

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Mestrado de Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

OPORTUNIDADES MULTICULTURAIS NA MELHORIA DE COMPETÊNCIAS - GESTÃO E
LIDERANÇA EM ENFERMAGEM

MULTICULTURAL OPPORTUNITIES IN SKILLS IMPROVEMENT - MANAGEMENT AND LEADERSHIP IN
NURSING

Relatório de estágio de natureza
profissional orientado pela:
Professora Doutora Maria Margarida da
Silva Reis dos Santos Ferreira

Joana Rita Fachada Dias

Porto, 2017

"A vida educa. Mas a vida que educa não é uma questão de palavras, e sim, de ação. É atividade."

(Pestalozzi, 1946, p. 16)

AGRADECIMENTOS

A realização humana inclui a educação escolar e profissional, etapa na qual me encontro, onde recordo e agradeço o contributo de algumas pessoas neste processo de construção profissional e pessoal.

"O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis." (Fernando Pessoa citado por Silva, 2004, p. 49)

Expresso o meu mais sincero agradecimento, apreço e louvor, a todos aqueles que contribuíram e possibilitaram a realização deste estudo.

Aos meus pais, Maria da Graça Dias e José Luís Dias, por me terem ensinado a saber ser e estar perante a vida.

À orientadora Professora Doutora Margarida Reis Santos pela orientação que disponibilizou no decorrer deste trabalho.

Ao Enfermeiro Adério Rocha por me ter orientado no estágio que realizei na instituição *Corrina Lodge*.

São também dignas de uma nota de apreço as minhas amigas, Plácida Silva e Sónia Teixeira.

A todos reitero o mais sincero agradecimento.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC - Acidente Vascular Cerebral

APEGEL - Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança

BH - *Barchester Healthcare*

CL - *Corrina Lodge*

CQC - *Care Quality Commission*

DL – Decreto de lei

ICN - *International Council of Nurses*

IIA - *Institute Internal Auditors*

MCA - *Mental Capacity Act*

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PLM - Programa de Liderança para a Mudança

PPQCE - Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SOVA - *Safeguarding of Vulnerable Adults*

RESUMO

Este relatório surge no âmbito do Mestre de Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem, ministrado pela Escola Superior de Enfermagem do Porto e tem como objetivo descrever as atividades realizadas no estágio profissionalizante, que decorreu na instituição *Corrina Lodge*, no Reino Unido. Será utilizado o método crítico-reflexivo, e será analisada a aquisição e desenvolvimento de competências de enfermeira gestora, segundo o regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor validado pela Ordem dos Enfermeiros.

O estágio decorreu no período de 29 de setembro de 2015 a 29 de fevereiro de 2016, com os seguintes objetivos gerais: observar a interdisciplinaridade da gestão diária de uma instituição de saúde Inglesa; compreender a dinâmica de gestão e liderança dos diferentes departamentos da instituição; analisar a gestão de recursos humanos, nomeadamente recrutamento, formação, gestão de performance e os processos disciplinares; desenvolver competências na área de gestão de serviços de enfermagem; desenvolver e implementar planos de ação dentro dos diferentes departamentos da instituição *Corrina Lodge*; avaliar os resultados das intervenções.

Para a consecução do presente relatório fez-se a caracterização do campo de estágio, descrição das atividades desenvolvidas relacionando a sua relevância com o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Gestor.

Como principais resultados verificou-se um aprofundamento dos conhecimentos adquiridos ao longo do mestrado, aquisição e desenvolvimento de competências de Enfermeiro Gestor e contribuição para a melhoria da qualidade de cuidados prestados ao utente.

Palavras – chave: Enfermeiros; Competência Profissional; Gestor de Saúde; Liderança

ABSTRACT

This report arose in scope of obtaining the degree of Master of Management and Head of Nursing Services, taught by the Porto Nursing School and aims to describe the activities carried out in professionalizing internship at the *Corrina Lodge*, in United Kingdom, through Of the critical-reflex method, where the acquisition and development of competencies is exposed, according to the Regulation of the Competency Profile of the Manager Nurse, validated by the Nursing & Midwifery Council.

The internship took place in period from September 29, 2015 to February 29, 2016, with the following general objectives: to observe the interdisciplinarity of the daily management of an English Health Institution; to understand the dynamics of management and leadership in the different departments of the Institution; analyze the human resources management, namely recruitment, training, performance management and disciplinary processes; develop skills in area of management of nursing services to; develop and implement action plans within the different departments of the *Corrina Lodge* institution; The results of interventions.

For the accomplishment of the present report we did the characterization of the field of internship also, the description of the activities developed, relating them with the relevance of the development of competences of the Manager Nurse.

The main results were a deepening of the knowledge acquired during the master's degree, acquisition and development of nurse manager skills and contribution to the improvement of the quality of care provided to the user.

Key words: Nurses; Professional Competence; Health Manager; Leadership.

ÍNDICE

	Pág.
1. PROJETO INDIVIDUAL DE APRENDIZAGEM - CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO	23
2. NO CAMINHO PARA A EXCELÊNCIA.....	31
2.1 Domínio da Gestão da Qualidade	41
2.1.1 Atividades desenvolvidas – Análise e Reflexão de competência	42
2.2 Domínio da Gestão de Competências.....	49
2.2.1 Atividades desenvolvidas – Análise e Reflexão de competência	50
2.3 Domínio da Gestão da Recursos.....	56
2.3.1 Atividades desenvolvidas – Análise e Reflexão de competência	56
3 REFLEXÃO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA.....	65
CONCLUSÃO.....	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	83
ANEXO I: Plano de ação.....	85

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1: Organigrama da equipa administrativa da <i>Corrina Lodge</i>	26

LISTA DE QUADROS

	Pág.
QUADRO 1: Reuniões da direcção.....	47
QUADRO 2: Guião para a entrevista	60

INTRODUÇÃO

O Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem, lecionado na Escola Superior de Enfermagem do Porto, tem em vista a aquisição e o desenvolvimento das competências de gestão. Para obtenção do grau académico de Mestre, o estudante pode optar pela realização de um estágio de natureza profissional em Gestão em Enfermagem com a duração de 500 horas, cujo propósito é o desenvolvimento de competências na área da gestão de serviços de enfermagem. O presente relatório emerge do estágio que a autora realizou na instituição *Corrina Lodge* (CL), na cidade de *Camberley* em Inglaterra, sob a Orientação Pedagógica da Professora Doutora Margarida Reis Santos. O estágio foi orientado pelo enfermeiro Adério Joni de Freitas Rocha, diretor geral da instituição e decorreu de 29 de setembro de 2015 a 29 de fevereiro de 2016.

CL é um estabelecimento privado, dotado de órgãos, serviços e património imobiliário, e de autonomia administrativa e financeira. Tem parcerias locais e dá o seu contributo à comunidade na qual está inserido. Acolhe adultos e idosos de forma permanente ou periódica, prestando cuidados 24 horas e assistência clínica, caso necessário. Está preparado para prestar cuidados a residentes portadores de deficiência física, adquirida ou congénita.

No presente relatório pretendemos retratar de forma crítica e fundamentada o percurso realizado e a importância da experiência vivenciada para o desenvolvimento das competências preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros (OE) para o enfermeiro gestor. A sua elaboração constituiu um passo fundamental para a interiorização de conhecimentos numa caminhada em direção a uma enfermeira da área da gestão.

O documento está estruturado em três capítulos. Após uma introdução que pretende contextualizar o estágio e a estrutura do relatório, no primeiro capítulo apresenta-se o estágio, os seus objetivos, motivação para a escolha do campo de estágio e caracterização da instituição. O segundo capítulo, engloba o plano de ação, competências desenvolvidas e atividades realizadas. No terceiro, apresenta-se uma reflexão crítica sobre o desenvolvimento de competências e suas implicações para a prática. A conclusão traduz o balanço experienciado, uma síntese do trabalho desenvolvido e as perspectivas futuras.

Para a elaboração do presente relatório foi utilizado o método crítico-reflexivo e recorremos à pesquisa em Bases de Dados, nomeadamente na EbscoHost, Nursing@Ovid e Scopus, bem como, a livros e artigos de revistas, disponíveis na ESEP.

A escolha do estágio profissional teve como objetivo geral, a aquisição e o desenvolvimento das competências de gestão de serviços de enfermagem. A base para a competência engloba o saber teórico e a prática, que paralelamente se relaciona com o saber empírico e começa por determinar a tarefa/ trabalho mesmo antes de definir os objetivos da aprendizagem (Knebel et al., 2008). Esta afirmação encerra o contexto vivido para a elaboração dos objetivos pessoais para o estágio, que foram traçados após a observação da realidade. Assim, e tendo em consideração o desejo de desenvolver um olhar crítico enquanto aprendiz, os seguintes objetivos foram definidos: observar a interdisciplinaridade da gestão diária de uma Instituição de Saúde Inglesa; compreender a dinâmica de gestão e liderança dos diferentes departamentos da Instituição; analisar a gestão de recursos humanos, nomeadamente recrutamento, formação, performance e os processos disciplinares; desenvolver competências na área de gestão de serviços de enfermagem; desenvolver e implementar planos de ação dentro dos diferentes departamentos da instituição *Corrina Lodge*; avaliar os resultados das intervenções.

A consciencialização das mudanças, a nível social, económico, político e cultural determinou o desafio de alargar a outros contextos, além-fronteiras, a gestão de unidades e serviços de enfermagem, com o objetivo de conhecer outras realidades que permitam uma reflexão mais diversificada sobre o papel e o contributo do enfermeiro gestor na gestão dos serviços.

O papel do enfermeiro gestor tem sofrido alterações ao longo dos tempos, em prole de uma gestão mais eficaz e eficiente cujo foco é a qualidade de cuidar. Pois, como é referido “Os Enfermeiros da área de gestão constituem uma estrutura fundamental para a garantia da qualidade dos cuidados de saúde prestados à população” (Guerra, 2016, p. 4).

O Enfermeiro Gestor, segundo a OE detém conhecimentos de base em enfermagem e específicos na área da gestão em enfermagem. As funções do Enfermeiro Gestor abrangem vários domínios para garantir o Padrão de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, desde a gestão de cuidados, segurança de cuidados, recursos humanos, conflitos, desenvolvimento profissional, formação, materiais, risco clínico e não clínico, entre outros (Regulamento nº101/2015). E, ainda participa nas definições de políticas organizacionais e planos estratégicos de implementação. O Enfermeiro Gestor torna-se um elo de ligação ao articular a expectativa do quadro administrativo e a equipa que lidera.

O guia orientador do Enfermeiro Gestor, publicado em 2015 no Diário da República, define Domínio de Competência como um fio condutor alinhado a um conjunto de competências (Regulamento nº101/2015). Ponto de partida para todos os Enfermeiros Gestores terem uma conduta idêntica e uma base para a construção de um serviço regido por cuidados de excelência centrados no doente. As competências do domínio da gestão também deixam claro a necessidade de existir liderança para atingir o objetivo acima referido.

O estilo de liderança adotado, pelo enfermeiro gestor, fará toda a diferença no envolvimento dos seus profissionais, nos projetos e objetivos estratégicos do serviço. Liderança surge como um processo de atuar sobre os outros, de modo a conseguir que eles atuem da forma como o líder espera que atuem. Também, pode ser definida como a aptidão para influenciar um grupo a atuar de acordo com os objetivos do grupo. É facilitador quando há um líder que gera novas ideias, e leva os outros a moverem-se voluntariamente e de forma útil para a instituição. Para Teixeira (1998, p. 139) “o líder deve ser carismático, ter quatro características: dominância, autoconfiança, necessidade de influenciar e convicção de retificação moral”. Na mesma linha de pensamento, o autor refere que o líder deverá ter capacidade de supervisão, necessidade de realização profissional, ser inteligente, eficaz e autoconfiante.

Este relatório, no âmbito do Mestrado de Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem, propõe apresentar reflexões sobre as competências do domínio da gestão desenvolvidas, nomeadamente:

- “Garante a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem;” (Regulamento nº101/2015, p. 2)
- “Garante o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera”. (Regulamento nº101/2015, p. 2)
- “Gere serviço/unidade e a equipa otimizando as respostas às necessidades dos clientes em cuidados de saúde” (Regulamento nº101/2015, p. 2)

A escolha destas competências retrata de forma fulcral o desenvolvimento profissional vivido em CL, através de entrevistas, reuniões, implementação de projetos, auditorias internas, problemas identificados, entre outros.

O enfermeiro gestor tem um papel preponderante em todo o processo inerente à gestão de recursos humanos, recrutamento, distribuição de pessoal, condições de trabalho, dedicando tempo ao desenvolvimento de competências e condições necessárias para a realização da sua formação contínua, contextualizada com a formação preconizada para o serviço.

A partir dos pressupostos apresentados, proponho neste relatório, a reflexão sobre o perfil de competências do enfermeiro gestor e a importância do perfil deste profissional para o desempenho da sua função, bem como, uma reflexão sobre o meu desenvolvimento de competências no domínio da gestão.

1. PROJETO INDIVIDUAL DE APRENDIZAGEM - CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

O estágio de natureza profissional é opcional e incorporado no 2º ano do Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem. Este documento ilustra o percurso na aquisição de conhecimentos específicos, e conseqüentemente o desenvolvimento de competências e de um saber individualizado e especializado adquiridos no decurso do estágio que decorreu na instituição *Corrina Lodge*, localizada na cidade de *Camberley* em Inglaterra, durante o qual houve oportunidade de observar diariamente as funções do diretor geral da instituição, que foi o orientador do estágio.

A razão que me impulsionou para a opção estágio profissional e longe de um domínio lusitano prendeu-se com uma ânsia de expandir conhecimentos no domínio da gestão de serviços de enfermagem, desenvolvendo as minhas capacidades como futura enfermeira gestora. Os motivos que me regeram para realizar o referido estágio no Reino Unido são, sobremaneira, de foro pessoal e académico, dos quais se destacam o interesse por diversificar o leque de conhecimentos e relaciona-los com a prática em enfermagem, enfrentar desafios e contatar com novas perspetivas laborais e culturais. A opção pela instituição, *Corrina Lodge*, baseou-se na aceitação para a realização do referido estágio, conjugada com a oportunidade de aprendizagem em âmbito de saúde, observando diariamente as funções de um diretor geral e acrescentando o desafio da multiculturalidade. A aprendizagem em campo permite importar conhecimentos, desenvolver competências e melhorar o meu desempenho.

A oportunidade de estágio fora de Portugal foi um contributo importante para o desenvolvimento de competências de enfermeiro gestor, pois o contacto com outras culturas organizacionais, a experiência com profissionais, oriundos de outras culturas e inseridos em unidades de saúde diversas da realidade portuguesa, constituiu um estímulo à reflexão crítica, aquisição de conhecimentos e experiência na área da gestão de serviços de enfermagem multicultural. *Camberley* é uma pequena cidade situada a sudoeste de Londres, a cerca de 31 milhas de distância do centro da capital. Esta cidade, é conhecida pela sua cultura e história. Tem um campo de treino do exército britânico, a Royal Military Academy Sandhurst (Driscoll-Woodford, 2010). Pela sua dimensão e características é uma

cidade acolhedora, de fácil acesso, deslocação, que respeita e preserva a sua história, cultura e espaço, sendo um colmar de características ideais para ter uma casa de repouso num ambiente favorecedor da tranquilidade. A convivência dos habitantes locais proporciona facilidade na transmissão de conhecimento e da informação sobre a instituição Corrina Lodge.

Corrina Lodge é uma das casas de repouso da organização *Barchester Healthcare*. Mike Parsons, funda a *Barchester Healthcare*, em 1992, fruto de uma experiência pessoal, oriunda da dificuldade em encontrar uma casa de repouso com qualidade na prestação de cuidados de saúde. Optando por comprar *Moreton Hill*, uma quinta do século XVII, transformou-a numa casa de repouso, com ambiente familiar, atendimento exclusivo e personalizado. Em 1994, *Moreton Hill* venceu o *Home Care Design Award*, o primeiro de muitos prémios que a *Barchester* colecionaria, sendo este um grande incentivo para a jovem empresa. Mike Parsons, foi criando novas casas de repouso com as mesmas características e tornou *Barchester Healthcare* numa das maiores prestadoras de cuidados de saúde de qualidade do Reino Unido.

A "*Barchester Healthcare Ltd* é uma instituição prestadora de cuidados de saúde sediada no Reino Unido. Considerada uma das quatro principais prestadoras de cuidados de saúde de longa duração no Reino Unido, dispõe de mais de 11.700 camas e mais de 200 lares de alta qualidade." (*Barchester Healthcare*, 2017, s.p.).

Desde junho de 2014, que o Dr. Peter Calveley é o novo Chefe Executivo da *Barchester Healthcare* (BH), tendo no seu currículo uma vasta experiência na área da saúde. Abriu mais 14 casas de repouso e implementou um programa de atualização das já existentes. A musicoterapia, a alimentação e a hospitalidade são vertentes emblemáticas do grupo (*Barchester Healthcare*, 2017, s.p.).

