confiança nas dimensões de competências do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

Dimensões de Competências	Autoavaliação	n	Média (desvio padrão)	Mediana (intervalo Interquartil)	IC 95%	Teste	Significância
<b>Gerenciamento de Recursos Humanos</b>	Iniciado	3	91,7(11,0)	88,0(10,5)	(64,42-118,92)	Kruskal -Wallis	p=0,007569 p=0,0199 (E>I)
	Iniciado avançado	9	90,1(5,90)	92,0(9,0)	(85,57-94,65)		
	Competente	51	93,1(10,8)	93,0(11,5)	(90,07-96,12)		
	Proficiente	60	97,0(7,26)	98,5(11,2)	(95,18-98,92)		
	Especialista	27	99,0(7,04)	99,0(8,5)	(96,22-101,78)		
<b>Gerenciamento do Cuidado</b>	Iniciado	3	61,7(14,4)	56,0(13,5)	(25,98-97,35)	Kruskal -Wallis	p=0,01254 p=0,0223 (E>I) p=0,0129 (P>I)
	Iniciado avançado	9	62,9(7,27)	65,0(9,0)	(57,30-68,48)		
	Competente	51	68,4(68,4)	69,0(10,0)	(66,02-70,72)		
	Proficiente	60	70,9(6,00)	71,5(8,0)	(69,37-72,47)		
	Especialista	27	71,1(6,22)	70,0(7,5)	(68,65-73,57)		
<b>Comunicação / Relacionamento Interpessoal</b>	Iniciado	3	39,0(9,54)	34,0(8,5)	(15,30-62,70)	Kruskal -Wallis	NS
	Iniciado avançado	9	39,9(6,23)	38,0(11,0)	(35,10-44,68)		
	Competente	51	43,3(5,51)	45,0(8,5)	(41,73-44,82)		
	Proficiente	60	45,0(3,73)	46,0(6,0)	(43,99-45,91)		
	Especialista	27	44,9(3,92)	46,0(8,0)	(43,37-46,48)		
<b>Gerenciamento Educacional</b>	Iniciado	3	23,7(8,02)	23,0(8,0)	(3,74-43,59)	Kruskal -Wallis	p=0,001824 p=0,0041 (E>C) p=0,0138 (P>C)
	Iniciado avançado	9	26,0(5,45)	29,0(9,0)	(21,81-30,19)		
	Competente	51	26,4(5,41)	27,0(7,0)	(24,87-27,91)		
	Proficiente	60	29,6(3,42)	30,0(5,0)	(28,72-30,48)		
	Especialista	27	30,1(4,44)	31,0(5,0)	(28,35-31,87)		
<b>Gerenciamento de Risco</b>	Iniciado	3	19,7(8,14)	16,0(7,5)	(-0,57-39,90)	Kruskal -Wallis	P=0,00104 p=0,0042 (P>C)
	Iniciado avançado	9	27,2(3,19)	27,0(4,0)	(24,77-29,68)		
	Competente	51	26,6(5,25)	28,0(7,0)	(25,13-28,08)		
	Proficiente	60	29,6(4,08)	31,0(5,0)	(28,58-30,69)		
	Especialista	27	29,6(4,61)	30,0(5,0)	(27,81-31,45)		
<b>Gerenciamento de Recursos Materiais</b>	Iniciado	3	13,0(3,61)	14,0(3,5)	(4,04-21,96)	Kruskal -Wallis	NS
	Iniciado avançado	9	15,0(5,52)	15,0(9,0)	(10,75-19,25)		
	Competente	51	14,4(5,65)	14,0(9,5)	(12,78-15,96)		
	Proficiente	60	17,2(4,96)	17,0(8,0)	(15,94-18,50)		
	Especialista	27	16,8(6,65)	17,0(10,5)	(14,15-19,41)		
<b>Total</b>	Iniciado	3	249,0(52,3)	221,0(46,5)	(118,72-378,61)	Kruskal -Wallis	P=0,001256 p=0,0189 (P>C)
	Iniciado avançado	9	261,0(28,3)	268,0(39,0)	(239,33-282,89)		
	Competente	51	272,0(33,5)	273,0(44,5)	(262,68-281,55)		
	Proficiente	60	289,0(21,9)	290,0(32,0)	(283,72-295,01)		
	Especialista	27	292,0(26,3)	290,0(31,0)	(281,13-301,98)		

\* Não Significativo (NS)

Fonte: Elaborada pela autora

Na tabela 11, observa-se a comparação entre autoavaliação dos enfermeiros e as dimensões do instrumento, que houve diferença estatisticamente significativa  $p=0,0189$  (proficiente maior que competente).

Em relação as dimensões, encontramos significância em gerenciamento de recursos humanos  $p=0,0199$  (especialista maior que iniciado), gerenciamento do cuidado  $p=0,0223$  (especialista maior que iniciado) e  $p=0,0129$  (proficiente maior que



iniciado); gerenciamento educacional  $p=0,0041$  (especialista maior que competente);  $p=0,0138$  (proficiente maior que competente); Gerenciamento de Risco  $p=0,0042$  (proficiente maior que competente).

Para as dimensões comunicação/relacionamento interpessoal e gerenciamento de recursos, não houve significância estatística.

## 5.4 RESULTADO PARTE IV

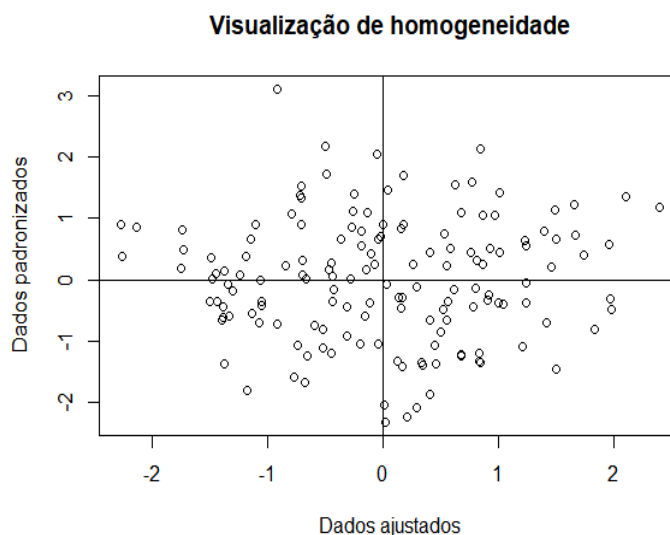
### 5.4.1 Testes Exploratórios e Confirmatórios

Para estabelecer o fundamento quanto ao uso da análise fatorial no estudo, o instrumento constituído por 67 itens e 150 observações, foi analisado através da análise fatorial exploratória e confirmatória a fim de encontrar (em sua estrutura de variâncias) padrões que pudessem descrever as relações entre os 67 itens em termos de variáveis latentes que representassem fatores comuns a todos os dados ou a subgrupos dos dados.

Inicialmente o conjunto dos dados foi avaliado quanto às suas características críticas para a aplicabilidade das análises fatoriais, tais como: aditividade, normalidade, linearidade, homogeneidade, adequação da amostra e teste de esfericidade de Bartlett para as correlações entre os dados.

Os resultados dessa avaliação inicial foram os seguintes:

- ✓ Não houve nenhum caso de correlação perfeita na matriz de correlações dos dados, não havendo problemas de aditividade.
- ✓ A distribuição dos dados não diferiu da normalidade nem da linearidade de forma crítica, conforme se observa nos gráficos abaixo, que avaliam um modelo linear simulado com os dados originais do questionário como variável explicativa.

**Figura 3 -** Visualização da homogeneidade a variância.

**Fonte:** Elaborada pela autora

A homogeneidade da variância também se conformou às necessidades das análises. A adequação geral da amostra foi testada pelo critério de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Este teste compara as correlações simples com as parciais observadas entre as variáveis. Valores de KMO são assim qualificados segundo seus proponentes entre 1 e 0,9 “*Marvelous*”, entre 0,8 e 0,9 “*Meritorious*”, entre 0,7 e 0,8 “*Middling*”, entre 0,6 e 0,7 “*Mediocre*”, entre 0,5 a 0,6 “*Miserable*” e <0,5 “*Don’t factor*” (POLIT et al., 2007; ALEXANDRE; COLUCI, 2011; POLIT et al., 2011; BEAUJEAN, 2014; GALINDO NETO et al., 2017).

Um valor entre 0,6 e 0,7 (razoável), permite a prossecução da análise fatorial. O valor obtido neste estudo foi de 0,8 isto é “meritório” segundo os proponentes.

O teste de esfericidade de Bartlett tem associado um nível de significância de  $p=0,000$ , valor inferior a 0,05, o que leva à rejeição da hipótese da matriz das correlações na população ser a identidade, mostrando que existe correlação entre as variáveis. Caso isso não se verifique, deve-se reconsiderar a utilização da análise fatorial.

Esse teste resultou em  $\chi^2=6514,01$ ,  $p<0,001$ , atestando a exequibilidade da análise quanto à matriz de correlações dos dados.

Uma análise paralela indicou que 9 fatores seriam suficientes para elaboração de um modelo, sendo o ponto de partida para a análise fatorial exploratória.

Pelo método de máxima verossimilhança e com rotação oblíqua, as análises fatoriais exploratórias foram realizadas com os pressupostos de 9,8,7,6,5,4,3,2, e 1 fatores.

Partindo das 67 variáveis, ao final de cada análise eram eliminadas as variáveis que não tivessem um valor de “loading” igual ou maior que 0,3 bem como as que atingissem esse valor em relação a mais de um fator.

Após essa eliminação, as variáveis restantes foram submetidas a nova análise, repetindo-se o processo até que restassem apenas variáveis com um e apenas um valor de “loading” igual ou superior a 0,3.

Além desse critério, as análises foram invalidadas nos casos em que as eliminações deixassem menos de 3 variáveis com “loading” válidos para cada fator. A Confiabilidade para a retirada do item obteve coeficiente de Alfa de Cronbach geral igual a 0,95 identificados em linhas coloridas, na tabela a seguir.

**Tabela 12** - Confiabilidade de retirada dos itens do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018. (continua)

Item	Alfa	r médio	média da escala	Erro padrão do alfa	Variância do r	mediana do r
1	0.83	0.34	5.1	0.020	0.0094	0.34
2	0.95	0.23	20	0.0058	0.016	0.22
3	0.95	0.23	19	0.0058	0.016	0.22
4	0.95	0.23	19	0.0058	0.016	0.22
5	0.95	0.22	19	0.0059	0.016	0.21
6	0.83	0.49	4.8	0.0210	0.032	0.42
7	0.78	0.41	4.8	0.0280	0.022	0.37
8	0.83	0.48	4.7	0.0210	0.034	0.40
9	0.75	0.35	3.8	0.0310	0.020	0.32
10	0.77	0.39	4.4	0.0290	0.025	0.35
11	0.83	0.33	5.0	0.0200	0.0089	0.34
12	0.95	0.23	19	0.0058	0.016	0.21
13	0.84	0.35	5.4	0.0190	0.0082	0.37
14	0.95	0.23	20	0.0058	0.015	0.22
15	0.95	0.23	20	0.0057	0.016	0.22
16	0.95	0.23	19	0.0057	0.016	0.22
17	0.80	0.40	4.6	0.0260	0.017	0.37
18	0.73	0.34	3.7	0.0340	0.020	0.32
19	0.83	0.34	5.2	0.0200	0.0082	0.34
20	0.95	0.23	19	0.0058	0.016	0.21
21	0.95	0.23	19	0.0058	0.016	0.22
22	0.83	0.62	5.0	0.0240	0.0013	0.64
23	0.95	0.23	19	0.0059	0.016	0.21
24	0.95	0.22	19	0.0059	0.016	0.21
25	0.95	0.23	19	0.0058	0.016	0.22
26	0.95	0.23	19	0.0059	0.016	0.21
27	0.95	0.22	19	0.0059	0.016	0.21

**Tabela 12** - Confiabilidade de retirada dos itens do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018.  
(conclusão)

Item	Alfa	r médio	média da escala	Erro padrão do alfa	Variância do r	mediana do r
28	0.84	0.35	5.4	0.0190	0.0096	0.37
29	0.84	0.49	4.8	0.0190	0.033	0.42
30	0.78	0.40	4.6	0.0280	0.021	0.33
31	0.95	0.23	19	0.0059	0.016	0.21
32	0.69	0.42	2.2	0.0440	0.0203	0.38
33	0.68	0.42	2.2	0.0470	0.0356	0.31
34	0.71	0.45	2.4	0.0420	0.0322	0.38
35	0.75	0.35	3.8	0.0310	0.019	0.33
36	0.75	0.35	3.7	0.0310	0.018	0.33
37	0.95	0.23	19	0.0058	0.016	0.22
38	0.44	0.30	0.84	0.0860	NA	0.30
39	0.43	0.29	0.84	0.0860	NA	0.29
40	0.95	0.23	19	0.0059	0.016	0.21
41	0.84	0.73	5.31	0.0260	NA	0.73
43	0.95	0.23	19	0.0058	0.016	0.21
44	0.95	0.23	20	0.0058	0.016	0.22
45	0.95	0.23	19	0.0058	0.016	0.22
45	0.95	0.23	19	0.0058	0.016	0.21
46	0.84	0.35	5.3	0.0190	0.0097	0.34
47	0.84	0.36	5.5	0.0190	0.0074	0.34
48	0.95	0.22	19	0.0060	0.015	0.21
49	0.95	0.23	19	0.0059	0.016	0.21
50	0.83	0.34	5.2	0.0200	0.0096	0.34
51	0.95	0.23	20	0.0058	0.016	0.22
52	0.82	0.33	4.9	0.0210	0.0077	0.34
53	0.82	0.33	4.8	0.0210	0.0078	0.32
54	0.95	0.23	19	0.0058	0.016	0.22
55	0.95	0.22	19	0.0059	0.016	0.21
56	0.95	0.22	19	0.0059	0.015	0.21
57	0.83	0.34	5.1	0.0200	0.0088	0.34
58	0.95	0.23	19	0.0059	0.016	0.21
59	0.77	0.40	3.3	0.0280	0.025	0.40
60	0.76	0.38	3.1	0.0290	0.021	0.39
61	0.76	0.38	3.1	0.0290	0.018	0.39
62	0.85	0.59	5.7	0.0190	0.0098	0.58
63	0.83	0.54	4.8	0.0230	0.0096	0.55
64	0.84	0.57	5.3	0.0210	0.0265	0.55
65	0.86	0.59	5.8	0.0190	0.0295	0.60
66	0.89	0.67	8.2	0.0150	0.0089	0.67
67	0.95	0.22	19	0.0060	0.015	0.21

**Fonte:** Elaborada pela autora

Como se observa, os resultados mostrados na tabela acima, e, em função dos critérios estatísticos adotados neste estudo, 30 itens não apresentam confiabilidade apropriada, pelo qual se eliminam das análises posteriores.

**Tabela 13** - Cálculo de r, média e desvio padrão para exclusão dos itens do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

(continua)

Item	n	Estatísticas do Item				média	desvio padrão
		r	r padronizado	r corrigido	r sem o item		
1	150	0.62	0.64	0.59	0.54	4.4	0.82
2	150	0.20	0.25	0.24	0.18	4.5	0.64
3	150	0.38	0.42	0.41	0.37	4.7	0.50
4	150	0.42	0.43	0.42	0.40	4.4	0.68
5	150	0.59	0.60	0.60	0.57	4.2	0.82
6	150	0.57	0.61	0.47	0.43	4.4	0.85
7	150	0.58	0.54	0.43	0.39	4.5	0.81
8	150	0.60	0.63	0.50	0.46	4.4	0.87
9	150	0.71	0.76	0.73	0.62	4.8	0.55
10	150	0.61	0.61	0.52	0.46	4.4	0.70
11	150	0.66	0.68	0.65	0.59	4.2	0.77
12	150	0.49	0.50	0.50	0.46	4.0	0.86
13	150	0.58	0.57	0.51	0.47	4.1	0.99
14	150	0.29	0.29	0.28	0.26	4.4	0.95
15	150	0.32	0.31	0.30	0.29	4.1	1.16
16	150	0.41	0.37	0.36	0.36	3.5	1.57
17	150	0.66	0.57	0.51	0.42	4.5	1.07
18	150	0.80	0.79	0.78	0.72	4.7	0.58
19	150	0.62	0.63	0.59	0.53	4.3	0.87
20	150	0.45	0.48	0.47	0.43	4.4	0.63
21	150	0.35	0.37	0.36	0.33	4.4	0.60
22	150	0.65	0.64	0.43	0.39	4.3	0.71
23	150	0.52	0.51	0.50	0.49	3.6	1.14
24	150	0.56	0.58	0.58	0.54	4.1	0.92
25	150	0.40	0.42	0.41	0.38	4.5	0.69
26	150	0.58	0.55	0.55	0.55	3.8	1.12
27	150	0.61	0.60	0.60	0.59	4.1	1.00
28	150	0.57	0.58	0.51	0.47	4.3	0.90
29	150	0.62	0.61	0.47	0.44	4.0	1.10
30	150	0.55	0.57	0.48	0.39	4.6	0.68
31	150	0.53	0.56	0.55	0.51	4.4	0.75
32	150	0.82	0.83	0.78	0.68	4.4	0.64
33	150	0.85	0.84	0.78	0.69	4.2	0.75
34	150	0.80	0.81	0.73	0.63	4.3	0.67
35	150	0.71	0.76	0.74	0.63	4.9	0.48
36	150	0.71	0.77	0.75	0.63	4.8	0.49
37	150	0.41	0.47	0.46	0.39	4.8	0.53
38	150	0.89	0.85	0.80	0.67	4.5	0.83
39	150	0.88	0.85	0.80	0.68	4.5	0.78
40	150	0.52	0.55	0.55	0.50	4.3	0.79
41	150	0.59	0.67	0.35	0.32	4.6	0.56
43	150	0.46	0.51	0.50	0.44	4.7	0.57
44	150	0.27	0.29	0.29	0.25	4.7	0.54
45	150	0.36	0.40	0.39	0.35	4.6	0.58
45	150	0.49	0.50	0.50	0.46	4.2	0.96
46	150	0.62	0.59	0.53	0.49	3.9	1.24
47	150	0.51	0.53	0.47	0.44	4.6	0.66
48	150	0.75	0.71	0.71	0.73	3.8	1.21
49	150	0.53	0.51	0.50	0.51	4.2	0.96
50	150	0.65	0.62	0.57	0.52	3.7	1.28
51	150	0.28	0.30	0.29	0.26	4.7	0.66
52	150	0.74	0.73	0.71	0.65	4.0	1.05
53	150	0.75	0.73	0.72	0.65	3.7	1.13
54	150	0.44	0.41	0.40	0.41	3.8	1.16
55	150	0.63	0.63	0.63	0.61	4.1	0.96
56	150	0.56	0.62	0.62	0.55	4.6	0.67
57	150	0.62	0.65	0.61	0.54	4.4	0.79
58	150	0.50	0.53	0.52	0.48	4.5	0.86

