

## Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas

*Clinical competences of nursing assistants: a strategy for people management*  
*Competencias clínicas del enfermero asistencial: una estrategia para gestión de personas*

Gisele Knop Aued<sup>1</sup>, Elizabeth Bernardino<sup>1</sup>, Aida Maris Peres<sup>1</sup>, Maria Ribeiro Lacerda<sup>1</sup>,  
Clémence Dallaire<sup>2</sup>, Ester do Nascimento Ribas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba-PR, Brasil.

<sup>2</sup> Université Laval, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Quebec, Canadá.

### Como citar este artigo:

Aued GK, Bernardino E, Peres AM, Lacerda MR, Dallaire C, Ribas EN. Clinical competences of nursing assistants: a strategy for people management. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(1):130-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690119i>

Submissão: 21-05-2015

Aprovação: 12-10-2015

### RESUMO

**Objetivo:** identificar as competências clínicas dos enfermeiros assistenciais de uma organização hospitalar e apreender como os profissionais as adquiriram. **Método:** estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em um hospital privado no sul do Brasil, por meio de uma entrevista semiestruturada, nos meses de maio a junho de 2013, com 20 enfermeiros assistenciais. **Resultados:** os enfermeiros assistenciais que atuavam por mais tempo em uma mesma unidade de trabalho apresentaram um maior rol de competências clínicas. A aquisição das competências clínicas ocorreu por meio da interação com outros profissionais; no cotidiano da prática de enfermagem; pelas experiências anteriores e pelo aprendizado formal. **Considerações finais:** a identificação das competências clínicas e o modo como os enfermeiros assistenciais as adquirem podem ser importantes recursos para a gestão de pessoas, que poderá ser utilizado por enfermeiros gestores para melhor alocar esses profissionais e oportunizar o seu desenvolvimento profissional. **Descritores:** Competência Clínica; Enfermagem; Administração de Recursos Humanos em Saúde; Prática Profissional; Desenvolvimento de Pessoal.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the clinical competences of nursing assistants in a hospital organization and to understand how professional acquired these competences. **Method:** an exploratory study of a qualitative approach, performed at a private hospital in southern Brazil, through a semi-structured interview, in May and June 2013 with 20 nursing assistants. **Results:** the nursing assistants who worked longer in the same work unit had a higher list of clinical competences. The acquisition of clinical competences occurred through interaction with other professionals; in daily nursing practice; in previous experiences and in formal learning. **Final considerations:** the identification of clinical competences and the way nursing assistants acquire these competences can be important resources for managing people, which can be used by nurse managers to better allocate these professionals and provide the opportunity for their professional development. **Key words:** Clinical Competence; Nursing; Human Resource Management in Health; Professional Practice; Staff Development.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar las competencias clínicas de los enfermeros asistenciales de una organización hospitalaria y apreender cómo los profesionales las adquirieron. **Método:** estudio exploratorio, de enfoque cualitativo, realizado en un hospital privado en el sur de Brasil, por medio de una entrevista semi-estructurada, en los meses de mayo a junio de 2013, con 20 enfermeros asistenciales. **Resultados:** los enfermeros asistenciales que actuaban por más tiempo en una misma unidad de trabajo presentaron un mayor rol de competencias clínicas. La adquisición de las competencias clínicas fue por medio de la interacción con otros profesionales; en el cotidiano de la práctica de enfermería; por las experiencias anteriores y por el aprendizaje

formal. **Consideraciones finales:** la identificación de las competencias clínicas y el modo cómo los enfermeros asistenciales las adquieren pueden ser importantes recursos para la gestión de personas, que podrá ser utilizado por enfermeros gestores para mejor alocar esos profesionales y dar la oportunidad su desarrollo profesional.

**Palabras clave:** Competencia Clínica; Enfermería; Administración de Recursos Humanos en Salud; Práctica Profesional; Desarrollo de Personas.

AUTOR CORRESPONDENTE

Gisele Knop Aued

E-mail: giseleknop8@bol.com.br

## INTRODUÇÃO

As organizações hospitalares têm se sobressaído pela assistência a pacientes em situações de saúde cada vez mais críticas, que demandam respostas complexas a cada situação. Desse modo, o trabalho hospitalar requer competências dos profissionais que se deparam com: transformações tecnológicas<sup>(1)</sup>, mudanças no perfil epidemiológico, no padrão demográfico da população brasileira e com pacientes cada vez mais exigentes<sup>(1-2)</sup>.

O serviço de Enfermagem é responsável por gerenciar um número expressivo de profissionais<sup>(3-4)</sup>, e tem sido um desafio não só dimensionar os enfermeiros necessários, mas também distribuí-los. A definição das competências requeridas pelos serviços e o potencial de cada enfermeiro para desenvolvê-las podem ser estratégicos para harmonizar a carga de trabalho da unidade e o perfil do profissional, a fim de alcançar melhores resultados em termos de assistência.