A BH possui parcerias com unidades de saúde, farmácias e entidades civis de modo a obter um serviço de excelência em todas as suas unidades e interagir com a comunidade local. Integra no seu grupo casas de repouso, casas de repouso especializadas em utentes com demência ou patologias degenerativas e hospitais psiquiátricos. É uma das empresas prestadora de cuidados de saúde considerada pelo *The Sunday Times* entre as *25 Best Big Companies* e certificada em 2014 como *Britain's Top Employers de 2014*. As casas de repouso da BH mantêm, promovem e são o emblema inicial e razão da sua existência. São casas de repouso que pretendem ser símbolo de uma casa quente, confortável, familiar e segura. Abrem as portas aos seus clientes e familiares, e aos seus funcionários como quem abre a porta de sua casa e convida a entrar, a sentir-se bem acolhido e bem-vindo (*Barchester Healthcare*, 2017, s.p.).

A instituição é objetiva, relativamente ao conceito de qualidade de vida entendido como “(...) um conceito complexo, que expressa uma percepção de vida pessoal (...)”, com inúmeras “variáveis possíveis de a influenciar (...)” (Garrido, 2004, p. 54), tentando proporcionar a cada residente a qualidade de vida espetável.

Corrina Lodge é um estabelecimento de saúde privado, que integra pessoal técnico especializado, dispõe de serviços de assistência médica e de enfermagem durante as 24 horas do dia. A estadia, dos clientes, pode ser permanente ou periódica, adaptável dependendo de cada situação. Acolhe adultos e idosos de ambos os sexos, incluindo os portadores de deficiência física adquirida ou congénita e oferece cuidados de enfermagem gerais, paliativos e intermédios.

A CL está preparada para prestar cuidados a utentes com:

- AVC;
- Doença de Parkinson;
- Lesões cerebrais;
- Neuroreabilitação;
- Esclerose múltipla;
- Deficiência física.

A Care Quality Commission (CQC, 2017) é a entidade reguladora de saúde e assistência social do Reino Unido. No período do estágio, CL era certificada pela CQC como uma instituição prestadora de cuidados segura, responsável e bem administrada.

No decorrer do estágio, CL encontrava-se num período de transição e transformação na procura da melhoria de cuidados de saúde para a excelência. A palavra transição refere-se à recente reestruturação da equipa, que durou um ano e obrigou à contratação de novos profissionais. A necessidade de reestruturação da equipa possibilitou a reorganização e redistribuição de funções e criação de novos cargos, dando oportunidade de desenvolvimento pessoal, profissional e da equipa.

A BH aposta na formação como um dos veículos promotores do desenvolvimento de competências, dá oportunidade aos seus trabalhadores através da atribuição de funções adaptadas a cada um e de acordo com a visão, missão e valores da empresa.

A equipa administrativa da CL tem uma estrutura que se apresenta no organigrama ilustrado na figura 1.



Fig. 1 – Organograma da equipa administrativa da CL

A reestruturação organizacional promoveu a segurança e confiança no trabalho da equipa, motivando a sua satisfação e levando-a a sentir-se valorizada, o que produziu reflexos no nível de cuidados e obviamente na imagem da instituição e da empresa. Para os residentes ressaltou o lema da empresa, melhoria constante da casa familiar que os acolhe. A CL reforçou a imagem dinâmica da *home care* junto da comunidade e com isso fidelizou a população local.

A nova estrutura organizacional da CL relançou objetivos e planos de ação, criou nova visão para desempenho das diversas funções levando a que os resultados esperados se estivessem a atingir. Como refere Pestana (2003, p. 80), “Com a contínua mudança e complexidade ocorridas nas organizações e a forma como os gestores têm de atuar, ficam cada vez mais evidentes as diferenças entre os momentos e os espaços em que as diversas competências se fazem necessárias”.

A supervisora de enfermagem da CL é enfermeira, desde 2012, sendo há cerca de um ano convidada para exercer a função de supervisora de enfermagem, tornando-se responsável pela área clínica da instituição. No desempenho destas funções e de acordo com o Regulamento nº188/2003 compete-lhe, “(...) com salvaguarda das competências atribuídas por lei a outros órgãos, planear e dirigir toda a actividade do respectivo serviço, sendo responsável pela utilização e pelo eficiente aproveitamento dos recursos postos à sua disposição.” (p.5227).

Esta enfermeira coordena e gere a equipa, responsável por assegurar cuidados de enfermagem de qualidade, certifica se os procedimentos estão a ser executados segundo os protocolos, verifica os registos de enfermagem e gere os recursos humanos e materiais conforme o orçamento atribuído. BH, ao acreditar no desenvolvimento profissional de cada colaborador, proporcionou à enfermeira supervisora a oportunidade de apostar na sua

formação profissional frequentando um Mestrado em Gestão de Serviços de Enfermagem, o que foi ao encontro da sua vontade e mostrou-se, de acordo com o diretor geral, uma mais-valia para o desempenho das suas funções de enfermeira supervisora em CL.

A responsável pela área não clínica da instituição, foi admitida há dois meses, encontrando-se, no período em que decorreu o estágio, em fase de adaptação à instituição e à função atribuída. A diretora não clínica, é responsável por gerir, delegar e supervisionar todos os setores não clínicos da instituição, como a lavandaria, a cozinha, os serviços de manutenção, etc.

A administradora da CL exerce esta função desde a abertura da instituição, e é atualmente braço direito do diretor-geral no sector administrativo, contribuindo para a gestão orçamental da instituição.

O Diretor Geral de CL, o enfermeiro Adério Rocha, licenciado em enfermagem desde 2006, é mestre em Gestão, Economia e Liderança em Unidades de Saúde (2007), possui um MBA em Gestão de Unidades de Saúde (2011), exerce funções na BH, desde janeiro de 2014, primeiro como Vice-Diretor clínico (Peripatetic Care Manager) e desde dezembro desse ano como Diretor Geral da instituição CL.

A gestão de uma unidade, como CL, envolve a previsão, provisão, manutenção, controlo de recursos materiais e humanos, bem como a gestão de cuidados. Implica diagnóstico das situações que ocorrem diariamente na instituição, planeamento de intervenções, execução das intervenções e avaliação dos resultados.

No decorrer do estágio profissional tive a oportunidade de observar diariamente a forma como se lidera uma equipa, como se adapta o tipo de liderança a cada indivíduo, quando se deve adequar, quando se deve aplicar o *coaching*, como, quando e porquê um gestor de uma instituição delega atividades de supervisão, orientação e desenvolvimento profissional das equipas. A importância da comunicação *top-down* (de cima para baixo), a disseminação da informação aos diversos níveis da organização e como representar a empresa foram outras atividades que observei e aprendizagens que desenvolvi.

A nível metodológico o estágio de gestão em serviços de enfermagem foi entendido como um processo, composto por quatro etapas: observação, adaptação e avaliação da gestão diária de uma Instituição de Saúde, identificação de áreas de intervenção enquadradas na estrutura organizacional de *Corrina Lodge*, implementação de planos de ação e avaliação dos resultados das intervenções. Estas etapas permitem organizar todo o processo de desenvolvimento do estágio pois encontram-se articuladas entre si e complementam-se pelo desencadeamento lógico das atividades. A metodologia adotada no

decorso do estágio baseou-se num processo de aprendizagem contínua, muito fruto da motivação para este percurso.

Florence Nightingale com a sua visão futurista apostou na criação de escolas de enfermagem com o intuito de formar adequadamente os enfermeiros, contribuindo para a dignificação da profissão de enfermagem (Rodrigues e Bento, 2012). Considerando a evolução constante e vertiginosa do conhecimento científico e tecnológico na área das ciências da saúde, bem como, das necessidades sociais, o enfermeiro tem a necessidade de se manter atualizado, como refere Sousa (2003, cit. por Ribeiro, 2011, p. 35) “(...) estar capacitado para um bom desempenho implica uma atualização ininterrupta ao longo da vida profissional, pois a formação inicial, não confere ao indivíduo saberes suficientes e estáveis para o resto da vida de trabalho”. O que nos permite afirmar que o percurso académico é a construção inicial de um enfermeiro. Posteriormente cabe ao próprio querer lapidar a sua “farda”, construir um caminho individual pois “A formação deve ser encarada como um processo dinâmico e global que prepara o indivíduo não só para agir, mas acima de tudo para marcar a sua existência como entidade própria, tendo em vista a sua autonomia e identidade profissional própria (...)” (Claudino e Oliveira, 2003, cit. por Ribeiro, 2011, p. 35)”.

A formação formal dos enfermeiros durante a sua vida profissional pode ser considerada como uma “(...) formação que ocorre articulada com a ação, que permite o desenvolvimento pessoal (...), bem como o desenvolvimento global de competências; implica a queda de barreiras entre ação e formação e entre concetores e destinatários da formação” (Abreu 1994, cit. por Bártolo, 2007, p. 26). Ou seja, os estágios realizados neste contexto privilegiam a articulação de conhecimento e de competência, dando oportunidade de relacionar a aprendizagem cognitiva e a experiência, desafiando a revigorar que só é aprendido o que nos fizer sentido. Corroboramos Flores (2011), quando afirma que “(...) a transformação das práticas de cuidados está baseada na reflexão crítica dos profissionais sobre as práticas em ação.” (Flores, 2011, p. 37). Assim sendo, o contacto e manipulação direta com a realidade implica a reflexão crítica das experiências de vida na prática profissional. Acrescentando a componente multicultural tornou-se um desafio instigante pela envolvência do clima, da língua Inglesa com um toque Britânico, diferentes vivências, formações, perspetivas e por consequência, diferentes formas de estar.

Pelos motivos acima referidos, a formação académica vivenciada nas 500 horas abordou o campo técnico, pessoal e interpessoal, dando oportunidade para desenvolver competências técnicas, interpessoais e cognitivas. Ferramentas que consideramos essenciais nos modelos de gestão atuais, pois, “o modelo de gestão atual encontra-se numa

fase de transformação, (...) e, principalmente, de um processo de educação em saúde para a população e para os profissionais, que compõem o cenário atual.” (Aarestrup e Tavares 2008, p. 229), onde o enfermeiro tem um papel preponderante, como fundamenta a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) ao referir que “as políticas de formação concretizadas nos últimos 40 anos com vista à diferenciação e especialização dos profissionais de saúde nomeadamente nas profissões de enfermagem e de medicina, foram um fator determinante na evolução e significativa melhoria dos indicadores, (...)” (cit. por OE, 2012, p. 1). Pensamos que este é um caminho irreversível, pelo desafio da evolução profissional e pela necessidade, constante, de acompanhar as mudanças organizacionais e sociais, dando visibilidade ao enfermeiro e destacando as suas potencialidades.

Nesta linha de pensamento “(...) as atitudes e comportamentos frente às demandas atuais estão diretamente relacionados, não somente, à formação técnica do enfermeiro, mas à dinamização dos aspetos relacionais, que podem ser desenvolvidos a partir da ampliação da consciência de si mesmo, (...)” (Munari e Bezerra, 2004, p. 484).

Exigindo uma retrospeção e uma autorreflexão crítica, criando consciência das capacidades pessoais e interpessoais, mas para isso, e em consonância com Munari e Bezerra “esse processo precisa ser treinado articuladamente com o crescimento pessoal e requer autopercepção, auto-conscientização e auto-aceitação.” (2004, p. 485). O desenvolvimento desta competência é dominante nesta experiência multicultural, não somente, por facilitar a compreensão das relações humanas, por ser uma ferramenta na gestão de conflitos, por definir um líder, mas também, por ajudar na compreensão e na relação com pessoas de diferentes culturas, tanto numa perspectiva hierárquica como de equipa de saúde. Inglaterra é conhecida por todos como um país de oportunidades de trabalho, emigrando todos os anos dezenas de pessoas em busca dessa oportunidade, dessa experiência, e enfermagem não foge à regra. Em CL a multiculturalidade está patente, tanto na equipa de enfermagem, como no restante corpo clínico e não clínico, tornando-se um desafio acrescido para um gestor clínico.

Portanto, o investimento que realizei no desenvolvimento profissional e percurso formativo, com a expectativa de valorização e reconhecimento profissional, mas também encarado como um desafio pessoal foi induzido por elevados índices motivacionais que se mantiveram ao longo do curso e da experiência prática na CL. Considerando a motivação como “(...) um fenómeno psicológico que consiste numa tensão subjectiva persistente, fundamentada em factores internos ou de contextos, que provocam no indivíduo formas de

comportamento visando a satisfação das necessidades” (Rosa, 1994, cit. Por Menezes, 2010, p. 45).

2. NO CAMINHO PARA A EXCELÊNCIA

Na construção de um enfermeiro gestor, aliado ao desenvolvimento de competências deve estar subjacente o interesse o desejo de fazer o melhor. Aristóteles num domínio ético e educativo refere que “as excelências, então, não se geram em nós nem por natureza, nem contra a natureza, mas por sermos constituídos de tal modo que podemos, através de um processo de habituação, acolhê-las e aperfeiçoá-las” (2009, p. 40), a caminhada para a excelência é constante e contínua, e deve percorrer a vida profissional, mas não só. Segundo Pires (1994, cit. por Ribeiro, 2011), o desenvolvimento profissional advém do desenvolvimento pessoal transportado para o campo profissional. Assim sendo, coloca-se em prática as competências desenvolvidas no âmbito pessoal e de forma individual. Requer-se motivação, dedicação, determinação e um pensamento aberto e flexível para capacitar o desenvolvimento pessoal, dependendo dele para o sucesso profissional.

Na procura da definição de competência descobre-se uma diversidade de perspectivas e abordagens do seu conceito ao longo dos anos, atualizando e remodelando pela necessidade e/ou exigência do mercado de trabalho. Este constructo tem sido amplamente explorado na literatura como refere Imaginário (1998) ao afirmar que as inúmeras definições são praticamente equiparáveis ao número de autores que tentaram elaborar a sua definição. Um dos motivos plausíveis para esta diversificação na definição de competência, identificado por Lopes (2010), é o conceito encaixar e ser utilizado em várias áreas disciplinares, tal como, a gestão, a formação, a política, entre outros. Lopes acrescentou outras perspectivas interessantes, a de Bellier, que acreditava na variabilidade do conceito por pretender um ajuste entre diferentes esferas, tal como, a esfera de trabalho e a educação, o saber operacional e o saber certificado, o emprego e a qualificação, e entre o particular e o coletivo (Lopes, 2010). Já Zarifian, em 2001, evidencia três mutações paradigmáticas no mundo do trabalho que despertam um carácter dinâmico na conceção de competência, nomeadamente, evento, comunicação e serviço. O evento é baseado no imprevisto, o que afeta a capacidade rotineira de assegurar a sua autorregulação. A comunicação como intérprete de um texto, de uma norma, de um processo que alimenta o conhecimento e conecta os trabalhadores e os gestores de uma organização. A noção de serviço, desde a confeção até chegar ao cliente passa a ser uma

mobilização de recursos em prole do destinatário do serviço, sendo ele interno ou externo à organização. A necessidade de desenvolver o conceito de competência tornou-se imponente, imprescindível e justificável para estudar a temática nas suas possíveis vertentes na atualidade. As organizações passaram a ter todo o interesse em desenvolver as suas competências para obter fonte de vantagem competitiva e por consequência valorizar, destacar, inovar e agregar valor patrimonial à organização.

O termo competência tem origem etimológica no latim *compétentia* e tem um significado futurista na ação, no que se vai manifestar (Hillau, 1994). O significado ou definição de competência no dicionário de língua inglesa, Webster (Gove, 1981, p. 63) é “qualidade ou estado de ser funcionalmente adequado ou ter suficiente conhecimento, julgamento, habilidades ou força para uma determinada tarefa”. No dicionário de língua portuguesa, o termo competência também é assumido como um atributo, a capacidade de apreciar, julgar e solucionar um pleito (Figueiredo, 1913). Estas definições adequam-se aos primórdios e à atualidade deste conceito que surge na Idade Média como a capacidade de observar, julgar e ou atuar em determinadas situações. Mas, é nas últimas três décadas que se enaltece, reflete e desenvolve o conceito como ferramenta de apoio na globalização (Brandão e Bastos, 1993).

Em 1973 McClelland define competência, de uma forma estruturada, através da aplicação de testes psicológicos, nomeadamente *Testing for Competence Rather Than for «Intelligence»*, e concluiu que a competência se revela na capacidade demonstrada de forma espontânea, ou seja, é uma aptidão que faz parte de um caráter pessoal e é demonstrada de forma espontânea numa determinada tarefa.

A palavra competência tem sido trabalhada em três eixos distintos, o conhecimento, a habilidade e a atitude necessárias para a pessoa exercer o seu trabalho. O conhecimento é basicamente o saber, dominar um determinado tema de forma assimilada e estruturada pelo próprio, a habilidade é o saber fazer na prática, ou seja, transformar e aplicar todo o conhecimento adquirido na ação e a atitude, reflete aspetos afetivos e sociais envolvidos no trabalho, como a pro-atividade, a capacidade de iniciativa, o saber agir, escolher e decidir (Durand, 2000).

O conhecimento, a habilidade e a atitude são elementos hegemónicos para o desenvolvimento de competências, sendo relevante o processo de aprendizagem conduzido pelo próprio baseado na experiência, vivência intelectual e emocional.

