



## MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM ENFERMEIROS

DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.12641>



**Bruna Maiara Girdali**

*Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALE – Brasil*

**Taise Fernanda Kohler**

*Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALE – Brasil*

**Rosana Marques da Silva Rampazzo**

*Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALE – Brasil*



### Resumo

O mapeamento de competências trata-se de um diagnóstico para a gestão de pessoas, conhecido como uma forma de identificar, sistematizar e evidenciar as competências da organização. O escrito trata-se de relato de experiência referente ao estágio específico do curso de psicologia de uma universidade localizada no Vale do Itajaí. Uma das práticas realizadas foi o mapeamento de competências com enfermeiros de uma instituição hospitalar da região, que objetivou investigar as competências fundamentais e acessórias para a prática do enfermeiro. Os dados foram levantados com 22 enfermeiros ocupantes de cargos de gestão, por meio do inventário comportamental e questionário fechado. Tratou-se de um diagnóstico de cunho qualitativo, cujos dados foram tratados por meio de análise de conteúdo e as categorias consistiram nas competências de liderança. Como resultados, definiram-se cinco competências, a saber: Qualificação Profissional, Liderança, Comunicação, Atendimento Humanizado e Visão Holística. Foi elaborada a matriz de competências para o cargo de enfermeiro, especificando as competências individuais ou indicadores de desempenho, oferecendo subsídios necessários para a revisão e/ou estruturação das práticas de gestão de pessoas.

**Palavras-Chave:** Mapeamento. Competências. Enfermagem.

### Introdução

Este artigo apresenta o relato de experiência do estágio curricular específico do curso de psicologia, realizado em uma universidade comunitária localizada no Vale do Itajaí/SC, entre os meses de março e junho de 2018. Em atividades do estágio de psicologia realizado na instituição hospitalar, Azevedo (2017) apontou a necessidade de aprofundar os estudos

relacionados aos desafios encontrados na prática de liderança dos enfermeiros. A autora, por meio do diagnóstico realizado com os técnicos de enfermagem, identificou dificuldades na comunicação, principalmente no que se refere ao *feedback* fornecido pelo enfermeiro a sua equipe. Evidencia-se a relevância de trabalhar com o desenvolvimento de lideranças no hospital, visto que essa dinâmica entre os enfermeiros e o relacionamento com seus subordinados está diretamente conectada à gestão de pessoas.

Sabe-se que a liderança, quando desempenhada de forma assertiva, colabora para a construção de potencialidades dos profissionais, favorecendo a criatividade, o senso crítico/reflexivo e auxilia na tomada de decisões frente à resolução de situações conflitantes. Coelho *et al* (2017) categorizam a liderança como uma competência fundamental para a prática do enfermeiro, sendo responsável por organizar por completo a rotina do grupo. A liderança torna o enfermeiro capaz de influenciar sua equipe a ponto de oferecer atendimento focado na necessidade de saúde dos usuários e familiares. O processo laboral repercute na qualidade da cultura organizacional e nas relações de trabalho da instituição e, por consequência, corrobora com o cuidado que deve ser prestado aos usuários nos serviços de saúde.

Os autores complementam que as maiores dificuldades encontradas pelo enfermeiro em um hospital é a de administrar várias funções, sejam da área assistencial ou administrativa, sem o preparo ideal em sua formação. Isto reflete diretamente a questões de relacionamento na equipe, pois confrontam suas atribuições e impossibilitam que alcancem seus objetivos de trabalho em oferecer ao usuário um atendimento de melhor qualidade. Sade, Peres e Wolff (2014) destacam algumas habilidades intrínsecas que o enfermeiro deve possuir para ofertar um melhor gerenciamento, sendo elas: a tomada de decisões frente a equipe; a sistematização e decisão de condutas mais adequadas através de bases científicas; a comunicação para a interação com profissionais e público em geral; a liderança na equipe multiprofissional pautada na empatia, responsabilidade e compromisso, bem como, administração e empreendedorismo para lidar com os recursos físicos e materiais de informação que demandam da área de saúde.

Ainda com referência às competências necessárias de um enfermeiro, as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN (BRASIL, 2001) instituiu um perfil profissional que deve ser apresentado durante o período de formação dos mesmos, o qual inclui as seguintes competências: Atenção à saúde; tomada de decisão; comunicação; liderança; administração/gerenciamento e educação permanente. Estas competências são apontadas pela DCN como aspectos fundamentais na estratégia de formação dos enfermeiros, com intuito de garantir a qualificação de seus serviços futuros.