A caracterização e o desenvolvimento das competências são um desafio para os serviços de saúde, principalmente para o enfermeiro que gerencia o cuidado prestado ao paciente<sup>(5)</sup>. A adoção do modelo de gestão por competências pode ser uma alternativa apropriada, pois fornece aos gestores uma visão mais ampla acerca das competências, de modo que possam fazer uma comparação entre as competências requeridas por um cargo e as competências do profissional, possibilitando a identificação dos *gaps*, ou lacunas de competências, e o desenvolvimento de um plano para cada um deles, o que beneficia as organizações e os profissionais<sup>(6-7)</sup>. No âmbito dos serviços de saúde, esses benefícios podem se estender aos pacientes, à medida que os objetivos institucionais estejam vinculados à melhoria da qualidade dos seus serviços<sup>(5)</sup>.

O termo “competência” não é novo e tem se apresentado sob diversas concepções<sup>(8)</sup>. Como característica do ser humano, competência é conceituada como o conjunto de conhecimentos, habilidade e atitudes<sup>(9)</sup>. Quando relacionada à formação do indivíduo e suas experiências profissionais, é definida como um saber agir responsável, reconhecido pelos outros, que abrange o saber mobilizar, integrar, transferir os saberes, recursos e habilidades em um determinado contexto profissional<sup>(10)</sup>.

Nesta pesquisa, considerou-se competência um saber agir complexo que se apoia na mobilização e combinação de conhecimentos, habilidades, atitudes e recursos externos, devidamente aplicados a uma determinada família de situações<sup>(11)</sup>. Assim, a competência não é puramente constituída de recursos incorporados à pessoa, mas também de recursos externos, como as informações, os equipamentos e as redes relacionais<sup>(12)</sup>.

Os enfermeiros que trabalham com gestão de pessoas têm se preocupado em qualificar a assistência, redirecionando os

enfermeiros para o cuidado direto, representando a categoria junto à direção geral por boas condições de trabalho, implementando programas de educação continuada e apoiando o autodesenvolvimento profissional.

A educação continuada pode ser vista como um processo que impulsiona as transformações na organização, oportuniza a capacitação e o desenvolvimento pessoal e profissional, dentro de uma visão crítica e responsável da realidade. Para isso, utiliza-se da identificação e desenvolvimento de competências, incentivo ao autodesenvolvimento, coordenação de programas de treinamento e desenvolvimento, de avaliação e desempenho profissional<sup>(13)</sup>, o que direciona para formação de competências clínicas.

Considerando que o conhecimento das competências clínicas pode ser um importante instrumento gerencial, optou-se por estudar esse tema em um hospital privado do sul do país, que, em 2008, redirecionou a assistência de enfermagem por meio da implantação do cargo de enfermeiro assistencial. A nova proposta privilegiou a contratação de enfermeiros com o intuito de prestar assistência direta aos pacientes em contraposição a um modelo anterior no qual as atividades desses profissionais estavam concentradas na dimensão administrativa.

Assim, a proposta do hospital foi a de manter a atribuição dos enfermeiros na esfera administrativa e incluir enfermeiros na esfera assistencial, tendo como apoio um programa de educação continuada. É nesse cenário que a pesquisa foi desenvolvida, se pautando nestas questões norteadoras: Quais competências clínicas os enfermeiros assistenciais utilizavam na sua prática diária? Como eles adquiriram estas competências?

Para tanto, os objetivos foram: identificar as competências clínicas dos enfermeiros assistenciais de uma organização hospitalar e apreender como os profissionais as adquiriram.

## MÉTODO

Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, realizada em um hospital privado no sul do Brasil, com 154 leitos, dividido em unidades: cirúrgica, clínica, terapia intensiva adulto (UTI), unidade de terapia intensiva neonatal (UTN), pediatria, centro cirúrgico (CC), centro obstétrico (CEO), maternidade e emergência (EME).

Os participantes da pesquisa foram os enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: possuir vínculo empregatício com o hospital e desempenhar atividade assistencial na instituição há pelos menos 6 meses, independente do turno de trabalho. Excluíram-se os enfermeiros que estavam de férias, folgas ou atestado durante o período da coleta de dados. Dos 36 enfermeiros, que atuavam neste hospital, 22 atenderam aos critérios de inclusão e foram convidados, individualmente, por uma das pesquisadoras a participar da

pesquisa; dois enfermeiros não compareceram à entrevista previamente agendada, assim a amostra foi composta de 20 enfermeiros assistenciais.

Para identificar as competências clínicas dos enfermeiros assistenciais, foi utilizada a abordagem interpretativa de Benner, que se assemelha à interpretação de um texto, onde a sentença não pode ser analisada por meio de palavras isoladas, e sim como parte de um contexto. A abordagem interpretativa apoia-se no contexto particular da situação, envolvendo o momento em que é preciso agir. Em seu referencial teórico, Benner apresentou 31 competências agrupadas em sete domínios, sendo eles: a função de ajuda, de ensino e treinamento, de diagnóstico e monitoramento, gerenciamento eficaz das situações de rápida mudança, administração e monitoramento dos regimes e das intervenções terapêuticas, bem como monitoramento e garantia da qualidade das práticas na área da saúde e competências organizacionais<sup>(14)</sup>.