Um contributo para a discussão da definição de competências é o princípio didático de Pestalozzi, a teoria da aprendizagem baseada em três dimensões humanas, cabeça, mãos e coração, tendo como finalidade o crescimento intelectual, físico e moral. Parte-se

do conhecido para o novo e do certo para o incerto, baseado na ação com o intuito de desenvolver as habilidades e os valores, englobando neste processo o aspecto cognitivo, técnico, social e afetivo essenciais ao desenvolvimento das organizações (Soëtard, 2010). Em concordância com Ruthes e Cunha (2008), pensamos que saber e saber-fazer não é suficiente, tem que existir articulação entre a teoria e a prática. A competência é fortalecida em fundamentos teóricos, no conhecimento e no domínio da realidade social. De forma astuciosa Taylor, já na sua época, ao procurar a construção de competência acoplava a importância de desenvolver habilidades técnicas e preparação individual para se ser eficaz no desempenho, no posto de trabalho atribuído (Ruthes e Cunha, 2008). Em 1994, Le Boterf acrescenta que a competência do indivíduo só é demonstrada na prática “Não existe competência no vazio, mas apenas competência no ato” (Ruthes e Cunha, 2008, p. 111), ou seja, está dependente de iniciativa, saber mobilizar e articular o repertório de recursos pessoais e recursos do meio, de forma pertinente, num determinado contexto profissional.

A competência só é reconhecida no ato, onde “o saber combinatório está no centro de todas as competências”, é um saber agir responsável e reconhecido pelos outros, implicando mobilizar e articular conhecimento, recursos e habilidades (Le Boterf, 2003, p. 12). Em 2003, Zarifian advogava que “a competência é a iniciativa sob a condição de autonomia (...) é determinar um começo em uma área de indeterminação” (p. 87). Concluindo, e concordando com a perspectiva de Le Boterf, a verdadeira aprovação das competências individuais é identificada diariamente na realidade do trabalho, particularmente em situações peculiares, inesperadas e inusitadas em que a capacidade de resposta é também, a resposta para a organização quanto ao potencial do trabalhador.

Esta abordagem à competência é mais conhecida como uma influência americana, baseada na característica do indivíduo. A influência europeia aborda este tema pela entrega, dedicação e posteriormente a agregação de valor (Dutra 2004, citado por Furukawa e Cunha, 2004). A influência europeia, transmite conhecimentos que valorizam o património da organização, ou seja, o indivíduo tem a capacidade e responsabilidade de saber mobilizar, transferir e inculcar conhecimentos, bem como, saber gerir recursos e habilidades em determinadas situações (Furukawa e Cunha, 2010), Fleury e Fleury (2001, p. 188), elucidam competência como “um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor económico à organização e valor social ao indivíduo”. Esta afirmação marca outra dimensão no conceito de competência pois o investimento na pessoa é no fundo o investimento na organização, a competência não depende da capacidade do indivíduo para executar uma determinada tarefa, mas sim, se o resultado dessa execução apresenta valor económico

para a organização e por consequência, valor social ou reconhecimento para o indivíduo. Zarifian, em 2001, acrescenta ao seu conceito de competência a capacidade de recrutar uma rede de atores dispostos a compartilhar experiências, inculcando responsabilidade nas mesmas ações, reforçando no conceito do desenvolvimento de competências, a palavra responsabilidade. Dutra complementa ao afirmar que para este ciclo funcionar depende da capacidade e disponibilidade de entrega do indivíduo (Furukawa e Cunha, 2010).

Estas duas influências são distintas, a abordagem americana considera a competência uma característica que nasce com o próprio, onde o saber fazer, saber estar e saber ser é quase inato, já na segunda abordagem acredita-se na dedicação, vínculo à organização e, sobretudo, na aprendizagem para o desenvolvimento de competências. Transferindo para a área da gestão um investimento na formação pessoal para desenvolver as competências em gestão, um saber gerir com base no conhecimento, refletindo uma dedicação e construção individual.

Verifica-se ao longo dos anos, um leque de definições sobre a palavra competência que pode envolver o processo de aprendizagem, capacidade, iniciativa, a ação e o resultado perante a organização, dependendo da percepção de cada autor sobre este domínio. Cunha e Neto afirmam que “competência tem significados distintos, tanto ligados às tarefas e aos seus resultados, como às características das pessoas” (2006, p. 480). O que os une em consenso é acreditarem que a competência nasce com o indivíduo e depende do próprio para ser desenvolvida, mas este leque define ou remete para a competência individual. Em 2010, as competências individuais ou profissionais são consideradas como um aspeto do trabalhador que as empresas pretendem desenvolver (Furukawa e Cunha, 2010). Mas, de forma a criar vantagens competitivas, as empresas procuram desenvolver competências organizacionais. As competências organizacionais segundo Faria e Brandão (2003), são “(...) aquelas inerentes à organização como um todo, ressaltando-se que as competências profissionais, aliadas a outros recursos, dão origem e sustentação às competências organizacionais.” (p. 38). Na atualidade, o contexto organizacional redefine o perfil do trabalhador, cada organização define competências imprescindíveis para competir no mercado de trabalho atual, desenvolvendo perfis profissionais que favorecerão a produtividade, construindo um caminho com o objetivo de ultrapassar obstáculos, triunfar em todos os desafios, e ajustar as organizações aos novos paradigmas mundiais.

A gestão das organizações de saúde assume, na atualidade, uma elevada complexidade e diferenciação. Os conceitos de competências organizacionais e individuais envolvem várias áreas profissionais, em diferentes níveis de desempenho, exigindo uma constante atualização. Na atualidade exigências e necessidades multiplicam-se a um ritmo

acelerado que importa compreender e acompanhar, e exigem inovação. Esta reestruturação a nível organizacional tem como foco o cliente, e o sucesso ou a sobrevivência das organizações dependem da sua capacidade para satisfazer as necessidades do cliente (Ruthes e Cunha, 2010).

Competências em Enfermagem

Nas instituições de saúde, dentro da equipa multiprofissional, os enfermeiros, em termos quantitativos, assumem um papel de destaque pela percentagem significativa de recursos humanos (Camelo e Angerami, 2013). Representam uma fatia relevante para agregar valor à instituição. Nesta linha de pensamento, Dutra afirma que os enfermeiros agregam valor social aos recursos humanos e económico das organizações segundo padrões da qualidade e produtividade (Ruthes e Cunha, 2010). A Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL) concorda com Dutra, ao afirmar que em dimensões macro, as organizações beneficiam com o elevado desempenho individual do enfermeiro, refletindo uma elevada performance organizacional (2009). Balsanelli (2008 citado por Ruthes e Cunha, 2010) identifica como um dos desafios para a enfermagem e por consequência, para as organizações de saúde, o procurar conhecer a população alvo e prestar todos os cuidados focado em cada cliente. Ou seja, impõe-se o desafio de conhecer o que o cliente pretende priorizando dessa forma não só a pessoa, mas também, os processos que criam valor à organização. Munari e Bezerra (2004) afirmam que, na atualidade, os debates sobre modelos de gestão na área da saúde, tanto no setor público como no privado, são direcionados para melhorar os cuidados prestados ao cliente. Ao findar este raciocínio, é de salientar que a procura do melhor modelo de gestão organizacional em saúde focado, na atualidade, no desenvolvimento de competências tem como objetivo prestar os melhores cuidados ao cliente, família e comunidade. Enfermagem como anfitriã de qualquer organização de saúde, tendo como palavra de ordem dominante cuidar, tem a consciência que representa a linha da frente na qualidade e segurança dos cuidados, caindo sobre os ombros do enfermeiro gestor esta responsabilidade.

No referencial de competências para enfermeiros da área da gestão a APEGEL (2009) conclui, de forma resumida, com base no progresso do conceito de competência, que as mesmas englobam a habilidade e as características permanentes e pessoais como elementos hegemónicos para obter uma performance superior, comprovando no campo de trabalho em mais do que uma atividade esta afirmação, acopla a influência americana e europeia, referidas anteriormente, ao englobar os traços da personalidade, a capacidade

do indivíduo e a sua experiência, mas ao mesmo tempo, também, os fatores de suporte, como o conhecimento, dedicação, vínculo à instituição. Enfermagem em Portugal acredita e promove a formação e o conhecimento para o desenvolvimento de competências, também, na área da gestão, como se comprova pela afirmação do Vogal do Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros, Ricardo Silva (2005, s.p.), “A Ordem dos Enfermeiros está consciente de que com gestores certificados teremos mais qualidade e segurança nos cuidados (...)” com base neste reconhecimento, a Ordem dos Enfermeiros elaborou o referencial de competências para a gestão.

A APEGEL define os enfermeiros gestores como “profissionais habilitados técnica e cientificamente para responderem com rigor, eficiência e eficácia aos desafios das organizações e das pessoas na garantia da qualidade dos cuidados prestados, aos vários níveis de atuação: prevenção, promoção e reabilitação.” (2009, p. 1). O exercício das funções de enfermeiro gestor abrange vários domínios, como a prática profissional, a gestão dos cuidados, a gestão dos recursos humanos e materiais, a intervenção na definição de políticas organizacionais e planos estratégicos e principalmente, no desenvolvimento profissional dos seus enfermeiros; com objetivo primordial da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, a satisfação dos clientes e a satisfação dos seus profissionais. Atualmente, é também acrescido, da exigência da máxima qualidade, eficácia e eficiência nos cuidados de enfermagem, com a melhor adequação de custos. Segundo esta linha de raciocínio, o enfermeiro gestor é a acoplagem entre a expectativa da administração das instituições de saúde e do trabalhador da linha operacional, construindo um elo de comunicação para uma gestão adequada.

O Regulamento de Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor descreve Enfermeiro Gestor como:

“(...) o enfermeiro que detém um conhecimento efetivo, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e do domínio específico da gestão em enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, garante o cumprimento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem no que concerne ao enunciado descritivo A Organização dos Cuidados de Enfermagem, sendo o motor do desenvolvimento profissional (técnico-científico e relacional) da sua equipa, da construção de ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade do serviço prestado ao cidadão, é o gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação dos recursos, da formação, do risco clínico, da mudança, das relações profissionais, dos conflitos, entre outros(...)” (Regulamento nº101/2015, p. 2).

O órgão regulador da profissão de enfermagem, no conceito de enfermeiro gestor constata todas as competências que lhe são inerentes, descrevendo a relevância de responsabilidades em diversas áreas de intervenção da qual salientamos “Garante o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera” (Ibidem, p. 2), que reporta para uma gestão fundamentada em competências, em que o enfermeiro gestor deve assumir a responsabilidade de identificar e gerir perfis profissionais. Para isso, é preciso identificar os pontos de excelência e as oportunidades de melhoria, traçando planos de crescimento individual e por consequência, institucional. A responsabilidade de garantir o desenvolvimento de cada profissional de saúde, influencia individualmente o percurso académico e o caminho profissional a percorrer. Faz parte das competências do enfermeiro gestor estar atento e conhecer cada elemento da equipa, as suas características pessoais e de personalidade, de forma a envolvê-lo nos objetivos do serviço e motivá-lo de acordo com as suas necessidades, ambições, desejos, responsabilidades, crenças, valores, entre outros. Um dos intuitos é fornecer os recursos fundamentais para a realização da formação contínua contextualizada com a formação preconizada para o serviço. A formação em serviço poderá ter um forte impacto no desenvolvimento profissional dos enfermeiros, na atualização constante dos seus conhecimentos e na reflexão sobre a prática. O enfermeiro gestor tem um papel preponderante em todo o processo inerente à formação devendo “(...) providenciar oportunidades de formação contínua e desenvolvimento profissional e pessoal (...)” (Regulamento nº101/2015, p. 6). Na formação em serviço o enfermeiro torna-se produtor e consumidor do conhecimento gerado pela formação, ou seja, estamos perante um ciclo onde o desenvolvimento das competências dá lugar à melhoria dos cuidados, e por consequência, são atingidos os objetivos individuais, do serviço e da organização. O fator motivacional pode ser trabalhado individualmente nesta formação. O reconhecimento e valorização social e organizacional do enfermeiro, enfermeiro chefe, ou seja, da equipa de enfermagem, é também um possível fator motivacional. Seguindo esta linha de raciocínio o, mesmo, regulamento propõe que “(...) a formação informal da equipa, formação formal da equipa, incentiva a explicitação do processo de tomada de decisão clínica, proporciona espaços de reflexão sobre as práticas (...) e atua como formador na equipa multidisciplinar e multiprofissional” (Ibidem, p. 6), a formação em exercício é considerada uma das estratégias de formação em serviço, sendo outra linha de orientação para otimizar e promover o desenvolvimento de competências.

Logo, o enfermeiro chefe gere os seus recursos humanos, baseado na gestão de competências, com o intuito de corresponder as demandas da instituição. Chiavenato (2009, p. 185) define gestão por competências como:

“(…) um programa sistematizado e desenvolvido no sentido de definir perfis profissionais que proporcionem maior produtividade e adequação ao negócio, identificando os pontos de excelência e os pontos de carreira, suprindo as lacunas e agregando conhecimento, tendo por base certos critérios objetivamente mensuráveis”.

A gestão por competências é considerada uma ferramenta essencial para o sucesso dos trabalhadores em particular e da organização em geral. A gestão por competência é um modelo atual de melhoria na área de gestão, uma nova forma de competir com o mercado de trabalho atual, mas para Fleury e Fleury (2001) a designação é meramente um rótulo atual para os princípios básicos e clássicos da administração, fundamentados por Taylor e Fayol, que tinham como propósito a maximização da produção e do lucro. Para Chiavenato (2009), a gestão por competência é uma metodologia na gestão de recursos humanos focada na competitividade do mercado de trabalho e no desenvolvimento profissional permanente, capaz de potenciar a performance dos trabalhadores, aumentar os fatores motivacionais, diminuir os desperdícios, melhorar a comunicação hierárquica, alinhar os objetivos a atingir pelo trabalhador e pela organização, e na agregação de valor à instituição. Uma verdadeira responsabilidade para o enfermeiro gestor, mas ao mesmo tempo, um desafio pois ao garantir o desenvolvimento profissional dos enfermeiros concretiza com eficácia e eficiência o exercício das suas funções e os objetivos a que se propõe, sendo reconhecida a competência do enfermeiro chefe na gestão de cuidados.

Liderança

O papel do enfermeiro gestor e o tipo de liderança que adota têm um peso estratégico na orientação do comportamento do mesmo, e são, também, fundamentais para envolver os enfermeiros, da sua equipa, no seu desenvolvimento profissional, com o objetivo de conduzir ao desenvolvimento de competências em contexto de serviço, apoiando-os no seu percurso formativo e constituindo-se como um fator motivacional.

Liderar, é um processo de gerir influências, transformando um grupo de pessoas numa equipa, em que o líder procura obter um contributo voluntário dos trabalhadores com o intuito de atingir os objetivos delineados pela organização (Sousa, 1999). Trata-se da capacidade de um líder de influenciar um grupo a atuar continuamente de acordo com os objetivos individuais e organizacionais. Gestão e liderança são processos distintos, mas relacionáveis, sendo o ideal um gestor “(…) ser também um líder, para liderar

adequadamente as pessoas que trabalham com ele.” Chiavenato (1999, p. 554). As organizações têm necessidade de ter os dois processos gestão e liderança para conseguirem atingir os melhores resultados no atual mercado competitivo. Bennis e Nanus (2007, p. 12) afirmam que “os líderes são as pessoas que sabem o que devem fazer, enquanto os gestores sabem como devem fazer” por outras palavras, a liderança envolve líderes e seguidores com uma visão orientada para a mudança de paradigma na organização, sendo solidamente possível com uma gestão eficiente dos processos, com a coordenação devida de recursos humanos e materiais direcionada para a produção e qualidade da organização.

A liderança é de conhecimento universal com variadas teorias e modelos preconizados por diversos autores, no entanto, é de difícil definição. Voltando à origem de enfermagem, Peres e Ciampone (2006) afirmam que Florence Nightingale é referenciada como um exemplo de líder na profissão, representando uma influência que moveu equipas de enfermagem na direção do significado da mesma.

A liderança é intrínseca à profissão, considerando-se que o enfermeiro gestor, “garante o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera” (Regulamento nº101/2015, p. 2). As competências de liderança são consideradas ferramentas essenciais no desempenho do enfermeiro gestor, e a forma como se utiliza esta ferramenta tem enormes repercussões não só na evolução da instituição, mas também, dos trabalhadores. Robbins (2007, citado por Menezes, 2010, p. 35) afirma “(...) a eficácia do desempenho do grupo depende da adequação entre o estilo de líder e o controle que a situação lhe proporciona”, todavia, nas teorias desenvolvidas até à atualidade não é possível selecionar só uma teoria que se adegue mais na conduta a ter como enfermeiro gestor, mas, de acordo com o contexto organizacional, todas elas podem cooperar para o exercício das funções de chefia.