Diante das dificuldades na atuação dos enfermeiros junto a sua equipe, constatou-se a necessidade de reconhecer as competências ideais para a prática profissional dos enfermeiros, uma vez que a instituição campo de estágio não apresenta suas competências organizacionais delimitadas. Brandão (2017) considera as competências organizacionais como os atributos ou capacidades da organização em se tornar competitiva diante da concorrência. As competências organizacionais são materializadas por meio das competências individuais, representando os conhecimentos, habilidades e atitudes que os profissionais possuem e entregam na execução de suas atividades laborais (LEME, 2006; DUTRA, 2011).

Para Leme (2006) os conhecimentos e habilidades representam as competências técnicas, tais como idiomas, sistemas, ferramentas. Em outras palavras, é aquilo que o profissional precisa para ser um especialista em sua área do conhecimento. Já as competências comportamentais é o diferencial competitivo de cada profissional e tem impacto nos resultados de seu trabalho. Envolve o pensar, sentir e agir, diante das situações vivenciadas no dia a dia. Fleury (2001) complementa que a competência é um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que justificam um bom desempenho do ser humano, ou seja, é um conjunto de aprendizagem social e também comunicacional, nutrida por meio de um sistema de avaliações.

Leme (2011) menciona que o conhecimento é representado pelo saber, envolvendo saberes formais e não formais. A habilidade é revelada como o saber fazer, ou seja, a capacidade de utilizar os conhecimentos no dia a dia, adquirindo experiência. A atitude é definida pela motivação que leva as pessoas a aperfeiçoar as habilidades e os conhecimentos. Assim, as competências comportamentais são atitudes do profissional que impactam em seus desempenhos e resultados, como por exemplo na resolução de conflitos, nos processos de comunicação e trabalho em equipe.

Cabe destacar que a competência não é limitada apenas ao saber agir de forma específica, pois é construída a partir da história pessoal e voltada para um saber agir de forma responsável baseado em seus conhecimentos. Neste sentido, Dutra (2011) complementa que o fato de as pessoas possuírem um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes não é garantia de que agregarão valor à organização. Neste sentido, o autor define competência como a somatória de duas linhas: as características do indivíduo que o auxilia a entregar suas competências e a entrega propriamente dita. O autor define por entrega a reconhecida contribuição da pessoa ou do grupo, na execução de certa competência, explicitando que a noção de competência só é concretizada com uma ação.

As competências são definidas por meio do processo de mapeamento que, segundo Brandão e Bahry (2005), é um modelo alternativo comparado aos tradicionalmente utilizados. Fundamenta-se na conjectura de que o domínio de certas aptidões é determinante no desempenho superior de sujeitos e organizações. Os autores ainda apresentam que este modelo gerencia o *gap* ou lacuna das competências, sempre com intuito de reduzir ao máximo a divergência entre as competências necessárias e as apresentadas no momento.

Para Torres, Ziviani e Silva (2012) o propósito desta fase de identificação das competências é formular as competências relevantes de um setor da empresa. É um momento de avaliar as vantagens e desvantagens que a organização apresenta em relação à competitividade quanto a cada competência. Posteriormente, na formulação das conclusões, registrar os resultados e interpretar os dados, objetivando levantar e analisar os pontos críticos da área mapeada. Tal procedimento possibilita a visão sobre a potência das competências existentes na organização, oferecendo, inclusive, subsídios para contratação de profissionais da área mapeada.

Brandão (2017) aborda que o mapeamento de competências, dentro da gestão de pessoas, tem como proposta dirigir esforços para planejar, captar, desenvolver e avaliar as competências necessárias à obtenção de seus objetivos. Essas competências envolvem os níveis individuais ou grupais de uma organização, visto que uma vez formulada esta estratégia, torna-se possível realizar o mapeamento de competências.

Há alguns modelos de mapeamento de competências, dentre eles a metodologia do inventário comportamental (Leme, 2006), que envolve gestores e equipe de trabalho, permitindo a implantação do processo de gestão de pessoas com foco em competências. Essa metodologia envolve cinco etapas, a saber: Mapeamento das Competências Comportamentais da Organização; Mapeamento das Competências Comportamentais de cada Função; Avaliação de Competências Comportamentais; Plano de Desenvolvimento Profissional e Pessoal dos Colaboradores. Já o modelo de Brandão e Babry (2005) considera a participação ativa dos gestores nesse processo, cujas etapas envolvem a análise documental como o próprio planejamento estratégico; a entrevista com os gestores e o questionário para definição do grau de importância de cada comportamento ou indicador de desempenho.

