

1-INTRODUÇÃO

De acordo com Rothbarth S, Wolff LDG e Peres (2009), a base da enfermagem é a assistência à saúde e esta sempre ligada a diversos ramos do conhecimento assistencial e administrativos. A administração tem o enfermeiro como peça primordial, que por meio de suas funções organiza o cuidado. O gerenciamento foi incorporado à prática da enfermagem, inclusive legalmente, tornando o gerente de enfermagem responsável por coordenar e tomar decisões, para assim garantir qualidade do processo de trabalho.

Segundo Bastos *et al.*,(2008), gerenciar serviços de saúde constitui uma atividade extremamente complexa, uma vez que exige do profissional competência para a solução de conflitos em sua atuação profissional. O enfermeiro durante a sua formação acadêmica estuda o processo gerencial e apesar disso ainda tem muitas dúvidas e incertezas quando é colocado em prática a teoria, porque há um conflito entre o profissional em relação aos cuidados de enfermagem e os atributos gerências.

Para Brasil (2001), os gestores devem ter competências para tomar iniciativas, gerenciar e administrar tanto a força de trabalho quanto os recursos físicos, materiais e de informação, também devem estar preparados para serem empreendedores, gestores, empregadores ou líderes na equipe de saúde.

Peres e Ciampone (2006) definem liderar como um processo pelo qual um grupo é induzido a dedicar-se aos objetivos defendidos e compartilhados pelo líder e seus seguidores, a liderança é tida como umas das principais competências a serem adquirida pelo profissional. Os gestores da área de saúde devem estar aptos a assumir posturas de liderança envolvendo compromisso responsabilidade, empatia, habilidade para tomadas de decisões, comunicação, ou seja, um gerenciamento eficaz.

Segundo o mesmo autor, gerenciamento foi historicamente incorporado como função do enfermeiro, e as competências para a prática da gerência da assistência podem ser conceituadas como conhecimentos, habilidades e

atitudes que possibilitam que o enfermeiro e a equipe liderada por ele exerçam seu trabalho na busca de resultados eficientes.

De acordo com Kurcgant *et al.*, (2005 p.7) a gerência na enfermagem pode ser apreendida por dois grandes modelos: o primeiro com foco no indivíduo e nas organizações e o segundo centrado na abordagem das práticas sociais.

Freqüentemente desafios são apresentados ao mundo corporativo, e cabe ao enfermeiro, buscar alternativas que respondam as necessidades dos recursos Humanos de Enfermagem na organização de saúde. (RUTHES; CUNHA, 2007).

Na visão de Rothbarth S, Wolff LDG e Peres (2009), o enfermeiro precisa ter vontade de adquirir, desenvolver e aperfeiçoar as competências gerenciais, isso pode ser feito de várias formas, através de cursos de pós-graduação, educação continuada dentre outras.

A importância da prática da gestão, bem como a inserção dos enfermeiros neste processo e na dinâmica organizacional do sistema e dos serviços de saúde, remete-nos a pensar no seu caráter complexo e polêmico. Esta prática constitui-se em um desafio para os gestores da saúde, especialmente os enfermeiros que, principalmente no interior do País, têm sobre si a responsabilidade de gerir sistemas e serviços de saúde (SOUZA; MELO 2009).

Portanto, propõe-se uma revisão bibliográfica com o intuito de conhecer as competências gerenciais requeridas ao enfermeiro para o exercício profissional.

2. OBJETIVO

Conhecer as competências gerenciais requeridas ao enfermeiro no setor hospitalar

3-REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Padilha e Mancina (2005) o início da profissão de enfermagem se deu a partir das propostas de Florence Nightingale dentro das bases científicas, onde suas práticas eram baseadas em experiências pelos preceitos de valorização do ambiente adequado para o cuidado. Teve sua fundamentação a partir da execução em cuidados de enfermagem leigos, de caridade e amor ao próximo.

Ainda nesse contexto, Turkiewicz (1995), afirma que as práticas de saúde instintivas foram às primeiras formas de prestação de assistência, surgindo como uma simples prestação de cuidados aos doentes.

Rothbarth S, Wolff LDG e Peres (2009), afirmam que práticas de saúde pós-monásticas evidenciam a evolução das ações de saúde e, em especial, do exercício da Enfermagem no contexto dos movimentos Renascentistas e da Reforma Protestante. Corresponde ao período que vai do final do século XIII ao início do século XVI.

Para Almeida¹ (1986, citado por SILVA; MENDONÇA; COSTA 2005), a prática de enfermagem é dividida em tarefas, procedimentos e responsabilidades diferentes, cabendo também esta execução a diferentes profissionais. No Brasil, a enfermagem é uma das dezesseis profissões de saúde, representa cerca de 60% do conjunto das profissões de saúde. Segundo Peres (2009), em relação aos atributos da profissão, domina um campo de conhecimentos que lhe dá a competência para cuidar das pessoas em todos seus aspectos de viver.

Segundo Moreira e Araujo (1999), as teorias de enfermagem estão sendo propostas desde a época de Florence Nightingale. É uma construção, a partir de uma prática idealizada, que visa aperfeiçoar a assistência. Surgiu da

¹ SILVA, C. S. O.; MENDONÇA, J. M. G.; COSTA, H. J. **O papel do enfermeiro dentro da equipe de enfermagem: a percepção do auxiliar**, Montes Claros, v.7, n.2 - jul./dez. 2005

necessidade de fundamentar as ações para o cuidado de enfermagem e tem sido um dos assuntos mais discutidos atualmente.

Para Fialho (2002) , as teorias constituem uma forma sistemática de olhar o mundo para descrevê-lo, explicá-lo, prevê-lo ou controlá-lo. É dessa forma que a teoria de enfermagem é definida como uma conceitualização articulada e comunicada da realidade, inventada ou descoberta, com a finalidade de descrever, explicar, prever ou prescrever o cuidado de enfermagem. Entende-se, portanto, que a teoria é o caminho para construção de um fenômeno, por meio da sua caracterização, apontando aqueles componentes ou características que lhe dão identidade. Ainda nesse contexto, Almeida, Lopes e Damasceno (2005), afirmam que o uso de teorias na Enfermagem reflete um movimento da profissão em busca da autonomia e da delimitação de suas ações. A enfermagem foi sempre dependente de outras ciências, as teorias vêm fomentar o desejo dos enfermeiros de conhecer sua verdadeira natureza e construir sua própria identidade.

Segundo Oliveira, Paula e Freitas (2007), as principais teorias são:

Teoria do relacionamento interpessoal de Hildegard E. Peplau, fundamenta-se no crescimento e desenvolvimento. A partir dos estágios pelo qual o indivíduo passa, fica cada vez mais centrada no relacionamento interpessoal. Cabe ao enfermeiro desenvolver um relacionamento de confiança com o paciente, para que à medida que aumenta a confiança o profissional ajude o paciente a identificar os problemas e encontrar soluções potenciais. Peplau tenta “profissionalizar” o que a enfermagem já fazia, porém na maioria das vezes de forma intuitiva.

Dorothea Orem Teoria do déficit do autocuidado considera a educação para o autocuidado um processo dinâmico que depende da vontade do cliente e da percepção dele sobre sua condição clínica. A principal base da Teoria do Déficit de autocuidado é a incapacidade da pessoa em cuidar dela própria para atingir saúde e/ou bem-estar, e esse déficit ocorre quando há um desequilíbrio entre a capacidade para o autocuidado e a demanda terapêutica de auto se cuidar.

Horta e a teoria das necessidades humanas básicas

São baseadas na teoria da motivação humana de Maslow, e se fundamenta nas necessidades humanas básicas, adaptadas à teoria de João Mohama, ou seja, busca um equilíbrio dinâmico no tempo e espaço. Quando não há equilíbrio traz desconforto podendo trazer doenças. As necessidades humanas básicas são aspectos, tais como alimento, água, segurança e amor, necessários para a sobrevivência e a saúde.