Benner classificou o enfermeiro em cinco níveis de competência: novato, iniciante avançado, competente, proficiente e *expert*. O novato não possui experiência das situações que terá de enfrentar e suas ações baseiam-se em elementos mensuráveis. O iniciante avançado orienta-se pelas regras e apresenta dificuldade em dominar a situação numa perspectiva mais ampliada. O competente consegue discernir entre os aspectos relevantes e irrelevantes de uma situação clínica, o que torna suas ações mais eficientes. O proficiente apreende os aspectos de uma situação que mais merecem atenção e vai direto ao problema. O *expert* tem a capacidade de prever problemas e antecipar ações com extensa assertividade; é reconhecido pelos seus pares e pacientes<sup>(14)</sup>.

Na coleta dos dados, foi solicitado ao participante que contasse uma ou duas histórias de atendimento clínico a um paciente e qual tinha sido sua conduta. Os sentidos dos relatos dos enfermeiros assistenciais foram analisados, extraindo-se os domínios da prática de enfermagem e, a partir destes, as competências de acordo com o referencial adotado.

Para apreender como os enfermeiros adquiriram as competências, foi realizada a seguinte pergunta: você poderia me contar como adquiriu competência clínica para trabalhar nesta unidade do hospital? Uma vinheta, que trazia o conceito de competência, foi apresentada aos enfermeiros. A análise dos dados foi realizada pela técnica de análise de conteúdo, desenvolvida em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados e interpretação<sup>(15)</sup>. As entrevistas foram realizadas nos meses de maio e junho de 2013, em uma sala reservada no próprio local de trabalho dos participantes, com horário previamente agendado, e foram gravadas em dispositivo de áudio, em consonância com os participantes e, posteriormente, transcritas na íntegra.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Paraná. Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para resguardar o anonimato dos mesmos, utilizou-se a palavra enfermeiro seguida de uma letra do alfabeto.

## RESULTADOS

Dentre os participantes, 17 (85%) eram do sexo feminino e três (15%) do sexo masculino. Dois (10%) tinham entre 20 e 25 anos de idade, sete (35%) entre 25 e 30 anos, nove (45%) entre 30 e 35 anos, um (5%) entre 35 e 40 anos e um (5%) com mais de 45 anos de idade. Onze participantes (55%) tinham menos de 05 anos de formados, oito (40%) entre 05 e 10 anos e um (5%) era graduado há pouco mais de 10 anos. Seis enfermeiros (30%) atuavam de 6 meses a 1 ano no hospital de estudo, sete (35%) de 1 a 2 anos, quatro (20%) de 2 a 3 anos, dois (10%) de 3 a 4 anos e um (5%) de 4 a 5 anos.

Os resultados são apresentados em duas etapas. A primeira delas traz as competências clínicas dos enfermeiros assistenciais, organizadas segundo o Quadro 1, e a segunda apresenta como os enfermeiros as adquiriram.

**Quadro 1** - Competências clínicas dos enfermeiros assistenciais, conforme o tempo de atuação na Enfermagem e a atual unidade de trabalho dos profissionais

Tempo de atuação na enfermagem	Enf.	Número de relatos	Competências clínicas	Unidade(s) de trabalho atual
De 6 meses a 1 ano	A	1	*	Maternidade, Pediatria, Unidade Clínica b
	G	2	*	Maternidade, Pediatria, Unidade Clínica b
	I	2	- Ajudar o paciente a integrar as implicações da doença e da recuperação no seu estilo de vida.	Unidade Cirúrgica
	S	1	*	UTI
De 1 a 2 anos	C	2	- Fornecer um sistema de apoio para garantir cuidados médicos e de enfermagem seguros.	UTI
	O	2	- Fornecer um sistema de apoio para garantir cuidados médicos e de enfermagem seguros.	Maternidade, Pediatria, Unidade Clínica b
	P	1	- Detecção e documentação das mudanças significativas na condição de um paciente.	UTN
	T	2	- Detecção e documentação das mudanças significativas na condição de um paciente. - Fornecer uma interpretação da condição do paciente e dar razões ao seu tratamento.	EME

Continua

Quadro 1 (cont.)

Tempo de atuação na enfermagem	Enf.	Número de relatos	Competências clínicas	Unidade(s) de trabalho atual
De 2 a 3 anos	D	2	- Desempenho qualificado em emergência com risco de vida: rápida compreensão de um problema.	UTN
	K	1	- Identificar a crise de um paciente até que a assistência médica esteja disponível.	UTN
	R	2	- Ajudar o paciente a integrar as implicações da doença e da recuperação no seu estilo de vida. - Obter respostas apropriadas e, em tempo oportuno, dos médicos.	Unidade Clínica a Unidade Cirúrgica
De 3 a 4 anos	E	2	- Desempenho qualificado em emergência com risco de vida: rápida compreensão de um problema.	(CE0)
	L	2	- Identificar a crise de um paciente até que a assistência médica esteja disponível.	UTI
	J	2	- Detecção e documentação das mudanças significativas na condição de um paciente - Avaliar o que pode ser seguramente omitido ou adicionado às prescrições médicas.	Maternidade, Pediatria, Unidade Clínica b
De 5 a 6 anos	Q	2	- Detecção e documentação das mudanças significativas na condição de um paciente. - Fornecer uma interpretação da condição do paciente e dar razões ao seu tratamento.	EME
De 6 a 7 anos	F	2	- Identificar a crise de um paciente até que a assistência médica esteja disponível.	Enfermeiro substituto
	H	2	- Detecção e documentação das mudanças significativas na condição de um paciente.	Unidade Cirúrgica
	M	2	*	Unidade Clínica a
De 7 a 8 anos	N	2	- Detecção e documentação das mudanças significativas na condição de um paciente - Identificar a crise de um paciente até que a assistência médica esteja disponível.	UTI
Mais de 10 anos	B	2	*	UTI