O modelo teórico de mapeamento de competências utilizado para elaboração deste artigo vai ao encontro da teoria, no momento em que o mapeamento destas competências é útil para a implantação do modelo de gestão por competências. Para Carbone (2009) esse modelo é reconhecido como uma proposta de nivelar esforços, a fim de que as competências humanas forneçam e sustentem as competências organizacionais fundamentais à obtenção dos

*Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.55, p.<137-152>, jul./dez. 2019*

objetivos da organização. Assim, este modelo de gestão auxilia na orientação de seus esforços para planejar, captar, desenvolver e avaliar em ambos os níveis da organização.

Para Leme (2005) a gestão por competências é um processo de orientar os colaboradores em suas competências técnicas e comportamentais, para que alcancem as metas e os objetivos da organização. Para que isto aconteça, é preciso que a organização tenha clareza de sua visão, ou seja, aonde quer chegar, sendo esta um primórdio da gestão por competência. Porém, para o autor, a gestão de competências não é o processo de mapeamento de competências e sim o que se faz após o mapeamento das mesmas. Brandão (2017) contribui para o conceito de gestão por competência, categorizando como um modelo de gestão que se utiliza do modelo de competência, a fim de gerir principalmente os relacionados à gestão de pessoas. Este modelo faz uso de estratégias e instrumentos para identificar, desenvolver e mobilizar as competências fundamentais para o alcance dos objetivos organizacionais.

Compreendendo a importância deste modelo de gestão, tem-se como proposta neste relato de experiência, apresentar a análise do mapeamento das competências do grupo de enfermeiros de uma Instituição Hospitalar, bem como identificar as competências fundamentais e acessórias de coordenação, objetivando levantar subsídios para a realização da análise de potencial, que visa à investigação dos *gaps*, para fins de elaboração de estratégias de desenvolvimento.

## **Método**

As atividades de estágio foram supervisionadas pela profissional de psicologia da instituição hospitalar e orientadas pela psicóloga e docente do curso de psicologia da universidade. As práticas realizadas ao longo do estágio foram documentadas, como solicita a Resolução CPF N° 001/2009, às quais possibilitam a orientação e a fiscalização dos serviços prestados e a descrição objetiva e clara sobre a evolução e os procedimentos técnico-científicos. O registro documental torna-se relevante, também, para a produção e o acúmulo de conhecimento científico, à pesquisa, ao ensino, como um meio de instruir processos disciplinares e à defesa legal (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009).

O Hospital campo de estágio localiza-se em uma cidade do estado de Santa Catarina, de cunho religioso, sendo administrado pela Arquidiocese de Florianópolis e coordenado por um padre e algumas freiras, que ocupam posições de autoridade e gestão na instituição. O objetivo da instituição hospitalar é realizar um atendimento comprometido com seu público, com base na atenção integral, no carinho e na segurança de todos.

*Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.55, p.<137-152>, jul./dez. 2019*

A área de enfermagem do turno diurno do hospital é composta por 22 enfermeiros, que foram abordados neste processo de mapeamento de competências. Dentre eles, encontram-se enfermeiros líderes de equipes técnicas, enfermeiros coordenadores de subgrupos de enfermagem, separados por setores e por fim um cargo de enfermagem geral, responsável pela gerência da área. O setor de Recursos Humanos é constituído por três profissionais, cujos cargos envolvem a gerência de departamento de pessoal, analista de recursos humanos e um psicólogo. Atualmente a instituição não possui o modelo de gestão por competências e nem o planejamento estratégico estruturado, apresentando uma área de Recursos Humanos tradicional, focando seus objetivos em processos burocráticos, de contratação e de seleção de pessoal. O psicólogo, por meio de algumas práticas, realiza atividades que envolvem atendimento psicológico/ mediação de conflitos; treinamentos; avaliação do desempenho; integração institucional; coordenação da humanização; entrevista de desligamento; organização de documentação; recrutamento e seleção.

Considerando que não foi possível partir do planejamento estratégico para a realização do mapeamento das competências, conforme sugerem Leme (2005); Brandão e Babry (2005), considerou-se o objetivo principal da organização, como norteador desse processo de diagnóstico. Neste sentido, foi utilizado o modelo de mapeamento sinalizado por Leme (2005), por meio do inventário comportamental, que foi adaptado à realidade da instituição. Cabe destacar que consistiu de um estudo descritivo, de caráter qualitativo.

A primeira etapa foi a adaptação do inventário comportamental, sendo composto por três questões, a saber: o que os enfermeiros fazem que favorece o atendimento de qualidade? (GOSTO). O que os enfermeiros fazem que dificulta o atendimento de qualidade? (NÃO GOSTO). E o que não fazem, mas deveriam fazer para que ocorra um atendimento de qualidade? (IDEAL SERIA). A etapa seguinte consistiu na entrevista com quatro enfermeiros coordenadores de equipe e uma gerente de enfermagem, encerrando-se a coleta quando os dados se repetiram, ou seja, foi utilizada a técnica de saturação dos dados (FONTANELLA, 2008).