**Tabela 13-** Cálculo de r, média e desvio padrão para exclusão dos itens do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

(conclusão)

Item	n	Estatísticas do Item					média	desvio padrão
		r	r padronizado	r corrigido	r sem o item	r		
59	150	0.84	0.83	0.81	0.74	3.9	1.16	
60	150	0.86	0.85	0.85	0.77	4.1	1.13	
61	150	0.87	0.85	0.86	0.78	3.9	1.19	
62	150	0.83	0.83	0.80	0.73	2.8	1.5	
63	150	0.90	0.89	0.89	0.83	2.5	1.4	
64	150	0.86	0.85	0.80	0.76	3.1	1.5	
65	150	0.83	0.82	0.76	0.71	2.9	1.5	
66	150	0.69	0.71	0.59	0.55	3.8	1.2	
67	150	0.68	0.63	0.63	0.66	3.7	1.18	

Fonte: Elaborada pela autora

**Tabela 14 -** Frequência de respostas válidas (LIKERT de 1 a 5) de cada item do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

(continua)

Item	Frequência de respostas válidas (LIKERT 1 a 5) de cada item				
	1	2	3	4	5
1	0.02	0.01	0.05	0.34	0.58
2	0.00	0.01	0.06	0.33	0.60
3	0.00	0.00	0.02	0.26	0.72
4	0.00	0.01	0.07	0.41	0.51
5	0.01	0.01	0.12	0.42	0.43
6	0.02	0.01	0.10	0.34	0.53
7	0.01	0.01	0.08	0.28	0.61
8	0.03	0.01	0.06	0.34	0.56
9	0.01	0.00	0.02	0.17	0.80
10	0.01	0.00	0.08	0.39	0.52
11	0.01	0.02	0.11	0.48	0.39
12	0.01	0.05	0.17	0.51	0.26
13	0.03	0.03	0.15	0.38	0.40
14	0.03	0.03	0.09	0.26	0.60
15	0.06	0.04	0.14	0.26	0.50
16	0.21	0.03	0.19	0.14	0.43
17	0.05	0.03	0.07	0.13	0.73
18	0.01	0.00	0.03	0.16	0.80
19	0.02	0.01	0.13	0.34	0.50
20	0.00	0.01	0.06	0.49	0.44
21	0.00	0.00	0.06	0.50	0.44
22	0.00	0.01	0.11	0.46	0.42
23	0.06	0.14	0.13	0.45	0.21
24	0.02	0.05	0.09	0.47	0.36
25	0.00	0.02	0.05	0.38	0.55
26	0.05	0.09	0.17	0.37	0.33
27	0.03	0.06	0.11	0.39	0.41
28	0.01	0.05	0.08	0.35	0.51
29	0.04	0.07	0.14	0.35	0.40
30	0.01	0.01	0.03	0.31	0.64
31	0.01	0.02	0.05	0.36	0.56
32	0.00	0.01	0.06	0.44	0.49
33	0.01	0.03	0.07	0.51	0.39
34	0.00	0.01	0.09	0.48	0.42
35	0.01	0.00	0.01	0.09	0.89

**Tabela 14** - Frequência de respostas válidas (LIKERT de 1 a 5) de cada item do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

(conclusão)

Item	Frequência de respostas válidas (LIKERT 1 a 5) de cada item				
	1	2	3	4	5
36	0.01	0.00	0.01	0.13	0.85
37	0.01	0.00	0.03	0.09	0.87
38	0.02	0.02	0.03	0.28	0.65
39	0.02	0.01	0.02	0.31	0.64
40	0.01	0.03	0.08	0.41	0.47
41	0.00	0.00	0.04	0.27	0.69
43	0.01	0.00	0.01	0.27	0.71
44	0.00	0.00	0.03	0.27	0.70
45	0.00	0.00	0.05	0.33	0.62
45	0.03	0.03	0.07	0.40	0.47
46	0.07	0.09	0.11	0.31	0.41
47	0.00	0.01	0.07	0.27	0.65
48	0.05	0.13	0.12	0.33	0.37
49	0.02	0.06	0.09	0.39	0.44
50	0.07	0.11	0.19	0.33	0.31
51	0.00	0.02	0.05	0.17	0.77
52	0.03	0.07	0.11	0.40	0.39
53	0.07	0.06	0.22	0.38	0.27
54	0.05	0.11	0.13	0.38	0.33
55	0.01	0.07	0.11	0.40	0.40
56	0.01	0.00	0.03	0.28	0.68
57	0.01	0.01	0.07	0.37	0.53
58	0.03	0.01	0.04	0.23	0.69
59	0.06	0.07	0.15	0.35	0.38
60	0.05	0.05	0.13	0.32	0.45
61	0.07	0.05	0.16	0.33	0.39
62	0.30	0.15	0.11	0.29	0.15
63	0.39	0.17	0.15	0.17	0.12
64	0.22	0.15	0.16	0.26	0.21
65	0.30	0.11	0.17	0.25	0.17
66	0.09	0.07	0.15	0.33	0.37
67	0.09	0.07	0.17	0.41	0.27

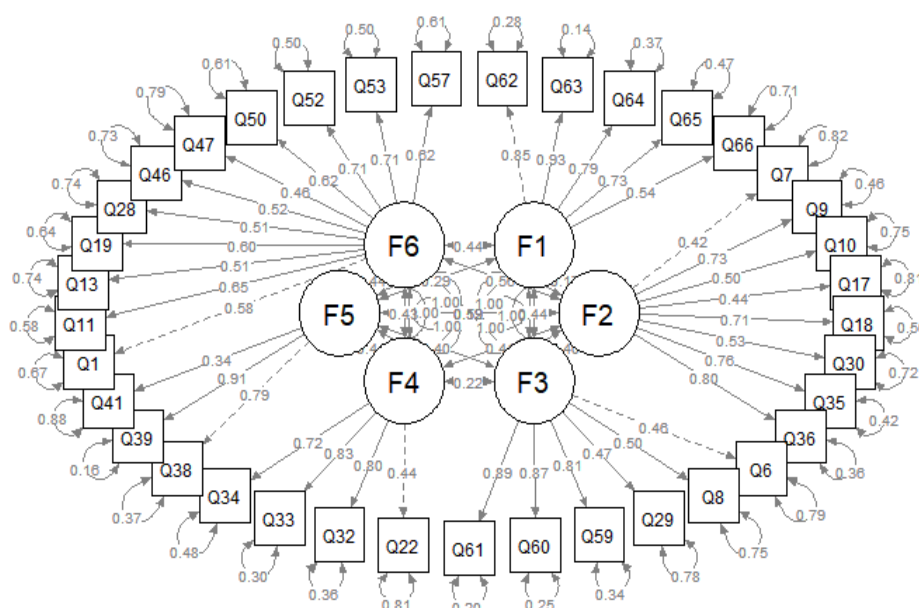
**Fonte:** Elaborada pela autora

Ao final de todas as análises fatoriais exploratórias, o melhor modelo obtido foi com 6 fatores, retendo 37 variáveis:

- $F1 = \sim Q62 + Q63 + Q64 + Q65 + Q66$
- $F2 = \sim Q7 + Q9 + Q10 + Q17 + Q18 + Q30 + Q35 + Q36$
- $F3 = \sim Q6 + Q8 + Q29 + Q59 + Q60 + Q61$
- $F4 = \sim Q22 + Q32 + Q33 + Q34$
- $F5 = \sim Q38 + Q39 + Q40$
- $F6 = \sim Q1 + Q11 + Q13 + Q19 + Q28 + Q46 + Q47 + Q50 + Q52 + Q53 + Q57$

A seguir a figura 4, demonstra o melhor modelo adquirido através das análises fatoriais exploratórias.

Figura 4 - Modelo de 6 fatores e 37 variáveis, Botucatu/SP, Brasil, 2018.



Fonte: Elaborada pela autora

Este modelo de seis fatores, no entanto, após execução da análise fatorial confirmatória resultou na seguinte avaliação de ajuste, apontando a adequação do modelo. Os índices obtidos nos ajustes das análises fatoriais exploratória e confirmatória, estão apresentados na tabela abaixo.

**Tabela 15** - Índices de qualidade de ajuste da análise fatorial exploratória e confirmatória, significância dos 6 fatores e 37 questões, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

Índices	Valores		Significância
	Fatorial exploratória	Fatorial confirmatória	
$\chi^2$ de verossimilhança	625,82	1052,529	$p < 0,001$
CFI	0,925	0,825	
Índice de Tucker-Lewis	0,886	0,810	
RMSEA	0,06	0,069	
SRMR	0,04	0,086	
Critério de Informação Bayesiano	-1674,80	12611,571	
Critério de Informação Akaike		12343,625	

Fonte: Elaborada pela autora



Os índices de qualidade de ajuste da análise fatorial exploratória e confirmatória, mostraram-se significância estatística e favorável à continuação do estudo. A qualidade de ajuste dos modelos de análise fatorial é usualmente medida pelo  $\chi^2$  de verossimilhança presente na tabela 15.

A distribuição dos fatores e variáveis relacionadas obtidas pela análise fatorial exploratória e a confiabilidade de cada fator mensurada através do coeficiente Alfa de Cronbach estão descritas na tabela 16.

**Tabela 16** - Distribuição dos fatores e variáveis/questões do instrumento obtido pelas análises fatoriais exploratórias e confiabilidade de cada fator através do coeficiente de Alfa de Cronbach, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

Fator	Variáveis / Questões											Alpha de Cronbach
F1	62	63	64	65	66							0,88
F2	7	9	10	17	18	30	35	36				0,79
F3	6	8	29	59	60	61						0,83
F4	22	32	33	34								0,78
F5	38	39	40									0,72
F6	1	11	13	19	28	46	47	50	52	53	57	0,85

Fonte: Elaborada pela autora

Na tabela acima, houve predomínio de questões no fator 6 (11 questões), seguida dos fatores 2 (8 questões), 3 (6 questões), 1 (5 questões), 4 (4 questões) e 5 (3 questões). Todos com alfa de Cronbach geral, demonstrando confiabilidade.

O modelo de 6 fatores e 37 questões indicado pela análise fatorial exploratória foi testado em uma análise fatorial confirmatória.

A tabela abaixo apresenta as estimativas dos parâmetros do modelo de 6 fatores e 37 questões selecionado através da análise fatorial exploratória. Esses parâmetros relacionam os dados originais aos fatores calculados pela análise confirmatória.

**Tabela 17** - Estimativas das variáveis latentes, erro padrão, Z, p, variável latente padronizada, padronização total, comunalidade, uniqueness, do modelo de 6 fatores e 37 questões selecionado através da análise fatorial exploratória, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

Estimativas das variáveis latentes – Modelo de 6 fatores								
Fatores/ Questões	Estimativa	Erro padrão	Z	P	Variável Latente Padronizada	Padronização total	Comunalidade	Uniqueness
<b>F1</b>								
Q62	1,000				1,261	0,849	0,72	0,28
Q63	1,065	0,072	14,754	0,000	1,343	0,929	0,86	0,14
Q64	0,914	0,079	11,642	0,000	1,153	0,790	0,62	0,38
Q65	0,866	0,084	10,349	0,000	1,093	0,730	0,53	0,47
Q66	0,533	0,076	6,974	0,000	0,672	0,539	0,29	0,71
<b>F2</b>								
Q7	1,000				0,339	0,421	0,18	0,82
Q9	1,185	0,244	4,845	0,000	0,402	0,731	0,53	0,47
Q10	1,019	0,248	4,115	0,000	0,346	0,497	0,25	0,75
Q17	1,373	0,359	3,828	0,000	0,466	0,436	0,19	0,81
Q18	1,210	0,252	4,795	0,000	0,410	0,708	0,50	0,50
Q30	1,052	0,248	4,239	0,000	0,357	0,527	0,28	0,72
Q35	1,072	0,218	4,912	0,000	0,363	0,763	0,58	0,42
Q36	1,153	0,231	4,986	0,000	0,391	0,804	0,65	0,35
<b>F3</b>								
Q6	1,000				0,390	0,462	0,21	0,79
Q8	1,107	0,246	4,491	0,000	0,431	0,495	0,25	0,75
Q29	1,331	0,304	4,377	0,000	0,519	0,475	0,23	0,77
Q59	2,406	0,423	5,690	0,000	0,938	0,814	0,66	0,34
Q60	2,495	0,430	5,803	0,000	0,972	0,865	0,75	0,25
Q61	2,724	0,465	5,856	0,000	1,062	0,894	0,80	0,20
<b>F4</b>								
Q22	1,000				0,309	0,438	0,19	0,81
Q32	1,654	0,325	5,083	0,000	0,511	0,804	0,65	0,35
Q33	2,011	0,393	5,116	0,000	0,621	0,831	0,69	0,31
Q34	1,548	0,315	4,917	0,000	0,478	0,720	0,52	0,48
<b>F5</b>								
Q38	1,000				0,653	0,794	0,63	0,37
Q39	1,072	0,107	10,053	0,000	0,700	0,897	0,80	0,20
Q40	0,734	0,099	7,403	0,000	0,479	0,609	0,37	0,63
<b>F6</b>								
Q1	1,000				0,465	0,572	0,33	0,67
Q13	1,092	0,213	5,135	0,000	0,508	0,513	0,26	0,74
Q19	1,107	0,194	5,716	0,000	0,515	0,593	0,35	0,65
Q28	0,954	0,192	4,981	0,000	0,444	0,493	0,24	0,76
Q46	1,421	0,268	5,303	0,000	0,661	0,535	0,29	0,71
Q47	0,675	0,139	4,857	0,000	0,314	0,478	0,23	0,77
Q50	1,563	0,281	5,564	0,000	0,727	0,571	0,33	0,67
Q52	1,564	0,245	6,377	0,000	0,727	0,698	0,49	0,51
Q53	1,780	0,270	6,589	0,000	0,828	0,737	0,54	0,46
Q57	1,030	0,177	5,801	0,000	0,479	0,606	0,37	0,63

Fonte: Elaborada pela autora

Considerando que as correlações variam de -1 até 1 e que 0 é o valor em que não há nenhuma correlação entre variáveis, a seguir a tabela 18 representa a Matriz de correlação entre os 6 fatores identificados pela análise fatorial exploratória e confirmatória.

**Tabela 18** - Matriz de correlação entre os 6 fatores identificados pela análise fatorial exploratória e confirmatória, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

Fatores	F1	F2	F3	F4	F5	F6
F1	1					
F2	0,165	1				
F3	0,441	0,399	1			
F4	0,192	0,405	0,216	1		
F5	0,293	0,517	0,402	0,436	1	
F6	0,439	0,556	0,593	0,433	0,445	1

Fonte: Elaborada pela autora

Na tabela acima, é possível observar que há correlações positivas entre F3 e F1; F4 e F2; F5 e F2 e F3 e F4; F6 e F1 e F2 e F3 e F4 e F5.

A seguir, o quadro 9, demonstra a alocação das questões das 6 dimensões do instrumento agrupadas pelos 6 fatores do modelo de 37 variáveis.

**Quadro 9** - Alocação das questões das 6 dimensões do instrumento pelos 6 fatores do modelo de 37 variáveis, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

Dimensões de Competências	Fatores do modelo 37 variáveis					
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Gerenciamento de recursos humanos		7, 9, 10, 17, 18	6, 8	22		1, 11, 13, 19
Gerenciamento do cuidado		30, 35, 36	29	32, 33, 34	38	28
Comunicação/ relacionamento interpessoal					39, 40	46, 47
Gerenciamento educacional						50, 52, 53
Gerenciamento de risco	62		59, 60, 61			57
Gerenciamento de recursos materiais	63, 64, 65, 66					

Fonte: Elaborada pela autora

A dimensão I, gerenciamento de recursos humanos constituída por 12 questões, foi distribuída entre 4 fatores, Fator 2 (5 questões), Fator 3 (2 questões), Fator 4 (1 questão) e Fator 6 (4 questões).

A dimensão II, gerenciamento do cuidado distribuiu-se em 5 fatores, Fator 2 (3 questões), Fator 3 (1 questões), Fator 4 (3 questões) e os Fatores 5 e 6, apenas uma questão cada um destes.

Comunicação/ relacionamento interpessoal, nomeada como dimensão III, obteve as questões distribuídas entre os Fatores 5 e 6, duas questões cada.