O nível mais básico, ou o primeiro, inclui as necessidades fisiológicas, tais como ar, água e alimento. O segundo nível inclui as necessidades de segurança e proteção, compreendendo a segurança física e psicológica. O terceiro nível contém as necessidades de amor e gregarismo, incluindo a amizade, as relações sociais e o amor sexual. O quarto nível engloba as necessidades de auto-estima, que envolvem a autoconfiança, a utilidade, o propósito e autovalorização. O último nível é a necessidade de auto-realização, o estado de alcance pleno do potencial e da habilidade para resolver problemas e lidar realisticamente com as situações de vida.

Martha Elizabeth Rogers e a teoria humanística e humanitária

Consideram o paciente como um todo, em constante desenvolvimento e mudança. Neste processo, o profissional de enfermagem interage com ele e o ajuda a alcançar o máximo de bem – estar. A enfermagem esta relacionada a todas as pessoas, saudáveis ou doentes, independente de classe social, idade, ou de onde se encontram.

Segundo a Resolução COFEN 358/2009, a organização do cuidado deve ser pautada em uma teoria de enfermagem, utilizando-se a metodologia da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e implementada utilizando a metodologia do Processo de Enfermagem (PE) nas unidades de saúde onde se realiza cuidados de enfermagem.

Para Dell e Miydahira² (2002, citado por Oliveira, Freitas e Leite 2007), processo de enfermagem é um método para organização e prestação do cuidado em enfermagem. Para Paul e Reeves (2000, citado por Oliveira, Freitas e Leite 2007), é a essência da prática da enfermagem, é o instrumento e metodologia da profissão que auxilia o profissional tanto na tomada de decisões quanto na prevenção das conseqüências.

Segundo Fernandes³ *et al* (2003, citado por Costa, Weirich e Bezerra 2005), atualmente, com a ênfase na necessidade de reconstrução dos modelos de gestão, estão surgindo novas abordagens gerenciais como a gerência participativa e os programas de qualidade que preconizam, dentre outras, a descentralização das decisões e aproximação de todos os elementos da equipe de trabalho, oferecendo aos mesmos, oportunidades de participarem efetivamente da discussão e aperfeiçoamento constantes do processo de trabalho.

De acordo com Cunha (2006), hoje, o significado de palavras como globalização, conhecimento, competências, liderança, competitividade, tem permeado a agenda dos gestores nas empresas, Neste contexto, novas tendências para a gestão tomam conta do mercado e os profissionais vêm a sua volta à necessidade de aprender mais e mais para responder a essas demandas. Os serviços de saúde, em especial os hospitais, que tradicionalmente procuram adequar-se aos novos modelos advindos da indústria, têm procurado incorporar essas novas tendências. Assim novas ferramentas de gestão vêm sendo rapidamente introduzidos nos hospitais, modificando o panorama desta administração antes relegada a modelos muitas vezes empíricos e pouco profissionais.

² DELL, A. M.C.Q.; MIYADAHURA, AHK Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação de enfermagem do Estado de São Paulo: **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, V 10, n.2 P185-191, 2002

³ AGUIAR, A. B.; COSTA, R.S.B.; WEIRICH, C.F.; BEZERRA, A.L.Q. Gerência dos Serviços de Enfermagem: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 319 –

Peres e Ciampone (2006), afirmam que os desafios inerentes à Administração na área de saúde e especificamente na Enfermagem fazem com que o enfermeiro precise, constantemente, exercitar as competências gerenciais, mesmo sem exercer cargos formais de gerência. As mudanças nos contextos organizacionais dos serviços de saúde têm suscitado novas reflexões sobre a dinamicidade e interdependência do processo de cuidar e de gerenciar que, mesmo com núcleos de conhecimentos distintos, na prática acontecem juntos e imbricados. Considerando que o mundo do trabalho sofre constantes mudanças, a formação profissional do enfermeiro precisa estar atenta ao seu papel social e não apenas às exigências do mercado de trabalho. O profissional bem preparado deve ser competente para resolver os problemas do seu cotidiano antes mesmo que se manifestem.

As próprias Diretrizes Curriculares Nacionais, DCNs (BRASIL, 2001) corroboram essas afirmações, quando apontam as competências e habilidades essenciais à formação dos profissionais de saúde: atenção à saúde, tomada de decisão, liderança, trabalho em equipe, comunicação, educação permanente e administração e gerenciamento.

A partir do fim do século XIX, de acordo com Ciampone, Gaidzinsk, Leite (1996), inicia-se a introdução da disciplina de administração no currículo de enfermagem na escola de enfermeiros e enfermeiras, com o decreto n.º 791 de 1980, onde se ministrava conhecimentos de administração e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias.

Segundo o mesmo autor, na década de 20, com a implantação do modelo Nightingaliano na Escola Anna Nery a graduação voltou-se para a saúde pública, preservando a disciplina de administração, mas com foco hospitalar.

Em 1949 o curso de enfermagem passa a ser regulado pela Lei n.º 775/49, regulamentada pelo Decreto n.º 27.426/49 que dispõe sobre o currículo dos cursos e as condições de preparação de enfermeiros. Em 1961 a enfermagem consegue o mando sobre os auxiliares e atendentes de enfermagem embasados na Lei n.º 2.604/55, regulamentada pelo Decreto n.º 50.387/61. No ano de 1986 foi aprovada a nova lei do exercício profissional em enfermagem, Lei n.º 7.498/86, onde se destacava a importância da disciplina

de administração aplicada à enfermagem, essa lei relata que é prerrogativa planejar, organizar, coordenar, orientar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem, bem como participar dos programas de treinamento e aprimoramento do pessoal de saúde, particularmente dos programas de educação continuada.

Segundo Francisco e Castilho (2006) foi aprovada a Portaria do MEC N°1721 de 15 de dezembro de 1994 e aprova o currículo de enfermagem que passa a obedecer uma carga horária de duração de 3500 horas e duração mínima de quatro anos, e a disciplina Administração em Enfermagem passou a abranger 15 % da carga horária total do curso, correspondente a 525 horas. Ainda neste contexto no ano de 2000 o Ministério da Educação, pela portaria n° 1518 de 14 de junho definiu o perfil, e as competências e habilidades do bacharel em Enfermagem.

Formiga e Germano (2005), no final da década de 80, atribui as discussões sobre os currículos de enfermagem e através desta, começam a pensar na profissão, sua luta e, trazendo propostas de mudanças para a enfermagem.

De acordo com Bagnato e Rodrigues (2007), na década de 90 a comissão de especialistas se encarregou de elaborar a primeira versão das diretrizes curriculares para a enfermagem organizada pela ABEN, neste contexto, foi protocolada a segunda comissão de especialista, a audiência pública em junho de 2001, onde o parecer n° 1133/2001 CNE, instituiu as diretrizes curriculares para a formação do enfermeiro no Brasil.

Os autores ainda relatam que a enfermagem, através de competência técnica e política, busca identificar – se no processo de trabalho, de saberes, técnicas e instrumentos, adequados às especificidades dos seus objetos, agentes e finalidades de trabalho.

Uma redefinição da prática do ensino na enfermagem busca o objeto de trabalho do enfermeiro, qual seja o de gerenciar / administrar no processo de trabalho, inserido na saúde e na sociedade como uma totalidade.

O objetivo de tal diretriz foi resgatar o processo histórico e discutir o conteúdo aprovado pela elaboração de projetos políticos – pedagógicos.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Referencial Teórico-Metodológicos

A revisão bibliográfica, feita de forma sistemática, permite descrever este conhecimento atual, apontando os aspectos que são embasados cientificamente e àqueles que não têm base sólida de sustentação e necessitam de maiores investigações. Esta estratégia de pesquisa forma a base para o conceito “práticas baseadas em evidências.

Segundo Mendes *et al.*,(2008) a definição de Prática Baseada em Evidência (PBE) é uma abordagem que encoraja o desenvolvimento e/ou utilização de resultados de pesquisas na prática clínica.

A PBE poderá melhorar a qualidade do cuidado e intensificar o julgamento clínico porém profissionais devem ter conhecimento de como obter, interpretar e integrar as pesquisas com os dados do paciente e as observações clínicas (GALVAO, 2009).