As entrevistas duraram, em média, 15 minutos com cada enfermeiro e encerraram-se no período de quatro semanas. Os dados foram tratados por meio da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2006), cujas categorias consistiram nas competências de coordenação, definidas posteriormente, a saber: Atendimento Humanizado, Liderança, Comunicação, Qualificação Profissional e Visão Holística. Para cada competência de coordenação, foram identificados comportamentos observáveis ou indicadores de desempenho.

A segunda etapa consistiu na definição das competências fundamentais e acessórias, que segundo o modelo de mapeamento de Leme (2005) são definidas considerando o número de vezes que o comportamento é citado ou escrito pelos participantes. Considerando que houve a participação de apenas cinco enfermeiros, não foi possível discriminar as competências em acessórias e fundamentais. Desta forma, adotou-se a terceira etapa do modelo de Brandão e Babry (2005), que indica a aplicação de questionário contendo todos os comportamentos elencados pelos enfermeiros durante a entrevista. Desta forma, as estagiárias elaboraram o questionário, que foi respondido por 22 enfermeiros do turno diurno de trabalho. O questionário consistiu por uma escala *likert*, de cinco pontos, sendo 1 menos importante e 5 mais importante. O objetivo do questionário foi identificar o grau de importância de cada comportamento ou indicador de desempenho, conforme apresentado no quadro 1.

Entende-se que todos os comportamentos abaixo são importantes para a prática do profissional de enfermagem, entretanto, considerando a legenda abaixo, assinale o grau de importância para que haja um melhor desempenho das atividades do enfermeiro dentro do hospital. Considerando 1 menos importante e 5 mais importante. Todos os números poderão ser assinalados.					
<b>COMPORTAMENTOS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1) Prestar atenção aos pais e acompanhantes					
2) Questionar a história do paciente					

Quadro 1: Modelo do instrumento - questionário

O levantamento destes dados foi realizado individualmente em um período de um mês e levou em média de 10 a 15 minutos. Como última etapa, agruparam-se os comportamentos às competências de coordenação e calcularam-se as médias para cada grupo. A partir dessa análise, elaborou-se a matriz de competências, que para Araújo e Rabelo (2015) é uma matriz que serve como referência para estruturação de instrumentos avaliativos ou novas propostas de orientações e *feedbacks* no percurso profissional, sempre com intuito de estabelecer um melhor arranjo organizacional.

### Resultados e discussão

O mapeamento de competências consiste em um diagnóstico que permite a investigação das competências ideais, para então diagnosticar as competências existentes e definir os *gaps* ou lacunas de aprendizagem. As competências ideais aos cargos de coordenação de enfermagem são apresentadas no quadro 2, por meio da matriz de competências.

<b>Competências de Coordenação</b>	<b>Indicadores de Desempenho (comportamentos observáveis)</b>
Qualificação Profissional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buscar atualizações em novos conhecimentos e técnicas</li> <li>- Conhecer as técnicas e os procedimentos utilizados</li> </ul>
Liderança	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensinar técnicas e procedimentos a equipe</li> <li>- Delegar funções a equipe</li> <li>- Estimular o trabalho em equipe</li> <li>- Gerir a equipe com imparcialidade</li> <li>- Identificar as dificuldades da equipe</li> <li>- Gerir a equipe considerando suas limitações e potencialidades</li> <li>- Demonstrar controle emocional diante de situações adversas</li> </ul>
Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolver problemas por meio do diálogo</li> <li>- Fornecer <i>feedback</i> a equipe</li> <li>- Fornecer elogios a equipe</li> <li>- Ouvir atentamente as dificuldades da equipe</li> </ul>
Visão Holística	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionar a história do paciente</li> <li>- Conferir materiais necessários aos procedimentos</li> <li>- Providenciar o que for preciso para a execução dos procedimentos</li> <li>- Sugerir possíveis melhorias no atendimento ao paciente</li> </ul>
Atendimento Humanizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestar assistência aos pais e acompanhantes</li> <li>- Apresentar-se ao paciente</li> <li>- Questionar o que o paciente está sentindo</li> <li>- Questionar a história do paciente</li> <li>- Oferecer suporte e segurança ao paciente</li> <li>- Questionar a família e os acompanhantes o que estão sentindo</li> <li>- Respeitar a história pessoal e as diferenças culturais da equipe</li> </ul>

Quadro 2: Matriz de competências

Cabe destacar que o Inventário Comportamental de Leme visa o mapeamento das competências comportamentais, assim não foi objetivo desta prática de estágio levantar as competências técnicas. As competências comportamentais, representadas pelas atitudes, envolvem a forma como o colaborador age junto aos pares, superiores e subordinados (WOOD JR; PICARELLI FILHO, 2004) e indicam a vantagem competitiva da organização, diante de situações complexas e desafiantes, bem como de mudanças econômicas, políticas e sociais.