As dimensões IV e VI, gerenciamento educacional e gerenciamento de recursos materiais, concentraram suas questões em apenas um fator, Fator 6 (3 questões) e Fator 1 (4 questões).

Gerenciamento de risco, a dimensão V, alocou suas questões entre o Fator 1 e 6 uma questão cada e ao Fator 3 (3 questões).

Apesar de possuímos instrumentos genuinamente brasileiros para avaliar as competências dos enfermeiros que atuam em diversas especialidades da área hospitalar, espera-se que este estudo de construção e validação de um instrumento de avaliação de competências dos enfermeiros em âmbito hospitalar, motive a adesão dos gestores para utilizá-lo como forma de instrumento de avaliação e evolução de planos de carreira do enfermeiro nas Instituições de saúde.

Para que essa contribuição aconteça de forma solidificada, e possa ser aplicada em outros cenários hospitalares, a seguir estão descritos os passos de nomeação dos fatores em Dimensões do Instrumento final, assim como a significância e atributos das dimensões classificadas pelo autor este estudo.

## 5.5 RESULTADO PARTE V

### 5.5.1 Testes Regressão Logística Multinomial

Os dados demográficos e os fatores resultantes da análise fatorial confirmatória do instrumento deveriam ter a capacidade de refletir e eventualmente predizer a função atribuída dos profissionais avaliados no estudo.

Para testar essa eventual capacidade dos dados e dos fatores, foi realizada uma análise de regressão logística em que as atribuições comporiam a variável resposta e os demais dados e fatores comporiam as variáveis explicativas.

Os conjuntos de dados a fazer parte do modelo foram testados e dentre todos os modelos de regressão logística Multinomial, o que resultou em maior acurácia na predição das atribuições funcionais dos enfermeiros foi o seguinte: *autoavaliação+estado civil+fatores+idade ao graduar-se+tipo de instituição de graduação+número de filhos+existência de*

outro vínculo+religião+sexo+tempo de graduação+tempo na instituição+titulação+trabalho anterior.

Esse conjunto de dados é desmembrado em 32 variáveis, sendo 10 numéricas e 22 dicotômicas, conforme a equação abaixo:

$$\begin{aligned}
 P = & \beta_0 + \beta_1 * \text{autoavaliação\_especialista} + \beta_2 * \text{autoavaliação\_iniciado} + \\
 & \beta_3 * \text{autoavaliação\_iniciado\_avançado} + \beta_4 * \text{autoavaliação\_proficiente} + \beta_5 * \text{estado\_civil\_casado} + \\
 & \beta_6 * \text{estado\_civil\_divorciado} + \beta_7 * \text{estado\_civil\_solteiro} + \beta_8 * \text{estado\_civil\_viúvo} + \beta_9 * F1 + \beta_{10} * F2 + \\
 & \beta_{11} * F3 + \beta_{12} * F4 + \beta_{13} * F5 + \beta_{14} * F6 + \beta_{15} * \text{idade\_ao\_graduar-se} + \\
 & \beta_{16} * \text{instituição\_de\_graduação\_pública} + \beta_{17} * \text{número\_de\_filhos} + \beta_{18} * \text{outro\_vínculo\_sim} + \\
 & \beta_{19} * \text{religião\_espírita} + \beta_{20} * \text{religião\_evangélica} + \beta_{21} * \text{religião\_nenhuma} + \beta_{22} * \text{religião\_outra} + \\
 & \beta_{23} * \text{religião\_protestante} + \beta_{24} * \text{sexo\_masc} + \beta_{25} * \text{tempo\_de\_graduação} + \beta_{26} * \text{tempo\_na\_instituição} \\
 & + \beta_{27} * \text{titulação\_doutorado} + \beta_{28} * \text{titulação\_especialização} + \beta_{29} * \text{titulação\_graduação} + \\
 & \beta_{30} * \text{titulação\_mestrado} + \beta_{31} * \text{titulação\_residência} + \beta_{32} * \text{trabalho\_anterior\_sim}
 \end{aligned}$$

Esse modelo foi estimado com o uso dos 150 dados originais. Dos três níveis do fator Atribuição, o nível “Assistencial” foi estabelecido como nível de referência, por ter o maior número de dados, razão pela qual o modelo estima os coeficientes para os outros dois níveis: “Gestor” e “Supervisor”. O quadro 10, apresenta os índices de qualidade do ajuste do instrumento.

**Quadro 10** - Índices de qualidade de ajustes do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

Log de verossimilhança	-43,144
Pseudo R <sup>2</sup> de McFadden	0,67317
Teste de razão de verossimilhanças	Qui quadrado=177,73 ; p=1,2162 x 10 <sup>-12</sup>

Fonte: Elaborado pela autora

A classificação e frequência dos 150 indivíduos segundo as estimativas do modelo é confrontada na tabela abaixo com as respectivas atribuições.

**Tabela 19** - Classificação e frequência da acurácia das atribuições dos enfermeiros, segundo as estimativas do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

Atribuição	Predição			Acurácia
	Assistencial	Gestor	Supervisor	%
Assistencial	90	0	7	92,78
Gestor	0	19	0	100,00
Supervisor	15	0	19	55,88

Fonte: Elaborada pela autora

Esta tabela de contingência das classificações quando avaliada pelo teste Stuart-Maxwell, revela a consistência do modelo de regressão aplicado.

O teste mostra que a alteração das frequências entre as atribuições e as classificações é rejeitada ao nível de significância de 0,05 ( $X^2 = 2,909$ , g.l.=2,  $p=0,234$ ), ou seja, não há diferença estatística entre as atribuições observadas e a classificação obtida pelo modelo logístico multinomial. A acurácia geral do instrumento foi de 85,33%.

Comparativamente, ao substituímos os seis fatores pelos escores das seis dimensões no modelo de regressão logística multinomial, temos os resultados demonstrados a seguir.

**Tabela 20** - Índices de qualidade de ajuste da análise fatorial exploratória e confirmatória, significância dos 6 fatores e 37 questões, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

ACURÁCIA	INSTRUMENTOS	
	MODELO DE 6 DIMENSÕES	MODELO DE 6 FATORES
Assistencial	92,78%	92,78%
Gestor	89,47%	100,00%
Supervisor	52,94%	55,88%
Geral	83,33%	85,33%
Significância geral do modelo	$p=9,9881 \times 10^{-10}$	$p=1,2162 \times 10^{-12}$

Fonte: Elaborada pela autora

Na tabela 20, a comparação demonstra que o uso dos fatores aumenta a capacidade do modelo de identificar gestores e supervisores, reduzindo possíveis equívocos entre essas duas categorias.

## 5.6 RESULTADO PARTE VI

### 5.6.1 Nomeação dos Fatores e o Estabelecimento das Novas Dimensões

Aos 6 novos fatores e suas respectivas proposições, realizou-se a nomeação destes denominando dimensões cujas características para a nomeação foram de acordo com a temática das questões que foram alocadas em maior proporção no respectivo fator.

A nomeação do Fator 1 foi em decorrência do predomínio das questões pertencerem a dimensão gerenciamento de recursos materiais. Este fator foi nomeado como ***Dimensão I - Gerenciamento de Recursos Materiais.***

Ao Fator 2, devido as questões pertencerem as dimensões gerenciamento de recursos humanos e gerenciamento do cuidado, a legitimidade da nomeação ocorreu através de palavras expressivas que direcionaram as questões à nomeação do Fator em ***Dimensão II - Gerenciamento de Recursos Humanos.***

O Fator 3, constituiu-se de questões pertencentes as dimensões gerenciamento de recursos humanos, gerenciamento do cuidado e gerenciamento de risco. Sua nomeação ocorreu em decorrência de expressões que integraram as questões. A nomeação do Fator de ***Dimensão III - Gerenciamento de Risco e Segurança.***

A nomeação do Fator 4 foi decorrente a termos que abarcaram as questões pertencentes as dimensões gerenciamento de recursos humanos e gerenciamento do cuidado, o fator foi nomeado como ***Dimensão IV - Gerenciamento da Assistência de Enfermagem.***

O Fator 5, concentrou-se nas dimensões gerenciamento do cuidado e comunicação/relacionamento interpessoal, sendo esta última predominante. As afirmações contribuíram para a nomeação desse Fator como ***Dimensão V - Gerenciamento do Relacionamento Interpessoal.***

A alocação das questões pertencentes ao Fator 6, foram distribuídas nas dimensões, gerenciamento de recursos humanos, gerenciamento do cuidado, comunicação/relacionamento interpessoal, gerenciamento educacional e gerenciamento de risco. Para a nomeação deste Fator, utilizou-se expressões de

sentido semelhante que integraram as questões. A nomeação estabelecida foi **Dimensão VI - Gerenciamento Educacional e Qualidade Assistencial**.

Após a nomeação das novas dimensões para que possamos tornar a aplicabilidade do instrumento e sua interpretação do que se espera das respectivas dimensões, buscou-se por meio do quadro abaixo definir a significância e os principais atributos envolventes nas dimensões, a seguir no quadro 11.

**Quadro 9** - Dimensões renomeadas com as respectivas significâncias das dimensões do instrumento, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

DIMENSÕES	SIGNIFICÂNCIA ESTRATÉGICA E ATRIBUTOS
<b>Gerenciamento de Recursos Materiais</b>	Participar efetivamente na escolha, compra, processo de treinamento para manuseio e utilizar em favor ao processo de trabalho de qualidade, além de emitir pareceres sobre a tecnologia adquirida no local de sua responsabilidade.
<b>Gerenciamento de Recursos Humanos</b>	Contribuir e proporcionar a equipe ambiente em condições favoráveis de segurança para suprir as demandas locais, utilizar-se do julgamento clínico para tomar decisões e proporcionar a assistência ao cliente em tempo hábil e sob supervisão, além de ter a capacidade de resolução de conflitos mantendo a ética e o sigilo profissional.
<b>Gerenciamento de Risco e Segurança</b>	Utilizar os protocolos, indicadores, evidências para fundamentar e implementar os procedimentos assistenciais e administrativos buscando resultados de qualidade relacionados ao processo de gestão e enfermagem.
<b>Gerenciamento da Assistência de Enfermagem</b>	Identificar e solucionar as necessidades dos pacientes, equipe e familiares de forma hábil, adequada, flexível e efetiva.
<b>Gerenciamento do Relacionamento Interpessoal</b>	Comunicar-se de forma clara, facilitar, intermediar e agir em parceria com as equipes e inter-unidades hospitalares.
<b>Gerenciamento Educacional e Qualidade Assistencial</b>	Identificar necessidades educacionais e proporcionar propostas educativas para a equipe, além de incentivar e orientar a equipe quanto a procedimentos, protocolos e rotinas institucionais, identificando possíveis riscos. Executar o dimensionamento de da equipe pautado no planejamento para proporcionar a assistência segura, considerando o processo de enfermagem um indicador preditivo da qualidade assistencial no momento da internação a alta do paciente.

**Fonte:** Elaborado pela autora

Com o direcionamento dado pela análise fatorial exploratória e confirmatória, no quadro abaixo apresentamos o instrumento finalizado, constituído de 6 Dimensões de Competências e 37 proposições.



**Quadro 10** - Instrumento final direcionado pela análise fatorial exploratória e confirmatória, agrupado pelos 6 fatores do modelo de 37 variáveis, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

INSTRUMENTO FINAL DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO					
<p>LEGENDA:            DISCORDO TOTALMENTE = DT            DISCORDO PARCIALMENTE = DP            NEM DISCORDO E NEM CONCORDO = ND/NC            CONCORDO PARCIALMENTE = CP            CONCORDO TOTALMENTE = CT</p>					
<b>DIMENSÃO I - Gerenciamento de Recursos Materiais</b>	<b>DT</b>	<b>DP</b>	<b>ND/NC</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
1.Participo efetivamente na escolha de materiais e de equipamentos adquiridos na unidade	1	2	3	4	5
2.Participo efetivamente na compra de materiais e de equipamentos	1	2	3	4	5
3.Participo efetivamente no processo de treinamento do manuseio adequado de equipamentos e materiais.	1	2	3	4	5
4.Emito parecer sobre a tecnologia utilizada na unidade no que se refere a acurácia e precisão/ facilidade de uso/ segurança e confiabilidade de medida.	1	2	3	4	5
5.Utilizo a tecnologia em favor do processo de trabalho com qualidade.	1	2	3	4	5
<b>DIMENSÃO II - Gerenciamento de Recursos Humanos</b>	<b>DT</b>	<b>DP</b>	<b>ND/NC</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
6.Supervisiono o desempenho da equipe de enfermagem durante o plantão.	1	2	3	4	5
7.As estratégias que utilizo em minhas decisões, visam a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.	1	2	3	4	5
8.Para a tomada de decisão procuro associar julgamento clínico à aspectos administrativos.	1	2	3	4	5
9.Acredito que os recursos humanos (funcionários / colaboradores) da unidade devem ser qualitativamente adequados para suprir a demanda de cuidados requerida pelos pacientes.	1	2	3	4	5
10.Os recursos humanos (funcionários / colaboradores) da unidade devem contribuir para condições favoráveis de segurança do trabalho em equipe.	1	2	3	4	5
11.Possuo habilidade para realizar as atividades técnicas no prazo estabelecido.	1	2	3	4	5
12.Mantenho sigilo das informações contidas em prontuários ou relatadas pelo paciente.	1	2	3	4	5
13.Mantenho sigilo das informações diante de situações de conflito na unidade.	1	2	3	4	5
<b>DIMENSÃO III - Gerenciamento de Risco e Segurança</b>	<b>DT</b>	<b>DP</b>	<b>ND/NC</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
14.Compartilho a responsabilidade quanto a implementação do cuidado de enfermagem.	1	2	3	4	5
15.Preocupo-me em fornecer os indicadores que fundamentam os procedimentos assistenciais/ administrativos focados na gestão de qualidade.	1	2	3	4	5
16.Utilizo protocolos assistenciais para a implementação do Processo de Enfermagem.	1	2	3	4	5
17.Utilizo resultados de pesquisas científicas para estabelecimentos de normas, rotinas e protocolos assistenciais utilizados.	1	2	3	4	5
18.Compreendo os indicadores apresentados pela gestão e os aplico na prática	1	2	3	4	5
19.Utilizo indicadores de qualidade assistencial para mensurar dados qualitativos e quantitativos relacionados ao Processo de Enfermagem	1	2	3	4	5
<b>DIMENSÃO IV - Gerenciamento da Assistência de Enfermagem</b>	<b>DT</b>	<b>DP</b>	<b>ND/NC</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
20.Possuo habilidade e flexibilidade para administrar as situações de conflito da equipe multiprofissional de maneira adequada.	1	2	3	4	5
21.Identifico e atendo as necessidades dos pacientes de forma rápida e efetiva.	1	2	3	4	5
22.Identifico e atendo as necessidades dos familiares.	1	2	3	4	5
23.Identifico e atendo as necessidades da equipe de enfermagem de forma rápida e efetiva	1	2	3	4	5
<b>DIMENSÃO V - Gerenciamento do Relacionamento Interpessoal</b>	<b>DT</b>	<b>DP</b>	<b>ND/NC</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
24.Trabalho em parceria com a equipe de enfermagem de todos os turnos de trabalho e unidades inter-relacionadas.	1	2	3	4	5
25.Trabalho em parceria com a equipe multidisciplinar.	1	2	3	4	5
26.Percebo de maneira clara a comunicação não verbal, e facilito a interação entre as partes.	1	2	3	4	5
<b>DIMENSÃO VI - Gerenciamento Educacional e Qualidade Assistencial</b>	<b>DT</b>	<b>DP</b>	<b>ND/NC</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
27.Faço orientações específicas para o desenvolvimento das atividades realizadas pela equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5
28.Avalio as reais necessidades da equipe de enfermagem e realizo o trabalho pautado no planejamento que contemple formas de operacionalizá-las.	1	2	3	4	5
29.Procuro dimensionar o quadro de pessoal da unidade quali-quantitativamente suficiente para a execução do trabalho de enfermagem.	1	2	3	4	5
30.Identifico se os recursos humanos (funcionários / colaboradores) desta unidade estão preparados para a assistência segura do paciente.	1	2	3	4	5
31.Considero o Processo de Enfermagem um indicador preditivo de qualidade assistencial.	1	2	3	4	5
32.Participo do processo de alta dos pacientes sob minha responsabilidade.	1	2	3	4	5
33.Abordo as pessoas com flexibilidade e empatia, no gerenciamento de situações de conflito que ocorrem na unidade.	1	2	3	4	5
34.Proporciono ou realizo com frequência treinamentos de procedimentos e rotinas institucionais.	1	2	3	4	5
35.Identifico as necessidades educacionais da equipe de enfermagem e apresento propostas educativas aos meus superiores e pares.	1	2	3	4	5
36.Incentivo e oriento os membros da equipe multiprofissional a utilizar dados de pesquisa baseada em evidências	1	2	3	4	5
37.Realizo o monitoramento das atividades assistenciais e identifico os riscos	1	2	3	4	5

Fonte: Elaborado pela autora

Ao compararmos as dimensões renomeadas entre as funções atribuídas aos enfermeiros, encontramos os resultados expostos na tabela 21.