Nota: \* Competências clínicas não identificadas

### Primeira etapa: Competências clínicas dos enfermeiros assistenciais

As competências clínicas identificadas de acordo com referencial de Benner<sup>(14)</sup> foram distribuídas conforme o tempo de atuação dos enfermeiros assistenciais na profissão (Quadro 1), pois se acredita que as competências clínicas são desenvolvidas desde o primeiro contato dos profissionais com a enfermagem; assim foi considerado o tempo de experiência na profissão e não somente na instituição. O número de relatos clínicos de cada enfermeiro assistencial e a atual unidade de trabalho dos enfermeiros também são apresentados no Quadro 1.

### Segunda etapa: A aquisição das competências clínicas pelos enfermeiros assistenciais

A partir dos discursos dos enfermeiros assistenciais, emergiram quatro categorias: interação com outros profissionais; o cotidiano da prática de enfermagem; experiências anteriores; aprendizado formal.

#### Categoria 1: Interação com outros profissionais

Os dados revelaram que a interação dos enfermeiros assistenciais com outros componentes da equipe de saúde foi uma prática

que favoreceu a aquisição das competências clínicas. Dentre os componentes da equipe de saúde, a enfermeira coordenadora da unidade, o técnico de enfermagem e o médico foram os profissionais mencionados pelos enfermeiros assistenciais:

[...] eu já tinha um pouco de conhecimento; eu vim com uma bagagem, mas esta competência foi adquirida pelo contato com a enfermeira coordenadora, uma pessoa que tem um pouco mais de experiência e que pode ajudar. (Enfermeiro O)

[...] a gente aprende muito com as técnicas de enfermagem mais antigas. (Enfermeiro P)

[...] estamos estudando junto com os médicos; hoje de manhã eles fizeram um debate [...] com a equipe multidisciplinar, com a enfermagem, é onde a gente discute o que estudou, então [...] aprendemos mais coisas com os médicos. (Enfermeiro D)

#### Categoria 2: O cotidiano da prática de enfermagem

O dia a dia na profissão foi considerado como um modo de aquisição das competências clínicas pelos enfermeiros assistenciais, o qual deve ser permeado por atitudes proativas.

*Essa competência, essa habilidade, essa visão foi [...], no dia a dia. (Enfermeiro K)*

*Eu [...] pegava um raio X e dizia para o Doutor: é pneumonia? Está nevado. A ausculta dele está diminuída. Será que é por causa disto? [...]. Eu acompanhava as visitas com os médicos, questionava, porque deste antibiótico? [...]. (Enfermeiro F)*

*Eu aprendo no dia a dia, nas coisas que eu faço [...]. (Enfermeiro J)*

### **Categoria 3: Experiências anteriores**

As experiências vivenciadas pelos enfermeiros assistenciais ao longo da profissão e em outras instituições de saúde foram apontadas como uma das formas de aquisição das competências clínicas:

*[...] pela experiência que eu adquiri em outras instituições, de vivência clínica. Quando eu estava no Pronto Atendimento, chegava paciente com nenhuma alteração de sinal clínico; de repente, a gente observava e estava infartado, parada cardíaca era a cada dez minutos [...] então você vai adquirindo experiência [...].(Enfermeiro F)*

*Eu acho que esta competência vem ao longo do tempo. Conforme você vai adquirindo experiência [...]. (Enfermeiro C)*

*Foi com a experiência na emergência [...]. (Enfermeiro E)*

### **Categoria 4: Aprendizado formal**

A realização de cursos e especializações na área da enfermagem foi apontada pelos enfermeiros assistenciais como meios para a aquisição das competências clínicas.

*Quando eu fiz o curso de ACLS, me ajudou muito. (Enfermeiro E)*

*[...] depois de 2 anos no hospital, eu comecei a fazer especialização, então eu adquiri algumas competências específicas, por área, por doença [...]. (Enfermeiro Q)*

Verificou-se que a realização do curso de especialização contribui para a aquisição de competências específicas, ou seja, direcionadas para uma determinada área da Enfermagem.

## **DISCUSSÃO**

De acordo com o Quadro 1, verifica-se que os iniciantes da prática clínica de enfermagem, aqueles que atuavam de 6 meses a 1 ano na profissão, não apresentaram um rol de competências clínicas, pois somente uma competência foi identificada em seus relatos, o que pode ser explicado pelo pouco tempo de atuação dos profissionais na Enfermagem.