Ferreira (2015) corrobora com estes aspectos, ao discutir a relevância da organização se apropriar do modelo de gestão por competências, tendo os subsídios de servir como vantagem sustentável frente a competitividade atual, por meio de recursos únicos como o conhecimentos, experiências e atitudes dos atores organizacionais. A autora ainda aborda o conceito de vantagem sustentável como um fato de estar à frente de uma situação, em um grau superior em relação a sua concorrência.

Neste contexto, ao mapear as competências de coordenação dos enfermeiros, na instituição campo de estágio, é possível afirmar que se constituem como competências



essenciais ao alcance do objetivo institucional, ou seja, o atendimento de qualidade. Cinco competências de coordenação foram elencadas pelos enfermeiros, com seus respectivos indicadores de desempenho. A competência “Atendimento Humanizado” engloba a prática do enfermeiro com os pacientes hospitalizados e também com seus familiares, enquanto “Liderança” diz respeito a forma como os enfermeiros lidam e gerem suas equipes. A “Comunicação” envolve a ação de transmitir de forma correta o conteúdo pensado e planejado, bem como fornecimento de *feedback*. A Qualificação Profissional engloba o aperfeiçoamento da técnica na área da enfermagem e a Visão Holística denota a importância de os profissionais apresentarem a capacidade em analisar de forma global as situações do seu contexto de trabalho.

Para melhor compreender o grau de relevância das competências apresentadas pelos enfermeiros, é preciso realizar uma classificação de competências que possibilitará uma execução mais assertiva na gestão por competências, pois oferecerá subsídios para os processos de seleção profissional, assim como para as demais práticas de gestão de pessoas. Nesta etapa não se avalia apenas o grau de complexidade das competências, mas também a identificação das mesmas com o cargo proposto, gerando uma escala de competências fundamentais e acessórias (PIERRY 2006).

Segundo o Decreto-lei nº 248/2009 das leis de bases de saúde, existe um grupo de competências específicas para enfermeiros que ocupam posições de chefia e relacionam-se à gestão de serviços, planejamento, organização e avaliação do trabalho em equipe. Quanto às competências acessórias, visam auxiliar nas demandas constatadas para a realização do cumprimento do plano estratégico da organização.

No mapeamento de competências realizado junto aos enfermeiros da instituição campo de estágio, verificou-se que entre as competências fundamentais ou essenciais, destacam-se a Qualificação Profissional ( $\mu= 4,75$ ), a Liderança ( $\mu= 4,65$ ) e a Comunicação ( $\mu= 4,61$ ) que alcançaram as maiores médias. Entende-se que as competências fundamentais são as que devem ser priorizadas para a efetuação de uma determinada prática. Para Pierry (2006) tais competências são básicas, denotando sua responsabilidade ao cargo e tornando incapaz de realizar suas atividades, aqueles que não possuem tais competências. Faissal *et al* (2006) compreende que as competências essenciais são os requisitos indispensáveis que auxiliam a organização manter-se atuante no segmento em que se situa. (É necessário?)

Já a Visão Holística ( $\mu= 4,51$ ) e Atendimento Humanizado ( $\mu= 4,41$ ) apresentaram médias menores, mas próximas dos resultados das competências fundamentais, classificando-se como acessórias. Estas competências, conhecidas por serem complementares, são as que os

*Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.55, p.<137-152>, jul./dez. 2019*

enfermeiros categorizam além das primordiais. Não são consideradas essenciais para a prática da enfermagem, porém, segundo Pierry (2006) estas competências são os traços e as características da personalidade laboral que potencializam o seu desempenho frente suas responsabilidades e complexidades no contexto de trabalho. A classificação das acessórias tem o poder de categorizar o desempenho do sujeito, identificando o quanto essas competências podem contribuir para a prática e também à organização.

Aued *et al* (2016) ao classificarem as competências assistenciais de enfermeiros de um hospital, constataram que aqueles que apresentavam um vínculo laboral de maior tempo em uma mesma organização, também apresentaram maiores índices nas competências clínicas, sendo estas consideradas competências técnicas. Este levantamento foi realizado por meio da interação diária com os demais profissionais que se constitui pautada em experiências anteriores. Em contrapartida, nem todos aqueles que possuíam maior tempo de experiência apresentaram as competências essenciais de liderança. Os autores consideram a ideia de que a experiência de trabalho não está ligada com o tempo em que determinada pessoa exerceu a atividade, mas a ações que sejam capazes de modificar teorias e ideias condizentes com a realidade atual. Em outras palavras, são necessárias competências comportamentais que geram resultados favoráveis à organização, clientes e colaboradores. Conforme aponta Fleury e Fleury (2001) as competências são contextualizadas, no sentido de que o colaborador as entregará quando perceber que haverá valor social a ele, além de valor econômico. A entrega está relacionada ao reconhecimento das competências em determinado contexto (Dutra, 2011).