Dentro da prática em assistência à saúde, a Prática Baseada em qualidade assistencial.

Segundo Pedrolo *et al.*,(2009) na Enfermagem, a PBE relaciona a definição de um problema, a averiguação e avaliação críticas ,com a implementação destas na prática e apreciação dos resultados, por meio da integração de três elementos:

-a melhor evidência, as habilidades clínicas e a preferência do paciente.

A PBE trabalha em cima de várias revisões de literatura do ponto de vista metodológico entre elas a integrativa, metanálise, metasíntese e sistemática.

4.2 Métodos e etapas

No presente estudo, foi realizada uma revisão de literatura do tipo integrativa, com estudos nacionais, sobre as Competências gerenciais necessárias ao enfermeiro no âmbito hospitalar.

Pompeo, Rossi e Galvão (2009) definem revisão integrativa como um método de revisão mais amplo, onde permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa), com finalidade de reunir e sintetizar pesquisas nos estudos sobre um determinado assunto, construindo assim uma conclusão.

Segundo Mendes; Silveira e Galvão (2008), para a construção da revisão integrativa é necessário percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional.

4.2.1 Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa

Toda pesquisa se inicia com identificação e definição clara de determinado assunto, tendo como objetivo inicial todo o processo de uma análise direcionada a conclusões de fácil aplicabilidade.

4.2.2 Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura

Esta etapa depende da anterior, pois quanto mais amplo for o objetivo da revisão, mais seletivo devera ser o revisor.

Todo o processo de exclusão e inclusão deve ser feito respeitando os todos os critérios, pois as amostras são indicadores de qualidade e confiabilidade das conclusões finais da pesquisa.

4.2.3 Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

Conhecimento atual da pesquisa realizada, neste momento o revisor é de grande valia tendo como objetivo organizar e sumarizar as informações de maneira correta.

Esta etapa define as informações a serem extraídas dos estudos.

4.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Todas as pesquisas selecionadas nas etapas anteriores deverão ser analisadas detalhadamente. Esta análise deverá ser criteriosa para obter resultados diferentes de estudos.

O revisor deverá optar por aplicação de análises estatística, que são:

- Listagem de fatores que mostram um efeito na variável em questão.
- Escolha ou exclusão de estudos frente ao delineamento de pesquisa.

A conclusão desta etapa pode gerar mudanças para a prática.

4.2.5 Interpretação dos resultados

Nesta fase os principais resultados correspondem a discussão. O revisor através de análise crítica realiza comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.

Futuras pesquisas direcionadas á melhoria da assistência a saúde, poderão ser identificadas através do revisor.

4.2.6 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Requer através do revisor uma explicação clara dos procedimentos empregados em todas as etapas anteriores.

Esta etapa consiste em contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados da análise dos artigos incluídos.

A revisão integrativa tem como função reunir e sintetizar as evidencia disponíveis na literatura e as conclusões serão questionadas caso a construção tenha embasamento em uma metodologia questionável.

4.3 População e amostra

Para o levantamento bibliográfico foi utilizado os bancos de dados LILACS (Literatura Americana em Ciências da Saúde) e Scielo (Scielo Scientific Electronic Library Online), para compor a população de estudo.

Usando descritores e palavras chaves (administração e enfermagem), obteve uma população de LILACS 88 E SCILEO 90, conforme demonstramos na Tab.1.

TABELA 1 Base de dados, população e amostra

Bases de Dados	População	Amostra
Lilacs	<p>Base de dados: LILACS</p> <p>Pesquisa: "administracao" or "pesquisa em administracao de enferma or "administracao de pessoal" or "administracao de pessoas saude" or "administracao de recursos humanos" or "administracao de recursos humanos em hospitais" or "administracao de recursos humanos em saude" or "administracao de servicos de saude" or "administracao e organizacao de recursos humanos em hosp" or "administracao e organizacao hospitalar" or "administracao planejamento em saude" Huber "administracao em saude" "administracao financeira de hospitais" or "administracao hospitalar" [Descritor de assunto] and "enfermagem" [Des de assunto]</p> <p>Referências encontradas: 88</p>	
Scielo	<p>Base de Dados: Scielo</p> <p>Pesquisa: ADMINISTRACAO or ADMINISTRACAO DE PESSOAL or ADMINISTRACAO DE PESSOAS or ADMINISTRACAO DE RECURSOS HUMANOS or ADMINISTRACAO DE RECURSOS HUMANOS EM HOSPITAIS or ADMINISTRACAO DE RECURSOS HUMANOS EM SAUDE or ADMINISTRACAO DE SERVICOS or ADMINISTRACAO DE SERVICOS DE SAUDE or ADMINISTRACAO DOS SERVICOS DE SAUDE or ADMINISTRACAO EM ENFERMAGEM or ADMINISTRACAO EM SAUDE or ADMINISTRACAO HOSPITALAR [Palavras Chave] and ENFERMAGEM or ENFERMAGEM HOSPITALAR [Palavras Chave]</p> <p>Referências encontradas: 90</p>	
Total	178	

Os critérios de inclusão para este estudo foram os artigos que relatam as competências gerenciais requeridas ao enfermeiro no âmbito hospitalar, e respeitando os seguintes critérios:

Período de busca durante os últimos 5 anos (2005 a 2010) .Os idiomas foram português e espanhol , artigos que tinham a existência do resumo disponível , juntamente com os artigos que respondiam a pergunta do estudo .

Dos 178 artigos encontrados, apenas 23 apresentavam resumo completo abordando o tema da pesquisa e descritores referindo-se ao tema analisado, não abordavam a temática desta pesquisa.

Após a análise crítica da literatura foi constituída uma amostra de 24 artigos. Um artigo estava simultaneamente indexado nas duas bases de dados, o que fez a amostra reduzir para 23 artigos, optando-se por utilizar a publicação anexada ao Lilacs.

Da amostra obtida, 10 foram indexados no LILACS e 13 anexados ao SCIELO para a realização deste estudo.

4.4 Instrumentos de Coletas de Dados

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento com o objetivo de facilitar o processo de análise dos dados (apêndice).

4.5. Resultados

O estudo foi composto por vinte e três publicações, que atenderam os critérios de inclusão desta pesquisa. Para melhor visualização e interpretação dos resultados achados neste estudo, os dados foram agrupados em três quadros, representados cada variáveis de estudo. No primeiro quadro é apresentada a caracterização dos autores pesquisados, correlacionando a literatura produzida pelo autor, sua profissão, titulação e área de atuação. O segundo quadro representa as características das publicações utilizadas, onde são descritos dados referentes a fonte, delineamento utilizado, idioma, ano e tipo de publicação. O terceiro quadro apresenta as competências gerencias necessárias ao enfermeiro no âmbito hospitalar.

QUADRO1 Caracterização dos autores pesquisados para o estudo.

Literatura	Profissão	Qualificação	Área de atuação
Gelbacke et al. (2006)	enfermeiros	2 mestres 1 doutora 1 graduadas 1 docente	1 gestão em enfermagem 1 emergência e ambulatório 1 clinica médica 1 enfermagem cirúrgica 1 saúde da criança ,adolescente e mulher
Formiga, Germano(2005)	enfermeiras	1 mestre 1 doutor	2 docente departamento de enfermagem
Peres,Cianpone(2006)	enfermeiros	1doutor 1 não identificado	1departamento de orientação profissional 1 departamento de enfermagem
Erdmam et al. (2006)	3 enfermeiras 1cirurgião dentista	3 doutoras 1 mestre	1 filosofia 1 administração 1não identificado 1 departamento de enfermagem
Santos, Castro (2008)	enfermeiras	1 doutora 1 mestre	1 unidade de clinica médica 1 pesquisa em enfermagem