Em Enfermagem, de forma a acompanhar as demandas da globalização, o *International Council of Nurses* (ICN) criou e desenvolveu o Programa de Liderança para a Mudança (PLM) já aplicado e com sucesso em vários países, cujo intuito é formar enfermeiros efetivos na área da gestão e liderança num contexto de saúde em constante mudança. A ICN em 2006 atualiza a sua visão sobre o programa ao declarar que “Os enfermeiros do século XXI terão os conhecimentos, estratégias e capacidade para liderar e gerir na Enfermagem e nos serviços de saúde em mudança e para influenciar a política de saúde no sentido de um futuro mais saudável para todas as populações.” (Sally, 2006, citado pela OE, 2012, s.p.)

A Ordem dos Enfermeiros aderiu em para Portugal ao Programa de Liderança para a Mudança, promovido pelo ICN, com o intuito de formar enfermeiros proativos na liderança e gestão, com capacidade de promover a qualidade dos cuidados e melhorar os serviços de saúde (Baumann, 2007), dotando os enfermeiros de ferramentas de trabalho que procuram acompanhar os desafios da profissão avistados nas últimas décadas.

O PLM tem como objetivo a aquisição de novos conhecimentos, atitudes, aptidões e comportamentos “(...) que visa o desenvolvimento dos enfermeiros como líderes e gestores efectivos.” (OE, 2012). Pensamos, como Lourenço e Trevizan (2001, citado por Menezes (2010, p. 37), que o líder “(...) para além das características de personalidade, deve ser flexível, saber ouvir, apoiar a equipa, ser o facilitador do processo, desenvolvendo um ambiente propício, associado ao desejo de ser líder.”, entre outras características de líder que o enfermeiro gestor deve desenvolver. Abraham Zaleznik (2004), numa perspetiva mais generalista, afirma que os líderes se assemelham mais aos artistas do que aos gestores pela necessidade de se construir ao ponto de inspirar, influenciar e despertar os liderados para alcançar um objetivo comum, aceitar a mudança e sobretudo acreditar no líder. Para isso é fundamental que o grupo reconheça a liderança do enfermeiro gestor, pois como referem Sousa e Barroso (2009, citado por Menezes, 2010, p 37-8), “(...) os enfermeiros só podem exercer a autoridade como líderes, caso os elementos da equipa os reconheçam como tal.” Pelo que é importante que a conduta do enfermeiro gestor seja credível.

O estágio, no âmbito do mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem teve duas etapas, a primeira, um processo de adaptação, observação e avaliação da instituição e seus colaboradores. A segunda etapa constitui-se como um processo de transição, transformação pessoal e profissional. Deram-se os passos necessários para efetuar diagnóstico de situação, tendo recolhido informações sobre o funcionamento de cada atividade desenvolvida, planeamento e execução, que permitiram uma intervenção dinâmica no local de estágio, baseada no contacto direto e permanente com os trabalhadores e com a instituição. Articulou-se, também, a teoria e a prática, fomentando o processo de aprendizagem e o fortalecimento de uma postura crítico-reflexiva.

Nesta perspetiva, o plano de ação elaborado abrange as principais atividades desenvolvidas ao longo do estágio, objetivos gerais delineados para o estágio e os objetivos individuais traçados. O plano de ação foi definido e implementado em conjunto com o enfermeiro diretor, coorientador do estágio. O plano de ação revelou-se uma linha de pensamento entre as intervenções necessárias e a forma de as alcançar, mas de complexa construção pelas mudanças envolvidos no ambiente de trabalho. Começa por identificar os diagnósticos de situação, as principais necessidades para posteriormente definir as

atividades a desenvolver ao longo do estágio. Desta forma, as atividades inicialmente definidas foram enquadradas de acordo com os objetivos do estágio e ajustadas às necessidades da instituição. Por fim, é apresentado todo o processo, desde o planeamento à ação, assim como, o resultado das atividades desenvolvidas. A avaliação do plano de ação ainda se encontrava em curso quando findou o estágio, contudo foi possível retirar algumas conclusões acerca das vantagens e das desvantagens consequentes da aplicação deste processo.

O plano de ação é implementado numa instituição que prima, como referido anteriormente, pelo bom clima organizacional, promove a iniciativa, criatividade e inovação, reforça e valoriza a importância do trabalho em equipa e promove a aprendizagem contínua. Este contexto de estágio revelou-se favorável para o desenvolvimento de novas competências.

Do referencial de competências para a gestão, elaborado pela Ordem dos Enfermeiros, (D.R., 10 de março de 2015), foram selecionadas três das cinco competências que se revelaram mais oportunas de desenvolver e pertinentes na construção do plano de ação o que por consequência se refletiu nas atividades realizadas no campo de estágio. O plano de ação encontra-se em anexo (anexo I). De seguida apresentam-se as atividades desenvolvidas para se desenvolverem as três competências de gestão em enfermagem, selecionadas.

2.1 Domínio da Gestão da Qualidade

O perfil de competências do Enfermeiro Gestor, engloba vários domínios, entre eles, o da gestão da qualidade “Garante a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem” (Regulamento nº101/2015, p. 2) que representa uma das principais competências identificadas nas funções do diretor geral da instituição CL. Baseado no descritivo, unidades de competência e nos critérios de avaliação da competência selecionada conclui-se que o enfermeiro gestor toma por foco de atenção o assegurar o cumprimento dos projetos de saúde lançados para a prestação de cuidados de qualidade, de acordo com os padrões da qualidade e riscos clínicos e não clínicos, promovendo uma melhoria das práticas profissionais da equipa que lidera (Regulamento

nº101/2015). No âmbito de estágio curricular surgiu a oportunidade de desenvolvimento desta competência tendo contribuído para tal a realização de diversas atividades.

2.1.1 Atividades desenvolvidas – Análise e Reflexão de competência

A pertinência desta competência cruza as exigências da atualidade e contexto clínico presenciado, com a necessidade de direcionar a saúde centrada no indivíduo, família e comunidade e mudança do paradigma estratégico da gestão de cuidados de saúde, promovendo saúde de qualidade através da implementação de projetos de defesa da melhoria contínua da qualidade de cuidados. A qualidade de cuidados nos serviços de saúde é um tema de destaque na atualidade com uma caracterização complexa por englobar fatores relacionais e comportamentais por parte do utente e profissional de saúde, bem como o contexto envolvente, e a própria instituição de saúde. A qualidade de cuidados na saúde foi uma mudança incontestável pois nos dias de hoje é vista como uma exigência tanto por parte do profissional de saúde como por parte do utente.

O ponto de partida mais relevante foi em 1985 com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a definir o conceito de qualidade nos cuidados de saúde como o “desempenho adequado, segundo as normas, das intervenções reconhecidas como não perigosas, acessíveis à sociedade em causa e capazes de exercer impacto sobre a mortalidade, a morbilidade, as incapacidades e a malnutrição” (p. 2). Logo, desde muito cedo se chega à conclusão que a qualidade é um fator decisivo para o desenvolvimento de qualquer sistema de saúde. Em 1998, o Ministério da Saúde Português referiu-se à qualidade em saúde como em “(...) processo contínuo de atividades planeadas, baseado na revisão de desempenhos e no estabelecimento de metas específicas, com o objetivo de melhorar a qualidade efetiva dos cuidados prestados” (Dias, 2014, p. 39), pressupondo um trabalho em equipa diário para o sucesso da mudança deste paradigma. A OE Portuguesa, no sentido de acompanhar o contexto contemporâneo, lança em 2012 o Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PPQCE), cujo objetivo é “promover a defesa da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à população” (DL nº104/98, p. 1741) através do referencial que estrutura e orienta os enfermeiros portugueses para a melhoria contínua da qualidade, formando enfermeiros dinamizadores da qualidade nas instituições de saúde. Tendo presente a expectativa atual do nível de qualidade de cuidados de saúde

pretendido, o PPQCE surge como uma estratégia construtiva na eficiência das intervenções terapêuticas para a satisfação e segurança do utente, ao mesmo tempo que contribui para a evolução da qualidade dos serviços de saúde, no âmbito dos processos de acreditação e de certificação da qualidade dos cuidados de saúde. Neste contexto, enfermagem acompanhou as exigências contemporâneas no campo de trabalho, implementou novas formas de gestão direcionadas para a melhoria da qualidade de cuidados, otimizando os recursos e diminuindo os custos, demonstrando ser uma mais-valia no desenvolvimento e organização da assistência e das instituições de saúde. Atendendo a que o conceito de qualidade nos serviços de saúde pode divergir conforme o ponto de vista do interveniente, é importante realçar que o campo de estágio é britânico. Em Inglaterra, foi criada em 2008 e operacionalizada em 2009 a organização *Care Quality Commission* (CQC, 2017) que assume o papel de monitorizar, inspecionar e regular as instituições prestadoras de serviços de saúde, considerando seus alicerces os padrões de qualidade e segurança.

Portugal e Inglaterra são países distintos pela sua dimensão, população, política, economia, cultura, percurso e rumo traçado, não sendo exceção o sector da saúde, como consequência abordam o tema melhoria da qualidade de cuidados de diferentes formas. Na instituição onde decorreu o estágio, tal como acontece no resto do país, há muitos enfermeiros emigrados, provenientes de vários países europeus e não só. No CL considerase a multiculturalidade um foco de preocupação na prestação de cuidados. Esta preocupação existia, por a instituição se encontrar num período de mudança, a formação dos enfermeiros encontrava-se a decorrer no dia-a-dia e numa reunião semanal com o intuito de obter um olhar idêntico sob enfermagem e remar para uma cultura de excelência da qualidade de cuidados prestados. A necessidade de uniformizar cuidados, da equipa adquirir conhecimento sobre a cultura britânica, conduta do enfermeiro britânico e procedimentos a realizar neste país, era reconhecida pela instituição.

No Reino Unido a certificação da qualidade dos cuidados prestados ao cliente e a sua segurança em qualquer instituição de saúde é assegurada pela CQC, um serviço de saúde independente. A CQC, como o nome indica, certifica-se da qualidade dos cuidados prestados e tem a possibilidade de auditar uma instituição de saúde, sem aviso prévio, em caso de denúncia de condutas indevidas na prestação de cuidados. A denúncia pode ser feita por qualquer pessoa, seja familiar do doente ou uma mera visita. Mais uma razão para garantir a qualidade de cuidados de excelência, não só por um dever profissional, mas também, pela visibilidade de excelência perante o sistema de saúde do país. A certificação do rigor na prática clínica faz parte das funções do enfermeiro chefe, ou seja, tem a responsabilidade de garantir cuidados de qualidade através da equipa que lidera. Essa

garantia é dada a cada utente que entra na instituição, à administração BH e ao serviço de saúde independente, CQC.

Segundo a APEGEL, os “(...) enfermeiros gestores competentes determinam cuidados de qualidade.”, isto é, a qualidade e segurança dos cuidados prestados têm relação direta com a qualidade da prática dos enfermeiros gestores (2009, p. 1). Consideramos que a melhor forma, de o enfermeiro chefe, de garantir cuidados de qualidade numa equipa em formação, assenta na liderança e na supervisão diária, como preconiza o regulamento de perfil de competências do enfermeiro gestor, ao referir que ele deverá “(...) providenciar oportunidades de formação contínua (...) através de utilização de ferramentas como “(...) comunicação, advocacia, negociação, *coaching* e supervisão.” (Regulamento nº101/2015, p. 6). A influência da supervisão clínica na formação profissional e no desenvolvimento das práticas é descrito pela *United Kingdom Central Council* (1996, p. 4) “como uma forma de promoção da reflexão através das práticas, identificação de soluções para os problemas, melhoria da prática e aumento da compreensão das ações profissionais (...)”. Os enfermeiros em CL encontravam-se com dificuldade em acompanhar as mudanças na prática profissional e as condicionantes organizacionais, tal como o contexto organizacional e a cultura das instituições BH, tendo presente a expectativa atual do nível de qualidade de cuidados de saúde, a supervisão clínica surge como uma estratégia construtiva na eficiência das intervenções terapêuticas para a satisfação e segurança do utente, ao mesmo tempo que contribui para a evolução da qualidade do serviço de saúde prestado.

A supervisão clínica na perspetiva de alguns autores é interpretada como a mais recente inovação para o desenvolvimento profissional, para outros é apontada como a estratégia utilizada pelo chefe como forma de operacionalizar o processo de avaliação de desempenho dos enfermeiros. Garrido (2004, p. 25), afirma que “(...) existe uma dicotomia de opinião e interpretação sobre a supervisão clínica”. No âmbito de estágio, a supervisão em enfermagem é interpretada como a força necessária para o processo de consciencialização do papel do enfermeiro em Inglaterra e ao mesmo tempo, contribui para o desenvolvimento de práticas refletidas tendo em vista a qualidade dos cuidados de saúde dos clientes. Abreu (2007, citado por Garrido, 2004, p. 23), refere que “foi com Florence Nightingale que foram lançadas as bases da supervisão clínica em Enfermagem”. Em Portugal, toma-se consciência da importância desta temática através do Decreto de Lei nº104/98, artigo 3º, de 21 de abril, que consagra o acompanhamento do desenvolvimento pessoal e profissional ao nível da prática clínica, tendo como propósito fundamental a promoção da defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população,

englobando o cumprimento das regras de ética e deontologia profissional.

A Supervisão Clínica em Enfermagem, como refere Garrido (2004, p. 33) “é um processo baseado no relacionamento profissional, entre um enfermeiro que executa práticas clínicas e um supervisor clínico de Enfermagem (...) que transmite o seu conhecimento, experiência e valores aos colegas (...) para manter e melhorar padrões e promover a inovação na prática clínica”. A supervisão clínica surge intimamente ligada ao processo de acompanhamento das práticas, direcionando cada enfermeiro para um processo ideológico encorajador e decisivo no processo evolutivo profissional. A supervisão diária da prática clínica dá oportunidade de identificar e minimizar as dificuldades, possibilita o desenvolvimento profissional através das atividades desenvolvidas.

No estágio, a supervisão em enfermagem, apoiou o diagnóstico de situação no âmbito das dificuldades formativas, comportamentais, conceptuais e técnicas, tal como na identificação de lacunas e transmissão de conhecimento na lógica da cultura organizacional.

O que é pretendido na autonomia do enfermeiro supervisionado é, segundo Garrido (2004), que seja capaz de descobrir a melhor forma de agir em situações irreduzíveis, aderindo aos objetivos e desafios propostos pelas organizações em contextos instáveis e complexos. Ou seja, a supervisão clínica, promove o desenvolvimento profissional e o aperfeiçoamento da prática clínica, por consequência, a melhoria da qualidade de cuidados. Este processo é facilitador quando há um líder que gera novas ideias, e leva os outros a moverem-se voluntariamente e de forma útil para a instituição, os supervisores englobam nas suas características, a capacidade de liderar. A liderança do diretor de CL era do tipo emocional e participativa, de acordo com Alarcão e Tavares (2003, citado por Cruz, 2008), fomenta a reflexão das práticas, a motivação para a atualização e para o desenvolvimento profissional e a execução de cuidados de saúde de qualidade baseados num pensamento estratégico. Cruz (2008) concorda e defende a supervisão clínica em enfermagem como um instrumento de apoio importante para a prestação de cuidados e tal como Abreu (2003) perspetiva-a como um processo multifacetado que guarda relação direta com a aprendizagem, os conhecimentos, promoção de boas práticas, capacita o desenvolvimento de competências por parte dos profissionais, mas também, transmite a segurança e qualidade assistencial.

A supervisão clínica em enfermagem, tem sido um desafio para profissionais e instituições pois os efeitos na prática profissional, tornam-na uma componente primordial nos processos de promoção da qualidade e da acreditação das instituições, contribuindo para o desenvolvimento de enfermeiros de excelência com capacidades de prestar cuidados de qualidade adaptando-os às necessidades de cada cliente e ambiente de trabalho, e

responsáveis pela segurança dos utentes que estão à sua responsabilidade.

As atividades propostas foram baseadas nas lacunas encontradas nos processos individuais de cada cliente, nomeadamente no setor de identificação e informação pessoal do cliente, cuidados necessários, tratamentos implementados, avaliação e monitorização de riscos (escalas) e avaliação de terapias realizadas. Nos processos foram identificados dois problemas dominantes, a ausência de preenchimento das áreas acima referidas no tempo estipulado ou preenchimento incompleto dos campos. Assim sendo, após identificação do problema, foram estipuladas as intervenções necessárias, o responsável clínico e a data limite para colmatar o problema identificado.

As intervenções necessárias passaram por atribuir a cada enfermeiro um determinado número de planos de identificação e planos de cuidados, ficando responsável pelo preenchimento mensal. Ao Supervisor clínico foi-lhe atribuída, na última semana de cada mês, a verificação desta intervenção. Foi, ainda, sugerida uma notificação mensal, por correio eletrónico, da importância do cumprimento das suas funções.

Em CL a vantagem de uma supervisão clínica diária por parte do Diretor é manter uma avaliação constante sem pressão, e indireta que permite observar a evolução de cada profissional de saúde e garantir a qualidade dos cuidados de Enfermagem a fornecer e fornecidos aos utentes. E, ainda, permitir identificar as necessidades de formação de cada elemento da equipa, adaptando-as às necessidades do serviço.