Diante dos resultados, verifica-se que as cinco competências apresentam importância significativa para o melhor desempenho das funções que envolvem os cargos de enfermeiro. Torres (2017) em seus estudos apresenta a importância da Qualificação Profissional, entendendo a mesma como uma exigência para a conquista de qualquer cargo voltado para área da saúde, uma vez que estes profissionais tem a qualificação como uma obrigação em seu serviço, frente ao aperfeiçoamento de suas técnicas para a promoção de saúde.

Em relação à competência Liderança, Andrigue, Trindade e Amestoy (2017) destacam a importância do desenvolvimento desta competência desde o ensino da graduação, em que se deve visar fortalecer as práticas de aprendizagem da liderança, para que possa ser aperfeiçoada ao longo da vida profissional. Assim, os autores denotam esta competência como sendo imprescindível ao enfermeiro, relatando que nos locais onde houve liderança, efetivamente ensinada, houve um impacto positivo na prática.

No que se refere à competência Comunicação, Broca (2012) afirma que esta competência é a melhor forma de realizar o cuidado no meio da enfermagem, pois através da mesma se produz uma aproximação entre as pessoas, possibilitando troca de saberes, culturas e vivências. Esta competência não só oferece benefícios para a relação enfermeiro/paciente, mas também nas relações entre equipe, fortalecendo os vínculos do trabalho multidisciplinar e, conseqüentemente, melhorando a assistência ao cuidado mais humanizado.

Sobre as competências acessórias, no que diz respeito à visão holística, Deszuta *et al.* (2017) relacionam esta competência na enfermagem como sendo a responsável sobre os cuidados técnicos, bem como os cuidados humanos, indo ao encontro da capacidade de oferecer uma manutenção ao bem-estar biofísico e contemplando juntamente as dimensões socioculturais da adaptação cotidiana. Ao abordar teoricamente a competência atendimento humanizado, Ferreira, Amaral e Lopes (2016) destacam a relevância de o profissional conhecer sobre o cuidado humanizado e que esta ação implica em desempenhar maior comprometimento, sensibilidade e zelo na maneira de cuidar. Desta forma, o profissional pode oferecer conforto e segurança ao paciente e a sua família.

O inventário comportamental de Leme (2005) permite o levantamento de alguns *gaps* ou lacunas de competências. Estes aparecem quando já se têm mapeado as competências reais e as ideais dos colaboradores e são conhecidos justamente por ser a definição do espaço existente entre as competências. Para que seja possível encontrar os *gaps*, é necessário colocar competências reais e ideais lado a lado e identificar o que falta para que uma atinja a outra, este espaço é denominado o *gap* (BRANDÃO; BABRY, 2005).

As lacunas de competências indicadas pelos enfermeiros foram os comportamentos relacionados a falhas na comunicação, a dificuldade em saber liderar suas e equipes e o despreparo teórico e técnico frente às práticas do enfermeiro. Também, foi possível levantar algumas potencialidades, tais como seus comportamentos humanizados em relação ao cuidado com o paciente e a família, desde o momento de sua apresentação até a sua preocupação em saber como o paciente está se sentindo, sinalizando que todos os comportamentos expostos são essenciais para a prática no hospital.

A partir do momento que os profissionais da enfermagem responderam o proposto, obtiveram-se subsídios necessários para identificar os comportamentos fundamentais e/ou ideais na prática dos mesmos, indo ao encontro do que Leme (2005) ressalta sobre o inventário. Tal método possibilita a implantação da gestão por competências, bem como oferece agilidade para a metodologia participativa, tratando dos próprios funcionários que

identificam os indicadores de competência e apontam os comportamentos reais e ideais para a organização.

### **Considerações finais**

A atuação do psicólogo na área de gestão de pessoas, bem como o mapeamento das competências, como é abordada no presente artigo, é um campo ainda hoje pouco discutido, tornando esta prática, por vezes, desconhecida em sua essência pelos profissionais de Psicologia. Uma das maiores relevâncias que comprovam esta escassez de conhecimento na área da psicologia, foi o fato de a instituição hospitalar não apresentar competências mapeadas para auxiliar na gestão de profissionais enfermeiros que ocupam cargos de liderança. Diversos estudos publicados sobre o tema mapeamento de competências são da área da administração, não sendo encontrados artigos na psicologia, nas bases de dados investigadas.