**Tabela 21** - Comparação entre as dimensões de competências renomeadas e função atribuída aos enfermeiros, número total, média, desvio padrão, mediana e intervalo de confiança, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

Dimensões de Competências	Função Atribuída	n	Média (desvio padrão)	Mediana (intervalo interquartil)	IC95%	Teste	Significância
<b>Gerenciamento de Recursos Materiais</b>	Gestor	19	3,430 (1,230)	3,400 (2,160)	(2,84-4,02)	Kruskal-Wallis	P=0,01 G>A(p=0,0173)
	Supervisor	34	3,120 (1,280)	3,110 (1,960)	(2,68-3,57)		
	Assistencial	97	2,640 (1,150)	2,400 (1,960)	(2,41-2,87)		
<b>Gerenciamento de Recursos Humanos</b>	Gestor	19	3,650 (0,698)	3,890 (0,212)	(3,31-3,99)	Kruskal-Wallis	P=0,42
	Supervisor	34	3,700 (0,282)	3,790 (0,298)	(3,60-3,79)		
	Assistencial	97	3,760 (0,195)	3,810 (0,209)	(3,72-3,80)		
<b>Gerenciamento de Risco e Segurança</b>	Gestor	19	1,880 (0,380)	1,960 (0,251)	(1,69-2,06)	Kruskal-Wallis	P=0,066
	Supervisor	34	1,740 (0,458)	1,900 (0,661)	(1,58-1,90)		
	Assistencial	97	1,730 (0,336)	1,770 (0,454)	(1,67-1,80)		
<b>Gerenciamento da Assistência de Enfermagem</b>	Gestor	19	2,350 (0,311)	2,390 (0,502)	(2,20-2,50)	Kruskal-Wallis	P=0,786
	Supervisor	34	2,310 (0,321)	2,300 (0,447)	(2,20-2,42)		
	Assistencial	97	2,330 (0,271)	2,320 (0,447)	(2,28-2,39)		
<b>Gerenciamento do Relacionamento Interpessoal</b>	Gestor	19	4,500 (0,706)	4,790 (0,475)	(4,16-4,84)	Kruskal-Wallis	P=0,184
	Supervisor	34	4,170 (0,941)	4,700 (0,904)	(3,84-4,49)		
	Assistencial	97	4,490 (0,400)	4,710 (0,614)	(4,41-4,57)		
<b>Gerenciamento Educacional e Qualidade Assistencial</b>	Gestor	19	3,570 (0,648)	3,690 (0,427)	(3,25-3,88)	Kruskal-Wallis	P=0,004 G>A(p=0,0019)
	Supervisor	34	3,450(0,392)	3,520 (0,502)	(3,32-3,59)		
	Assistencial	97	3,330 (0,403)	3,420 (0,550)	(3,25-3,42)		

Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se a comparação entre as dimensões de competências e a função atribuída aos enfermeiros, diferença estatisticamente significativa em relação ao Gerenciamento Educacional e Qualidade Assistencial,  $p=0,004$  (gestor maior que assistencial) e os demais não apresentaram significância estatística.

A comparação entre as dimensões de competências e autoavaliação dos enfermeiros, será apresentada na tabela 22, a seguir.

**Tabela 22** - Comparação entre as dimensões de competências e autoavaliação dos enfermeiros, número total, média, desvio padrão, mediana e intervalo de confiança, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

Dimensões de Competências	Autoavaliação	n	Média (desvio padrão)	Mediana (intervalo interquartil)	IC95%	Teste	Significância
<b>Gerenciamento de Recursos Materiais</b>	Iniciado	3	1,620 (0,413)	1,790 (0,385)	(0,59-2,64)	Kruskal-Wallis	p=0,072
	Iniciado avançado	9	2,670 (1,210)	2,700 (1,840)	(1,74-3,60)		
	Competente	51	2,580 (1,120)	2,340 (1,890)	(2,27-2,90)		
	Proficiente	60	3,060 (1,130)	2,830 (1,800)	(2,77-3,35)		
	Especialista	27	3,090 (1,500)	3,200 (3,000)	(2,50-3,68)		
<b>Gerenciamento de Recursos Humanos</b>	Iniciado	3	3,290 (0,559)	3,080 (0,529)	(1,90-4,68)	Kruskal-Wallis	p=0,002 E>C, E>I (p<0,025)
	Iniciado avançado	9	3,640 (0,226)	3,680 (0,247)	(3,46-3,81)		
	Competente	51	3,650 (0,450)	3,740 (0,220)	(3,53-3,78)		
	Proficiente	60	3,800 (0,142)	3,850 (0,197)	(3,76-3,83)		
	Especialista	27	3,800 (0,247)	3,870 (0,092)	(3,70-3,90)		
<b>Gerenciamento de Risco e Segurança</b>	Iniciado	3	1,370 (0,520)	1,400 (0,519)	(0,08-2,66)	Kruskal-Wallis	P = 0,012 (P>C, p=0,0255)
	Iniciado avançado	9	1,700 (0,318)	1,770 (0,518)	(1,46-1,94)		
	Competente	51	1,650 (0,393)	1,720 (0,493)	(1,53-1,76)		
	Proficiente	60	1,830 (0,345)	1,950 (0,384)	(1,74-1,92)		
	Especialista	27	1,850 (0,337)	1,870 (0,346)	(1,72-1,98)		
<b>Gerenciamento da Assistência de Enfermagem</b>	Iniciado	3	2,260 (0,443)	2,310 (0,440)	(1,16-3,36)	Kruskal-Wallis	P=0,0641
	Iniciado avançado	9	2,160 (0,345)	2,180 (0,422)	(1,90-2,43)		
	Competente	51	2,280 (0,300)	2,220 (0,467)	(2,20-2,36)		
	Proficiente	60	2,350 (0,262)	2,310 (0,436)	(2,29-2,42)		
	Especialista	27	2,440 (0,245)	2,490 (0,461)	(2,34-2,54)		
<b>Gerenciamento do Relacionamento Interpessoal</b>	Iniciado	3	2,670 (1,880)	1,590 (1,630)	(-1,99-7,34)	Kruskal-Wallis	P=0,072
	Iniciado avançado	9	4,300 (0,553)	4,580 (0,903)	(3,88-4,73)		
	Competente	51	4,410 (0,615)	4,720 (0,627)	(4,24-4,59)		
	Proficiente	60	4,440 (0,496)	4,660 (0,760)	(4,31-4,57)		
	Especialista	27	4,620 (0,345)	4,780 (0,478)	(4,48-4,75)		
<b>Gerenciamento Educacional e Qualidade Assistencial</b>	Iniciado	3	3,140 (0,620)	2,860 (0,573)	(1,60-4,68)	Kruskal-Wallis	P<0,001 E>C, P>C, E>IA, P>IA(p<0,025)
	Iniciado avançado	9	3,080 (0,394)	3,060 (0,391)	(2,78-3,39)		
	Competente	51	3,190 (0,532)	3,250 (0,657)	(3,04-3,34)		
	Proficiente	60	3,530 (0,292)	3,540 (0,425)	(3,45-3,60)		
	Especialista	27	3,590 (0,328)	3,590 (0,278)	(3,46-3,72)		

Fonte: Elaborada pela autora

Ao analisarmos as respostas por dimensões de competências, foram estatisticamente significantes as dimensões Gerenciamento de Recursos Humanos, p=0,002 (especialista maior que competente e especialista maior que o iniciado); Gerenciamento de Risco e Segurança, com valor p=0,012 (proficiente maior que competente) e Gerenciamento Educacional e Qualidade Assistencial, p<0,001 (especialista maior que competente; proficiente maior que competente; especialista maior que iniciado avançado e proficiente maior que iniciado avançado).

A seguir, comparamos a titulação dos enfermeiros com as dimensões de competências do instrumento, na tabela 23.

**Tabela 23** - Comparação entre as dimensões de competências e titulações dos enfermeiros, número total, média, desvio padrão, mediana e intervalo de confiança, Botucatu/SP, Brasil, 2018.

Dimensões de Competências	Titulações	n	Média (desvio padrão)	Mediana (intervalo interquartil)	IC95%	Teste	Significância
<b>Gerenciamento de Recursos Materiais</b>	Aprimoramento	2	3,310 (1,370)	3,310 (0,969)	(-9,00-15,61)	Kruskal-Wallis	P=0,8524
	Especialização	88	2,870 (1,220)	2,790 (2,290)	(2,61-3,12)		
	Residência	2	2,630 (1,900)	2,630 (1,340)	(-14,45-19,72)		
	Mestrado	30	2,760 (1,280)	2,570 (2,370)	(2,29-3,24)		
	Doutorado	7	3,260 (1,370)	3,270 (2,320)	(2,00-4,53)		
<b>Gerenciamento de Recursos Humanos</b>	Aprimoramento	2	3,970 (0,007)	3,970 (0,005)	(3,90-4,03)	Kruskal-Wallis	P=0,036 A>R(p<0,025)
	Especialização	88	3,720 (0,374)	3,810 (0,223)	(3,64-3,80)		
	Residência	2	3,430 (0,132)	3,430 (0,093)	(2,25-4,62)		
	Mestrado	30	3,750 (0,242)	3,860 (0,274)	(3,66-3,84)		
	Doutorado	7	3,710 (0,335)	3,880 (0,281)	(3,40-4,02)		
<b>Gerenciamento de Risco e Segurança</b>	Aprimoramento	2	2,140 (0,001)	2,140 (0,001)	(2,13-2,15)	Kruskal-Wallis	P=0,2122
	Especialização	88	1,750 (0,388)	1,840 (0,410)	(1,67-1,83)		
	Residência	2	1,690 (0,322)	1,690 (0,228)	(-1,20-4,59)		
	Mestrado	30	1,770 (0,346)	1,780 (0,441)	(1,64-1,90)		
	Doutorado	7	1,910 (0,262)	2,030 (0,267)	(1,67-2,16)		
<b>Gerenciamento da Assistência de Enfermagem</b>	Aprimoramento	2	2,680 (0,004)	2,680 (0,003)	(2,64-2,72)	Kruskal-Wallis	P=0,027 A>R(p<0,025)
	Especialização	88	2,330 (0,282)	2,320 (0,449)	(2,27-2,39)		
	Residência	2	1,680 (0,101)	1,680 (0,071)	(0,78-2,59)		
	Mestrado	30	2,330 (0,271)	2,270 (0,472)	(2,22-2,43)		
	Doutorado	7	2,440 (0,309)	2,560 (0,217)	(2,15-2,73)		
<b>Gerenciamento do Relacionamento Interpessoal</b>	Aprimoramento	2	4,880 (0,015)	4,880 (0,011)	(4,74-5,02)	Kruskal-Wallis	P=0,1207
	Especialização	88	4,430 (0,580)	4,740 (0,767)	(4,31-4,55)		
	Residência	2	4,190 (0,737)	4,190 (0,521)	(-2,44-10,81)		
	Mestrado	30	4,370 (0,675)	4,670 (0,816)	(4,12-4,62)		
	Doutorado	7	4,260 (1,220)	4,840 (0,448)	(3,14-5,39)		
<b>Gerenciamento Educacional e Qualidade Assistencial</b>	Aprimoramento	2	3,980 (0,070)	3,980 (0,050)	(3,35-4,61)	Kruskal-Wallis	P=0,0547
	Especialização	88	3,400 (0,460)	3,490 (0,484)	(3,30-3,50)		
	Residência	2	2,860 (0,536)	2,860 (0,379)	(-1,96-7,68)		
	Mestrado	30	3,450 (0,396)	3,500 (0,440)	(3,31-3,60)		
	Doutorado	7	3,610 (0,447)	3,630 (0,402)	(3,20-4,02)		

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação a comparação das dimensões de competências e as titulações dos enfermeiros, houve significância estatística nas dimensões Gerenciamento de Recursos Humanos e Gerenciamento da Assistência de Enfermagem, ambas sendo o aprimoramento maior do que a residência. As demais dimensões não encontramos significância.

## 6 DISCUSSÃO

---

## **6 DISCUSSÃO**

As competências profissionais do enfermeiro atuante nas áreas hospitalares e seus atributos direcionaram a busca na literatura e subsidiaram a compreensão detalhada para o desenvolvimento deste estudo.

O termo competência passa por um processo contínuo de demanda em estabelecer e delinear atributos no anseio de melhor conceituação e relevância. A corrente integradora de competências defendida por Gonczi (1999), preconiza a abordagem simultânea do indivíduo e seu desempenho pessoal, considera ser um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para exercer certa atividade, bem como uma ferramenta de desenvolvimento pessoal em determinados contextos, relacionados a comportamentos adotados no trabalho.

A competência de enfermagem é definida como a capacidade de um enfermeiro demonstrar efetivamente um conjunto de atributos: características pessoais, atitude profissional, valores, conhecimentos e habilidades, além de cumprir o exercício profissional de forma responsável e segura por meio de sua prática, envolve experiências, atitudes e valores pessoais empregados de forma compatível em respostas às situações da prática profissional (MEGHNAGI, 2003; TAKASE; TERAOKA, 2011; CAMELO; ANGERAMI, 2013; OLIVEIRA et al., 2014).

Nessa ótica, julgamos ser a competência profissional influenciada pelo ambiente organizacional em que as exigências dependem da realidade objetiva e da capacidade subjetiva do enfermeiro de analisar e influenciar o próprio ambiente.

Consideramos portanto, que competência profissional é o mobilizar do conhecimento e das experiências para atender as demandas organizacionais, saber ser e articular os atributos individuais.

As organizações de saúde buscam profissionais competentes que proporcionem o êxito das missões empresariais. No contexto das áreas hospitalares, os enfermeiros ocupam diversas posições laborais, entre elas, assistencial, supervisão, direção, gestão e coordenação. Tais cargos exigem desempenho de atividades profissionais alicerçadas em diretrizes organizacionais, a fim de que o enfermeiro desenvolva competências específicas ao cargo atribuído.

Existe um processo contínuo e global na tentativa de estabelecer e delinear padrões, atributos, atitudes, habilidades, experiências na expectativa de busca da melhor conceituação e significância de competências para o enfermeiro.

Freitas e Odelius (2018), enfatizam que não basta os líderes deterem atributos, se não os colocam em ação, de forma que a equipe ou organização em que atuam elevem seu patamar de desempenho requerido pelo contexto empresarial.

Pessoa Júnior et al. (2012), ressaltam que embora o cuidar de enfermagem seja pautado na promoção à vida, conforto, diálogo e no potencial individual de cada sujeito, o enfermeiro é o principal colaborador ativo da assistência do processo saúde/doença, e faz-se necessário a construção de instrumentos com eixos teóricos e práticos, a fim de melhorar essa assistência.

Uma vasta busca na literatura, sobre as competências profissionais, sob a ótica de atuação do enfermeiro na área hospitalar, permearam a base deste estudo. Deparamos com estudos, direcionados a áreas específicas de atuação do enfermeiro, sem um modelo generalista, com ênfase nas competências gerenciais, elaborado e apresentado pela sociedade científica brasileira.

Para que essa lacuna fosse preenchida, optamos por produzir uma ferramenta de avaliação de competências do enfermeiro atuante na área hospitalar, mediante a construção e validação de um instrumento, seguido por uma metodologia fundamentada na Psicometria e evidências científicas oriundas do cenário brasileiro. Idealizamos um instrumento padronizado para representar as competências do enfermeiro em uma Instituição hospitalar pública de ensino.

Os instrumentos, questionários, escalas, auxiliarão nas evidências de ferramentas de coletas de dados confiáveis e válidas no meio científico. Elaborar instrumentos de investigação científica, significa percorrer caminhos, formas, maneiras, diretrizes e procedimentos para atingir determinado fim (PESSOA JÚNIOR et al., 2012; HENRIQUES et al., 2018).

O construto do instrumento proposto, foi constituído por seis dimensões de competências agrupadas pelos seus respectivos atributos que julgamos sinérgicos, sua validade foi baseada nos julgamentos dos juízes peritos na área do construto, que verificaram representatividade do conjunto de itens proposto.

De acordo com a necessidade de traduzir uma análise conceitual ou de

representatividade do constructo, a validação é um processo primordial nos estudos. Embora limitante, por tratar-se de um processo subjetivo, faz-se necessário a utilização de medidas quantitativas para avaliar a validade de conteúdo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Dos 69 itens do instrumento avaliado, não ocorreu discordância entre os juízes quanto a representatividade do conjunto de afirmações do instrumento frente ao universo teórico relativo as competências do enfermeiro e a quantidade de intervalos e escores atribuídos as respostas.

Utilizamos a técnica Delphi que possibilitou a expressão das opiniões dos especialistas para justificar suas opiniões sobre um determinado assunto ou tema, sem contato entre os peritos, mas que possibilita a construção participativa do instrumento em questão (SILVA et al., 2013; MEDEIROS et al., 2015; SANTOS et al., 2016).

Comumente, os estudos apontam o processo de julgamento repetido por três vezes, o consenso se dá uma vez que os juízes passam a reconsiderar as suas opiniões a partir da visão do conjunto dos especialistas (POLIT et al., 2007).

Em relação ao número de rodadas na aplicação da técnica Delphi, o processo de julgamento atingiu concordância na primeira rodada, cenário também evidenciado por Nogueira e Cunha (2018) ao descreverem critérios de construção e validação do perfil de competências de enfermeiros gestores de ensino.

Na primeira rodada, os objetivos propostos que nos nortearam a construir o instrumento, foram atingidos por meio do resultado das respostas dos juízes as 69 questões do instrumento com IVC geral, considerado satisfatório; resultados semelhantes aos pesquisadores Alexandre e Coluci (2011), Santos et al. (2016), Galindo et al. (2017) e Nogueira e Cunha (2018) que obtiveram em uma única rodada Delphi a taxa geral de concordância maior que 0,75.

O uso do IVC é uma medida robusta e utilizada com muita frequência em estudos de validação de instrumentos, aponta o acordo dos juízes com os parâmetros avaliados dos itens, excluindo-se ao acaso. Não devemos considerar o IVC o único teste para determinar a validade de conteúdo. A análise foi baseada em índices de correlação entre os juízes, representando a tendência de fazer os mesmos julgamentos sobre outros itens do instrumento (BITTENCOURT et al., 2011; BORGES



et al., 2013; SILVA et al., 2013).