Dentre os cinco níveis de competência propostos por Benner: novato, iniciante, avançado, competente, proficiente e *expert*<sup>(14)</sup>, acredita-se que esses profissionais ocupam o primeiro nível de competência. Para a teórica<sup>(14)</sup>, os novatos são aqueles que não possuem experiência das situações que terão de

enfrentar e baseiam-se em elementos mensuráveis, independentes do contexto, para orientar as suas ações e, por isso, necessitam de supervisão feita por enfermeiros mais experientes.

Mesmo com pouco tempo de atuação na enfermagem, há enfermeiros assistenciais responsáveis por mais de uma unidade do hospital, ou então alocados em unidade de alta complexidade assistencial, como a UTI. Contudo, o enfermeiro que trabalha em UTI precisa, além de qualificação adequada, mobilizar competências específicas, durante a realização das suas atividades, que lhes permitam desenvolver suas funções eficazmente, associando conhecimento técnico-científico, domínio do aparato tecnológico, humanização e individualização do cuidado<sup>(16)</sup>.

Nessa perspectiva, é importante que a gestão de pessoas preocupe-se em adequar o enfermeiro ao cargo, a fim de que se possa obter resultados mensuráveis pautados na eficácia e na eficiência. Essa adaptação inicia-se no momento da captação dos recursos humanos, uma vez que para realizar um processo de recrutamento de pessoal apropriado, delineiam-se o perfil e as competências que cada unidade requer de seus profissionais<sup>(5)</sup>.

Quando os enfermeiros assistenciais passam a atuar de 1 a 2 anos na Enfermagem, as competências clínicas começam a surgir. Entretanto, não há uma heterogeneidade entre elas, pois das cinco competências, identificou-se que apenas três são distintas, o que pode se vincular ao fato de que estes enfermeiros ainda não enfrentaram situações clínicas suficientes para diversificar o seu rol de competências clínicas.

No intuito de promover o desenvolvimento das competências desses profissionais, é importante mantê-los em suas unidades de trabalho, uma vez que as competências constroem-se à medida que o indivíduo enfrenta as situações<sup>(17)</sup>. Além disso, o domínio progressivo de uma competência está distribuído no tempo e em ambientes que realmente implementem programas que enfoquem o seu desenvolvimento, os quais partem de uma lógica crescente de complexidade e podem ou não ocorrer em contextos formais de educação<sup>(11)</sup>. Dentre as estratégias para retenção de enfermeiros qualificados, engloba-se o apoio à educação e a alocação de recursos humanos apropriados, com o propósito de atender as necessidades de cada unidade<sup>(18)</sup>.

Todavia, são raros os hospitais que cultivam uma política de recursos humanos com vistas ao desenvolvimento das potencialidades dos profissionais e que consideram, de modo integrado, a captação e a retenção de pessoal. A maioria dos hospitais não se preocupa em instituir uma política efetiva de valorização dos recursos humanos internos, crendo que o profissional pode ser substituído com facilidade e, ainda, atribuindo excessivo valor à tecnologia para a melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem<sup>(13)</sup>.

De modo similar aos enfermeiros assistenciais, que atuavam de 6 meses a 1 ano na Enfermagem, verificou-se que aqueles que atuavam de 1 a 2 anos na profissão também foram alocados em unidades de alta densidade tecnológica e complexidade assistencial, como a UTI e UTN. Contudo, os pacientes de UTI são considerados críticos e de alta complexidade, o que potencializa a necessidade do contínuo desenvolvimento das competências nos profissionais que trabalham nesta unidade, com o objetivo de harmonizar o serviço entre a alta tecnologia e a assistência de enfermagem<sup>(1)</sup>,

demonstrando a necessidade de estratégias as quais possam contribuir para a diversificação das competências clínicas dos enfermeiros que atuam nesses cenários.

Na maioria dos relatos dos enfermeiros assistenciais, que atuavam de 2 a 3 anos na profissão, foram identificadas competências clínicas. Percebe-se que apenas a competência “ajudar o paciente a integrar as implicações da doença e da recuperação no seu estilo de vida” já havia aparecido neste estudo; as demais surgiram pela primeira vez e representam maior agilidade, tanto na detecção dos problemas dos indivíduos quanto nas atitudes dos enfermeiros assistenciais.

Enfermeiros que atuam de 2 a 3 anos com uma população específica de pacientes podem atingir o nível competente. Nesse nível, o enfermeiro é capaz de discernir entre os aspectos relevantes e irrelevantes de uma situação clínica, o que torna suas ações planejadas e mais eficientes<sup>(14)</sup>. Estudo desenvolvido com enfermeiros competentes, que atuavam em unidade médico-cirúrgica, demonstrou que estes foram capazes de antecipar e solucionar problemas clínicos de rotina e, ainda, à medida que se tornavam mais confiantes em sua prática, os problemas eram resolvidos com maior facilidade<sup>(19)</sup>.