Desta forma, o estágio na organização tem oferecido reflexões a respeito da atuação do psicólogo frente aos desafios encontrados pelos profissionais da enfermagem em gerir suas equipes. Por meio dos resultados, verificaram-se lacunas de aprendizagem em competências comportamentais. Neste sentido, surgem alguns questionamentos para reflexões: O enfermeiro como responsável de uma equipe, tem as competências necessárias para liderar? Qual a importância de discutir sobre liderança com os enfermeiros em sua formação? Quais prejuízos podem ser acarretados em uma realidade hospitalar por despreparo do enfermeiro nesta área?

Como visto, os resultados do mapeamento realizado apontam a necessidade de investir na formação de lideranças de modo integrado ao currículo de enfermagem. Cabem, portanto, às instituições de ensino, o estímulo ao desenvolvimento de programas de liderança e a busca por maior integração entre os serviços de saúde, com a finalidade de promover melhorias tanto na prática dos enfermeiros quanto na cultura organizacional de instituições hospitalares.

Este processo pode servir como base para posteriormente realizar a análise de potencial com cada profissional, desenvolver as competências elencadas e agregar benefícios aos valores da instituição. Neto (2002) aborda a análise de potencial como um dos mais complexos e delicados processos de gestão de pessoas e resulta em identificar se os sujeitos têm potencial para realizar missões ou tarefas bem específicas. Seria como reconhecer o quão longe um indivíduo é capaz de chegar, pois se trabalharia em cima de suas qualidades, ou competências, partindo de seu real comportamento até um comportamento ideal, qualificando-o para ocupar o cargo de enfermeiro e desempenhar o papel de liderança.

*Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.55, p.<137-152>, jul./dez. 2019*

Como ponto positivo foi possível perceber o interesse de alguns enfermeiros diante da proposta apresentada, bem como a contribuição dos mesmos no processo do mapeamento de competências, para que futuramente alcance o objetivo esperado, ou seja, a implantação do modelo de gestão por competências. Como limitações encontraram-se a problemática de não conseguir abranger todos os profissionais, trabalhando apenas com o turno da manhã. Os enfermeiros que se disponibilizaram para participar da coleta de dados por meio do inventário comportamental e do questionário demonstraram pouca disponibilidade de tempo para responder aos instrumentos.

Sugere-se a produção de novas vivências acerca da psicologia no campo da gestão de pessoas, oferecendo subsídios à profissão, para que possa aprimorar a prática do psicólogo nesta área, sempre trabalhando na desenvoltura de estratégias eficazes e corroborando para a melhor prática do enfermeiro diante de sua equipe, identificando e desenvolvendo as competências necessárias para a atuação profissional. Como futuras intervenções no estágio, as acadêmicas iniciarão a análise de potencial, para aprofundar o levantamento dos *gaps*, posteriormente, elaborar programas de treinamento e desenvolvimento junto aos enfermeiros.

## **MAPPING OF BEHAVIORAL COMPETENCIES: AN EXPERIENCE REPORT WITH NURSES**

### **Abstract**

Competency mapping is an important tool for people management, known as a way to identify, systematize and evidence the competencies of the organization. The paper is an experience report referring to the specific internship in psychology from a University of Vale do Itajaí. One of the practices carried out was the mapping of competencies with nurses from a hospital in the region, which aimed to investigate the fundamental and ancillary skills of nurses' practice. Data were collected with 22 nurses occupying management positions, through the behavioral inventory and closed questionnaire. It was a qualitative diagnosis, whose data were treated through content analysis and the categories consisted of the management competencies raised. As results, five competencies were defined, namely: Professional Qualification, Leadership, Communication, Humanized Attendance and Holistic Vision. Also, the competency matrix for the position of nurse, specifying the individual competencies or performance indicators, was formulated for each of the competences, providing the necessary inputs for the future realization of the potential analysis, as well as for other people management practices.

**Keywords:** Mapping. Competencies. Nursing.

### **Referências**

ANDRIGUE, K.C.K.; TRINDADE, L.L.; AMESTOY, S.C. Formação acadêmica e educação permanente: influências nos estilos de liderança de enfermeiros. **Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)**, v. 9, n. 4, p. 971-977, 2017.

ARAÚJO, M; RABELO, C. Avaliação educacional: A abordagem por competências. Avaliação: **Revista da Avaliação da Educação Superior**, v. 20, n. 2, p. 443 – 466, 2015.

AUED, Gisele Knop *et al.* Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 142-149, 2016.

AZEVEDO, G. F. **Relatório de estágio supervisionado com ênfase em saúde e integralidade**. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí, 2017.