Em vista disso, utilizamos o coeficiente de Kappa (k), para verificar a razão da proporção de vezes que os juízes concordaram com a proporção máxima de vezes que os juízes poderiam concordar com o item do instrumento (POLIT et al, 2007; GALINDO et al., 2017).

O coeficiente Alpha de Cronbach evidenciou que a eliminação de nenhum dos itens resultaria em alteração positiva desse valor. O alfa de Cronbach, varia seus valores de 0 a 1 e são considerados aceitáveis quando estão no intervalo de 0,70 a 0,90 (BITTENCOURT et al., 2011; BORGES et al., 2013; SILVA et al., 2013).

Apesar do percentual de discordância dos juízes, para a exclusão de itens do instrumento ter se apresentado em 4,7%; consideramos necessário apenas a exclusão de 0,3% das sugestões, por se tratarem de itens com semelhança de conteúdo e atingirem os critérios de exclusão estabelecidos por Santos et al. (2016).

Dessa forma, o instrumento foi ajustado para 67 proposições e aplicado na população de enfermeiros do Complexo HCFMB. Os enfermeiros respondentes foram predominantemente do sexo feminino, casados, com idade média de 36,99 anos e desvio padrão 7,68. Exerceram a profissão técnico e auxiliar de enfermagem em Instituições de saúde privadas antes de graduarem-se em Instituições de Ensino particulares.

A área da saúde é constituída por 3,5 milhões de trabalhadores, destes 50% atuam na Enfermagem segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ema ampla investigação sobre o perfil da Enfermagem brasileira proposto pelo COFEN, abordou-se cerca de 50% dos municípios brasileiros dos 27 estados da Federação destacando-se que o enfermeiro inicia sua carreira com 22 anos de idade (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2015). No Japão a média de idade é de 29,8 anos, com idade mínima de 22 e máxima 32 anos (TAKASE; TERAOKA, 2011).

O Complexo HCFMB, localiza-se na região sudeste do Brasil, no Estado de São Paulo, sendo que 53,9% dos Enfermeiros e 56,1% dos Técnicos e Auxiliares estão concentrados nesta região e proporcionalmente à população, que representa 28,4% dos brasileiros segundo o IBGE, a Região Nordeste apresenta a menor concentração de profissionais, com 17,2% das equipes de enfermagem, motivo pelo

qual optarmos pelo estudo em um Complexo Hospitalar considerado a maior instituição pública vinculada ao Sistema Único de Saúde na região centro sul do estado de São Paulo, e abrangência populacional de atendimento de 2 milhões de pessoas, atendendo cerca de 68 municípios da região para a realização desta tese.

A população predominante foi do sexo feminino, característica esta desde os primórdios da Enfermagem. Vale ressaltar que a partir da década dos anos 90, a presença de enfermeiros do sexo masculino compondo o quadro de pessoal dos hospitais apresentou crescimento, já registrado pelo COFEN de 15% (TAKASE; TERAOKA, 2011; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2015).

O tempo de formado de dez anos em média e de atuação no complexo HCFMB 8,8 anos em jornadas mínimas de 30 horas e máximas de 44 horas semanais com as funções atribuídas de enfermeiro assistencial, supervisor e gestor. Cerca de 87,34% dos enfermeiros exercem a função assistencial e supervisor. Estudos realizados por Puschel et al. (2017) evidenciaram que o cargo assistencial é o mais exercido pelos enfermeiros variando do primeiro ao terceiro local de trabalho de 80% a 87,2%. Takase e Teraoka (2011), evidenciaram 85,5% assistenciais e 12,7% gerentes de unidades no Japão.

A associação entre horas de trabalho e atribuição dos enfermeiros não houve significância estatística, assim como em relação ao teste de associação entre horas de trabalho e titulação. Identificamos que quanto maior número de titulações, não há significância estatística em relação a atribuição do enfermeiro na Instituição,  $p=0,143$ , portanto, o número de títulos não influencia para que o enfermeiro exerça cargos assistenciais, de supervisão ou de gestor na Instituição.

Apenas 14% dos enfermeiros possuem apenas o curso de graduação, o fato da maioria possuir pelo menos um curso de pós-graduação, podemos associar a fatores individuais motivacionais como o desejo de ampliar e atualizar os conhecimentos sobre novas tecnologias e procedimentos, aprimorar habilidades práticas e qualidades globais, bem como manter o status profissional e receber certificação. O programa Proficiência e outras iniciativas de aprimoramento promovidas pelo Sistema COFEN/ Conselhos Regionais revelaram ampla abrangência, alcançando a participação de 94,5% dos enfermeiros (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2015).

Ao compararmos dados sociodemográficos e função atribuída aos enfermeiros, evidenciamos significância nas variáveis: idade, tempo de graduação e tempo de atuação na instituição, a predominância dos enfermeiros gestores em todas as variáveis significativas. Consideramos para que um enfermeiro exerça as atribuições mais exigentes do quadro funcional, este deve possuir experiência, conhecimento e habilidades para desenvolver as atividades atribuídas ao seu cargo.

A auto avaliação dos enfermeiros foi baseada no Modelo adaptado à Enfermagem por Patricia Benner (1984), quanto a experiência profissional, destacamos a classificação de forma decrescente por: proficiente, competente, especialista, iniciado avançado e iniciado. O enfermeiro proficiente possui mais prática, e visa a realização de uma meta de longo prazo, já o iniciado avançado, consegue executar parte das ações esperadas (BENNER, 1996; BENNER et al., 1999, 2009; BENNER, 2010; THOMAS; KELLGREN, 2017).

Na comparação entre dados sociodemográficos e autoavaliação dos enfermeiros, houve significância estatística em relação a idade e tempo de graduação com evidências ao proficiente e tempo de instituição para o iniciado avançado. Benner et al. (1992), ressaltam que o valor da experiência clínica é delineado como um precursor para alcançar a excelência na prática profissional, entretanto, a experiência é a responsável para que os enfermeiros aprendam a concentra-se no que é relevante e extrair subsídios e significados da situação.

A frequência das respostas por dimensões de competências, estão entre concordo totalmente e parcialmente com predomínio das dimensões: gerenciamento de recursos humanos, gerenciamento do cuidado, comunicação/relacionamento interpessoal. Houve significância estatística para a atribuição gestor maior que assistencial entre as respostas.

Ao compararmos a função atribuída aos enfermeiros com as dimensões do instrumento, foram estatisticamente significantes as dimensões gerenciamento de recursos humanos, gerenciamento educacional, gerenciamento de risco e gerenciamento de recursos, para todas a atribuição gestor foi maior que assistencial.

Na comparação entre autoavaliação dos enfermeiros e as dimensões do instrumento, houve diferença estatisticamente significativa para o proficiente maior que competente. Entendemos que o enfermeiro, ao autoavaliar-se sobre suas

competências, será capaz de identificar suas necessidades ou deficiências e propor objetivos para almejar as suas metas profissionais.

O instrumento foi analisado pela análise fatorial exploratória (AFE) e análise fatorial confirmatória (AFC) a fim de encontrar padrões que pudessem descrever as relações entre os 67 itens em termos de variáveis latentes que representassem fatores comuns a todos os dados ou a subgrupos dos dados. A AFE é utilizada na validação de construto, conhecido por análise de fator e identificação dos agrupamentos de variáveis ou elementos relacionados numa escala (POLIT et al., 2011).

Os índices de qualidade de ajuste da AFE e AFC, mostraram significância estatística favorável à continuação do estudo. Originou-se o modelo de 6 fatores e 37 questões, indicado pela AFE, que foi testado em uma AFC. Todos os fatores apresentaram alfa de Cronbach geral demonstrando confiabilidade com valores de acima de 0,7, evidenciados também nos estudos de Takase e Teraoka (2011) e Chase (2012).

Para testar a capacidade dos dados e dos fatores, foi realizada uma análise de regressão logística em que as atribuições comporiam a variável resposta e os demais dados e fatores comporiam as variáveis explicativas. Comparativamente, ao substituímos os seis fatores pelos escores das seis dimensões no modelo de regressão logística multinomial, a comparação demonstra que o uso dos fatores aumenta a capacidade do modelo de identificar gestores e supervisores, reduzindo possíveis equívocos entre essas duas categorias.

A nomeação das novas dimensões do instrumento, após as análises e alocações das proposições, consolidam-se com os apontamentos da literatura por (RUTHES; CUNHA, 2009; KOBAYASHI; LEITE, 2010; TAKASE; TERAOKA, 2011; WALKER et al., 2011; CHASE, 2012; CAMELO; ANGERAMI, 2013; MELNYK et al., 2014; LUNDEN et al., 2017; SNOWDON et al., 2017; MA et al., 2018; STALTER; MOTA, 2018).

A nomeação da dimensão gerenciamento de recursos materiais, foi semelhante aos apontados nos estudos de Takase e Teraoka (2011) e Chase (2012) consideram como gestão de recursos materiais a previsão e provisão de orçamentos operacionais, saberes e práticas, atitudes e comportamentos sustentados quanto ao meio ambiente, possibilitando a gestão do cuidado de maneira integrada e qualificada.

Para Stalter e Mota (2018) os enfermeiros necessitam ser participantes ativos no monitoramento, admissão, geração de relatórios, investigação e resolução de situações de risco de acidentes, erros e falhas de sistemas que envolvam comunicação, suprimentos, medicamentos, equipamentos, finanças e tecnologia.

Takase e Teraoka (2011), consideram o gerenciamento de risco e segurança como uma atitude e comportamento necessários ao enfermeiro para contribuir com a qualidade e a segurança no atendimento ao paciente. Além disso estratégias efetivas de comunicação interpessoal e encaminhamentos a equipes de suporte relacionado a gestão de processos de trabalho, são ações gerenciais consideradas prioritárias.

O conceito de gerenciamento educacional de qualidade assistencial esta relacionado a pesquisas e práticas baseadas em evidências. Atitudes e comportamentos de ensinar, treinar pacientes, familiares, cuidadores e equipe de enfermagem, estão relacionados as atribuições do enfermeiro líder, cuja atribuição é compartilhar conhecimento teórico – prático visando a melhoria da qualidade prestada em saúde (TAKASE; TERAOKA, 2011; CHASE, 2012; LUNDEN et al., 2017).

Ao compararmos as dimensões de competências renomeadas e função atribuída aos enfermeiros, houve diferença estatisticamente significativa em relação ao Gerenciamento Educacional e Qualidade Assistencial (gestor maior que assistencial).

A literatura aponta a necessidade de estratégias para aumentar a conscientização dos enfermeiros líderes e educadores que proporcionam a capacitação dos enfermeiros clínicos; quanto mais capacitados, maior será o impacto de suas ações nos resultados das organizações e da assistência ao paciente. Tais estratégias incluem a promoção de cuidados baseados em relacionamentos, fornecendo ambientes assistenciais seguros, removendo barreiras que inibem as habilidades das enfermeiras assistenciais na sua pratica diária, desenvolverem práticas de cuidar que promovem a inclusão dos pacientes e familiares nas discussões sobre planos de saúde e tratamento (CARMAN; WORKMAN, 2017; STALTER; MOTA, 2018).

A comparação das dimensões de competências e autoavaliação dos enfermeiros, apresentaram significância nas dimensões Gerenciamento de Recursos Humanos e Gerenciamento Educacional e Qualidade Assistencial em que os

Especialistas foram maior do que os competentes, em relação a dimensão Gerenciamento de Risco e Segurança, o proficiente foi maior que o competente.

Para Lunden et al. (2017), os líderes gestores de enfermagem precisam apoiar o processo educacional de aprendizagem, compartilhar conhecimento, medir competência, alocar recursos para o desenvolvimento de novas habilidades e competências, recompensar funcionários com base em seu desenvolvimento e avaliação de desempenho, compartilhar conhecimento a fim de melhorar a competências individuais e organizacionais, criando uma cultura institucional que facilite a aprendizagem e desenvolvimento de competências profissionais no exercício de enfermagem.

Entre as dimensões de competências e titulações dos enfermeiros, houve significância sendo, o aprimoramento maior do que a residência para Gerenciamento de Recursos Humanos e Gerenciamento da Assistência de Enfermagem.

Estudos mostram que a assistência de alta qualidade deve ser baseada em evidências e centralizadas nas necessidades individuais do paciente, consideram estes atributos aos enfermeiros assistenciais que deverão possuir o direcionamento da melhoria do atendimento pelos enfermeiros líderes considerados educadores, facilitadores e colaboradores da gestão qualificada (STALTER; MOTA, 2018).

É preciso ressaltar que, não é possível a comparação e discussão do instrumento na primeira versão com 67 questões em relação a segunda versão, por se tratarem da alocação de proposições e dimensões diferentes, condicionadas pela análise fatorial.

Pretendemos que o instrumento final futuramente seja aplicado em uma população numericamente expressiva no cenário brasileiro.

A contribuição deste instrumento para a Enfermagem é a possibilidade de descrição de competências do enfermeiro para que exerça suas atividades com qualidade e efetividade.

Foram consideradas como limitações do estudo a não representatividade dos juízes no cenário brasileiro e o número de participantes do estudo.

## 7 CONCLUSÃO

---

## 7 CONCLUSÃO

A opção de construir e validar um instrumento para avaliar competências do enfermeiro atuante na área hospitalar, fundamentou-se no fato de que, até o momento, não se tem conhecimento da existência de um instrumento de origem brasileira que possibilite tal avaliação generalista com ênfase nas competências gerenciais. Existem instrumentos fragmentados em especialidades e validados originários de outras culturas, americana, europeia e até mesmo asiática.

O instrumento elaborado foi submetido a validação de construto e mostrou-se adequado para analisar as competências do enfermeiro atuante na área hospitalar.

A validação por juízes por meio da Técnica Delphi, evidenciou adequação para a aplicação prática, o valor alcançado em concordância entre os juízes, foi considerado válido para o instrumento construído; permitiu o prosseguimento do estudo e possibilitou sua aplicação em uma segunda etapa investigativa com enfermeiros atuantes em um hospital escola do interior paulista.

A versão final do instrumento foi estabelecida em 6 Dimensões de Competências (Gerenciamento de Recursos Materiais; Gerenciamento de Recursos Humanos; Gerenciamento de Risco e Segurança; Gerenciamento da Assistência de Enfermagem; Gerenciamento do Relacionamento Interpessoal; Gerenciamento Educacional e Qualidade Assistencial) e 37 proposições distribuídas de acordo com as análises fatoriais exploratórias e confirmatórias. Todas as dimensões mostraram alfa de Cronbach confiável.

Os dados demográficos e os fatores resultantes da análise fatorial confirmatória do instrumento, submetidos a análise de regressão logística, resultou em maior acurácia na predição das atribuições funcionais dos enfermeiros.

O instrumento construído mostrou-se confiável e válido para avaliar as competências do enfermeiro atuante na área hospitalar e sua aplicação possibilitará auxílio no planejamento e implementações de programas de desenvolvimento profissional, além de identificar melhorias no processo decisório de alocações de enfermeiros competentes para o desempenho de funções específicas e direcionadas de acordo com as necessidades dos departamentos das instituições hospitalares.



Os resultados desta tese mostram que o instrumento possui robustez, é substancial para avaliar as competências do enfermeiro em instituições hospitalares. Futuramente será aplicado em outros cenários hospitalares do Brasil.

## REFERÊNCIAS

---

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M.; COLUCI, M. Z. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ALMEIDA, M. L. et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. esp, p. 131-137, 2011.
- ARAGÃO, O. C. et al. Competências do enfermeiro na gestão hospitalar. **Espaço Saúde: Rev. Saúde Pública Paraná**, Londrina, v. 17, n. 2, p. 66-74, 2016.
- BARBOSA, P. M. K. et al. Análise da prática do enfermeiro ao realizar a sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Nursing**, São Paulo, v. 12, n. 144, p. 251-258, 2010.
- BEAUJEAN, A. A. **Latent variable modeling using R: a step-by-step guide**. New York: Routledge, 2014.
- BENNER, P. Issues in competency-based testing. **Nurs. Outlook**, New York, v. 30, n. 5, p. 303-309, May 1982.
- BENNER, P. De principiante a perito. **Servir**, Lisboa, v. 44, n. 3, p. 148-154, 1996.
- BENNER, P. **De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem**. Coimbra: Quarteto, 2001.
- BENNER, P. Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. **Bull. Sci. Technol. Soc.**, London, v. 24, n. 3, p. 188-199, 2004.
- BENNER, P. Caring for the silent patient: current controversies in critical care. **Am. J. Crit. Care**, Aliso Viejo, v. 11, n. 5, p. 1-5, 2010.
- BENNER, P.; HOOPER-KYRIAKIDIS, P.; STANNARD, D. **Clinical wisdom and interventions in critical care: a thinking in action approach**. London: WB Saunders, 1999.
- BENNER, P.; TANNER, C.; CHESLA, C. From beginner to expert: gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. **ANS Adv. Nurs. Sci.**, Germantown, v. 14, n. 3, p. 13-28, Mar. 1992.
- BENNER, P.; TANNER, C.; CHESLA, C. **Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment and ethics**. 2. ed. New York: Springer, 2009.
- BITTENCOURT, H. R. et al. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. **Est. Aval. Educ.**, São Paulo, v. 22, n. 48, p. 91-114, 2011.

BORGES, J. W. et al. Validação de conteúdo das dimensões constitutivas da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1077-1083, 2013.

BRANDÃO, H. Competências no trabalho: uma análise da produção científica brasileira. **Est. Psicol.**, Natal, v. 12, n. 2, p. 149-158, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 11 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília. 2012. nº 12, seção 1, p. 59.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 552-560, 2013.