Em relação aos enfermeiros assistenciais E, L, e J, que atuavam de 3 a 4 anos na Enfermagem, não foi possível identificar competências clínicas em todos os seus relatos clínicos. Acredita-se que este fato é reflexo da mobilidade interna desses profissionais, já que todos eles foram realocados de unidade de trabalho, mesmo após estar trabalhando há mais de 1 ano nessas.

Enfermeiros que trabalham em unidades com alto índice de rotatividade não atingem a *expertise*, porque não passaram por circunstâncias sobre as quais pudessem adquirir a experiência tão necessária para a sua progressão<sup>(14)</sup>. Estudo realizado em um hospital no Equador apontou que a retenção dos enfermeiros consiste em uma das maiores preocupações, pois o aumento da rotatividade pode afetar a qualidade da assistência prestada<sup>(20)</sup>.

Em todos os relatos clínicos do enfermeiro assistencial Q, que atuava de 5 a 6 anos na enfermagem, foram identificadas competências clínicas. Semelhante ocorreu com enfermeiro assistencial N, que atuava de 7 e 8 anos na enfermagem. Destaca-se que o enfermeiro Q não foi mudado de unidade de atuação desde a sua admissão na EME do hospital, e o enfermeiro N já havia trabalhado em UTI, unidade onde está atualmente alocado.

Enfermeiros que trabalham com a mesma população de pacientes adquirem a experiência por meio da frequente exposição às situações, e a prática é transformada por meio da experiência, sendo que a experiência é o veículo para o desenvolvimento profissional<sup>(21)</sup>, o que reforça a importância de manter e incentivar os enfermeiros a permanecer nas suas unidades de trabalho.

Nem todos os enfermeiros que atuavam de 6 a 7 anos na enfermagem apresentaram um repertório de relatos clínicos nos quais fosse possível identificar as competências. Vislumbra-se que este fato pode associar-se à trajetória profissional de determinados enfermeiros assistenciais. Um deles atuava como enfermeiro assistencial “substituto”, no lugar de enfermeiros em férias ou folgas e não tinha uma unidade fixa de trabalho; acredita-se que, a cada mudança de unidade, o enfermeiro precise enfrentar novas situações clínicas que exigem conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas a cada

uma delas. O outro enfermeiro assistencial, apesar de atuar de 6 a 7 anos na enfermagem, trabalhava apenas há 9 meses na unidade clínica a do hospital de estudo e, anteriormente, trabalhou em mais de oito áreas diferentes da enfermagem.

A excessiva mobilidade e rotatividade dos enfermeiros, vinculada à juventude de muitas equipes de trabalho, são elementos que determinam a imaturidade e inexperiência profissional. Assim, em um grande número de equipes, não há enfermeiros *experts*, que realmente assumam a função de líder na gestão dos cuidados em enfermagem e também nos processos de formação e melhoria contínua<sup>(22)</sup>.

Um único enfermeiro atuava há mais de 10 anos na enfermagem, entretanto, não foi possível identificar nenhuma competência clínica em seus relatos clínicos, revelando que somente o tempo na profissão não é sinônimo de experiência. A experiência de um profissional não significa o tempo que uma pessoa exerceu uma atividade, mas remete a um processo ativo que consiste em modificar teorias e ideias vinculadas a uma realidade próxima<sup>(14)</sup>.

Em relação à aquisição das competências clínicas pelos enfermeiros assistenciais, verificou-se que uma das formas foi por meio da interação com outros profissionais da equipe de saúde. O que é factível, já que a construção de novas competências exige a interação tanto entre os indivíduos quanto entre os grupos<sup>(23)</sup>. Além disso, o desempenho do serviço de enfermagem de qualidade é dependente, dentre outros elementos, de uma cultura de compartilhamento de aprendizagem e conhecimento na aquisição de competências para o cuidado ao paciente<sup>(24)</sup>.

O enfermeiro, na posição de coordenador do grupo, deve propiciar o espaço de integração do pensar, sentir e agir. Deve incentivar a superação do pensamento-explicativo, deixando-se saber por meio do contato, pelas sensações de descoberta e aprendizagem com o outro<sup>(25)</sup>. Aqueles com mais experiência devem, ainda, apoiar os enfermeiros novatos na busca do conhecimento clínico; caso contrário, eles não conseguirão ultrapassar os desafios nem vivenciar completamente as suas experiências para atingir a *expertise* clínica<sup>(14)</sup>.

Habitualmente, condições político-burocráticas e econômicas das organizações não consentem que os recém-graduados sejam acompanhados por um profissional experiente. Além do mais, as instituições de saúde não oferecem um programa sistemático de educação para esses profissionais. Assim, a teoria engendrada na academia fica falando para si mesma, e a prática, na maioria das vezes, é desenvolvida com base no “acerto e erro”<sup>(26)</sup>.