As intervenções planificadas, despertaram a atenção dos enfermeiros, verificando-se um preenchimento de todos os campos, planos de identificação e planos de cuidados, contudo denotou-se a necessidade de uniformizar os registos, realçando a necessidade de formação da equipa de enfermagem. Por parte da Supervisora clínica, houve cumprimento da função atribuída. Quanto à sugestão da notificação via e-mail, demonstrou-se impossível de concretizar, pela ausência de recursos materiais e informáticos disponíveis para a Supervisão clínica. Contudo, considera-se uma intervenção realizada com sucesso, mas existe, ainda, um longo percurso a percorrer na formação da equipa.

Tive oportunidade de participar noutras atividades propostas pela equipa, das quais destaco as Reuniões e Auditorias Internas, que embora não fizessem parte do plano de ação contribuíram para o desenvolvimento das competências, bem como, para o crescimento profissional e pessoal, pelo que julgo relevante referenciá-las.

Reuniões

Ao longo do estágio houve oportunidade de assistir as seguintes reuniões da Direção, no quadro 1 apresenta-se um resumo do que se pretende nestas reuniões.

Tipo de Equipa	Objetivo geral	Frequência
Responsáveis de setor	- Feedback diário - Distribuições de funções por setores	Diária
Enfermagem	- Feedback semanal - Rever e definir funções e objetivos (processo de reestruturação da equipa) - Informar sobre novos procedimentos e/ou protocolos	Semanal
Assistentes Operacionais	- Feedback mensal - Definir funções e objetivos	Mensal
Nota - Em todas as reuniões é selecionado um elemento da equipa presente para registar em ata os profissionais presentes e assuntos abordados na reunião		

Quadro 1- Reuniões da Direção

Saliento esta atividade por ter sido frequente ao longo das semanas e por estar implícita nas rotinas do diretor geral. Estas reuniões eram uma imposição do diretor, por considerar uma necessidade existir um fluxo de informação permanente para formar e formatar a equipa multidisciplinar. Visavam também contribuir para um ambiente de parceria entre as diferentes equipas, promover a troca de ideias e criar ideias para novos projetos. Mais uma vez implementado um alicerce na melhoria contínua da qualidade de serviços a prestar à comunidade.

As reuniões tinham um fio condutor, começavam por abordar temas referidos na reunião anterior, feedback de projetos implementados, sugestão de novas condutas e sugestões para novos planos. Na perspetiva da chefia, a partilha de ideias e experiências era vantajosa para coordenar as equipas e promover a motivação. Para os responsáveis de setor, a partilha de experiências e a orientação dos projetos implementados refletia-se numa equipa mais confiante e focada nos objetivos.

Auditoria Interna

O *International Standards for the Professional Practice of Internal Auditing* do Institute Internal Auditors (IIA) (2012, p. 1) define auditoria interna como “(...) uma função de avaliação independente estabelecida dentro de uma organização para examinar e avaliar as suas atividades e como um serviço à organização”.

No decurso do estágio tive oportunidade de colaborar numa Auditoria Interna surpresa, no dia 30 de setembro de 2015 pelas 5h da manhã.

Numa auditoria interna é necessário a presença de um elemento da direção, nesta esteve presente o diretor geral e uma testemunha, a minha função foi de colaboradora.

Descrição do episódio: Após estacionar o carro, perto da instituição, e antes de entrar verificámos como se encontrava a casa de repouso numa perspetiva exterior, verificando as luzes que estavam acesas, a possível presença de barulho e se as portas estavam trancadas conforme preconizado pela instituição. De seguida, entramos discretamente, pela porta principal e verificámos se o alarme de incêndio estava ativado, demos uma volta silenciosa pelo rés-do-chão e pelo primeiro andar, avaliámos os profissionais, o cumprir das rotinas e a adequação do preenchimento dos registos dos residentes. Por fim, auditámos 50% dos registos de enfermagem, de forma aleatória, para poder elaborar um relatório de auditoria interna completo.

A Auditoria Interna realizada teve um balanço positivo pois os procedimentos de segurança a executar no turno da noite estavam a ser cumpridos de acordo com o estipulado, todos os trabalhadores estavam envolvidos nas rotinas e a equipa de enfermagem encontrava-se numa das suas rondas noturnas a preencher os registos dos residentes, perto dos quarto, dos clientes.

Em CL está preconizado que as auditorias internas devem ser realizadas com uma frequência mensal e que é obrigatório auditar 25% do total dos registos de enfermagem.

A auditoria interna, serve como ferramenta de avaliação quanto à consecução das metas e objetivos, propostos pela instituição, e processos adotados para os alcançar. Ferramenta útil para rever os processos internos de implementação e execução, dando possibilidade de melhorar aos cuidados prestados pela equipa, assegurando serviços eficazes, de qualidade e segurança. Em CL, uma das utilidades desta ferramenta é identificar, especificamente, em determinados departamentos as necessidades de ajustes mais amplos do que os propostos em linhas gerais, sendo mais fácil visualizar holisticamente um plano de ação.

O auditor interno deve revelar as fraquezas, determinar as causas, avaliar as consequências e encontrar uma solução de modo a convencer os responsáveis a agir (Martins e Morais, 2013). Assim, a auditoria interna só tem balanço positivo se acrescentar valor à gestão da organização. Numa perspetiva primária sobre o tema, a auditoria interna desperta a minuciosidade de cada rotina, de cada registo e o desafio de investigar soluções plausíveis para a organização e para a instituição, tornando o plano de ação estruturado pelos vários sectores auditados. Pinheiro (2005, p. 4) considera que “outro aspeto primordial da auditoria interna é a sustentação da realização de ações de auditoria, enquadradas em planos de ação, baseados numa matriz de risco, em códigos de conduta e em observância das Normas Profissionais estabelecidas pelo IIA.”

A auditoria interna mensal em CL é essencial, pois como referido esta instituição atravessa um processo de transformação pela implementação de novos projetos e integração de novos elementos na equipa, considerando-se relevante uma revisão e avaliação mensal para acompanhar e garantir que a mudança está a decorrer no sentido de melhoria de cuidados.

A participação na auditoria foi um desafio, um momento de teste à capacidade de observar e permitiu um momento de reflexão sobre as tarefas dos enfermeiros e procedimentos a seguir. Mais um momento prático vivido no decurso do desempenho das funções do diretor. A auditoria interna noturna, sem aviso prévio, permite transmitir à equipa a ideia que a chefia se empenha nas suas funções e tem interesse em promover e manter condutas adequadas. E é mais um passo fundamental para o desenvolvimento da competência “Garante a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem” pois permitiu-me assistir e participar numa revisão de processos internos com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados a prestar.

2.2 Domínio da Gestão de Competências

O enfermeiro gestor tem um papel fundamental no desenvolvimento profissional da equipa que lidera, tal como é evidenciado no art.º 5 alínea d) do Regulamento de Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, “Garante o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera” (Regulamento nº101/2015, p. 2), diariamente durante o estágio em CL pude aperceber-me que o enfermeiro diretor e os enfermeiros gestores

tinham um papel fundamental no processo de desenvolvimento profissional dos enfermeiros que lideram.

2.2.1 Atividades desenvolvidas – Análise e Reflexão de competência

O desenvolvimento profissional abarca a constante necessidade de atualização, promove o reconhecimento profissional, aduba o fator motivacional e principalmente lapida a prestação de cuidados de excelência. A competência domínio da qualidade, está intimamente relacionada com esta competência, cujo foco é uma prestação de cuidados de excelência. Para a obtenção deste resultado, a construção contínua do enfermeiro é primordial e o papel do enfermeiro gestor essencial. Mas acrescenta-se ainda, o desenvolvimento profissional individual, especializado que diferencia cada enfermeiro. Pelas circunstâncias de uma multiculturalidade, os enfermeiros de CL têm um desenvolvimento profissional mais complexo, diferenciado e exigente.

A formação profissional é um processo sistemático e organizado, para adquirir e desenvolver conhecimentos e competências, por esta razão deve ser encarada como ininterrupta. A formação inicial, primeira fase do processo de desenvolvimento profissional, torna-se insuficiente ao longo da vida profissional. Pois a investigação clínica não pára, as constantes inovações em saúde também não e o conhecimento constrói-se e modifica-se constantemente. Como afirma Sousa (2003, cit. por Ribeiro, 2011), a formação inicial é insuficiente. No ciclo laboral, para um desenvolvimento profissional consistente é primordial uma atualização permanente ao longo da vida profissional.

A formação permanente inicia após a formação básica, considerando uma aprendizagem profunda de conhecimentos e capacidades consiste num processo contínuo de aprendizagem que visa “(...) o desenvolvimento pessoal e profissional que se repercute na melhoria do desempenho e da qualidade dos serviços prestados.” (Costa e Costa, 1997, p.44). Na atualidade a finalidade da formação, para além da aquisição de conhecimentos ou técnicas, diz respeito ao desenvolvimento das pessoas, quer a nível profissional quer pessoal. De forma descritiva, a formação tem como objetivo, formar enfermeiros autónomos, competentes, reconhecedores e merecedores de responsabilidade, capazes de liderar equipas e adaptar o conhecimento a qualquer situação.

Costa (1998, p. 19) refere que a “(...) formação é um trabalho de cada um consigo

mesmo; não é uma preparação para agir, mas sim uma preparação para viver, o que, em sentido antropológico, a torna a mais humana das atividades humanas.”, assim sendo, o desenvolvimento profissional é uma escolha pessoal, reflete-se numa preparação profissional e pessoal para a vida, em todas as suas vertentes. Pires afirma que a formação contínua é mais um passo para a construção clínica individual de cada profissional (Pires 2002, citado por Bártolo, 2007).

No decurso da vida profissional, o caminho deve ser traçado pelo próprio após uma reflexão sobre as suas necessidades. A formação que realiza advém de numa atitude reflexiva sobre as práticas profissionais na interação com a equipa e o serviço, transformando as “experiências em aprendizagens a partir de processos auto-formativos” (Canário, 1996, citado por Garrido, 2004, p. 11), facilitando a socialização e aprendizagem. Assim sendo, a construção de um perfil profissional é expandida através do processo formativo ao articular aquilo que a pessoa faz, a forma como se observa profissionalmente e a perspetiva que os outros têm de nós (Bártolo, 2007). Mas também significa que a escolha do caminho é individual e depende dos interesses ou necessidades de cada profissional, como refere Rocshke (1997) ao afirmar que “ (...) aprender nesta situação é estar atento às oportunidades de enfrentar o desafio de, partindo do que já se conhece e se sabe fazer, descobrir o novo, trabalhar com novas ideias para mudar as representações ultrapassadas, buscar as respostas, mas também gerar as perguntas adequadas para orientar a busca” (citado por Flores, 2011, p. 37).

A formação contínua em enfermagem é constituída pela formação individual e pela formação em serviço. A formação individual é uma aprendizagem adquirida quer em contextos formais quer informais, nomeadamente escolas superiores de enfermagem, jornadas, colóquios, congressos, fóruns, leitura de artigos e de trabalhos científicos, entre outros. A formação em serviço apresenta-se formal ou informal, não formal através da prática profissional, debates com colegas, passagens de turno, que permitem uma reflexão, questionamento e integração de conhecimentos. A formação em serviço demonstra ser uma mais-valia para acompanhar a constante atualização, dos dias de hoje, sendo considerada como um instrumento importante para o desenvolvimento profissional do enfermeiro para o exercício da sua prática clínica. Dias (2004, citado por Tojal, 2011, p. 18) menciona que a “(...) formação em serviço adquire, desta forma, uma importância crucial, pois permite refletir em conjunto sobre práticas e cuidados prestados.”. Abreu (1994, citado por Bártolo, 2007, p. 26) define formação em serviço como “ (...) toda a formação que ocorre articulada com a ação, que permite o desenvolvimento pessoal e do grupo de

atores, bem como o desenvolvimento global de competências; implica a queda de barreiras entre ação e formação e entre conceptores e destinatários da formação”.

A formação em serviço cria oportunidades no local de trabalho para crescer como profissional e desenvolver competências através de um processo de reflexão e compreensão face ao exercício profissional. Um dos benefícios colaterais de uma caminhada estratégica para desenvolver competências dentro do local de trabalho, é proporcionar um desenvolvimento das relações pessoais e interpessoais (Garrido, 2004). Em CL a equipa de enfermagem encontrava-se em processo de aprendizagem comum sobre a conduta a ter como enfermeiro no Reino Unido. A multiculturalidade de formações académicas por parte dos enfermeiros de CL, mostrava uma conduta heterogenia na equipa e por esse motivo encontrava-se a solidificar o trabalho em equipa de.

Nos últimos anos, a enfermagem registou uma evolução, quer na valorização da aquisição de conhecimento por parte dos enfermeiros, quer na dignificação do exercício profissional. Um dos contributos significativos desta evolução foi a criação do Decreto de lei nº437/91 artigo 64º de 8 de novembro da carreira de enfermagem que contempla a vertente formal da formação em serviço, definindo quem delega as formações e quais os critérios para essa delegação e os propósitos da formação em contexto de serviço. E, ainda, identifica os enfermeiros como um grupo com objetivo comum no serviço e privilegia a satisfação das necessidades de formação individual. Portanto, o planejar adequado do mapa de formação, para um serviço, deve colmatar as necessidades gerais da formação dos enfermeiros (Tojal, 2011).

No âmbito de estágio, a formação em serviço ocorreu em vários momentos do dia, da semana, do mês, sendo um dos motivos a presença diária do diretor de CL. O diretor de CL tem experiência profissional no Reino Unido e em Portugal, permitindo que a partilha de informação em exercício fosse considerada uma estratégia de formação em serviço, através da sua presença na implementação e participação nos projetos internos, reuniões semanais com a equipa, entre outros. Luís (2004), num estudo que realizou nos Hospitais da Universidade de Coimbra, concluiu que existe uma multiplicidade de formas de aprendizagem, tais como “(...) momentos de discussão e a troca de ideias com os colegas, interação com os clientes, reuniões de passagem de turno, reuniões de serviço, participação de projetos do Serviço ou da Instituição (...)” (p. 48).

Em CL o desenvolvimento de competências, a consciencialização para a importância da formação contínua, a formação em serviço, a uniformização de cuidados, a otimização do processo de integração, o trabalho em equipa e o vínculo com a instituição eram elementos emergentes e a consolidar. No período de estágio, a formação da equipa era

realizada nas formações facultadas pela instituição BH, diariamente pelo Diretor Geral na instituição, nas visitas que realizava aos serviços, pela presença constante da Supervisora clínica na instituição e nas reuniões semanais realizadas.

Na formação em serviço, deverá existir um processo de planeamento adequado e adaptado às necessidades dos profissionais, através da elaboração de um plano de formação (Conceição et al., 1998, citado por Tojal, 2011). Em CL, ou melhor na cadeia BH, existe um plano de formação desenvolvido com periodicidade semestral e anual de carácter obrigatório, cujo tema dominante é a segurança do espaço físico, do equipamento e do doente.

A necessidade que senti de desenvolver esta competência advém, também, da necessidade de identificar os elementos da equipa que têm ausência e /ou desatualização das formações planificadas. Mais uma vez, esta necessidade é proveniente de uma equipa multicultural e alguns elementos recém-chegados, ou seja, um processo de formação e formatação de uma equipa.

Na execução do plano de ação foram identificados dois problemas dominantes:

- as formações obrigatórias (exemplo: introdução aos cuidados) e legislativas (exemplo: proteção e defesa ao indivíduo) não estavam atualizadas no quadro das formações exposto em CL;
- a equipa não tem as formações obrigatórias e legislativas validadas.

A intervenção proposta abrangeu a atualização mensal do quadro de formações, a notificação do prazo de validação de cada formação e a atribuição de um crédito por cada presença nas formações estipuladas, com direito a um bónus no final do ano, ao trabalhador com mais créditos. As intervenções propostas, não tinham ainda sido implementadas, no término do estágio, pois o diretor geral e a formadora ainda estavam a refletir sobre elas, considerando que era necessário tempo e recursos para as poder implementar. Contudo, o quadro de formações afixado foi atualizado e foram chamados à atenção os trabalhadores com necessidade de regularizar as suas formações, avisando-os para estarem atentos a novos agendamentos e à disponibilidade para comparecer.

Uma das competências atribuídas ao enfermeiro gestor é a garantia do desenvolvimento profissional dos enfermeiros, como elucidado no Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, que salienta “(...) sendo o motor do desenvolvimento profissional (técnico-científico e relacional) da sua equipa(...) (Regulamento nº101/2015, p. 2)”, para tal, o enfermeiro gestor deverá, como refere o mesmo regulamento, “(...) providenciar oportunidades de formação contínua e desenvolvimento profissional e pessoal (...)” (Regulamento nº101/2015, p. 6), devendo esta ser contextualizada com a formação

preconizada para o serviço. Neste raciocínio, a teoria da gestão de recursos humanos “(...) vê a formação como parte do plano de desenvolvimento do trabalhador e uma forma de aumentar o compromisso com a organização.” (Guerra, 2008, p. 8). Desta forma, assume-se que a excelência do exercício profissional, nunca é casual, requer compromisso, esforço e dedicação por parte dos profissionais clínicos e das organizações de saúde. Enquadrado na equipa juvenil de CL, o desenvolvimento profissional ocorre na prestação de cuidados e através da troca de conhecimentos e experiência entre enfermeiros. Este processo requer tempo e dedicação, e a longo prazo fortalece a construção da equipa. Nunca esquecendo que a fase de mudança institucional que presenciei, só é possível de se realizar com sucesso, com a colaboração da equipa, ou seja, com o empenho nas formações, e transformações das práticas, sendo o melhor método, envolver os enfermeiros nos projetos institucionais, nas responsabilidades inerentes e nas suas necessidades formativas.