Fedman, Cunha (2006)	enfermeira	1 doutora 1 doutorando	1 não identificável 1 saúde pública
Cunha , Neto (2006)	enfermeiros	1 doutora 1 graduada	1 saúde pública 1 sanitaria
Ruthes, Cunha (2008)	Não identificado	Não identificado	Não identificado
Lourença,Castilho (2006)	1 enfermeira 1 não identificado	1 graduado 1 doutora	1 gerência de materiais de enfermagem 1 docente
Trevizan et al. (2005)	enfermeiros	2 doutorandas 1 mestre 2 docentes	4 desenvolvimento da pesquisa em enfermagem 1 especialista em laboratório
Prochmow, et al .(2007)	enfermeiros	2 doutoras 2 docentes	3 não identificados 1 filosofia em enfermagem
Kurcgant, Ciampone (2005)	enfermeiros	2 docente	2 administração em enfermagem
Jorge , et al (2007)	enfermeiras	3 doutoras 1 mestrando	4 cuidados clínicos em enfermagem
Rossi , Lima (2005)	enfermeiras	1 mestre 1 doutora	1 saúde coletiva e serviços de saúde 1 não identificado
Lourenço ,Shimyashiki, Trevizam(2005)	2 enfermeiros 1 psicólogo	1 doutorando 1 doutor 1 docente	1 não identificado 1 economia e contabilidade 1 desenvolvimento e pesquisa na enfermagem
Souza , Soares (2006)	Enfermeiras	1 mestre 1 graduada	1 não identificado 1 desenvolvimento regional

Matos,Pires (2006)	Enfermeiras	2 mestre	1 divisão de enfermagem e emergência 1 sociologia e ciências sociais
Peterline, Zagonel (2006)	enfermeiras	1 mestre 1 doutora	1 pesquisa em cuidados humanos de enfermagem 1 docente de pós- graduação em enfermagem
Thofehrn ,Leopardi (2006)	Enfermeiras	2 doutoras	1 núcleo de estudos em práticas de saúde e enfermagem 1 núcleo de estudo sobre trabalho , saúde e cidadania
Castro(2007)	enfermeira	mestranda	não identificada
Pezzi (2008)	enfermeira	mestranda	não identificado
Torres, Tyrrell (2004)	enfermeiras	2 doutoras	1 docente enfermagem ,universidade México 1núcleo de investigação saúde da mulher
Fedman,Cunha (2006)	enfermeiras	1 doutora 1 não identificado	1 não identificável 1 não identificado

Após análise da variável profissão dos autores dos estudos, são expressos na tabela 01 os resultados encontrados de forma a clarificar a visualização dos dados.

Tabela 01 – Distribuição da amostra segundo profissão dos autores. Belo Horizonte, 2010.

Profissão	Número	%
Enfermeiro	40	90,91
Psicólogo	1	2,27
Não especificado	2	4,55
Cirurgião Dentista	1	2,27
TOTAL	44	100

É observado na tabela 01 que entre os profissionais que mais escrevem em relação ao tema são os enfermeiros, com 90,91% do total de autorias. Os profissionais cirurgiões Dentistas representaram neste estudo 2,27% das autorias dos trabalhos analisados, se igualando aos psicólogos, que também representam 2,27%. As profissões de 4,55 não estavam especificadas nos artigos ou seu currículo não foi encontrado anexado aos bancos de dados utilizados nesta pesquisa.

Tabela 02 – Distribuição da amostra segundo titulação dos autores. Belo Horizonte, 2010.

Titulação	Número	%
Graduação em Enfermagem	6	13,63
Mestre	9	20,45
Doutor	23	52,57
Docente	4	9,09
Não especificado	2	4,54
TOTAL	44	100

Em relação a titulações dos autores dos artigos, verificou-se observando a tabela 02 que, dentre os que estavam de alguma forma especificados, 20,45 % eram mestres, enquanto 13,63% eram profissionais com título de graduação e 52,57% eram profissionais com doutorado concluído ou cursando o doutorado. Os Docentes representaram 9,09% da amostra, enquanto 4,54% não estavam especificados quais eram suas titulações.

Tabela 03 – Distribuição da amostra segundo área de atuação dos autores. Belo Horizonte, 2010.

Titulação	Número	%
Enfermeiro assistencial	11	25
Docente	17	38,63
Saúde Pública	5	11,36
Não especificado	11	25
TOTAL	44	100

A distribuição da amostra segundo área de atuação dos autores mostra que grande parte dos pesquisadores estão veiculada na área de docência, perfazendo 38,63% da amostra, enquanto enfermeiros assistenciais representam 25% dos pesquisadores. Saúde Pública e autores sem especificação da sua área de atuação representam respectivamente 11,36%, 25% da amostra pesquisada.

QUADRO 2- Caracterização das publicações utilizadas na pesquisa dos resultados

Literatura	FONTE	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE PUBLICAÇÃO	DELINEAMENTO
Gelbacke et al.	Lilacs	2006	Artigo	Descritivo Exploratório
Formiga , Germano	Lilacs	2005	Artigo	Revisão de literatura
Peres, Cianpone'	Lilacs	2006	Artigo	Revisão , qualitativa
Erdmam et al.	Lilacs	2006	Artigo	Revisão de literatura
Santos, Castro	Scielo	2008	Artigo	Estudo primário, qualittivo
Fedman, Cunha	Scielo	2006	Artigo	Descritivo ,exploratório e quantitativo
Cunha , Neto	Scielo	2006	Artigo	Descritivo, exploratório
Ruthes , Cunha	Scielo	2008	Artigo	Descritivo, exploratório
Lourença, Castilho	Scielo	2006	Artigo	Descritivo, exploratório
Trevizan et al.	Scielo	2005	Artigo	Revisão de literatura
Prochmow , et al	Scielo	2007	Artigo	Descritivo, exploratório , qualitativo

Kurcgant, Ciampon	Scielo	2005	Artigo	Descritivo, exploratório
Rossi, Lima	Scielo	2005	Artigo	Descritivo, exploratório
Jorge , et al	Scielo	2007	Artigo	Revisão bibliográfica
Rossi , Lima (2005)	Scielo	2005	Artigo	Estudo teórico,primário qualitativo
Lourenço ,Shimyashiki, Trevizam	Scielo	2005	Artigo	Descritivo , exploratório
Souza , Soares	Scielo	2006	Artigo	Descritivo,exploratório
Matos ,Pires	Lilacs	2006	Artigo	Descritivo , exploratório
Peterline , Zagonel	Lilacs	2006	Artigo	Descritivo ,exploratório
Thofehrn,Leopardi	Lilacs	2006	Artigo	Descritivo,primária ,qualitativa com abordagem construtiva
Castro	Lilacs	2007	Dissertação	Descritivo , exploratório
Pezzi	Lilacs	2008	Dissertação	Revisão qualitativa de caráter exploratório
Torres , Tyrrell	Lilacs	2010	Artigo	Descritivo, exploratório

O quadro 2 apresenta dados referentes às publicações analisadas. Em relação aos periódicos de indexação das publicações observou-se uma distribuição diversificada, onde cada artigo estava em periódicos diferentes. Das duas fontes utilizadas nesta pesquisa foram encontrados treze (56,52%) artigos na base de dados SCIELO e dez (43,48%) no LILACS.

Tabela 04 – Distribuição da amostra segundo ano de publicação do artigo. Belo Horizonte, 2010.

Ano	Número de artigos	%
2005	5	21,73
2006	10	43,47
2007	3	10,04
2008	3	10,04
2009	0	0
2010	1	4,34
TOTAL	23	100

A tabela 04, segundo ano de publicação dos artigos, mostra que as publicações sobre o tema foram feitas principalmente nos anos de 2005 e 2006, representando juntos 65,2% do total de publicações no período pesquisado. Nos outros anos houve uma queda no número de publicações, onde em 2007 e 2008 foram publicados 20,08% dos artigos. Em 2009 não foi publicado nenhum artigo e em 2010 apenas um, representando 4,34% da publicação.

QUADRO 3- Competências gerenciais requeridas ao enfermeiro no âmbito hospitalar.