BARDIN L. L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.

BRANDÃO, H. P.; BABRY, C. P. Gestão por competências: métodos e técnicas para mapeamento de competências. **Revista do Serviço Público**, v. 56, n. 2, p. 179 - 194, 2005.

BRANDÃO, H.P. **Mapeamento de competências: métodos, técnicas e aplicações em gestão de pessoas/** Hugo Pena Brandão. -2.ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES no 3, de 7 de novembro de 2001. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Diário Oficial da União; 1:37. 2001.

BROCA, P.V.; FERREIRA, M.A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. bras. enferm**, v. 65, n. 1, p. 97-103, 2012.

CARBONE, P.P. **Gestão por competências e gestão do conhecimento**. 3. ed. – Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

AMESTOI, S.C. *et al.* Liderança na enfermagem: do ensino ao exercício no ambiente hospitalar. **Escola Anna Nery**, v.1, n. 4, p. 01 – 07, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 1, de 2009. Resolução Cpf Nº 001/2009. Brasília, Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009\\_01.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf)>. Acesso em: 21 mar. 2018.

Decreto-lei nº 248/2009. Decreto-Lei nº 248/2009, de 22 de setembro, Lei de Bases da Saúde. **Diário da República** [Online] 22 de setembro de 2009. <https://dre.pt/application/file/a/490351>.

DESZUTA, A. *et al.* TAQUICARDIA VENTRICULAR: UM DESAFIO A PRÁXIS DA ENFERMAGEM. SEFIC 2017. Disponível em <<https://anais.unilasalle.edu.br/index.php/sefic2017/article/download/771/709>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

DUTRA, J. S. **Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna**. São Paulo: Atlas, 2011.

FAISSAL, R.; PASSOS, A. E. V. M.; MENDONÇA, M. C. F.; ALMEIDA, W. M. C. **Atração e seleção de pessoas**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

FERREIRA, P. I. **Gestão por competências**. Rio de Janeiro: LTC, 2015.

FERREIRA, J. H. P.; DO AMARAL, J. J. F.; DE OLIVEIRA LOPES, M. M. C. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v.17, n. 6, 741-749, 2016.

FLEURY, M.T.L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 5, n. spe, p. 183-196, 2001. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-65552001000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552001000500010&lng=en&nrm=iso)>.access on 11 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552001000500010>.

FONTANELLA, B.J.B., RICAS, J. TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, n. 1, p.17-27, 2008.

LEME, R. Proposição metodológica da gestão e avaliação de desempenho com foco em competências. In: GONÇALVES, E. *et al.* (ORG). **Gestão por competência no setor público**. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora Ltda , 2011, p. 01 - 36.

LEME, R. **Avaliação de desempenho com foco em competência**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

LEME, R. **Aplicação prática de gestão de pessoas**: mapeamento, treinamento, seleção, avaliação e mensuração de resultados de treinamento. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005.

NETO, Almiro R. Avaliação de Potencial e Competência. **In: BOOG, M. Manual de Gestão de Pessoas e Equipes**. V.2. São Paulo: Gente, 2002, p. 63 – 76.

PIERRY, F. **Seleção por competências**: o processo de identificação de competências individuais para recrutamento, seleção e desenvolvimento de pessoas. 1ª ed. São Paulo: Vetor, 2006.

SADE, P. M. C.; PERES, A. M.; WOLFF, L. D. G. The formation of the managerial competencies of nurses: an integrative review. **Journal of Nursing**. v.8, n.6, p. 1739-45, 2014.

TORRES, A.A.L.; ZIVIANI, F.; DA SILVA, S.M. Mapeamento de competências: ferramenta para a comunicação e a divulgação científica. **Transinformação**, v. 24, n. 3, p. 191 – 205, 2012.

TORRES, T.S. *et al.* O enfermeiro frente a gestão assistencial dos serviços de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 4, n. 1, 2017.

WOOD JR, T.; PICARELLI FILHO, V. **Remuneração e carreira por habilidades e por competências**: Preparando a organização para a era das empresas de conhecimento intensivo. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.

Data de recebimento: 11/04/2017

Data de aceite: 13/11/2019

**Sobre as autoras:**

*Bruna Maiara Girdi* é acadêmica do curso de psicologia da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI. Endereço Eletrônico: brunamaiaragirdi@hotmail.com

*Taise Fernanda Kohler* é acadêmica do curso de psicologia da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI. Endereço Eletrônico: taise-k@hotmail.com

*Rosana Marques da Silva Rampazzo* é Docente dos cursos de Psicologia e Relações Públicas da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI; Mestre em Engenharia de Produção e doutoranda em Psicologia – UFSC. Endereço Eletrônico: marques@univali.br