Em contrapartida, certos enfermeiros, que estão se iniciando na profissão, ao se sentirem vulneráveis em virtude da falta de habilidade para a execução de determinados procedimentos, procuram apoio junto aos técnicos de enfermagem ou outros profissionais da equipe<sup>(27)</sup>. É possível aprender com os indivíduos familiarizados com os contextos reais da prática. Porém, ainda tem-se uma imensa valorização do conhecimento acadêmico e pouca consideração pelo conhecimento adquirido através da ação prática, o que se deve muito mais a uma questão social do que científica<sup>(28)</sup>. Outra forma de aquisição das competências clínicas foi por meio do cotidiano da prática de enfermagem. Nesse sentido,

a situação prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, explorando reflexivamente os problemas da prática e considerando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco<sup>(28)</sup>. A construção de competências, que aparecerem a partir de uma necessidade real, pelo aprendizado em situações de mobilização de saberes, é possível. Todavia, deve ser acompanhada de uma reflexão crítica<sup>(8)</sup>, já que se trata de um processo de desenvolvimento contínuo que abarca a busca e o aprendizado por parte dos profissionais<sup>(5)</sup>.

O enfermeiro, depois de observar o curso clínico de diferentes pacientes, aprende a esperar uma sequência de eventos, mesmo sem nunca ter firmado aquela expectativa. Isso surge somente com a prática clínica e não com abstrações conhecidas ou generalizadas<sup>(14)</sup>, o que reside na importância da vivência clínica para aqueles que atuam diretamente no cuidado ao paciente.

As experiências anteriores também foram apontadas como um elemento essencial para o processo de aquisição das competências clínicas. Acredita-se que o enfermeiro assistencial, que vivenciou um rol de experiências concretas, utiliza-se destas para conduzir situações futuras, o que proporciona maior facilidade para o manejo de situações clínicas inéditas ou incomuns.

Conhecimentos, habilidades e atitudes desenvolvidas em situações anteriores fundamentam a base de competências para propiciar respostas frente a circunstâncias não habituais e imprevisíveis. Recursos individuais e coletivos passam a ser postos em ação, a fim de encontrar semelhanças entre as vivências anteriores e as atuais. Transformações tanto de ordem externa quanto interna ao profissional são mobilizadas para atingir um resultado, como solucionar problemas em situações inéditas. Caso o rol de competências adquiridas dê conta da situação imprevista, cria-se mais uma instância de aprendizado<sup>(29)</sup>.

Além das experiências anteriores, os enfermeiros assistenciais também elencaram o aprendizado formal como um modo para a aquisição das competências clínicas. Os conhecimentos oriundos do aprendizado formal são indispensáveis para a atuação do enfermeiro; uma boa formação é fundamental à obtenção de enfermeiros de alto nível, capazes de avaliar as conjunturas mais complexas e proporcionar soluções coerentes aos reais problemas<sup>(14)</sup>.

Os gestores das instituições de saúde também devem investir em um programa de capacitação de recursos humanos em saúde, já que este se caracteriza como um valioso instrumento para desenvolver profissionais<sup>(1)</sup>; como um bom exemplo, tem-se a educação permanente, que supõe a inversão da lógica do processo de educação, associando o ensino e o

aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais no contexto real em que acontecem, transformando expressivamente as estratégias educativas a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer<sup>(28)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação das competências clínicas e o modo com os enfermeiros assistenciais as adquirem mostrou-se como um importante recurso para a gestão de pessoas na enfermagem. O conhecimento do rol de competências clínicas dos enfermeiros contribui para melhor alocação dos profissionais e possibilita a identificação dos gaps que, aliados ao modo de aquisição das competências clínicas, podem direcionar as ações educativas no interior das organizações hospitalares.

Destaca-se que é possível identificar as competências clínicas requeridas em cada unidade assistencial e alocar os enfermeiros assistenciais conforme as suas competências, de modo que se tenha melhora na resolução de problemas clínicos em benefício dos pacientes e, ainda, oportunize o desenvolvimento dos profissionais. É um processo que deve ser trabalhado desde a admissão do enfermeiro na organização e periodicamente acompanhado, a fim de realizar os ajustes necessários. É preciso fazer parte das metas de organização e gestão de pessoas.

Em relação à aquisição das competências clínicas, verificou-se que a aprendizagem no contexto da prática se sobressaiu. Isso permite refletir sobre a tendência, a fim de que a aquisição da competência clínica associe-se às vivências práticas mediante a contribuição de profissionais com um maior nível de competência clínica. Isso remete à ideia de que a educação, no âmbito das organizações, deve ser estimulada por meio de estudos de caso, debates entre os profissionais, simulações e pelo acompanhamento dos enfermeiros novatos por enfermeiros competentes, proficientes e *experts*. Desse modo, os iniciantes da prática clínica teriam um profissional como referência na instituição; já os mais experientes seriam valorizados pelo seu nível de competência.

Espera-se que os achados desta pesquisa instiguem os enfermeiros gestores a identificar as competências clínicas de seus enfermeiros assistenciais e a implantar estratégias que oportunizem a aquisição de um maior rol de competências. E, ainda, que enfermeiros e futuros enfermeiros assistenciais compreendam que a aquisição dessas ocorre ao longo da carreira profissional e necessita, continuamente, de investimentos de ordem pessoal e organizacional.