Literatura	Resposta
Cunha, Neto (2006)	<p>Gerente de assistência em enfermagem: liderança, persuasão, organização no trabalho e equipe criatividade tomada de decisão , planejamento e organização e determinação;</p> <p>Gerenciamento dos recursos físicos, materiais, humanos, financeiros, políticos e de informação para a prestação de assistência em enfermagem .</p>
Feldman, Cunha (2006)	<p>Dentro do programa de acreditação hospitalar: avaliação de indicadores de processos organizacionais ,mensuração da satisfação dos clientes;</p> <p>Realização de avaliações contínuas buscando a melhoria da qualidade, de um aprimoramento referente aos resultados obtidos ;</p> <p>Realizar indicadores e critérios que incentivam o desenvolvimento e aprimoramento da qualidade do cuidado ao paciente no que tange ao desempenho e evolução dos resultados organizados .</p>
Kurcgan, Ciampone (2005)	<p>Abordagem prescritiva e normativa, caracterizando uma condução estritamente racional das atividades .</p>
Jorge et al (2007)	<p>Definir as ações de direção de uma organização ou grupo de pessoas dar e receber " freed back ";</p> <p>Facilitar as condições para que os recursos humanos da organização responda individualmente ,criativamente , a um meio que requer adaptações permanentes;</p> <p>Controle de atividade, de materiais e de pessoas;</p> <p>Controlar a presença do trabalhador no seu posto de trabalho, a sua produtividade, utilizando como objeto disciplinador a escala de serviço .</p>
Rossi, Lima (2005)	<p>Identificar situações de afetividade, de solidariedade, de boa educação entre os enfermeiros e os indivíduos envolvidos nos processos de trabalho em saúde ;</p> <p>Utilizar as relações enquanto tecnologia, no sentido de edificar um cotidiano por intermédio da construção mútua entre os sujeitos .</p>
Santos, Castro (2008)	<p>Influenciar o cumprimento de normas e rotinas, a previsão e provisão de recursos materiais e ambientais ;</p> <p>Iniciativa, investigação, posicionamento, solução de conflitos, tomada de decisão e crítica;</p> <p>Apoiar a equipe no desenvolvimento da administração da terapia medicamentosa.</p>

- Lorenço, Shimiyashiki (2006) Entender as diferenças entre liderar e gerenciar e buscar o desenvolvimento de capacidades necessárias para o exercício da liderança .
- Souza, Soares (2006) Exercício da liderança em suas atividades.
Buscar soluções imediatas para problemas essenciais, permeados de conflitos e divergências ;
Estabelecer melhor satisfação no trabalho e aumento de produtividade.
- Matos, Pires (2006) Divisão do trabalho em tarefas, a excessiva preocupação com manuais de procedimentos, rotinas, normas, escalas diárias de distribuição de tarefas ;
Assumir um papel administrativo voltado para os interesses da instituição, atitudes se sobrepõe a dos demais trabalhadores caracterizando, um processo de dominação , impessoalidade relações hierárquicas e ênfase na comunicação formal .
- Prochnow (2007) Responsabilidade, disciplina, engajamento, harmonia, comprometimento, valorização do ser humano.
- Peterlini, Zaganel (2006) Coordenação e execução das ações dos serviços de saúde;
Como forma de melhorar a gestão, usar sistema de informação, destinado a coletar, registrar, analisar interpretar relatar e difundir dados sobre uma, instituição ou ação programática, a fim de permitir o processo decisório no planejamento , acompanhamento e avaliação das operações e dos resultados do conjunto da instituição;
Desenvolver papel de agente de mudança organizacional e social, investindo na inovação do processo de trabalho, ser um agente integrado, tanto no ambiente interno da organização como com a comunidade externa, devendo assim, estar preocupado para necessidades presentes.
- Ruthes, Cunha (2008) Alinhamento de suas estratégias, organizacionais às políticas de RH no desempenho dos profissionais;
Conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a pessoa exercer da pessoa para a organização.
- Lourenço, Castilho (2006) Desenvolver conhecimentos que os auxiliem nas tomadas de decisões e alocação de recursos , pois estes são geradores de custos nas organizações hospitalares ;
Determinar quais recursos são necessários para o nível de produção de atividades assistenciais ou de apoio da sua unidade , considerando não apenas os aspectos quantitativos e qualitativos, mas acrescentando os financeiros que eles representam para a organização.

- Erdman, et al (2006) Ampliar suas funções no sentido de se tornar co - responsável pelo suprimento de suas necessidades e no estabelecimento de pré relações produtivas entre os membros das equipe
- Formiga, Germano (2005) Ampliar as funções para o meio ambiente, organizar os serviços de lavanderia, rouparia ,cozinha ,almoxarifado , limpeza , tendo o controle desses por meio de observação e supervisão rigorosa;
Avaliar a produtividade do trabalho, as relações mecânicas de custo / benefício e parâmetros quanti - qualitativos para a assistência.
- Trevizan et al (2005) Compreensão de como a cultura é disseminada ou apreendidas pelos seus integrantes, o que possibilita e favorece suas ações administrativas;
Flexibilidade nos pressupostos da profissão, dirigindo suas ações para a satisfação das necessidades dos clientes , tanto externos como internos , considerando seus valores seu potencial suas diferenças e diversidade.
- Peres, Ciampone (2006) Atenção á saúde, planejamento, organização, coordenação e controle;
Contratação, recursos humanos qualificados e trabalho organizado, tomada de decisões , possuir competências e habilidades para avaliar ,sistematizar e decidir as condutas mais adequadas ,baseadas em evidências científicas ;
Conhecer a instituição e sua missão, avaliar as reais necessidades dos usuários e realizar o trabalho ,pautado em um planejamento que contemple o detalhamento de informação: idéias de operacionalizá-los ,recursos viáveis ,definição dos envolvidos e dos passos a serem seguidos ,criação de cronogramas de trabalho e envolvimento dos níveis hierárquicos.
Planejamento, estratégias gerenciais estruturas organizacional, gerência de pessoas, processos decisórios , administração do tempo gerenciamento de conflito negociações , poder e comunicação.
- Rossi, Lima (2005) Gerencia e planeja o cuidado, capacita sua equipe, educa o usuário, interage com outros profissionais ,ocupa espaços de articulação;
Valorizar e habituar - se para utilizar as relações como uma tecnologia, no sentido de edificar um cotidiano , por intermédio da construção mútua entre os sujeitos.
- Gelbck et al (2006) Elaboração de planejamento a ser construído de forma participativa, envolvendo os diferentes serviços e os profissionais de enfermagem de uma forma geral .
- Thofehrn, Leopardi (2006) Conjunto de atitudes, visando manter a coerência entre o discurso e a ação, junto a equipe de enfermagem e cuja tarefa deste trabalho é o cuidado terapêutico ás pessoas em sofrimento físico ,psíquico e social ;
Trabalho junto a equipe de enfermagem e que este esteja consciente da necessidade de atentar para a divisão do trabalho.

- Torres e Tyrre (2010) Responsável por facilitar a adaptação da forma, devem dar atenção para o clima mudar , identificar tendências , significados , conceituar mudanças de design e tolerar as incertezas e riscos;
Identificar possíveis conflitos, analisar e identificar as melhores formas de solucionar problemas.
- Pezzi (2008) Planejamento, elaboração de instrumentos administrativos e operacionais, administração de recursos materiais e de pessoal e supervisão .
Finalidade imediata: organiza o trabalho;
Mediata; desenvolver condições para a realização do processo " cuidar " individual e coletivo ;
Planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, o recrutamento e seleção de pessoal , a educação continuada e (ou) permanente a supervisão, a avaliação de desempenho ;
Gerente CME: exercer liderança, ter postura compatível com o cargo, ser pontual e assíduo , conhecer técnica de limpeza , esterilização ,preparo e acondicionamento de artigos conhecer produtos materiais e equipamentos realizar tarefas com técnicas;
Ser de fácil relacionamento, ter equilíbrio emocional, ser ético, ter pensamento estratégico com capacidade de decisão e solução se problemas .
- Castro (2007) Ter influência sobre um indivíduo ou um grupo em uma dada situação , nos esforços para a consecução se objetivos comuns;
Participa e cria programas de qualidades;
Teoria Grid (elaborada por Robert Black e Jane Moutan);
Estilo 9.1 - Gerencia com autoridade / obediências : necessidade de poder , controle e domínio sobre as pessoas, organiza o trabalho, atribui responsabilidades e determina aos subordinados o que fazer , como , onde , quando e com quem ;
Estilo 1.9 - Gerência de clube campestre: toma decisões que ajudam e apoiam as pessoas, cria um relacionamento , amistoso , atmosfera agradável e ritmo confortável de trabalho ;
Estilo 5.5 - Gerência de homem organizado : realizar o trabalho , metas de produção , e a preocupação em manter a posição;
Participa , causa boa impressão , obter aceitação de seu grupo ser sociável, angaria um extenso acúmulo de relacionamento.
Estilo 9.9 - Gerência de Equipe: procura alcançar resultados excelentes através da participação , envolvimento e comprometimento ,planeja as atividades , envolve as pessoas que dispões de dados ou que tem responsabilidade pelos resultados ;
Decide sobre quem faz o que , procurando , assim . Conjugam as necessidades do trabalho , com as contribuições individuais mais notáveis , bem como com as suas necessidades de desenvolvimentos .
-

6- Discussão dos Resultados

As respostas foram separadas em grupos para melhor compreensão e análise do quadro.