CARDOSO, M. L. A. P.; RAMOS, L. H.; D'INNOCENZO, M. Coaching leadership: leaders' and followers' perception assessment questionnaires in nursing. **Einstein**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 66-74, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n1/1679-4508-eins-12-1-0066.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2018.

CARMAN, K. L.; WORKMAN, T. A. Engaging patients and consumers in research evidence: applying the conceptual model of patient and family engagement. **Patient Educ. Couns.**, Princeton, v. 100, n. 1, p. 25-29, Jan. 2017.

CHASE, L. K. Are you confidently competent? **Nurs. Manage**, Chicago, v. 43, n. 5, p. 50-53, May 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasília, DF). **Lei Cofen nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 12 set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasília, DF). **Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 12 set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasília, DF). **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. 2015. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-daenfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-daenfermagem_31258.html). Acesso em: 12 set. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Projeto Competências**. São Paulo: COREN-SP, 2009.

CUNHA, I. C. K. O.; XIMENES NETO, F. R. G. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 479-482, 2006.

DREYFUS, S.; DREYFUS, H. **A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition**. Berkeley: University of California, 1980.

DUTRA, J. S. **Gestão por competências: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas**. São Paulo: Gente, 2001.

DUTRA, J. S. **Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna**. São Paulo: Atlas, 2004.

FERNANDES, L. C. L.; MACHADO, R. Z.; ANSCHAU, G. O. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl.1, p. 1541-1552, 2009.

FISCHER, A. L. Mapeando o terreno da aprendizagem organizacional e das competências. **RAE Rev. Adm. Empr.**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 94-95, 2005.

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L. **Estratégias empresariais e formação de competências**. São Paulo: Atlas, 2001.

FLINKMAN, M. et al. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 73, n. 5, p. 1035-1050, 2017.

FREITAS, P. F. P.; ODELIUS, C. C. Competências gerenciais: uma análise de classificações em estudos empíricos. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 35-49, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167939512018000100035&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167939512018000100035&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 8 ago. 2018.

GALINDO NETO, N. M. et al. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 87-93, 2017.

GONCZI, A. Competency-based learning: a dubious past-an assured future? In: BOUD, D.; GARRICK, J. (Ed.). **Understanding learning at work**. London: Routledge, 1999. p. 180-194.

HAMRIC, A. B.; SPROSS, J. A.; HANSON, C. M. **Advanced practice nursing: an integrative approach**. 4th ed. St. Louis: Saunders Elsevier, 2008.

HASSON, F.; KEENEY, S.; MCKENNA, H. Research guidelines for the Delphi survey technique. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 32, n. 4, p. 1008-1015, 2000.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e

assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-265, 2009.

HENRIQUES, S. H.; SOARES, M. I.; LEAL, L. A. Avaliação da aplicabilidade da versão portuguesa de um questionário de competências para enfermeiros hospitalares. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 3, p. e20140017, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002140017>

HOLANDA, F. L. **Competência profissional do enfermeiro de urgência e emergência**: desenvolvimento do processo de avaliação. 2016. 325 f. Tese (Doutorado) - Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2016.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU. **Gerência de Enfermagem**. Botucatu: UNESP; 2016. Disponível em: <http://www.hcfmb.unesp.br/gerencia-de-enfermagem/>. Acesso em: 12 set. 2018.

JACQUES, E. **Requisite organization**: a total system for effective managerial organization and managerial leadership for the 21st century. Arlington: Cason-Hall, 1988.

KOBAYASHI, R. M.; LEITE, M. M. J. Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 63, n. 2, p. 243-249, abr. 2010.

KWIATKOSKI, D. R. et al. Tradução e adaptação transcultural do Clinical Competence Questionnaire para uso no Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p. e2898, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1757.2898>

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, Washington, v. 33, n. 1, p. 159-175, Mar. 1977.

LE BOTERF, G. **De la compétence**: essai sur un attracteur étrange. Paris: Les éditions D'Organizations, 1994.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LIU, S. R.; CHENG, C. Y. Developing and validating the Clinical Competence Questionnaire: a self-assessment instrument for upcoming baccalaureate nursing graduates. **J. Nurs. Educ. Pract.**, v. 4, n. 2, p. 56-66, 2014.

LUNDEN, A. et al. A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role. **J. Nurs. Manag.**, Oxford, v. 25, n. 6, p. 407-420, Sep. 2017.

MA, F. et al. Factors influencing training transfer in nursing profession: a qualitative study. **BMC Med. Educ.**, London, v. 18, n. 1, p. 44, Mar. 2018. DOI: 10.1186/s12909-018-1149-7.

- MANENTI, S. A. et al. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 727-733, 2012.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- MARX, L. C.; MORITA, L. C. **Competências gerenciais na enfermagem: a prática do Sistema Primary Nursing como parâmetro qualitativo na assistência**. São Paulo: BH Comunicação, 2000.
- MEDEIROS, R. K. S. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Rev. Enferm. Ref.**, Lisboa, v. 4, n. 4, p. 127-135, 2015.
- MEGHNAGI, S. The contexts of training. In: **Working time, training time. Agora VII**. Luxembourg: European communities, 2003. p. 59-66 (Cedefop Panorama Series 67).
- MELNYK, B. M. et al. The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. **Worldviews Evid. Based Nurs.**, Malden, v. 11, n. 1, p. 5-15, Feb. 2014.
- MELO, W. S. et al. Guia de atributos da competência política do enfermeiro: estudo metodológico. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 70, n. 3, p. 526-534, 2017.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.
- NOGUEIRA, V. O.; CUNHA, I. C. K. O. Validação de conteúdo do perfil de competências de enfermeiros gestores de ensino superior. **Rev. Cuid.**, Bucaramanga, v. 9, n. 1, p. 1998-2006, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.474>
- OLIVEIRA, D. A.; GONÇALVES, R. S.; BARBOSA, A. C. Q. Percepção dos gestores de recursos humanos em relação ao modelo de gestão por competências. **Rev. FSA**, Teresina, v. 11, n. 2, p. 01-26, 2014.
- OLIVEIRA, L. M. N.; QUEIRÓS, P. J. P.; CASTRO, F. V. A competência profissional dos enfermeiros. Um estudo em hospitais portugueses. **Rev. INFAD Psicol.**, Badajóz, v. 1, n. 2, p. 143-158, 2015.
- PAES, G. O. **Gerenciando o cuidado de enfermagem com protocolos assistenciais: a práxis em enfermagem e sua interface com a tecnologia em saúde**. 2011. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2011.
- PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 492-499, 2006.

PESSOA JÚNIOR, J. M.; NÓBREGA, V. K. M.; MIRANDA, F. A. N. O cuidado de enfermagem na pós-modernidade: um diálogo necessário. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 603-606, 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Using research in evidence-based nursing practice. In: POLIT, D. F.; BECK, C. T. (Ed.). **Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. p. 457-494.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; OWEN, S. V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. **Res. Nurs. Health**, New York, v. 30, n. 4, p. 459-467, 2007.

PUSCHEL, V. A. de A. et al. O enfermeiro no mercado de trabalho: inserção, competências e habilidades. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 6, p. 1220-1226, dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0061>.

ROCHA, B. S.; MUNARI, D. B. Avaliação da competência interpessoal de enfermeiros coordenadores de equipe na saúde da família. **Rev. Enferm. Atenção Saúde**, Uberaba, v. 2, n. 3, p. 53-66, 2013.

REVORÊDO, L. S. et al. O uso da técnica Delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v. 22, n. 2, p. 16-21, abr.-jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.2.2015.136>.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Entendendo as competências para aplicação de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, n.1, p.109-112, 2008.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 62, n. 6, p. 901-905, 2009.

SADE, P.; PERES, A. Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro: diretriz para serviços de educação permanente. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 988-994, 2015.

SAFADI, R. et al. Competence assessment of nursing graduates of Jordanian universities. **Nurs. Health Sci.**, Carlton, v. 12, n. 2, p. 147-154, 2010.

SANTOS, E. C.; OLIVEIRA, I. C. M.; FEIJÃO, A. R. Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 363-373, 2016.



- SASTRE-FULLANA, P. et al. Competency frameworks for advanced practice nursing: a literature review. **Int. Nurs. Rev.**, Geneva, v. 61, n. 4, p. 534-542, 2014.
- SCARPARO, A. F. et al. Reflexões sobre o uso da Técnica Delphi em pesquisas de enfermagem. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 242-251, 2012.
- SENNA, M. H. Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 196-205, 2014.
- SILVA, M. B. et al. The use of Delphi technique in validation of nursing diagnosis. **J. Nurs. UFPE Online**, Recife, v. 7, n. 1, p. 262-268, 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2887>. Acesso em: 8 ago. 2018.
- SILVA, V. L. S. et al. Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 51, p. e03206, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016024403206>.
- SILVA JÚNIOR, S. D. da; COSTA, F. J. da. Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase Completion. **Rev. PMKT**, São Paulo, v. 15, p. 1-16, out. 2014.
- SNOWDON, D. A.; LEGGAT, S. G.; TAYLOR, N. F. Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience? A systematic review. **BMC Health Serv. Res.**, London, v. 17, n. 1, p. 786, Nov. 2017. DOI: 10.1186/s12913-017-2739-5.
- SOARES, J. M. S. **Perfil de competências de enfermeiros de uma instituição hospitalar da rede privada**. 2011. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
- STALTER, A. M.; MOTA, A. Using systems thinking to envision quality and safety in healthcare. **Nurs. Manage**, Chicago, v. 49, n. 2, p. 32-39, Feb. 2018.
- TAKASE, M.; TERAOKA, S. Development of the Holistic Nursing Competence Scale. **Nurs. Health Sci.**, Carlton, v. 13, n. 4, p. 396-403, Dec. 2011.
- THOMAS, C. M.; KELLGREN, M. Benner's Novice to Expert Model: an application for simulation facilitators. **Nurs. Sci. Q.**, Baltimore, v. 30, n. 3, p. 227-234, July 2017.
- VIEIRA, M. A.; OHARA, C. V. S.; DE DOMENICO, E. B. L. The construction and validation of an instrument for the assessment of graduates of undergraduate nursing courses. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2710, 2016.
- WALKER, R. et al. Characteristics of leadership that influence clinical learning: a narrative review. **Nurse Educ. Today**, Edinburgh, v. 31, n. 8, p. 743-756, Nov. 2011. DOI: 10.1016/j.nedt.2010.12.018.
- ZARIFIAN, P. **A gestão da e pela competência**. Rio de Janeiro: CIET, 1996. Material de apoio ao Seminário Internacional "Educação profissional, trabalho e competências".

## APÊNDICES

---

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Instrumento para validação semântica e de conteúdo



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA



### INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA E DE CONTEÚDO

São Paulo, 02 de maio de 2016.

Prezado (a) Senhor (a)

Reconhecendo sua expertise no tema ou no método da pesquisa “Construção e validação de um instrumento de identificação das competências dos enfermeiros atuantes em hospitais de ensino do interior do estado de São Paulo”, solicito sua colaboração para validação semântica e do conteúdo teórico, e apreciação da Escala psicométrica.

Sua participação consiste em avaliar o instrumento a ser empregado neste estudo e sugerir o que considerar necessário, o que resultará em maior fidedignidade para coleta e análise dos dados.

O estudo tem como objetivo, construir e validar um instrumento de identificação de competências dos enfermeiros atuantes em hospitais de ensino no interior do estado de São Paulo.

Contando com sua colaboração, solicito que seja verificada a possibilidade de devolução de seu parecer até 30/07/2016, a fim de que possamos proceder às alterações necessárias para coleta de dados.

Agradeço sua atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

---

Lucienne Dalla Bernardina

Pesquisador Responsável: Lucienne Dalla Bernardina  
Av. Jacutinga, 632 . Cidade: São Paulo / SP, CEP 14515-030  
Fone (11) 982029343 E-mail: [luciennedalla@gmail.com](mailto:luciennedalla@gmail.com)

Orientador: Profa. Dra. Wilza Carla Spiri  
Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP  
Fone (14) 38116070 E-mail: [wilza@fmb.unesp.br](mailto:wilza@fmb.unesp.br)

**Pesquisa:** Construção e validação de um instrumento de identificação das competências dos enfermeiros atuantes em hospitais de ensino do interior do estado de São Paulo

**Instrumento:** Competências do Enfermeiro – a ser respondido por profissionais atuantes em hospitais de ensino do interior do estado de São Paulo.

### Instrumento para Validação de Juízes

Esta avaliação destina-se a verificar a clareza e a relevância do conteúdo, considerando:

- **Clara** se a afirmação for objetiva, inteligível e com expressões inequívocas;
- **Relevante** se for significativa para avaliar os temas da pesquisa.
  - Se *clara e relevante*, optar por **manter**.
  - Se *clara, mas não relevante*, optar por **excluir**.
  - Se *relevante e não clara*, optar por **alterar**, nesse caso, por favor, dê sua sugestão.

**Agradecemos sua atenção e solicitamos que nos respondam até o dia 30/07/2016.**

O instrumento será respondido pelos enfermeiros que atuam em Hospitais de Ensino no interior do Estado de São Paulo, no ano de 2016, utilizando-se escala intervalar composta de: discordo totalmente (1); discordo parcialmente (2), nem discordo e nem concordo (3), concordo parcialmente (4) e concordo totalmente (5).

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA E DE CONTEÚDO	
CATEGORIAS DE COMPETÊNCIAS	
1. <b>GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS</b>	
1.1. <b>LIDERANÇA</b>	
1. Forneço orientações específicas às atividades a serem desenvolvidas pela equipe de enfermagem.	<input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
2. Explico as decisões tomadas diante das necessidades levantadas a cada situação.	<input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
3. Ofereço oportunidades à equipe para esclarecimentos e dúvidas.	<input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
4. Compartilho ideias e o processo decisório com a equipe.	<input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
5. Compartilho a responsabilidade quanto a implementação do cuidado para a equipe	<input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
6. Compartilho a responsabilidade quanto a implementação do cuidado de enfermagem.	<input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
7. Supervisiono o desempenho da equipe de enfermagem durante o plantão.	<input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
8. Preocupo-me em fornecer os indicadores que fundamentem a prestação de serviços focados a gestão de qualidade	<input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
1.2. <b>TOMADA DE DECISÃO</b>	
9. As estratégias que utilizo em minhas decisões, visam a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.	<input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
10. Associo julgamento clínico e aspectos administrativos para a tomada de decisão.	<input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____

<p>11. Avalio as reais necessidades da equipe de enfermagem e realizo o trabalho pautado no planejamento que contemple formas de operacionalizá-las.  <input type="checkbox"/> manter    <input type="checkbox"/> excluir    <input type="checkbox"/> alterar                  Sugestões: _____</p>
<p>12. Avalio de alguma forma as minhas decisões no processo de trabalho  <input type="checkbox"/> manter    <input type="checkbox"/> excluir    <input type="checkbox"/> alterar                  Sugestões: _____</p>
<p><b>1.3. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL</b></p>
<p>13. Identifico que o quadro de pessoal da unidade é quantitativamente suficiente para a execução do trabalho de enfermagem.  <input type="checkbox"/> manter    <input type="checkbox"/> excluir    <input type="checkbox"/> alterar                  Sugestões: _____</p>
<p>14. Aloco recursos humanos baseado em metodologias (cálculo de pessoal / sist. Classificação ou outro).  <input type="checkbox"/> manter    <input type="checkbox"/> excluir    <input type="checkbox"/> alterar                  Sugestões: _____</p>
<p>15. Realizo a distribuição de pessoal (escala diária) durante o turno de trabalho.  <input type="checkbox"/> manter    <input type="checkbox"/> excluir    <input type="checkbox"/> alterar                  Sugestões: _____</p>
<p>16. Realizo a distribuição de pessoal (escala mensal) para a equipe de enfermagem.  <input type="checkbox"/> manter    <input type="checkbox"/> excluir    <input type="checkbox"/> alterar                  Sugestões: _____</p>
<p>17. Os recursos humanos (funcionários / colaboradores) da unidade devem ser qualitativamente adequados para suprir a demanda de cuidados requeridos pelos pacientes.  <input type="checkbox"/> manter    <input type="checkbox"/> excluir    <input type="checkbox"/> alterar                  Sugestões: _____</p>
<p>18. Os recursos humanos (funcionários / colaboradores) da unidade devem contribuir para condições favoráveis de segurança do trabalho em equipe.  <input type="checkbox"/> manter    <input type="checkbox"/> excluir    <input type="checkbox"/> alterar                  Sugestões: _____</p>
<p>19. Identifico que os recursos humanos (funcionários / colaboradores) desta unidade estão preparados para a assistência segura do paciente.  <input type="checkbox"/> manter    <input type="checkbox"/> excluir    <input type="checkbox"/> alterar                  Sugestões: _____</p>
<p><b>1.4. GERENCIAMENTO DE CONFLITOS E PROCESSO DE NEGOCIAÇÃO</b></p>
<p>20. Posso maturidade para administrar as emoções de forma coerente e imparcial.  <input type="checkbox"/> manter    <input type="checkbox"/> excluir    <input type="checkbox"/> alterar                  Sugestões: _____</p>
<p>21. Posso habilidade de lidar com os próprios sentimentos e os expressos de maneira saudável propiciando um clima organizacional saudável.  <input type="checkbox"/> manter    <input type="checkbox"/> excluir    <input type="checkbox"/> alterar                  Sugestões: _____</p>
<p>22. Posso habilidade e flexibilidade para administrar as situações de conflito da equipe multiprofissional de maneira adequada.  <input type="checkbox"/> manter    <input type="checkbox"/> excluir    <input type="checkbox"/> alterar                  Sugestões: _____</p>
<p><b>2. GERENCIAMENTO DO CUIDADO</b></p>
<p><b>2.1. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM</b></p>
<p>23. Realizo a Sistematização da Assistência de Enfermagem a todos os pacientes sob minha responsabilidade.  <input type="checkbox"/> manter    <input type="checkbox"/> excluir    <input type="checkbox"/> alterar                  Sugestões: _____</p>
<p>24. Desenvolvo raciocínio crítico ou clínico com destreza para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem,  <input type="checkbox"/> manter    <input type="checkbox"/> excluir    <input type="checkbox"/> alterar                  Sugestões: _____</p>
<p>25. Associo a teoria à prática e executo as tarefas com qualidade e com ênfase na prevenção.  <input type="checkbox"/> manter    <input type="checkbox"/> excluir    <input type="checkbox"/> alterar                  Sugestões: _____</p>
<p>26. Utilizo metodologias e Escalas de Avaliações para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem.  <input type="checkbox"/> manter    <input type="checkbox"/> excluir    <input type="checkbox"/> alterar                  Sugestões: _____</p>
<p>27. Avalio as necessidades dos pacientes e realizo a Sistematização da Assistência de Enfermagem pautada no planejamento que contemple a operacionalização pela equipe de enfermagem.  <input type="checkbox"/> manter    <input type="checkbox"/> excluir    <input type="checkbox"/> alterar                  Sugestões: _____</p>
<p>28. Considero a SAE um indicador preditivo de qualidade assistencial.  <input type="checkbox"/> manter    <input type="checkbox"/> excluir    <input type="checkbox"/> alterar                  Sugestões: _____</p>