O envolvimento dos enfermeiros na formação em contexto de serviço depende do papel do enfermeiro gestor e do tipo de liderança adotado para permitir a melhoria da qualidade contínua dos cuidados de enfermagem. O Regulamento nº101/2015, refere que o enfermeiro gestor “Garante o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera” (p. 2). O facto do enfermeiro chefe estar envolvido diretamente no quotidiano da equipa, torna mais fácil a gestão de conflitos, o processo de avaliação do desempenho profissional, o desenvolvimento de competências e contribui, ainda, para alcançar os indicadores da qualidade definidos.

O envolver os enfermeiros na formação em serviço, conjugado com a melhor estratégia de liderança, pode impulsionar a realização profissional, o reconhecimento, a valorização perante os seus pares ou outros profissionais de saúde e a motivação, como referem alguns autores (Mathieu et al., 1992; Mathieu e Martineau, 1997, cit. por Guerra, 2008, p. 12) “(...) motivação era sobretudo função da percepção, de que um melhor desempenho (facilitado pela formação) leva à sensação de conquista, aumenta o salário e a probabilidade de promoção”.

O desenvolvimento desta competência, revelou-se primordial ao longo do estágio, requerendo tempo por parte do gestor de enfermagem, para conseguir conhecer individualmente os elementos da equipa, traçar planos de formação e desenvolvimento profissional que vão ao encontro dos objetivos de cada profissional e da instituição, e aplicar a melhor estratégia de liderança para conduzir aos mais elevados índices motivacionais. Esta temática devidamente lapidada contribui para profissionais de saúde satisfeitos e motivados para prestar os melhores cuidados de enfermagem, e ainda, impulsiona os vínculos de ligação entre o profissional, a organização e o cliente. Rosa (1994,

cit. por Menezes, 2010,) sublinha, “(...) a motivação é um fenómeno psicológico que consiste numa tensão subjetiva persistente, fundamentada em factores internos ou de contexto, que provocam no indivíduo formas de comportamento visando a satisfação das necessidades.” (p. 45), ou seja, o sucesso parece estar dependente das estratégias de motivação e planeamento do formador e seu desempenho.

Neste fio de raciocínio, acrescenta-se que a formação deve ser percecionada como uma ferramenta de suporte conceptual e pedagógico essencial à promoção da qualidade de vida dos enfermeiros. Garrido (2004) menciona que os enfermeiros são uma referência maioritária na área da saúde, sendo a sua qualidade de vida essencial e influenciando na prevenção da doença e promoção da sua própria saúde. O conceito de qualidade de vida é um desafio para várias ciências e disciplinas. O conceito de qualidade de vida para o Whoqol Group (1994, citado por Pereira, 2013, p. 44) é a “perceção individual da posição na vida no contexto da sua cultura e sistema de valores em que vive, e em relação com os seus objetivos, expetativas, padrões e preocupações”. Garrido (2004, p. 54) entende a qualidade de vida “(...) como um conceito complexo, que expressa uma perceção de vida pessoal (...)”, com inúmeras “variáveis possíveis de a influenciar”, como por exemplo: “objetivos de vida, stress, expetativas profissionais, (...), tecnologias, práticas e burocracias, modelos de formação profissionais, etc”. Interpretar os conceitos associados à qualidade de vida potencializa a importância da formação por contribuir para o processo de saber estar, do querer saber estar e do merecer estar na profissão. Tal como a formação, a qualidade de vida é uma preocupação premente na atualidade e assim, o conhecimento ganha lugar nos caminhos traçados para orientar a vida. Nesta consciencialização de avaliação da qualidade de vida individual, uma das referências é a promoção do desenvolvimento do enfermeiro no âmbito pessoal e profissional, contribuindo para a execução de cuidados de excelência, favorecendo a qualidade de vida dos utentes e da organização.

A consciencialização da importância desta competência de enfermeiro gestor tomou forma durante a pesquisa realizada mas tornou-se clara e evidente durante o estágio pois são muitos os fatores incentivadores e determinantes para a concretização com sucesso deste parâmetro, sentindo o peso da responsabilidade do enfermeiro chefe e a necessidade de ser assertivo em vários momentos do dia. Para tal é indispensável o desenvolvimento contínuo das competências de gestor em enfermagem e a reflexão diária. Segundo Souza (1990, cit. por Munari e Bezerra, 2004) “o gestor deve estar voltado ao desenvolvimento da sociedade, da organização, dos indivíduos, (...), por intermédio de uma gestão flexível e de programas de desenvolvimento das pessoas considerando os resultados como um trabalho coletivo” (p. 484-485).

Na experiência vivida diariamente, no acompanhamento do Diretor Geral do CL, constatei que havia a intenção, necessidade e esforço para garantir o desenvolvimento profissional, não só da equipa de enfermagem, mas também, da restante equipa que liderava: assistentes operacionais, colaboradores da cozinha, manutenção, lavandaria e responsáveis de cada setor. Uma responsabilidade acrescida que fazia parte das funções de diretor. Nos serviços de enfermagem a equipa é normalmente multidisciplinar, dependendo do tipo de setor ou instituição onde se exerce, sendo por vezes, também, necessário o enfermeiro gestor apoiar o desenvolvimento de outros profissionais. Um chefe de enfermagem deve ter essa visão holística sobre a gestão e a versatilidade na execução, sendo sempre vantajosa esta perspetiva para dinamizar e rentabilizar os trabalhadores.

2.3 Domínio da Gestão da Recursos

Um Enfermeiro Chefe “Gere serviço/unidade e a equipa otimizando as respostas às necessidades dos clientes em cuidados de saúde” (Regulamento nº101/2015, p. 2), uma função dominante no trabalho de um gestor, que foi notoriamente visível no contexto de estágio, pelo tipo de instituição e pela sua dimensão, pelo tipo de utentes, pelas alterações e necessidades constantes de ajustes nas equipas. O domínio da gestão de recursos inclui a gestão de recursos humanos, materiais e tecnológicos, estipulado com base nas necessidades de cuidados a prestar aos utentes (Regulamento nº101/2015).

2.3.1 Atividades desenvolvidas – Análise e Reflexão de competência

O guião da OE considera que o enfermeiro gestor “(...) é o gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação de recursos, (...), entre outros.” (Regulamento nº 101/2015, p. 2)”. O presidente da APEGEL, defende que “O enfermeiro gestor na sua prática clínica, (...), pela proximidade da sua ação, tanto junto da sua equipa quanto junto dos utentes, é o que melhor compreende e interpreta as necessidades de ambos e o impacto dos cuidados prestados” (2016, p. 4).

O enfermeiro gestor tem a obrigação de garantir o processo de melhoria contínua da qualidade organizacional com o alicerce a uma boa gestão de recursos. Um verdadeiro desafio que enfrenta é conhecer cada elemento da equipa com as suas especificidades e geri-las de acordo com o que é pretendido para um serviço pois “(...) um líder deve conhecer muito bem a sua equipa e cada elemento para desta forma conseguir com a soma das partes fazer um todo que responda às necessidades da organização” (Casimiro, 2015, p. 79).

No âmbito de estágio foi possível evidenciar que a gestão de recursos humanos e materiais são focos diários da ação do trabalho do enfermeiro gestor, pois para a organização de trabalho com o objetivo de atingir prestação de cuidados de excelência é necessário não descurar os recursos humanos e os recursos materiais. Os recursos humanos e materiais eram estipulados através das necessidades da instituição, incluindo as necessidades de cuidados ao utente. Todos os dias era reavaliado o número total de clientes (taxa de ocupação) e fazia-se uma previsão de admissões e altas nos próximos dois a cinco dias para poder gerir os recursos da forma mais adequada. A gestão de recursos era realizada por cada responsável de setor e verificada pelo diretor geral. Em instituições privadas, como CL, a falha ou escolha indevida de recursos humanos ou materiais pode levar a uma imagem menos positiva da qualidade da instituição perante a comunidade.

Uma das atividades realizadas em CL, no domínio da gestão de recursos humanos, foi as entrevistas a candidatos para diversas funções na equipa multidisciplinar, entre eles, enfermeiros, assistentes operacionais, etc. Outra das atividades realizadas neste âmbito, foi a elaboração do horário da equipa de assistentes operacionais. A gestão de recursos materiais foi explorada através do plano de ação com o levantamento de diagnósticos referentes às instalações e sua segurança, um tema que se revelou muito interessante e importante de abordar.

Recursos Humanos

Em meados do século XVII, Florence Nightingale, pioneira na administração hospitalar, gere os enfermeiros baseando-se na relação proporcional entre trabalhadores e tarefas, tendo em conta a gravidade dos clientes (Magalhães et al., 2009), comprovando que a gestão em enfermagem é essencial para a profissão, por possibilitar a administração e previsão de recursos humanos para os serviços. Na atualidade, a complexidade da prestação de cuidados e do processo de trabalho em enfermagem gerou a necessidade de desenvolver modelos mais eficazes e eficientes na gestão de pessoas baseando-se nas

características dos utentes e grau de dependência dos cuidados de enfermagem (Magalhães et al., 2009), tornando-se claro que a qualidade na prestação de cuidados está intimamente relacionada com a previsão adequada de pessoal de enfermagem em quantidade e qualidade. Com o intuito de aperfeiçoar a gestão de pessoas, é criado pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) português com o apoio da OE o sistema de classificação de doentes (SCD), que é uma forma de avaliar o grau da dependência dos doentes em cuidados de enfermagem. Tornou-se numa ferramenta de informação criada para auxiliar o enfermeiro chefe na determinação de recursos consumidos na prestação de cuidados de saúde e assim determinar as necessidades em cuidados de enfermagem do seu serviço.

A OE afirma que “No quadro da promoção do desenvolvimento sustentável do Sistema de Saúde Português, (...), torna-se premente refletir um modelo de organização de recursos humanos que garanta qualidade e segurança da prestação de cuidados, contribuindo para o reforço dos cuidados de enfermagem.” (OE, 2014, p. 6). O SCD permite que os enfermeiros sejam distribuídos nas unidades de forma racional e equilibrada conforme as necessidades dos doentes, tendo como objetivo base o aumento da qualidade na prestação de cuidados em enfermagem e a satisfação do doente. Esta avaliação é feita diariamente, sendo baseada nas ações que o doente não consegue realizar sem o enfermeiro, assim o enfermeiro planeia as intervenções de acordo com as necessidades do doente e determina o número de horas necessárias de cuidados de enfermagem por doente. Envolvemos neste processo alguns dos indicadores de gestão, sendo eles, horas de cuidados necessárias por dia de internamento, horas de cuidados prestados por dia de internamento e taxa de utilização de enfermeiros, assim consideramos o SCD um contributo para a qualidade. A complexidade da utilização desta ferramenta prende-se com a interferência, diária, de diversos fatores externos e a necessidade de recalculá-lo frequentemente os recursos humanos necessários.

A OE aprova que “A dotação adequada de enfermeiros e o nível de qualificação e competência dos mesmos, são aspetos fundamentais para atingir índices de segurança e de qualidade dos cuidados de saúde.” (2014, p. 5) Assim, é reconhecido que o potencial dos recursos humanos é um fator determinante para o sucesso da organização, como enfermagem detém normalmente das maiores fatias em qualquer equipa de saúde, gerir seus recursos devidamente, representa mérito da equipa, do enfermeiro chefe e visualização da organização.

Desde o início do estágio que tive oportunidade de assistir ao processo de recrutamento. Partindo da apresentação de candidaturas, entrevistas, processos de seleção para diferentes funções na equipa multidisciplinar, integrações, até à avaliação inicial. Esta

atividade evidenciou mais uma das funções do diretor geral, a responsabilidade e necessidade de participar na etapa de seleção.

Recrutamento – Entrevista

A entrevista é um momento oportuno para os dois elementos, o entrevistado mostrar o seu valor como trabalhador, a sua motivação e o que poderia acrescentar à equipa e o entrevistador tem oportunidade de perceber se o potencial demonstrado se encaixa no necessário para o cargo. “Fundamental a preocupação da gestão das pessoas e as relações entre estas e delas com o trabalho.” (Casimiro, 2015, p. 79) Esta afirmação nutre a necessidade de recrutar profissionais qualificados, com potencialidade de desenvolvimento profissional, motivação e com capacidade de encaixe na equipa e na organização.

A instituição CL estava numa fase de admissão de pessoal, a redefinir a equipa e seus postos de trabalho, o que me proporcionou uma oportunidade de assistir ao recrutamento de enfermeiros, assistentes operacionais, uma secretária clínica, uma chefe de equipa e um responsável de manutenção através de entrevistas com o diretor geral da instituição. A entrevista tinha uma duração de 15 a 20 minutos, tempo suficiente para retirar elementos de reflexão muito ricos, suficientes para avaliar e selecionar trabalhadores capazes. Ruthes e Cunha (2007) sugerem como forma de validar o modelo de gestão de recursos humanos de Enfermagem é importante dedicar tempo ao processo seleção, avaliação e disponibilidade dos candidatos e relacionar com o perfil pretendido e a estrutura de competências já existentes na equipa.

No recrutamento e seleção de pessoal para colaborar com a instituição nos diferentes cargos e funções necessárias à sua vida, devido à equipa de assistentes operacionais apresentar um número reduzido de colaboradores e ao absentismo significativo que se verificava no setor, as entrevistas que assisti e participei foram na sua maioria para a seleção destes trabalhadores, pois a necessidade iminente de recursos humanos neste setor era uma preocupação permanente do diretor. No quadro 2 apresento um guião tipo da entrevista a realizar aos candidatos ao cargo de assistente operacional.

<p>Tipo de Entrevista:</p> <p>Entrevista direta</p>
<p>Entrevistado:</p> <p>Assistente Operacional</p>
<p>Duração da Entrevista:</p> <p>De 15 a 20 minutos</p>
<p>Estrutura da Entrevista:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apresentação do diretor geral e cumprimento inicial; - O entrevistador define e esclarece o cargo para o qual o entrevistado se candidata; - Revisão do formulário preenchido pelo entrevistado e confirmação dos dados pessoais. - Percorso educacional e habilitações. É dada oportunidade ao entrevistado de descrever a sua experiência profissional na área da saúde e no sector de cuidados em casas de repouso; - Questionado o significado de cuidar e responsabilidades perante um residente; - Colocados dois casos clínicos para o entrevistado solucionar: <ul style="list-style-type: none"> • O que fazer numa suspeita de abuso a um residente? • Principais preocupações após uma queda de um residente? - Hobbies do entrevistado; - Questionadas condições ou limitações do entrevistado para a execução da função a que se propõe; - Conversa aberta de curta duração com o entrevistado, tendo oportunidade de esclarecer dúvidas e demonstrar as suas competências e/ou características; - Breve feedback da entrevista e procedimentos a seguir; - Agradecimento e despedida.
<p>Nota:</p> <p>A entrevista é realizada pelo diretor geral ou pela diretora não clínica, sempre na presença de outro profissional da instituição, servindo assim de testemunha para alguma eventualidade e contribuindo opiniosamente para a eventual contratação.</p>

Quadro 2 – Guião para a entrevista

O tipo de entrevista direta que realizavam apresenta consistência, uma ordem, início, meio e fim, permitindo ao entrevistador ter um fio condutor na estruturação da mesma, reter mais informação e transmitir confiança na sua primeira abordagem. A introdução era feita através da apresentação da instituição, do entrevistador e do cargo a que se candidata o entrevistado. O desenvolvimento dava, essencialmente, oportunidade de analisar as experiências profissionais vividas pelo candidato, testar os conhecimentos dos candidatos e a forma como se expressam durante a seleção. Finaliza com o feedback e posteriormente como se processa a seleção do candidato. A entrevista permite elucidar o perfil do profissional, as competências desenvolvidas e o potencial do candidato. Costa (2008), considera útil para a elaboração do processo de estruturação das competências “métodos e técnicas de pesquisa social (sobretudo entrevistas individuais ou coletivas com dirigentes da organização e especialistas)” (p. 27).

As entrevistas deram-me a percepção da responsabilidade, do enfermeiro chefe, na seleção de pessoal. A seleção depende, também, do potencial do entrevistado. Este desafio e responsabilidade faz parte das funções de um enfermeiro gestor, mostrando-se um foco a nunca descuidar pois está dependente deste ponto de partida adquirir e construir uma equipa qualificada e motivada para prestar cuidados de excelência.