A maior parte dos autores acredita que as competências gerenciais necessárias aos enfermeiros estão relacionadas com as características de gestão voltadas a organização ao ambiente e aos setores, sendo comumente citados pelos seguintes autores: Cunha, Neto (2006), Feldman, Cunha (2006), Kurcgan, Ciampone (2005), Jorge et al; (2007), Rossi , Lima (2005), Santos , Castro (2008), Matos , Pires (2006), Peterlini , Zaganel (2006), Erdman,et al; (2006), Peres , Ciampone (2006), Rossi , Lima (2005), Gelbck et al (2006), Pezzi (2008), Castro (2007).

O segundo grupo mais citado pelos autores está relacionados à Gerência voltada aos Recursos Humanos, sendo comumente encontrados nos artigos dos seguintes autores: Jorge *et al* (2007), Rossi e Lima (2005), Souza e Soares (2006), Matos e Pires (2006), Ruthes e Cunha (2008), Peres e Ciampone (2006), Rossi e Lima (2005), Thofehrn e Leopardi (2006), Torres e Tyrre (2010), Pezzi (2008), Castro (2007).

O terceiro grupo mais citado pelos autores é o da gerência relacionado às características pessoais, citados pelos seguintes autores: Santos e Castro (2008), Lorenço, Shimyashiki e Trevizan (2005) Souza e Soares (2006), Prochnow (2007), Ruthes e Cunha (2008), Lourenço e Castilho (2006), Trevizan *et al* (2005), Torres e Tyrre (2010), Pezzi (2008), Castro (2007).

O grupo menos citado pelos autores foi o da gerência de custos e recursos materiais, sendo citados pelos seguintes autores: Cunha e Neto (2006), Santos e Castro (2008), Lourenço e Castilho (2006), Formiga e Germano (2005), Pezzi (2008).

Após análise da amostra encontrada como resultado, os achados foram divididos em quatro grandes grupos para facilitar a compreensão, sendo eles: Gerência relacionada ao ambiente interno e externo, setores e organização; Gerência de Recursos Humanos; Gerência relacionada a características pessoais e. Gerência de Custos e Recursos Materiais.

Primeiro grupo: Gerência relacionada ao ambiente interno e externo, setores e organização.

Para Cunha e Neto (2006), gerente de assistência em enfermagem deve possuir liderança, persuasão, organização no trabalho e equipe, criatividade, tomada de decisão, planejamento, organização e determinação.

Feldman e Cunha (2006) afirmam que o enfermeiro gestor deve realizar indicadores e critérios que incentivam o desenvolvimento e aprimoramento da qualidade do cuidado ao paciente no que tange ao desempenho e evolução dos resultados organizados. Realizar avaliações contínuas buscando a melhoria da qualidade, de um aprimoramento referente aos resultados obtidos. Avaliar os indicadores de processos organizacionais e realizar mensuração da satisfação dos clientes.

Para Kurcgan e Ciampone (2005), o gerente deve realizar uma abordagem prescritiva e normativa, caracterizando uma condução estritamente racional das atividades. Jorge et al (2007), afirmam que o enfermeiro gerente deve possuir a habilidade de controle das atividades, entre outras características, que serão citadas posteriormente. Rossi e Lima (2005) definem que o profissional de enfermagem gerente deve utilizar as relações enquanto tecnologia, no sentido de edificar um cotidiano por intermédio da construção mútua entre os sujeitos.

Para Santos e Castro (2008), é função de o enfermeiro administrador apoiar a equipe no desenvolvimento da administração da terapia medicamentosa. De acordo com Matos e Pires (2006), o enfermeiro deve assumir um papel administrativo voltado para os interesses da instituição, suas atitudes se sobrepõem a dos demais trabalhadores, caracterizando um processo de dominação, impessoalidade, relações hierárquicas e deve dar ênfase na comunicação formal.

Peterlini e Zaganel (2006), afirmam que o enfermeiro gestor deve realizar uma coordenação e execução das ações dos serviços de saúde como forma de melhorar a gestão, usar sistema de informação destinado a coletar, registrar, analisar, interpretar, relatar e difundir dados sobre uma instituição ou ação programática, a fim de permitir o processo decisório no planejamento, acompanhamento e avaliação das operações e dos resultados do conjunto da

instituição. Deve também desenvolver papel de agente de mudança organizacional e social, investindo na inovação do processo de trabalho, ser um agente integrado, tanto no ambiente interno da organização, como com a comunidade externa, devendo assim, estar preocupado para necessidades presentes.

Segundo Erdman, *et al* (2006), o enfermeiro gerente deve ampliar suas funções no sentido de se tornar co-responsável pelo suprimento de suas necessidades e pelo estabelecimento de relações produtivas entre os membros e as equipe. Peres e Ciampone (2006), afirmam que o profissional gestor deve conhecer a instituição e sua missão, avaliar as reais necessidades dos usuários e realizar o trabalho pautado em um planejamento que contemple o detalhamento de informação, idéias, recursos viáveis, definição dos envolvidos e dos passos a serem seguidos, criação de cronogramas de trabalho e envolvimento dos níveis hierárquicos, planejamento de estratégias gerenciais para a estrutura organizacional. Para Rossi e Lima (2005), o enfermeiro gerente deve valorizar-se e habituar-se para utilizar as relações como uma tecnologia no sentido de edificar um cotidiano, por intermédio da construção mútua entre os sujeitos. Gelbck *et al* (2006), afirmam que o gestor deve elaborar um planejamento a ser construído de forma participativa envolvendo os diferentes serviços e os profissionais de enfermagem de uma forma geral.

Para Pezzi (2008), o profissional de enfermagem gestor deve desenvolver condições para a realização do processo "cuidar " individual e coletivo, organizar o trabalho, planejar, elaborar instrumentos administrativos e operacionais.

Segundo Castro (2007), o administrador deve participar e criar programas de qualidades, realizar uma gerência com autoridade / obediências: necessidade de poder , controle e domínio sobre as pessoas , organiza o trabalho , atribui responsabilidades e determina aos subordinados o que fazer, como, onde, quando e com quem.

Segundo grupo: Gerencia em Recursos Humanos

Para Jorge *et al* (2007), o gerente de enfermagem deve definir as ações de direção de uma organização ou grupo de pessoas e dar e receber "feed back". Controlar a presença do trabalhador no seu posto de trabalho, a sua produtividade, utilizando como objeto disciplinador a escala de serviço.

Segundo Rossi e Lima (2005), é competência de o enfermeiro gestor identificar situações de afetividade, de solidariedade, de boa educação entre os enfermeiros e os indivíduos envolvidos nos processos de trabalho em saúde. De acordo com Souza e Soares (2006), o gestor tem que buscar soluções imediatas para problemas essenciais, permeados de conflitos e divergências. Matos e Pires (2006), afirmam que é competência do profissional gestor de enfermagem a divisão do trabalho em tarefas, a excessiva preocupação com manuais de procedimentos, rotinas, normas, escalas diárias de distribuição de tarefas, fragmentação da assistência.