29. Utilizo protocolos assistenciais para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
<b>2.2. HABILIDADE TÉCNICA</b>
30. Associo a teoria à prática executando minhas tarefas com ênfase na qualidade da assistência e antecipando-me aos prazos estabelecidos. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
31. Posso manejo técnico para realizar as atividades dentro dos prazos estabelecidos. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
32. Estabeleço objetivos e procuro alternativas para a implementação de técnicas seguras e atualizadas. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
33. Identifico e atendo as necessidades dos pacientes de forma rápida e efetiva <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
34. Identifico e atendo as necessidades dos familiares adequadamente. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
35. Identifico e atendo as necessidades da equipe de enfermagem de forma rápida e efetiva <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
<b>2.3. ÉTICA</b>
36. Mantenho sigilo das informações contidas no prontuário do paciente. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
37. Mantenho sigilo das informações diante de situações de conflito na unidade. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
38. Aplico os princípios éticos para as atividades cotidianas do trabalho <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
<b>3. COMUNICAÇÃO/RELACIONAMENTO INTERPESSOAL</b>
<b>3.1. EQUIPE / PACIENTES / FAMILIARES</b>
39. Trabalho em parceria com os enfermeiros de todos os turnos de trabalho e unidades inter-relacionadas. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
40. Trabalho em parceria com a equipe multidisciplinar que estão presentes no cotidiano de trabalho. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
41. Percebo de maneira clara a comunicação não verbal, e facilito a interação entre as partes. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
42. Sei ouvir, forneço <i>feedback</i> de maneira cortês e respeitosa entre as partes envolvidas <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
43. Comunico-me de forma organizada, consistente e adequada a todos os profissionais da unidade. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
44. Comunico-me de forma organizada, consistente e adequada junto ao paciente e familiares <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
45. Preocupo-me em recuperar os clientes insatisfeitos quanto a prestação dos serviços. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
46. Posso autonomia da informação durante a visita de familiares. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
47. Participo do processo de alta da unidade <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
<b>4. GERENCIAMENTO EDUCACIONAL</b>
<b>4.1. EDUCAÇÃO CONTINUADA/PERMANENTE</b>
48. Participo ativamente na padronização de procedimentos e rotinas da unidade. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
49. Recebo com frequência treinamento institucional. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
50. Realizo com frequência treinamentos de procedimentos e rotinas institucionais. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____

51. Considero importante a realização de espaços educativos de aprendizados relacionados as necessidades identificadas na unidade, usando melhorias. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
52. Identifico as necessidades educacionais da equipe de enfermagem e apresento propostas educativas aos meus superiores. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
53. Incentivo e oriento os membros da equipe multiprofissional a utilizar dados de pesquisa baseada em evidencias. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
54. Realizo periodicamente cursos de atualização, aprimoramento e capacitação extra institucional. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
<b>5. GERENCIAMENTO DE RISCO</b>
<b>5.1. SEGURANÇA DO PACIENTE / INDICADORES</b>
55. Asseguro que a equipe de enfermagem está clinicamente competente e treinada para garantir a segurança do paciente. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
56. Minhas ações são realizadas de acordo com as recomendações de segurança ao paciente. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
57. Realizo o monitoramento das atividades assistenciais e identifico os riscos esperados e inesperados <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
58. Notifico formalmente os eventos adversos ocorridos na unidade. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
59. Utilizo resultados de pesquisas científicas para estabelecimentos de normas, rotinas e protocolos assistenciais utilizados. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
60. Compreendo os indicadores apresentados pela gestão e os aplico na prática cotidiana. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
61. Utilizo indicadores de qualidade assistencial para mensurar dados qualitativos e quantitativos da Assistência de Enfermagem prestada. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
<b>6. GERENCIAMENTO DE RECURSOS MATERIAIS</b>
<b>6.1. USO DA TECNOLOGIA</b>
62. Participo ativamente na escolha de materiais e de equipamentos adquiridos na unidade. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
63. Participo ativamente na compra de materiais e de equipamentos <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
64. Participo ativamente no processo de treinamento do manuseio adequado de equipamentos <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
65. Consigo opinar sobre a tecnologia utilizada na unidade no que se refere a acurácia e precisão/ facilidade de uso/ segurança e confiabilidade de medida <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
66. Realizo treinamento da equipe quanto ao manuseio adequado de equipamentos <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
67. Utilizo a tecnologia para o meu processo de trabalho. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
68. Utilizo a tecnologia para avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem e modificar intervenções do plano de cuidados. <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
<b>AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO</b>
69. Identifico a Aplicabilidade deste instrumento <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
70. Identifico Pertinência neste Instrumento <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
71. Percebo a Clareza deste instrumento <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____
72. Reconheço Consistência no instrumento <input type="checkbox"/> manter <input type="checkbox"/> excluir <input type="checkbox"/> alterar Sugestões: _____

**Conclusão**

O conjunto de afirmações é representativo frente ao universo teórico relativo as competências do Enfermeiro? sim  não

Comentários e Sugestões:

---



---



---

Há necessidade de incluir algum outro elemento? sim  não   
Quais?

---



---



---

A **segunda etapa** de avaliação destina-se a verificar se a escala proposta é suficiente e útil para expressão do enfermeiro.

DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO PARCIALMENTE	NEM DISCORDO E NEM CONCORDO	CONCORDO PARCIALMENTE	CONCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5

A quantidade de intervalos está apropriada?

sim  não : Excessiva  ou Insuficiente

A descrição dos graus está adequada? sim  não

Sugestões:

---



---



---



---

**Muito Obrigada!**



## APENDICE B - Instrumento para coleta de dados



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

**INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**

“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DAS  
COMPETENCIAS DOS ENFERMEIROS ATUANTES EM HOSPITAIS DE ENSINO DO INTERIOR  
DO ESTADO DE SÃO PAULO”

Questionário nº \_\_\_\_\_

***Instruções para o preenchimento***

Este Instrumento de coleta de dados é composto por duas partes: Parte 1, trata-se de um questionário sobre dados sociodemográficos. A Parte 2, corresponde a um questionário que contém uma série de frases sobre as competências do enfermeiro, com as seguintes probabilidades de resposta: *discordo totalmente (1), discordo parcialmente (2), nem discordo e nem concordo (3), concordo parcialmente (4) e concordo totalmente (5)*.

Ao final de cada frase verifique o número que seja a melhor resposta e assinale com um X no espaço correspondente à alternativa escolhida. Por favor, não deixe nenhuma alternativa em branco.

***Exemplo para o preenchimento: O maracujá é amarelo.***

Caso você **discordo totalmente** dessa afirmação, isto é, na sua opinião o maracujá nunca é amarelo assinale com X na alternativa 1. Caso você **concorde totalmente** com a afirmação, ou seja, o maracujá sempre é amarelo, assinale o número 5. O número 2 significa **que você mais discorda do que concorda** com a afirmação. O número 4 significa **que você mais concorda do que discorda**.

**OBSERVAÇÃO:** Não há resposta certa ou errada, a resposta é a sua opinião sobre as competências do enfermeiro. Lembre-se que os dados são confidenciais e serão utilizados, somente, para a pesquisa e sua participação é muito importante. Muito obrigada por sua colaboração.

## Parte 1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
3. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
4. Religião: ( ) católica ( ) espírita ( ) protestante ( ) evangélico ( ) nenhuma ( ) outros \_\_\_\_\_
5. Estado civil: ( ) casado ( ) solteiro ( ) divorciado ( ) viúvo ( ) amasiado
6. Número de filhos: \_\_\_\_\_
7. Trabalhou na área da enfermagem antes de tornar-se Enfermeiro? ( ) não ( ) sim: quanto tempo? \_\_\_\_ qual função? ( ) auxiliar ( ) técnico Setor: \_\_\_\_\_
8. Tipo de Instituição trabalhou? ( ) pública ( ) privada
9. Quanto tempo possui de formação como enfermeiro? \_\_\_\_\_
10. Qual instituição concluiu a graduação? ( ) pública ( ) privada
11. Possui pós-graduação?  
( ) não  
( ) sim: ( ) especialização área: \_\_\_\_\_  
( ) sim: ( ) residência área: \_\_\_\_\_  
( ) sim: ( ) mestrado área: \_\_\_\_\_  
( ) sim: ( ) doutorado área: \_\_\_\_\_
12. Qual sua atribuição neste setor? ( ) enfermeiro assistencial ( ) enfermeiro supervisor ( ) enfermeiro *treinee* ( ) enfermeiro gestor / coordenador.
13. Quanto tempo atua nesta instituição? \_\_\_\_\_
14. Qual turno trabalha? ( ) manhã ( ) tarde ( ) noite ( ) outro \_\_\_\_\_
15. Quantas horas semanais trabalha? \_\_\_\_\_ horas.
16. Participou de treinamento admissional? ( ) não ( ) sim: quanto tempo? \_\_\_\_\_
17. Quem promoveu o treinamento? ( ) enfermeiros do setor ( ) educação continuada ( ) Departamento de Recursos Humanos
18. Seu treinamento foi suficiente para ingressar na unidade de trabalho? ( ) sim ( ) não  
Porque?  
\_\_\_\_\_
19. Atualmente possui outro vínculo empregatício?  
( ) não  
( ) sim ( ) pública ( ) privada setor/unidade e de trabalho \_\_\_\_\_
20. Como você se considera em relação a experiência profissional? Assinale apenas uma alternativa.  
( ) **Iniciado**: pouca experiência prática.  
( ) **Iniciado Avançado**: aprende com situações concretas e vivencia prática.  
( ) **Competente**: sabe como intervir, identifica situações recorrentes com base em conhecimentos, práticas e experiências anteriores.  
( ) **Proficiente**: articula metas com a vivências. É envolvido nas tarefas, planeja e prevê as consequências das ações. Tem capacidade de dar respostas por meio da leitura das situações.  
( ) **Especialista**: responde eminentemente e prontamente as situações específicas, pois tem acúmulo de experiências para relacionar e compor a situação.

## Parte 2. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO

DIMENSÕES DE COMPETÊNCIAS					
GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem Discordo e Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
1. Faço orientações específicas para o desenvolvimento das atividades realizadas pela equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5
2. Quando tomo decisões sozinho (a) procuro explica-las diante das necessidades levantadas a cada situação.	1	2	3	4	5
3. Ofereço oportunidades à equipe para esclarecimentos e dúvidas.	1	2	3	4	5
4. Compartilho ideias e o processo decisório com a equipe.	1	2	3	4	5
5. Compartilho a responsabilidade quanto à implementação do processo de enfermagem com a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5
6. Compartilho a responsabilidade quanto a implementação do cuidado de enfermagem.	1	2	3	4	5
7. Supervisiono o desempenho da equipe de enfermagem durante o plantão.	1	2	3	4	5
8. Preocupo-me em fornecer os indicadores que fundamentam os procedimentos assistenciais/ administrativos focados na gestão de qualidade.	1	2	3	4	5
9. As estratégias que utilizo em minhas decisões, visam a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.	1	2	3	4	5
10. Para a tomada de decisão procuro associar julgamento clínico à aspectos administrativos.	1	2	3	4	5
11. Avalio as reais necessidades da equipe de enfermagem e realizo o trabalho pautado no planejamento que contemple formas de operacionalizá-las.	1	2	3	4	5
12. Desenvolvo auto avaliação antes das decisões a serem tomadas no processo de trabalho em enfermagem.	1	2	3	4	5
13. Procuro dimensionar o quadro de pessoal da unidade qualitativamente suficiente para a execução do trabalho de enfermagem.	1	2	3	4	5
14. Realizo a distribuição de pessoal (escala diária) durante o turno de trabalho.	1	2	3	4	5
15. Elaboro a escala diária no início e ou durante o turno de trabalho.	1	2	3	4	5
16. Realizo a distribuição de pessoal (escala mensal) para a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5
17. Acredito que os recursos humanos (funcionários / colaboradores) da unidade devem ser qualitativamente adequados para suprir a demanda de cuidados requerida pelos pacientes.	1	2	3	4	5
18. Os recursos humanos (funcionários / colaboradores) da unidade devem contribuir para condições favoráveis de segurança do trabalho em equipe.	1	2	3	4	5
19. Identifico se os recursos humanos (funcionários / colaboradores) desta unidade estão preparados para a assistência segura do paciente.	1	2	3	4	5
20. Posso maturidade para administrar as emoções de forma coerente e imparcial.	1	2	3	4	5
21. Posso habilidade de lidar com sentimentos, expressando-os de maneira adequada e propiciando um clima organizacional saudável.	1	2	3	4	5
22. Posso habilidade e flexibilidade para administrar as situações de conflito da equipe multiprofissional de maneira adequada.	1	2	3	4	5
GERENCIAMENTO DO CUIDADO	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem Discordo e Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
23. Realizo o Processo de Enfermagem a todos os pacientes sob minha responsabilidade.	1	2	3	4	5
24. Desenvolvo raciocínio clínico com destreza para implementar o Processo de Enfermagem.	1	2	3	4	5
25. Associo a teoria à prática e executo as tarefas com qualidade e com ênfase na prevenção.	1	2	3	4	5
26. Utilizo metodologias e Escalas de Avaliações para implementar o Processo de Enfermagem.	1	2	3	4	5
27. Avalio as necessidades dos pacientes e realizo o Processo de Enfermagem.	1	2	3	4	5
28. Considero o Processo de Enfermagem um indicador preditivo de qualidade assistencial.	1	2	3	4	5
29. Utilizo protocolos assistenciais para a implementação do Processo de Enfermagem.	1	2	3	4	5
30. Posso habilidade para realizar as atividades técnicas no prazo estabelecido.	1	2	3	4	5
31. Estabeleço objetivos e procuro alternativas para a implementação de técnicas seguras e atualizadas.	1	2	3	4	5

32. Identifico e atendo as necessidades dos pacientes de forma rápida e efetiva.	1	2	3	4	5
33. Identifico e atendo as necessidades dos familiares.	1	2	3	4	5
34. Identifico e atendo as necessidades da equipe de enfermagem de forma rápida e efetiva	1	2	3	4	5
35. Mantenho sigilo das informações contidas em prontuários ou relatadas pelo paciente.	1	2	3	4	5
36. Mantenho sigilo das informações diante de situações de conflito na unidade.	1	2	3	4	5
37. Aplico os princípios éticos para as atividades cotidianas do trabalho	1	2	3	4	5
<b>COMUNICAÇÃO/RELACIONAMENTO INTERPESSOAL</b>	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo Parcialmente</b>	<b>Nem Discordo e Nem Concordo</b>	<b>Concordo Parcialmente</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
38. Trabalho em parceria com a equipe de enfermagem de todos os turnos de trabalho e unidades inter-relacionadas.	1	2	3	4	5
39. Trabalho em parceria com a equipe multidisciplinar.	1	2	3	4	5
40. Percebo de maneira clara a comunicação não verbal, e facilito a interação entre as partes.	1	2	3	4	5
41. Procuro ouvir e fornecer feedback de maneira cortês e respeitosa, entre as partes envolvidas.	1	2	3	4	5
42. Comunico-me de forma organizada, clara e adequada a todos os profissionais da unidade.	1	2	3	4	5
43. Comunico-me de forma organizada, consistente e adequada junto ao paciente e familiares	1	2	3	4	5
44. Esclareço os clientes/usuários quanto a prestação dos serviços.	1	2	3	4	5
45. Possuo autonomia da informação sobre o Processo de Enfermagem durante a visita de familiares.	1	2	3	4	5
46. Participo do processo de alta dos pacientes sob minha responsabilidade.	1	2	3	4	5
47. Abordo as pessoas com flexibilidade e empatia, no gerenciamento de situações de conflito que ocorrem na unidade.	1	2	3	4	5
<b>GERENCIAMENTO EDUCACIONAL</b>	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo Parcialmente</b>	<b>Nem Discordo e Nem Concordo</b>	<b>Concordo Parcialmente</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
48. Participo efetivamente na padronização de procedimentos e rotinas da unidade.	1	2	3	4	5
49. Participo com frequência das oportunidades de aprendizagem oferecida internamente pela instituição	1	2	3	4	5
50. Proporciono ou realizo com frequência treinamentos de procedimentos e rotinas institucionais.	1	2	3	4	5
51. Considero importante a criação/manutenção de espaços educativos a fim de atender as necessidades de capacitação identificadas na unidade.	1	2	3	4	5
52. Identifico as necessidades educacionais da equipe de enfermagem e apresento propostas educativas aos meus superiores e pares.	1	2	3	4	5
53. Incentivo e oriento os membros da equipe multiprofissional a utilizar dados de pesquisa baseada em evidencias	1	2	3	4	5
54. Realizo, periodicamente, cursos de atualização, aprimoramento e capacitação extra institucional.	1	2	3	4	5
<b>GERENCIAMENTO DE RISCO</b>	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo Parcialmente</b>	<b>Nem Discordo e Nem Concordo</b>	<b>Concordo Parcialmente</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
55. Asseguro que a equipe de enfermagem esteja capacitada a fim de garantir a segurança do paciente.	1	2	3	4	5
56. Minhas ações são realizadas de acordo com as recomendações de segurança ao paciente.	1	2	3	4	5
57. Realizo o monitoramento das atividades assistenciais e identifico os riscos	1	2	3	4	5
58. Notifico, formalmente, os eventos adversos ocorridos na unidade.	1	2	3	4	5
59. Utilizo resultados de pesquisas científicas para estabelecimentos de normas, rotinas e protocolos assistenciais utilizados.	1	2	3	4	5
60. Compreendo os indicadores apresentados pela gestão e os aplico na prática	1	2	3	4	5
61. Utilizo indicadores de qualidade assistencial para mensurar dados qualitativos e quantitativos relacionados ao Processo de Enfermagem	1	2	3	4	5