Horários

Os horários das diferentes equipas eram elaborados pelo diretor geral, a distribuição de pessoal era feita através de escalas mensais, tendo em consideração os interesses da instituição, as necessidades do serviço, a legislação vigente e as necessidades dos profissionais. Os interesses da instituição e as necessidades do serviço, determinam os recursos humanos necessários para assegurar continuidade de cuidados aos utentes. A gestão dos recursos humanos era realizada de acordo com o número e grau de dependência dos utentes. Na elaboração do horário tinha-se em atenção a carga horária, os descansos semanais, os horários reduzidos, os feriados nacionais e as férias programadas. Os interesses dos profissionais, como referido na literatura, eram tidos em consideração, sem afetar a continuidade e qualidade de cuidados ao cliente. Por fim, analisava-se a necessidade de contactar a agência de trabalho temporário para colmatar, devidamente, o horário quer dos enfermeiros, quer dos assistentes operacionais.

Nas últimas semanas de estágio surgiu oportunidade com o desafio de elaborar o horário dos assistentes operacionais, uma equipa representada por 33 elementos com especificidades relativamente ao número de turnos, tipo de turno, dias da semana

disponíveis para trabalhar e férias agendadas. A equipa de assistentes operacionais não se encontrava subdividida por equipas, podendo ser uma medida a ponderar no momento em que reestruturarem a equipa pois poderia beneficiar a distribuição de funções e responsabilidades por áreas e na elaboração do horário.

O horário dos assistentes operacionais é por turnos de 8 horas. A carga horária e o descanso semanal complementar eram distribuídos em conformidade com as condições de contrato, o descanso semanal obrigatório respeitado, o intervalo de descanso entre turnos cumprido e as férias eram consideradas na elaboração do horário.

Tendo em consideração o interesse e o preconizado pela instituição, e as necessidades do serviço, a distribuição dos colaboradores era feita de forma equitativa, tendo em atenção as necessidades de prestação de cuidados e as competências dos trabalhadores, assegurando um responsável de equipa por turno. O horário de trabalho das assistentes operacionais foi validado pelo Diretor Geral. Apesar de muitas especificações, a imparcialidade, o equilíbrio, a justiça e sensibilidade às especificidades de cada elemento foram pontos garantidos para concretizar este desafio.

A oportunidade de elaborar o horário da equipa de enfermagem não se concretizou. Contudo, a realização do horário das assistentes ocupacionais contribuiu para uma reflexão sobre a responsabilidade na elaboração, a necessidade de distribuir os colaboradores de forma equitativa e assegurar continuidade de cuidados e gerir recursos humanos corretamente.

Recursos materiais - Ambiente

O Enfermeiro gestor atual tem um papel centrado na qualidade de cuidados prestados pelo profissional de saúde ao doente, em que garantir uma boa gestão de recursos materiais faz parte do índice de qualidade e acima de tudo, garante um ambiente seguro para o doente e profissionais de saúde. Lopes (2001) e Pereira et al. (2004), (cit. por Cavalcante et al., 2006), partilham da mesma opinião quando afirmam que na área da saúde, os profissionais que estão mais suscetíveis aos riscos ocupacionais, são os trabalhadores de Enfermagem, pois estes cuidam diretamente dos clientes, 24 horas por dia, e são responsáveis pela prestação de 60% das ações de saúde, e consequentemente mais expostos ao risco de doenças e acidentes ocupacionais. O chefe de enfermagem deve alertar a sua equipa sobre possíveis riscos e as medidas necessárias para seu controlo.

A gestão de recursos materiais de um serviço / instituição é otimizada quando conta com a colaboração de um profissional de enfermagem pois a sua experiência

profissional dita outra sensibilidade para o consumo, com reflexão nos custos. Esta situação de apoio de um enfermeiro na gestão de recursos materiais foi a vivenciada no âmbito do estágio. Silva et al. (1994, p. 162-163), consideram "(...) imprescindível que os profissionais de saúde desenvolvam uma visão clara e ampliada da problemática que esse gerenciamento guarda em seu bojo, empreendendo ações adequadas com vista à garantia da qualidade assistencial".

A gestão de recursos materiais foi trabalhada no plano de ação por necessidade de identificar problemas a solucionar neste setor. Assim sendo, os recursos materiais em CL, engloba a avaliação da apresentação da instituição e sua segurança, o que levou à necessidade de averiguar dois pontos, os odores indesejáveis na instituição e o armazenamento indevido de material. A necessidade de solucionar os problemas identificados era eminente por colocar em causa a qualidade dos cuidados prestados e a segurança dos utilizadores da instituição. O armazenamento de processos e material administrativo de forma indevida, aumentava o risco de incêndio nas instalações, o que colocava em risco a segurança dos clientes e dos profissionais.

Com o intuito de determinar a melhor forma para gerir os problemas detetados estabeleceram-se intervenções na área da prevenção de odores e sugeriu-se a criação externa de um local de armazenamento seguro e de fácil acesso. O resultado foi ambíguo pois foi colmatado os odores indesejáveis de forma imediata pelos responsáveis identificados para a intervenção diária. Por outro lado, aquando do término do estágio, ainda se encontrava em avaliação e planificação a possibilidade de construir uma estrutura externa junto das instalações principais de CL com o intuito de armazenar processos arquivados e confidenciais. Esta intervenção exige muita ponderação, pela necessidade de gastos económicos (material e mão de obra), autorização para a construção, disponibilidade de mão-de-obra e criação de uma estrutura de segurança para a colocação de processos arquivados e confidenciais.

Uma das responsabilidades do gestor de uma instituição envolve a previsão, provisão, manutenção, controlo de recursos materiais e humanos, e essa tarefa só é possível com o acompanhamento diário deste processo, ou seja, aquisição de informação sobre o desempenho da instituição. Esta experiência contribuiu para perceber a importância dos recursos, não só humanos mas também materiais. A ponderação na seleção e distribuição de recursos, quer em quantidade, quer em qualidade. A experiência em CL permitiu adquirir outra sensibilidade e olhar sobre a importância de recursos ambientais para a segurança do utente.

3 REFLEXÃO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Este capítulo pretende mostrar a mais-valia do meu percurso no estágio profissionalizante, relatar os principais contributos para a aquisição e desenvolvimento de competências no domínio da gestão em enfermagem e realçar a necessidade permanente de aprendizagem e adaptação.

A oportunidade de realizar estágio na área da gestão e chefia de serviços de enfermagem fez deslocar um campo imaginário como futura enfermeira gestora, colocou à prova receios e anseios. A reflexão e retrospeção foi feita através das atividades realizadas, no planeamento e execução do plano de ação e no presente relatório.

Começo esta reflexão por afirmar que fui bem recebida. CL é uma casa que acolhe colaboradores de diferentes culturas, sendo eu mais uma pessoa proveniente de outra cultura, que necessitava de ser acolhida. A multiculturalidade que está presente na instituição reflete-se nas boas-vindas, no espírito de entre ajuda e na oportunidade de aprender outras culturas. A multiculturalidade impõem-se pela necessidade de refletir sobre a metodologia de trabalho existente e a metodologia de trabalho, por mim adotada, no contexto vivenciado. Etapa esta, que não podia ser descurada pois era essencial a reflexão para a integração ser fluída, rápida e, assim, ter mais oportunidades de participar nas atividades. A metodologia de trabalho que adotei teve resultados positivos pela disponibilidade dos trabalhadores em facultarem-me informação sobre a instituição e seu funcionamento. E posteriormente, pela receptividade à implementação do plano de ação. A língua Inglesa funcionou inicialmente como um obstáculo na apresentação da equipa e na relação terapêutica com o doente, o que exigiu um esforço acrescido no domínio da língua e na aprendizagem de termos mais técnicos. No final senti que esse obstáculo tinha sido ultrapassado, os meus diálogos tornaram-se mais fluentes e os clientes já se tinham habituado à minha presença. As barreiras e os obstáculos com que me deparei, quer na adaptação à cultura inglesa quer na integração na equipa de CL foram rapidamente ultrapassados. Os elementos da equipa foram amistosos, abertos e recetivos a sugestões e facilitaram a minha integração. O estágio proporcionou-me oportunidade de observação, reflexão e aprendizagem numa realidade diferente, que me abriu novos horizontes no domínio de enfermagem e conduziu a uma maior permeabilidade à mudança. O desafio de sair de uma zona de conforto profissional, acompanhar diariamente o diretor geral e a

forma como a equipa me acolheu influenciará o meu percurso profissional futuro.

A experiência adquirida no estágio foi enriquecedora e complementou a teoria aprendida na sala de aula, a realidade prática é gratificante, complementa e permite aplicar os conhecimentos. As atividades desenvolvidas baseadas e sustentadas por uma constante análise crítica e reflexiva criaram uma ferramenta facilitadora para a tomada de consciência das potencialidade e vulnerabilidades como futura enfermeira na área da gestão. Harmonizar teoria e prática ao identificar problemas, apresentar estratégias de resolução e tomar decisões, permite desenvolver competências, sendo uma ferramenta importante para a minha vida profissional.

A aprendizagem vivenciada retrata a Teoria da Aprendizagem Significativa, de David Ausubed, psicólogo americano da década de 60, que diz "(...) a aprendizagem significativa ocorre quando uma nova informação relaciona-se de modo não arbitrário com outra informação pré-existente na estrutura cognitiva do aprendiz. Desta forma, os dois conhecimentos, o novo e o antigo, relacionam-se e formam um terceiro, modificado" (Machado e Osterman, 2006, p. 7). Centrada nesta afirmação, foram desenvolvidas as seguintes competências:

- "Garante a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem" (Regulamento nº101/2015, p. 2)
- "Garante o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera" (Regulamento nº101/2015, p. 2)
- "Gere serviço/unidade e a equipa otimizando as respostas às necessidades dos clientes em cuidados de saúde" (Regulamento nº101/2015, p. 2)

A escolha e desenvolvimento das competências baseou-se nas necessidades da instituição. Definir a importância de cada competência selecionada não é possível, a experiência em CL mostrou-me a importância de não descurar qualquer uma para obter os resultados pretendidos. A definição do plano de ação conjuga o conhecimento adquirido em sala de aula, a aprendizagem em campo de estágio e a frequente reflexão da conexão existente entre a teoria e a prática. As competências identificadas encontram-se interligadas para a obtenção de uma gestão clínica de excelência, em que o foco é a satisfação do cliente e para obter esse resultado é necessário garantir recursos humanos, desenvolvimento profissional, auditorias, recursos materiais, entre outros. O domínio da gestão da qualidade é essencial para assegurar a qualidade dos cuidados e para a excelência das instituições. As atividades realizadas neste domínio concluem que a qualidade em saúde é primordial e

obrigatória para os profissionais de saúde e tem reflexos no bem-estar dos doentes a quem prestam cuidados. A melhoria contínua, das práticas de cuidados é uma mais-valia inequívoca da eficácia organizacional, que promove o desenvolvimento dos enfermeiros no âmbito pessoal e profissional e contribui para uma excelência de cuidados, que se reflete na qualidade de vida dos utentes e na organização. Este domínio é fulcral nas funções do enfermeiro chefe, no decurso do estágio na empresa BH, tive a oportunidade de observar e perceber que a principal função no dia-a-dia é gerir um contexto organizacional de saúde com a determinação na satisfação do cliente e responsabilidade na qualidade da prestação de cuidados.

O desafio não termina aqui, é necessário saber gerir bem para garantir resultados de excelência. Na atualidade, o papel de enfermeiro gestor encontra-se ampliado, é mais complexo, obriga-o a desenvolver e testar a versatilidade do seu cargo, de modo a ter um perfil de gestor que corresponda às expectativas da organização. O estilo de liderança adotado é fundamental e tem um peso estratégico na orientação do comportamento do enfermeiro gestor, na condução do desenvolvimento profissional dos enfermeiros, no atingir dos objetivos estratégicos do serviço, permitindo assim a melhoria da qualidade contínua dos cuidados de enfermagem.

As constantes atualizações e mudanças na área da saúde, a competitividade entre o setor privado e público, requerem uma liderança que obriga o gestor a intensificar a sua capacidade administrativa e liderar com objetividade a equipa.

No domínio da gestão da competência o contributo prático no Reino Unido e a influência multicultural fizeram a diferença na minha aprendizagem. As necessidades em CL eram diferentes pelas distintas formações académicas dos enfermeiros e pelo plano de formações obrigatório de realizar no país. Esta competência, na minha perspetiva, foi ampliada pelas formas possíveis de a interpretar. Uma das estratégias identificadas no âmbito de estágio foi a partilha de informação, feita pelo enfermeiro gestor com os diversos membros da equipa, de modo a transformar as ideias em ação e posteriormente em resultados, que expressam o desenvolvimento e inovação das práticas e a procura partilhada da qualidade dos cuidados de saúde dos clientes de CL. O enfermeiro gestor era responsável por implementar e motivar os elementos da equipa a procurar e sugerir mudanças que fossem significativas para os clientes, para a instituição e para os profissionais. Este exemplo mostrou-me a necessidade de um chefe ser versátil e capaz de desenvolver ferramentas para poder atingir os objetivos pretendidos. Por outro lado, a complexidade de situações que surgem são um desafio para o desenvolvimento de competências de um enfermeiro chefe, levando-o a ultrapassar os obstáculos e crescer

como profissional.

O enfermeiro gestor é por definição um líder motivador, é da sua competência a responsabilidade de criar meios e formas de motivar a equipa de enfermagem. Segundo Rosa (1994, cit. por Menezes, 2010), “a motivação é um fenómeno psicológico que consiste numa tensão subjectiva persistente, fundamentada em factores internos ou de contextos, que provocam no indivíduo formas de comportamento visando a satisfação das necessidades.” (p. 45). Ao dedicar tempo a conhecer e estar atento a cada elemento da equipa, suas necessidades, ambições, desejos, responsabilidades, entre outros, seguramente poderá conduzir aos mais elevados índices motivacionais, como a valorização e reconhecimento profissional. Desta forma, o enfermeiro gestor é bem-sucedido, exercendo o papel de motivador, obtendo a colaboração dos elementos da equipa.

O domínio da gestão dos recursos em CL foi uma área de aprendizagem muito interessante, pela necessidade de planear harmoniosamente os recursos humanos e materiais ao dispor das equipas, multidisciplinares, de forma a organizar o serviço com o foco na qualidade de prestação de cuidados e satisfação do cliente. Adquiri uma visão mais realista sobre a distribuição dos recursos existentes conforme a necessidade de uma lavandaria, de uma cozinha, da prestação de cuidados, da animação social, entre outros. Em CL a necessidade de construir a equipa tinha duas perspetivas distintas, a primeira a necessidade de recrutar pessoas qualificadas e disponíveis para trabalhar por turnos numa instituição privada. A outra ajudar a criar um espírito de equipa nos novos colaboradores, um espírito de entre ajuda, necessário ao bom funcionamento da própria equipa e da instituição. A preocupação e dedicação com os recursos humanos e suas ferramentas para trabalhar, era uma constante do quotidiano do enfermeiro gestor.

Ao finalizar este trabalho e após uma reflexão, posso concluir que os objetivos traçados foram alcançados de forma positiva. Ser mestre em determinada área pressupõe “aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares (...)” (DL nº74/2006, artigo 15º, p.9), onde faz parte a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências. A dimensão do meu conhecimento e desenvolvimento das minhas competências melhorou consideravelmente, pese embora a necessidade constante de aprendizagem e atualização de todas as matérias que cabem ao enfermeiro gestor. Numa perspetiva holística ocorreu a abordagem a vários setores, permitindo ter a perceção da dinâmica das funções do enfermeiro gestor. O exposto levou-me à procura de um trabalho que reunisse orientações para a operacionalização do que acabo de defender. Assim, considero neste momento da minha aprendizagem, a inquietação tornou-se maior

por querer uma construção de excelência como futura enfermeira gestora.

CONCLUSÃO

Este estágio foi fértil em termos de experiências na área administrativa clínica, particularmente no que diz respeito aos serviços de enfermagem. Permitiu, também, a vivência de uma oportunidade multicultural, que considero que contribuiu, de forma muito significativa, para o meu crescimento como mestre na área da direção e chefia de serviços de enfermagem e futura enfermeira gestora.

No percurso do estágio e do presente relatório fui fazendo pesquisa para complementar a conduta mais adequada a ter no campo de estágio, a melhor forma de atingir os objetivos e potenciar a minha capacidade crítico-reflexiva. Permitindo concluir que superei as minhas expectativas iniciais. Elaborei o presente relatório, com empenho e considero que este foi um caminho enriquecedor e potenciador do meu conhecimento tanto a nível do perfil de competências do enfermeiro gestor, como da exigência deste cargo considerando a excelente influência que exerce na prestação de cuidados de saúde.

O primeiro objetivo, observar a interdisciplinaridade da gestão diária de uma Instituição de Saúde Inglesa, fez parte do meu processo de integração. Assim, procurei conhecer, adaptar-me e integra-me no funcionamento e procedimentos dos diversos setores. A oportunidade de observar, analisar e perceber a gestão clínica britânica abriu novos horizontes como futura gestora, permitiu definir de forma mais realista as funções do enfermeiro chefe numa equipa multidisciplinar. Esta etapa foi importante para abrir o leque de escolhas para o rumo e desenvolvimento do estágio.