Segundo Ruthes e Cunha (2008), o alinhamento de suas estratégias organizacionais às políticas de RH no desempenho dos profissionais é uma competência necessária ao enfermeiro. Peres e Ciampone (2006), afirmam que a contratação de recursos humanos qualificados e trabalho organizado, tomada de decisões, possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas baseadas em evidências científicas, gerência de pessoas, processos decisórios, administração do tempo, gerenciamento de conflito, negociações, são definições necessárias ao enfermeiro gestor.

Para Rossi e Lima (2005), o enfermeiro gerencia e planeja o cuidado, capacita sua equipe, educa o usuário, interage com outros profissionais, ocupa espaços de articulação.

De acordo com Thofehr e Leopardi (2006), o enfermeiro gestor trabalha junto à equipe de enfermagem e deve estar consciente da necessidade de divisão do trabalho, cujo resultado é o cuidado terapêutico às pessoas em sofrimento físico, psíquico e social.

De acordo com Torres e Tyrre (2010), é dever do gestor de enfermagem identificar possíveis conflitos, analisar e identificar as melhores formas de solucionar problemas.

Para Pezzi (2008), o planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, o recrutamento e seleção de pessoal, a educação continuada e (ou) permanente a supervisão, a avaliação de desempenho são competências do enfermeiro gestor. Segundo Castro (2007), o gerente toma decisões que ajudam e apoiam as pessoas, cria um relacionamento amistoso, atmosfera agradável e ritmo confortável de trabalho. Procura alcançar resultados excelentes através da participação, envolvimento e comprometimento, planeja as atividades, envolve as pessoas que dispõem de dados ou que tem responsabilidade pelos resultados. Decide sobre quem faz o que, procurando assim conjugar as necessidades do trabalho, com as contribuições individuais mais notáveis, bem como com as suas necessidades de desenvolvimento.

Terceiro grupo: Gerencia relacionada a características pessoais

Para Santos e Castro (2008), as características necessárias são: iniciativa, investigação, posicionamento, solução de conflitos, tomada de decisão e crítica. Segundo Lorenço, Shimyashiki e Trevizan (2005), entender as diferenças entre liderar e gerenciar e buscar o desenvolvimento de capacidades necessárias para o exercício da liderança. Capacidade de: visão do futuro e do cenário a ser construído, trabalhar em equipe na construção da organização, estar instrumentalizado para conduzir o processo de mudança, ser criativo, assumir ambigüidades, ter compromissos éticos, saber ouvir e comunicar-se.

De acordo com Souza e Soares (2006), o enfermeiro gestor deve exercer a liderança em suas atividades. Prochnow (2007), afirma que responsabilidade, disciplina, engajamento, harmonia, comprometimento, valorização do ser humano são características do enfermeiro gestor.

Para Ruthes e Cunha (2008), o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a pessoa exercer o seu trabalho, e de outro lado, as competências entendidas como sendo a entrega da pessoa para a organização são fatores essenciais ao gestor de enfermagem.

De acordo com Lourenço e Castilho (2006), o enfermeiro gestor deve desenvolver conhecimentos que os auxiliem nas tomadas de decisões e

alocamento de recursos, pois estes são geradores de custos nas organizações hospitalares. Trevizan *et al* (2005), afirmam que compreensão de como a cultura é disseminada ou apreendida pelos seus integrantes, o que possibilita e favorece suas ações administrativas. Flexibilidade nos pressupostos da profissão dirigindo suas ações para a satisfação das necessidades dos clientes, tanto externos como internos, considerando seus valores seu potencial, suas diferenças e diversidades são atributos que o gestor deve possuir e desenvolver.

Para Torres e Tyrre (2010), o enfermeiro é responsável por facilitar a adaptação da forma, devem dar atenção para o clima mudar, identificar tendências, significados, conceituar mudanças de design e tolerar as incertezas e riscos. Pezzi (2008), diz que ser de fácil relacionamento, ter equilíbrio emocional, ser ético, ter pensamento estratégico com capacidade de decisão e solução se problemas são características pessoais a serem desenvolvidas pelo enfermeiro.

Para Castro (2007), ter influência sobre um indivíduo ou um grupo em uma dada situação e nos esforços para a consecução se objetivos comuns, realizar o trabalho, metas de produção, e a preocupação em manter a posição. Participa, causa boa impressão, obtêm aceitação de seu grupo deve ser sociável, angariar um extenso acúmulo de relacionamento.

Quarto grupo: Gerencia de custos e recursos materiais:

De acordo com Cunha e Neto (2006), gerenciamento dos recursos físicos, materiais, humanos, financeiros, políticos e de informação para a prestação de assistência em enfermagem. Para Santos e Castro (2008), o enfermeiro deve Influenciar o cumprimento de normas e rotinas, a previsão e provisão de recursos materiais e ambientais.

Segundo Lourenço e Castilho (2006), determinar quais recursos são necessários para o nível de produção de atividades assistenciais ou de apoio da sua unidade, considerando não apenas os aspectos quantitativos e qualitativos, mas acrescentando os financeiros que eles representam para a organização são competências necessárias ao enfermeiro gestor.

Formiga e Germano (2005), afirmam que ampliar as funções para o meio ambiente, organizar os serviços de lavanderia, rouparia, cozinha, almoxarifado, limpeza, tendo o controle desses por meio de observação e supervisão rigorosa. Avaliar a produtividade do trabalho, as relações mecânicas de custo/benefício e parâmetros quanti - qualitativos para a assistência.

Para Pezzi (2008), o enfermeiro deve exercer liderança, ter postura compatível com o cargo, ser pontual e assíduo, conhecer técnica de limpeza, esterilização, preparo e acondicionamento de artigos, conhecer produtos, materiais e equipamentos, realizar tarefas com técnicas corretas, administração de recursos materiais e de pessoal e supervisão.

A grande maioria das competências necessárias ao enfermeiro gestor encontradas na amostra podem ser comumente evidenciadas nos artigos dos autores utilizados para construção do referencial teórico.

As próprias Diretrizes Curriculares Nacionais, DCNs (BRASIL, 2001) corroboram essas afirmações, quando apontam as competências e habilidades essenciais à formação dos profissionais de saúde: atenção à saúde, tomada de decisão, liderança, trabalho em equipe, comunicação, educação permanente e administração e gerenciamento.

De acordo com Ciampone, Gaidzinsk e Leite (1996), é prerrogativa do enfermeiro gestor planejar, organizar, coordenar, orientar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem, bem como participar dos programas de treinamento e aprimoramento do pessoal de saúde, particularmente dos programas de educação continuada.

Portanto a discussão dos resultados está coerente com a literatura do presente estudo, onde a definição do referencial teórico para as competências necessárias ao enfermeiro estão de acordo com os quatro grupos de competências obtidos na análise da amostra.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos artigos permitiu-nos identificar as competências gerenciais do enfermeiro, subdivididos em gerência na organização, gerencia pessoal e de conflitos, gerencia de custos e recursos materiais e gerencia relacionada a características pessoais.

Vários conceitos de gestão por competências são abordados como um conjunto de conhecimentos e habilidades necessárias para a pessoa exercer seu trabalho, juntamente com características pessoais em cada gestor, onde o auto desenvolvimento dos profissionais envolvidos torna – se um diferencial tanto para os profissionais quanto para as instituições.

É necessário que profissionais que desejem atuar no campo da administração, estejam atentos e busquem o desenvolvimento ainda na graduação, para ampliar os conhecimentos, a fim de melhor utilizar e avaliar o uso da ferramenta de gestão por competência.

Acreditamos que a revisão integrativa que realizamos, seguindo vários autores, poderá ser de grande utilidade para profissionais que estão e desejam atuar na gestão, pois foram mostradas competências em vários e diversos campos da administração dentro da enfermagem.