<b>GERENCIAMENTO DE RECURSOS MATERIAIS</b>	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo Parcialmente</b>	<b>Nem Discordo e Nem Concordo</b>	<b>Concordo Parcialmente</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
62. Participo efetivamente na escolha de materiais e de equipamentos adquiridos na unidade	1	2	3	4	5
63. Participo efetivamente na compra de materiais e de equipamentos	1	2	3	4	5
64. Participo efetivamente no processo de treinamento do manuseio adequado de equipamentos e materiais.	1	2	3	4	5
65. Emito parecer sobre a tecnologia utilizada na unidade no que se refere a acurácia e precisão/ facilidade de uso/ segurança e confiabilidade de medida.	1	2	3	4	5
66. Utilizo a tecnologia em favor do processo de trabalho com qualidade.	1	2	3	4	5
67. Utilizo a tecnologia para avaliar o Processo de Enfermagem e adequar intervenções no plano de cuidados.	1	2	3	4	5

## APENDICE C - Instrumento final direcionado pela análise fatorial exploratória e confirmatória, agrupado pelos 6 fatores do modelo de 37 variáveis.

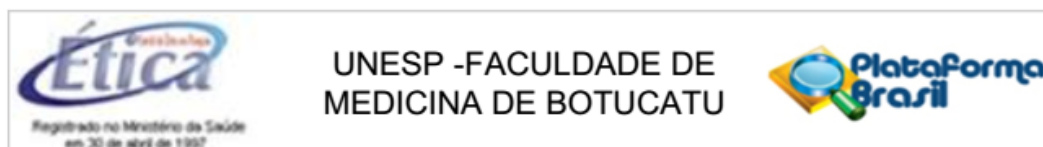
<b>INSTRUMENTO FINAL DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO</b>					
<b>LEGENDA:</b> DISCORDO TOTALMENTE = DT DISCORDO PARCIALMENTE = DP NEM DISCORDO E NEM CONCORDO = NDENC CONCORDO PARCIALMENTE = CP CONCORDO TOTALMENTE = CT					
<b>DIMENSÃO I - Gerenciamento de Recursos Materiais</b>	<b>DT</b>	<b>DP</b>	<b>ND NC</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
1.Participo efetivamente na escolha de materiais e de equipamentos adquiridos na unidade	1	2	3	4	5
2.Participo efetivamente na compra de materiais e de equipamentos	1	2	3	4	5
3.Participo efetivamente no processo de treinamento do manuseio adequado de equipamentos e materiais.	1	2	3	4	5
4.Emito parecer sobre a tecnologia utilizada na unidade no que se refere a acurácia e precisão/ facilidade de uso/ segurança e confiabilidade de medida.	1	2	3	4	5
5.Utilizo a tecnologia em favor do processo de trabalho com qualidade.	1	2	3	4	5
<b>DIMENSÃO II - Gerenciamento de Recursos Humanos</b>	<b>DT</b>	<b>DP</b>	<b>ND NC</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
6.Supervisiono o desempenho da equipe de enfermagem durante o plantão.	1	2	3	4	5
7.As estratégias que utilizo em minhas decisões, visam a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.	1	2	3	4	5
8.Para a tomada de decisão procuro associar julgamento clínico à aspectos administrativos.	1	2	3	4	5
9.Acredito que os recursos humanos (funcionários / colaboradores) da unidade devem ser qualitativamente adequados para suprir a demanda de cuidados requerida pelos pacientes.	1	2	3	4	5
10.Os recursos humanos (funcionários / colaboradores) da unidade devem contribuir para condições favoráveis de segurança do trabalho em equipe.	1	2	3	4	5
11.Possuo habilidade para realizar as atividades técnicas no prazo estabelecido.	1	2	3	4	5
12.Mantenho sigilo das informações contidas em prontuários ou relatadas pelo paciente.	1	2	3	4	5
13.Mantenho sigilo das informações diante de situações de conflito na unidade.	1	2	3	4	5
<b>DIMENSÃO III - Gerenciamento de Risco e Segurança</b>	<b>DT</b>	<b>DP</b>	<b>ND NC</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
14.Compartilho a responsabilidade quanto a implementação do cuidado de enfermagem.	1	2	3	4	5
15.Preocupo-me em fornecer os indicadores que fundamentam os procedimentos assistenciais/ administrativos focados na gestão de qualidade.	1	2	3	4	5
16.Utilizo protocolos assistenciais para a implementação do Processo de Enfermagem.	1	2	3	4	5
17.Utilizo resultados de pesquisas científicas para estabelecimentos de normas, rotinas e protocolos assistenciais utilizados.	1	2	3	4	5
18.Compreendo os indicadores apresentados pela gestão e os aplico na prática	1	2	3	4	5
19.Utilizo indicadores de qualidade assistencial para mensurar dados qualitativos e quantitativos relacionados ao Processo de Enfermagem	1	2	3	4	5
<b>DIMENSÃO IV - Gerenciamento da Assistência de Enfermagem</b>	<b>DT</b>	<b>DP</b>	<b>ND NC</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
20.Possuo habilidade e flexibilidade para administrar as situações de conflito da equipe multiprofissional de maneira adequada.	1	2	3	4	5
21.Identifico e atendo as necessidades dos pacientes de forma rápida e efetiva.	1	2	3	4	5
22.Identifico e atendo as necessidades dos familiares.	1	2	3	4	5
23.Identifico e atendo as necessidades da equipe de enfermagem de forma rápida e efetiva	1	2	3	4	5
<b>DIMENSÃO V - Gerenciamento do Relacionamento Interpessoal</b>	<b>DT</b>	<b>DP</b>	<b>ND NC</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
24.Trabalho em parceria com a equipe de enfermagem de todos os turnos de trabalho e unidades inter-relacionadas.	1	2	3	4	5
25.Trabalho em parceria com a equipe multidisciplinar.	1	2	3	4	5
26.Percebo de maneira clara a comunicação não verbal, e facilito a interação entre as partes.	1	2	3	4	5
<b>DIMENSÃO VI - Gerenciamento Educacional e Qualidade Assistencial</b>	<b>DT</b>	<b>DP</b>	<b>ND NC</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
27.Faço orientações específicas para o desenvolvimento das atividades realizadas pela equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5
28.Avalio as reais necessidades da equipe de enfermagem e realizo o trabalho pautado no planejamento que contemple formas de operacionalizá-las.	1	2	3	4	5
29.Procuro dimensionar o quadro de pessoal da unidade quali-quantitativamente suficiente para a execução do trabalho de enfermagem.	1	2	3	4	5
30.Identifico se os recursos humanos (funcionários / colaboradores) desta unidade estão preparados para a assistência segura do paciente.	1	2	3	4	5
31.Considero o Processo de Enfermagem um indicador preditivo de qualidade assistencial.	1	2	3	4	5
32.Participo do processo de alta dos pacientes sob minha responsabilidade.	1	2	3	4	5
33.Abordo as pessoas com flexibilidade e empatia, no gerenciamento de situações de conflito que ocorrem na unidade.	1	2	3	4	5
34.Proporciono ou realizo com frequência treinamentos de procedimentos e rotinas institucionais.	1	2	3	4	5
35.Identifico as necessidades educacionais da equipe de enfermagem e apresento propostas educativas aos meus superiores e pares.	1	2	3	4	5
36.Incentivo e oriento os membros da equipe multiprofissional a utilizar dados de pesquisa baseada em evidências	1	2	3	4	5
37.Realizo o monitoramento das atividades assistenciais e identifico os riscos	1	2	3	4	5

ANEXO

---

## ANEXO

## ANEXO 1 - Parecer Consubstanciado do CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS ATUANTES EM HOSPITAIS DE ENSINO DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Pesquisador:** Lucienne Dalla Bernardina

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 56825416.5.0000.5411

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.622.501

**Apresentação do Projeto:**

A demanda específica do mercado de trabalho e a evolução de tecnologias no âmbito hospitalar requerem cada vez mais do enfermeiro, a busca contínua do aperfeiçoamento em conhecimentos, habilidades e atitudes para o domínio das funções técnico-científicas e assistenciais no seu perfil profissional desde o início da sua formação.

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa visando a construção e validação de um instrumento de avaliação das competências dos enfermeiros atuantes em hospital de ensino do interior do estado de São Paulo. O estudo será realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB).

Para a construção do instrumento contemplar os objetivos propostos deste estudo, foi realizada a revisão da literatura, que permitiu a busca, avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado, além de proporcionar dados relevantes ao assunto de extrema valia para a pesquisa. O Instrumento será

constituído de duas partes, elaborado com perguntas abertas, semiabertas, fechadas e de escala de apreciação. A primeira parte constituída de dados sociodemográficos dos sujeitos, composta por 22 perguntas e a segunda parte construída baseada em revisão da literatura com ênfase nas Competências do Enfermeiro, composta por 69 proposições, divididas em 6 Categorias e 11

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**CEP:** 18.618-970

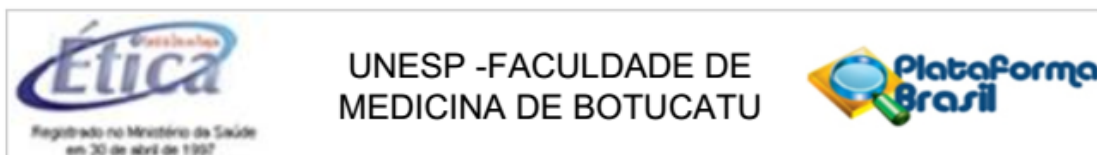
**UF:** SP

**Município:** BOTUCATU

**Telefone:** (14)3880-1608

**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br





Continuação do Parecer: 1.622.501

Subcategorias de Competências do Enfermeiro. Os sujeitos utilizarão a Escala de Likert para responder as proposições. As proposições exigirão uma resposta graduada para cada afirmação, possuindo dois campos de variação, um de concordância e outro de discordância, assim como o campo de neutralidade.

Para a validação do conteúdo do Instrumento será utilizada a Técnica Delphi. Farão parte do grupo de peritos, especialistas enfermeiros com amplo conhecimento e experiência na Área de Gestão em Enfermagem, atuantes como docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem e Gestores de Enfermagem de Instituições Hospitalares. A confiabilidade do Instrumento, será medida através do Cálculo do coeficiente alfa de Cronbach. Será realizado o teste piloto após a primeira devolutiva dos juízes com as respectivas sugestões acatadas. A população será composta por 120 Enfermeiros que atuam no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), admitidos no período acima de 90 dias, com cargos assistenciais e/ou gerenciais das Unidades em todos os turnos de trabalho. Serão excluídos os que estiverem no período de férias ou licença médica. A coleta de dados será realizada durante 3 meses, período que se considera necessário para a localização e/ou confirmação do endereço eletrônico dos enfermeiros, bem como para o envio e retorno dos questionários.

Os dados serão tratados mediante a utilização de testes estatísticos específicos para responder aos objetivos propostos neste estudo. As sugestões e comentários dos juízes serão agrupados em quadros, para facilitar a identificação, análise e reestruturação das Competências analisadas.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

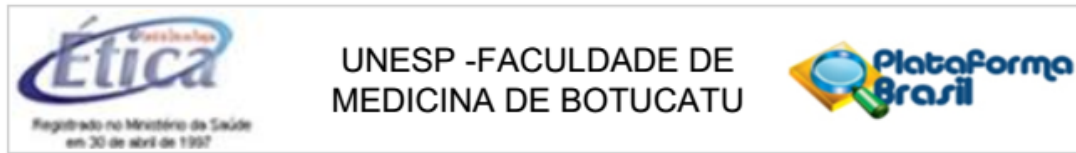
**Objetivo Primário:** construir e validar um instrumento de avaliação de competências dos enfermeiros atuantes em hospitais de ensino no interior do estado de São Paulo.

**Objetivos Secundários:** - construir um instrumento de avaliação de competências dos enfermeiros; - validar o conteúdo do instrumento de avaliação de competências dos enfermeiros.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

- Riscos: a aplicação de questionários a profissionais pode ser considerada como um estudo que oferece baixo risco. Uma vez que esses riscos podem estar relacionados a possíveis constrangimentos em responder alguma pergunta do instrumento de coleta de dados. Porém, estes riscos podem ser amenizados com as orientações de pesquisa e esclarecimentos do TCLE, bem como a liberalidade do indivíduo em não responder o que ele considerar constrangimento.

<b>Endereço:</b> Chácara Butignolli, s/n	<b>CEP:</b> 18.618-970
<b>Bairro:</b> Rubião Junior	
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> BOTUCATU
<b>Telefone:</b> (14)3880-1608	<b>E-mail:</b> capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.622.501

- **Benefícios:** o maior benefício que se espera deste estudo, é a possibilidade de criar e validar um instrumento que consiga nortear os profissionais quanto às suas competências profissionais.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta título adequado, objetivos claros, metodologia bem descrita, critérios de inclusão e de exclusão bem definidos, avaliação de riscos e benefícios, apresentando relevância para possibilidades de melhorias na prática profissional.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de Rosto: preenchida corretamente.
- Projeto completo de pesquisa e informações básicas do projeto: adequados.
- Documento de Anuência do EAP: correto.
- TCLE: elaborado na forma de convite, explica os procedimentos de forma clara, explica riscos e benefícios, garante o sigilo das informações, apresentando nome, endereço, telefone, e-mail dos pesquisadores e endereço, telefones e horários de funcionamento do CEP.
- Cronograma de execução: está adequado, programado para iniciar em 01/09/2016.

**Recomendações:**

Apresentar Relatório Final de Atividades

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sugiro aprovação, sem necessidade de envio à CONEP.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

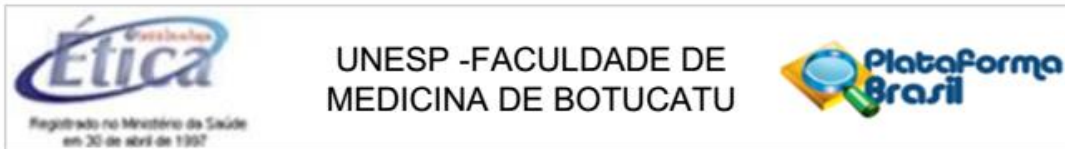
Projeto de Pesquisa APROVADO, deliberado em reunião ORDINÁRIA do CEP de 04 de Julho de 2.016, sem necessidade de envio à CONEP.

O CEP, no entanto, solicita aos pesquisadores que após a execução do projeto em questão, seja enviado para análise o respectivo "Relatório Final de Atividades", o qual deverá ser enviado via Plataforma Brasil na forma de "NOTIFICAÇÃO".

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	07/06/2016		Aceito

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n  
**Bairro:** Rubião Junior **CEP:** 18.618-970  
**UF:** SP **Município:** BOTUCATU  
**Telefone:** (14)3880-1608 **E-mail:** capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.622.501

Básicas do Projeto	ETO_711863.pdf	09:54:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetopesquisacepfinal.doc	07/06/2016 09:49:40	Lucienne Dalla Bernardina	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ApendiceATCLEfinal.docx	27/05/2016 14:22:54	Lucienne Dalla Bernardina	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoplastfbrasil.pdf	25/05/2016 08:49:46	Lucienne Dalla Bernardina	Aceito
Outros	Cartaanuenciainstitucional.pdf	25/05/2016 08:49:28	Lucienne Dalla Bernardina	Aceito
Outros	CurriculoLattesLucienneDallaBernardina.pdf	25/05/2016 08:48:39	Lucienne Dalla Bernardina	Aceito
Outros	LattesWilzaCarlaSpiri.pdf	15/05/2016 22:11:45	Lucienne Dalla Bernardina	Aceito
Outros	Cartacep.pdf	15/05/2016 22:04:20	Lucienne Dalla Bernardina	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BOTUCATU, 05 de Julho de 2016

Assinado por:  
**SILVANA ANDREA MOLINA LIMA**  
(Coordenador)

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**UF:** SP

**Município:** BOTUCATU

**CEP:** 18.618-970

**Telefone:** (14)3880-1608

**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br