## REFERÊNCIAS

1. Camelo SHH, Silva VLS, Laus AM, Chaves LDP. [Professional profile of nurses working in intensive care units of a teaching hospital]. Cienc Enferm [Internet]. 2013[cited 2014 May 12];19(3):51-62. Available from: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n3/art\\_06.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n3/art_06.pdf) Portuguese.
2. Silva KL, Sena RR. Nursing education: seeking critical-reflexive education and professional competencies. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2006[cited 2015 Apr 17];14(5):755-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/v14n5a18.pdf>
3. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de

- saúde. In: Kurcgant P, (Org). Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p.121-35.
4. Nunes BK, Toma E. Assessment of a neonatal unit nursing staff: application of the nursing activities score. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2015 Apr 16];21(1):348-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/v21n1a09.pdf>
  5. Furukawa PO, Cunha ICKO. [From management competencies to nurse managerial competencies]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010[cited 2014 May 12];63(6):1061-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/30.pdf> Portuguese.
  6. Belfort RM, Santos EFMS, Tadeucci MSR. Gestão por competências: um novo modelo de gerenciamento. *Revista UNI* [Internet]. 2012[cited 2014 May 12];2(2):39-53. Available from: [http://www.unisulma.edu.br/Revista\\_UniEd2\\_Belfort1\\_Santos\\_Tadeucci2.pdf](http://www.unisulma.edu.br/Revista_UniEd2_Belfort1_Santos_Tadeucci2.pdf)
  7. Brandão HP, Bahry CP. Gestão por competências: métodos e técnicas para mapeamento de competências. *RSP* [Internet]. 2005[cited 2014 May 12];56(2). Available from: [http://www.enap.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=2567](http://www.enap.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2567)
  8. Bernardino E, Felli VEA, Peres AM. Competências gerais para o gerenciamento em enfermagem de hospitais. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2010[cited 2014 May 12];15(2):349-53. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/17875/11665>
  9. Fleury MTL, Fleury A. Construindo o conceito de competência. *Rev Adm Contemp* [Internet]. 2001[cited 2014 May 12];5(spe):183-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspea10.pdf>
  10. Le Boterf G. De la compétence: essai sur un attracteur étrange. Paris: Editions d'Organisation; 1999.
  11. Tardif J. L'Évaluation des compétences: documenter le parcours de développement. Montréal: Chenelière-Éducation; 2006.
  12. Le Boterf G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
  13. Peres HHC, Leite MMJ, Gonçalves VLM. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento profissional. In: Kurcgant P, (Org). Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p.137-53.
  14. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. New Jersey Prentice Hall; 2001.
  15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
  16. Camelo SHH. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012[cited 2013 May 13];20(1):192-200. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/25.pdf>
  17. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed; 1999.
  18. Joint Commission Resources. Temas e estratégias para a liderança em enfermagem: enfrentando os desafios hospitalares atuais. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
  19. Oliver M, Butler J. Contextualising the trajectory of experience of expert, competent and novice nurses in making decisions and solving problems. *Collegian* [Internet]. 2004[cited 2014 May 10];11(1):21-7. Available from: [http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(08\)60440-0/pdf](http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(08)60440-0/pdf)
  20. Palmer SP. Nurse retention and satisfaction in Ecuador: implications for nursing administration. *J Nurs Manag* [Internet]. 2014[cited 2014 May 10];22:89-96. Available from: [www.readcube.com/articles/10.1111%2Fjonm.12043](http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fjonm.12043)
  21. Benner P, Tanner CA, Chesla CA. Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment and ethics. New York: Springer; 1996.
  22. Martins JCA, Mazzo A, Baptista RCN, Coutinho VRD, Godoy S, Mendes IAC, et al. The simulated clinical experience in nursing education: a historical review. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012[cited 2014 May 20];25(4):619-25. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en_22.pdf)
  23. Carbone PP, Brandão HP, Leite JBD, Vilhena RMP. Gestão por competências e gestão do conhecimento. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV; 2009.
  24. Shinyashiki GT, Trevizan MA, Mendes IAC. [About the creation and management of organizational knowledge]. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2003[cited 2014 May 12];11(4):499-506. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a13.pdf> Portuguese.
  25. Peduzzi MP, Ciampone MHT. Trabalho em equipe e processo grupal. In: Kurcgant P, (Org). Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p.105-120.
  26. Mattosinho MMS, Coelho MS, Meirelles BHS, Souza SS de, Argenta CE. [The world of work: some aspects experienced by professional nurses recently graduated]. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010[cited 2014 May 12];23(4):466-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/04.pdf> Portuguese.
  27. Silva DGV, Souza SS, Trentini M, Bonetti A, Mattosinho MMS. The challenges coped by the novice in nursing practice. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010[cited 2014 Jun 13];44(2):504-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en\\_38.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_38.pdf)
  28. Davini MC. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília; 2009. p. 39-63.
  29. Moura MCC, Bitencourt CC. A articulação entre estratégia e o desenvolvimento de competências gerenciais. *RAE* [Internet]. 2006[cited 2014 May 12];5(1):a3 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/raeel/v5n1/29560.pdf>