Atualmente o grande desafio é buscar e preparar os futuros e atuais enfermeiros envolvidos na gestão, pois estes ajudarão a atingir os resultados, realizando e identificando as competências essenciais e individuais, que irão garantir o sucesso dentro das organizações.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. B.; COSTA, R.S.B.; WEIRICH, C.F.; BEZERRA, A.L.Q. Gerência dos Serviços de Enfermagem: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 319 – 327. 2005. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/original_09.htm. Acesso em: 12 de maio de 2010.

ALMEIDA, V.C. F; LOPES, M.V.O; DAMASCENO, M.M. C. **Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum**, [Rev. Esc. Enferm. USP](#);p.202-210, jun. 2005.

BASTOS, M.F.; MATOS M.G.; SILVA L.M.S., JORGE M.S.B. Perfil Gerencial de Enfermeiros que atuam em um Hospital Público Federal de Ensino. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. 2008.

BRASIL. 2006. Aida Maris Peres / Maria Helena Trench Ciampone. GERÊNCIA E COMPETÊNCIAS GERAIS DO ENFERMEIRO; **Definição dos envolvidos e dos passos a uma visão de liderança internacional**.

CIANCIARILO, T. O desenvolvimento ao conhecimento na enfermagem: Padrões de conhecimento e sua importância para o cuidar In: GIA, T. *.et.al/ Sistema de assistência de enfermagem evolução e tendências* 1. Ed São Paulo Ícone, 2001 P.15-28.

Castro B.C, **Dimensões da liderança: um estudo de características individuais e profissionais do enfermeiro na instituição hospitalar**. Dissertação, Carolina Bittencourt Castro, Rio de Janeiro -2007 -82 F

CIAMPONE, Maria Helena Trench; LEITE, Maria Madalena Januário; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Ensino da disciplina administração em enfermagem: em busca de um novo paradigma. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 30, n. spe, Dec. 1996.

COSTA, R.S.B.; WEIRICH, C.F.; BEZERRA, A.L.Q. Gerência dos Serviços de Enfermagem: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 319 –

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio?. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, set. 2006 .

DELL, A. M.C.Q.; MIYADAHURA, AHK Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação de enfermagem do Estado de São Paulo: **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, V 10, n.2 P185-191, 2002.

ERDMANN, Alacoque Loren zini et al . Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, set. 2006 .

FELDMAN, Liliane Bauer; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, ago. 2006.

FIALHO, A.V. M et .al Adequação da teoria de déficit de autocuidado no cuidado domiciliar a luz do modelo de Barnum **Revista Latino – Americana de Enfermagem** , Ribeirão Preto , V 10 N.5 ,2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v105a14.pdf>>. Acesso em 25 de maio de 2010.

FORMIGA, Jacinta Maria Moraes; GERMANO, Raimunda Medeiros. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 2, abr. 2005 .

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v. 10, p. 1-11, 1987

GEOVANINI, T.(et.al) **História da Enfermagem: versões e Interpretações**. Rio de janeiro, Revinter, 1995.

GELBCKE, Francine et al . Planejamento estratégico participativo: um espaço para a conquista da cidadania profissional. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, set. 2006 .

Galvão M.C; Sawada O.N Prática Baseada em Enfermagem: Estratégias para sua implantação na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), 2003.

JORGE, Maria Salete Bessa et al . Gerenciamento em Enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 1, fev. 2007 .

KURCGANT, Paulina; CIAMPONE, Maria Helena Trench. A pesquisa na área de Gerenciamento em Enfermagem no Brasil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 2, abr. 2005 .

LOURENCO, Karina Gomes; CASTILHO, Valéria. Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 1, fev. 2006

LOURENÇO M.R. L, Shimyashiki T.G, Trevizan A.M, Gerenciamento e liderança: análise do conhecimento dos enfermeiros gerentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.13 n.4 Ribeirão Preto jul./ago.2005.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, set. 2006 .

MENDES, S.D. K; SILVEIRA, P, C, C, R; GALVAO, M, C. **REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM**
Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17: 758-64.

MOREIRA, T.M.M.; ARAÚJO, T.L. A teoria de alcance de metas de Imogene King no atendimento a um cliente com hipertensão não aderente ao tratamento. In: **5º Encontro de iniciação à pesquisa da UNIFOR; 1999. Anais**. Fortaleza (CE): EDUFC; 1999. P. 217.

OLIVEIRA M.L , PAULA R.T, FREITAS J.B . **Evolução histórica da assistência de enfermagem** ,São Paulo v.6 , n.1 p.127-136 , 2007.

PADILHA, M. I.C.S. and MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2005, vol.58, n.6, pp. 723-726. ISSN 0034-7167.

PEDROLO, E. D. DANSKI, T. M., MINGORANCE, P., LAZZARI, M. S. L., CROZETA, K., MEEIER J. M. **A prática baseada em evidências como ferramenta para a prática profissional do enfermeiro**, Cogitare Enferm 2009 Out/Dez; 14(4): 760-3.

PERES, M. I. **Competências Gerenciais do Enfermeiro: Relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho** ;

PERES, Aida Maris; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 15, n. 3, set. 2006.

PEZZI, Maria da Conceição. O Samu, Primando pela qualidade através do significado. **O trabalho da enfermeira de Central de Material e Esteriliza. o em face dos recursos humanos / Maria da Conceição .o Samu Pezzi.--** Rio de Janeiro: UFRJ, EELAN, 2008.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina profissão e trabalho. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2009, vol.62, n.5, pp. 739-744. ISSN 0034-7167.

PETERLINI, Olga Laura Giraldi; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. O sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, set. 2006.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 4, 2009.

PROCHNOW, Adelina Giacomelli et al . O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, dez. 2007.

ROTHBARTH, S.; WOLFF, L.D.G.; PERES A.M. O Desenvolvimento de Competências Gerenciais do Enfermeiro na Perspectiva de Docentes de Disciplinas de Administração Aplicada à Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009 abr/jun. 18(2): 321-9.

ROSSI, Flávia Raquel; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 3, jun. 2005 .

ROSSI, Flavia Raquel; SILVA, Maria Alice Dias da. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, dez. 2005.

RUTHES, R.M.; CUNHA, I.C.K.O. Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão por competência. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2007 dez. 28(4): 570-5.

RUTHES, R.M.; CUNHA, I.C.K.O. Entendendo as competências para aplicação na enfermagem. **Rev.bras.enfermagem**, Brasília jan./fev.2008.

SANTOS, Iraci dos; CASTRO, Carolina Bittencourt. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008 .

SILVA, C. S. O.; MENDONÇA, J. M. G.; COSTA, H. J. **O papel do enfermeiro dentro da equipe de enfermagem: a percepção do auxiliar**, Montes Claros, v.7, n.2 - jul./dez. 2005.

SOUZA, M.K. B; MELO C.M.M. Atuação de Enfermeiras nas Macrofunções Gestoras em Saúde. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. 2009.

SOUZA, Fábيا Maria de; SOARES, Enedina. A visão administrativa do enfermeiro no macrossistema hospitalar: um estudo reflexivo. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 5, out. 2006 .

TREVIZAN, Maria Auxiliadora et al . Trajetória do enfermeiro em um hospital universitário em quatro décadas: pressupostos de inovação de seu papel gerencial. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 2, abr. 2005 .

Torres G.D, Tyrrel R.A. M, **LA ENFERMERA. CONOCIMIENTOS COMPETENCIAS PARA DIRIGIR HOSPITALES.** Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 jan-mar; 14 (1): 71-75.

THOFEHRN, Maira Buss; LEOPARDI, Maria Tereza. Teoria dos vínculos profissionais: um novo modo de gestão em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, set. 2006 .

TURKIEWICZ, M.. **História da Enfermagem. Paraná, ETECLA, 1995.**

APÊNDICE**1- Dados referentes aos autores**

Profissão: _____

Área de atuação: _____

Qualificação: _____

2-Dados referentes às publicações

Fonte: () Scielo () Medline () Lilacs

Idioma: _____

Ano de publicação: _____

Periódico: _____

Tipo de publicação: _____

Delineamento _____

3- Variavel de interesse

Competências gerencias necessárias ao enfermeiro no âmbito hospitalar