O objetivo, compreender a dinâmica de gestão e liderança dos diferentes departamentos da Instituição foi alcançado no primeiro mês de estágio, na medida em que estive diariamente com o diretor geral de CL, tendo oportunidade de observar a sua atuação nos diversos departamentos de CL. A experiência em campo ressalta o compromisso do enfermeiro gestor em três domínios: gestão da qualidade, gestão de competências e gestão de recursos. O desenvolvimento de diversas atividades e a implementação do plano de ação em CL identifica a diversidade e dinamismo que existe nas funções do enfermeiro chefe, essencialmente a responsabilidade que detém sobre o rumo da instituição e o desenvolvimento profissional de cada trabalhador. Os domínios selecionados representam uma aprendizagem nas funções e exigências da atualidade. Mostrando de forma generalista as funções de um enfermeiro chefe, a responsabilidade do

cargo, a necessidade de liderança na equipa, a capacidade de organização de trabalho, a importância da pro-atividade em implementar projetos, etc. A linha de produção desde o recrutamento e seleção até ao produto final, os cuidados prestados, depende de uma liderança ativa.

A gestão de qualidade, centrada no utente, surge como ponto focal do Mestrado de Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem e foi sentida no campo de estágio, permitindo alargar o campo de visão sobre as funções e exigências inerentes, na atualidade, ao cargo de Chefe de Serviços de Enfermagem.

O objetivo, desenvolver competências na área de gestão de serviços de enfermagem culminou com o objetivo anterior, visto que os considero indissociáveis. As funções do enfermeiro gestor e as competências selecionadas para as desenvolver representam as necessidades de melhoria em CL e a aprendizagem por mim adquirida. A convivência com as diferentes equipas de CL foi um ponto de partida para analisar e refletir sobre as dinâmicas e procedimentos realizados, permitindo adquirir novos conhecimentos alusivos ao desenvolvimento das competências no domínio da melhoria de cuidados, desenvolvimento profissional e gestão de recursos.

O objetivo, analisar a gestão de recursos humanos, nomeadamente recrutamento, formação, gestão de performance e os processos disciplinares, penso ter sido alcançado com sucesso. CL encontrava-se na fase de recrutamento e seleção, no período de estágio, sendo gratificante esta oportunidade. Os recursos humanos contribuíram para ampliar a minha perceção da influência que o enfermeiro chefe pode ter desde a seleção ao desenvolvimento profissional da equipa. Dependendo predominantemente do tipo de gestão adotada, ou seja, da forma de gerir, dinamismo, pró-ativo, tipo de liderança, empenho, etc.

Em todos os setores dominantes de CL foram identificadas oportunidades de melhoria, sendo o meu ponto de partida para a formulação do plano de ação. Os objetivos, desenvolver e implementar planos de ação dentro dos diferentes departamentos da instituição *Corrina Lodge* e avaliar os resultados das intervenções, foram atingidos na sua maioria. O plano de ação era centrado na melhoria da prestação de cuidados, na segurança do doente e no desenvolvimento profissional. A implementação do plano de ação levou a algumas alterações na prestação de cuidados, o desenvolvimento profissional da equipa multidisciplinar e na segurança do utente. As intervenções sugeridas para auxiliar na melhorar da segurança do utente foram aceites positivamente. Contudo, a intervenção para diminuir o risco de incêndio em CL não foi uma prioridade no período de estágio. A necessidade de analisar os recursos existentes e os procedimentos legais não permitiram colocar em curso a intervenção sugerida. Mas ficou um plano de ação que considero

relevante para o diretor geral implementar no futuro. Penso que as intervenções implementadas e as atividades realizadas, no decurso do estágio, contribuíram para promover o bem-estar, a satisfação e a segurança dos utentes, o que considero relevante atendendo ao facto de estes serem objetivos importantes a atingir por uma futura enfermeira gestora.

A elaboração do presente relatório ao fomentar a reflexão permitiu otimizar o processo percorrido, desde a integração, adaptação e intervenções realizadas.

A oportunidade multicultural mostrou a versatilidade da Direção e Chefia na área de Enfermagem, numa realidade distinta da portuguesa. Em Portugal e no Reino Unido a gestão de qualidade é um objetivo comum, no entanto, com formas distintas de atingir.

Além das competências necessárias para ser um enfermeiro chefe, o estágio exigiu a necessidade de desenvolver competências multiculturais para atingir os objetivos pretendidos, não permitindo que os condicionalismos multiculturais fossem uma barreira para a relação com a equipa ou para a relação terapêutica com os utentes.

O conhecimento deve ir no sentido da orientação da vida e na forma do saber e querer procurar, mais do que um contributo para o aumento do conhecimento, este estágio foi um contributo para a prestação em saúde. Concluindo que a minha caminhada está só a começar, a motivação e ambição tornou-se maior e a sensibilidade para ser enfermeira chefe no futuro adquiriu outros contornos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AARESTRUP, C.; TAVARES, C.M.M. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. *Revista Eletrónica de Enfermagem*. [Em linha]. 2008, vol.10, nº1, p. 228-234. [consult. 2017.02.16]. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n1/pdf/v10n1a21.pdf
- ABREU, W. *Supervisão, Qualidade e Ensinos Clínicos: Que parcerias para a excelência em saúde*. Editora: Sinais Vitais. Coimbra: Formasau. 2003. ISBN 972-8485-35-2.
- APEGEL: Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança. *Referencial de Competências para Enfermeiros da Área da Gestão* [Em linha] 2009. [Consult. a 16 de fevereiro de 2017]. Disponível em: <http://www.ordenenfermeiros.pt/sites/norte/informacao/Documents/Referencial%20de%20Competencias.pdf>
- ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco e Outros Pensamentos*. 1ªed. Tradução do grego de António de Castro Caeiro. São Paulo: Atlas, 2009. ISBN: 9788522455393.
- BÁRTOLO, E. *Formação em contexto de trabalho no ambiente hospitalar*. 1ª ed. Cadernos Climepsi de saúde 2. Lisboa: Climepsi Editores. 2007. ISBN 978-796-270-9.
- BAUMANN, Andrea. *Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care*. Information and Action Tool Kit. Geneva: ICN. 2007. ISBN: 92-95040-80-5.
- BARCHESTER HEALTHCARE. [Consult. a 05 de maio de 2017]. Disponível em: <http://www.barchester.com>
- BRANDÃO, M.G.A., BASTOS, A.V. B. Comprometimento organizacional em uma instituição universitária. *Rev. Administração*, 1993, vol. 28, nº 3, p.51-52.
- CAMEL, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Competência Profissional: A Construção de Conceitos, Estratégias Desenvolvidas pelos Serviços. *Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis*, 2013, vol.22, nº2, p. 552-560.
- CASIMIRO, S. M. S. *Padrões de Qualidade na Administração e Gestão em Enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2015. Relatório de Estágio.

- CHIAVENATO, I. *Administração Geral e Pública*. 4ª ed. Série provas e concursos. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda. 2009. ISBN 978-85-352-3170-0
- CHIAVENATO, I. *Recursos Humanos*. 5ª ed. São Paulo: Editorial Atlas. 1999.
- CORRINA LODGE. [Consult. a 01 de outubro de 2016]. Disponível em: <http://www.barchester.com/home/corrina-lodge-care-home>
- COSTA, L. V. *Gestão por competências aplicada a uma empresa hospitalar*. Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação, Universidade de Brasília, 2008. Monografia.
- COSTA, M. A. M. *Enfermeiros: dos percursos de formação à produção de cuidados*. 4ª ed. Lisboa: Fim de Século edições. 1998. ISBN: 9727541259
- COSTA, M.; COSTA, C. Formação em Serviço: Mitos e Realidades. *Sinais Vitais*, 1997, nº15, p.44-46.
- CARE QUALITY COMMISSION. [Consult. a 01 de maio de 2017]. Disponível em <http://www.cqc.org.uk>.
- CRUZ, S. S. S. M. S. Supervisão Clínica em Enfermagem como estratégia de qualidade no contexto da Enfermagem Avançada. *Revista SERVIR*, 2008, vol.56, nº 5, p.200-206.
- CUNHA, I. C. K. O.; NETO, F. R. G. X. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio?. *Texto e Contexto - Enfermagem* [Em linha]. Florianópolis, Campus Universitário Trindade, setembro 2006, vol.15, nº3, p. 479-482. [Consult. a 08 de maio de 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a13.pdf>
- DECRETO-LEI n.º 437/91. Diário da República. I Série. N.º 257 (91-11-08), p.5723-5741.
- DECRETO-LEI n.º104/98. Diário da República. I Série. N.º 93 (98-04-21), p.1739-1757.
- DECRETO-LEI n.º 188/2003. Diário da República. I Série. N.º 191 (2003-08-20), p.5219-5230.
- DECRETO-LEI n.º 74/2006. Diário da República. I Série. N.º205 (2006-03-24), p.9-36.
- DIAS, L. J. Sistema de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. *Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca*, 2014; Vol.2, nº1, p.39-40.
- DRISCOLL-WOODFORD, Heather. Is Camberley's heritage becoming a thing of the past?. *BBC Surrey* [Em linha] 2010. [Consult. a 10 de janeiro de 2017]. Disponível em:

http://news.bbc.co.uk/local/surrey/hi/people_and_places/history/newsid_8482000/8482831.stm

- DURAND, Thomas. Forms of incompetence. *Theory Development for Competence-Based Management*, 2000, vol. 6, p.1-23.
- FARIA, M.F.B.; BRANDÃO, H.P. Competências Relevantes a Profissionais da Área de T&D de uma Organização Pública do Distrito Federal. *Rev Adm Contemp*, 2003, vol.7, nº3, p.35-56.
- FERNANDES, O. ORDEM DOS ENFERMEIRO. *Tomada de posição do CD "Formação assegurada por enfermeiros a outros profissionais que não enfermeiros*. Parecer nº8/2012. 2012, p. 1-4
- FIGUEIREDO, C. *Novo dicionário da língua portuguesa*. 4ª ed. Editora: Livraria Bertrand. 1913.
- FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L. Construindo o conceito de competência. *Revista de Administração Contemporânea*, 2001, vol. 5, p.185-196.
- FLORES, G. E. *Educação permanente e aprendizagem significativa no contexto hospitalar: a perspectiva de enfermeiras educadoras*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, 2011. Tese de Mestrado.
- FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 2010, vol. 63, nº 6, p. 1061-1066.
- BENNIS, Warren Gamaliel; NANUS, Burt. *Leaders: The strategies for taking charge*. 4ª ed. Harper Business. New York, NY: HarperCollins. 2007. ISBN13: 9780060559540.
- GARRIDO, A. F. S. *A supervisão clínica e a qualidade de vida dos enfermeiros*. Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa, Universidade de Aveiro, 2004. Tese de Mestrado.
- GOVE, Philip Babcock. *Webster's third new international dictionary of the English language, unabridged*. USA: Springfield: G. & C. Merriam, 1981.
- GUERRA, M. L. G. *Formação Profissional dos Enfermeiros: determinantes da participação dos enfermeiros em ações de formação em serviço*. Departamento de Economia, Sociologia e Gestão, Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro, 2008. Tese de Doutoramento.
- GUERRA, N. Atribuição de competências do enfermeiro gestor é prioritário. *Jornal Enfermeiro* [Em linha]. Dezembro de 2016, nº15, p.4-6. [Consult. a 02 de maio de 2017]. Disponível em: www.jornalenfermeiro.pt

- HILLAU, Bernard. *De l' intelligence opératoire à l' historicité du sujet*. In MINET, F.; PARLIER, M.; WITTE, Serge de orgs. *La compétence: mythe, construction ou réalité?*. Paris: Ed. L' Harmattan, 1994. ISBN 2-738-2683-2.
- IIA: Institute Internal Auditors. *Standards for the Professional Practice of Internal Auditing*. 2012. p.1-2.
- IMAGINÁRIO, L. *Adaptação/reinserção profissional dos adultos pouco escolarizados*. 4ª ed. Lisboa: Observatório do Emprego e Formação Profissional. 1998. ISBN: 972-732-333-2.
- KNEBEL, E.; PUTTKAMMER, N.; DEMES, A.; DEVIROIS, R.; PRISMY, M. Developing a competency-based curriculum in HIV for nursing schools in Haiti. *Human Resources for Health*, 2008, vol.6, nº17, p.1-7.
- LE BOTERF. *Desenvolvendo a Competência dos Profissionais*. 3ªed. Porto Alegre: Bookman-Artmed, 2003. ISBN 85-363-0129-5.
- LOPES, J. L. G. F. *Supervisão e Avaliação da Formação - Metodologias para a avaliação de competências no processo formativo*, Faculdade de Educación, Universidade de Salamanca, 2010. Tese de Doutoramento.
- LUÍS, D. *A educação e formação em contexto hospitalar: um estudo exploratório num hospital universitário*. Actas dos ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia. Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção. Atelier: Educação e Aprendizagens. 2004.
- MACHADO, M. A; OSTERMANN, F. *Aprendizagem significativa: um texto para a formação de Professores para as séries iniciais do ensino fundamental*. Instituto de Física – UFRGS. Textos de Apoio ao Professor de Física. vol.17, nº6, 2006.
- MAGALHÃES, A. M. M.; Riboldi, C. O.; Dall'Agno, C. M. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2009, vol.62, nº4, p.608-612.
- MALATO, D. *Relatório do Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem* [Em linha]. Lisboa, Ordem dos Enfermeiros, 2012, p.1-12 [Consult. a 21 de fevereiro de 2017]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/projectos/Paginas/PadroesdeQualidadeQuestoes.aspx>.
- MARTINS, I.; MORAIS, G. 1998. *Auditoria Interna: função e processo*. 4ª ed. Lisboa: Áreas Editora. 2013. ISBN: 9789898058812.
- MCCLELLAND, D. C. Testing for Competence Rather Than for "Intelligence". *American psychologist*, 1973, vol.28, nº1, p.1-14.

- MENEZES, M. H. V. F. *Novos modelos de gestão hospitalar: liderança e satisfação profissional em enfermagem*. Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro, 2010. Tese de mestrado.
- MUNARI, D. B.; BEZERRA, A. L. Q. Inclusão da competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor. *Revista Brasil Enfermagem*, 2004, vol.57, nº4, p.484-486.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. Liderança Para a Mudança. 2012. [Consult. a 12 de abril de 2017]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/projectos/Paginas/LPM.aspx>
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados De Enfermagem. 2014, p. 5-6.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem. [Consult. a 20 de fevereiro de 2017]. Disponível em: http://portalcodgdh.minsaude.pt/index.php/Sistema_de_Classifica%C3%A7%C3%A3o_de_Doentes_em_Enfermagem
- Organização Mundial da Saúde, (1985). Garantia de Qualidade dos Cuidados de Saúde Primários. (p.2)
- PEREIRA, V. *A Satisfação e a Qualidade de Serviços e de Vida nas Instituições para Seniores*. Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu do Instituto Politécnico de Viseu, 2013. Tese de Mestrado.
- PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e Competências Gerais do Enfermeiro. *Texto Contexto Enfermagem*, 2006, vol.15, nº3, p. 492-499.
- PESTALOZZI, J. H. Antologia de Pestalozzi. Tradução Lorenzo Luzuriaga. Buenos Aires: Losada, 1946.
- PESTANA, M. C.; PIRES, P. M. S. G.; FUNARO, V. M. B. O. Desafios da sociedade do conhecimento e gestão de pessoas em sistemas de informação. *Ci. Inf., Brasília*, 2003 vol. 32, nº2, p. 77-84.
- PINHEIRO, J. L. Auditoria interna - criar sucesso. *Revista de Auditoria Interna*, 2005, nº 22, p. 4-6.
- REGULAMENTO nº101/2015. Diário da República. II Série. N.º 48 (15-03-10), p.5948-5052.
- RIBEIRO, P. Formação Continua em Enfermagem – Quais as motivações?. *Revista Nursing*, 2011, nº288, p.35-37.

- RODRIGUES, M. A.; BENTO, M. C. *Enfermagem: De Nightingale aos dias de hoje 100 anos*. 1ªed. Revisão final de Sandra Santos. Coimbra: Unidade de investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2012. Número 1 ISSN 1647-9440.
- RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão por competência. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 2007, vol.28, nº4, p.573-574.
- RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Entendendo as competências para aplicação na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2008, vol.61, nº1, p.109-112.
- RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Foco no cliente: ferramenta essencial na gestão por competência em enfermagem. *Revista Brasileira Enfermagem*, 2010, vol.63, nº2, p.317-321.
- SILVA, M. *Qual o tempo do cuidado?* São Paulo: Edições Loyola. 2004. ISBN 9788515029983.
- SILVA, R. Regulação da Gestão em Enfermagem, um desafio a vencer!. *Ordem dos Enfermeiros* [Em Linha]. Dezembro 2005, vol.10, nº29, s.p. [Consult. a 03 de novembro de 2017]. Disponível em: <http://www.jornalenfermeiro.pt/opiniao/item/855-regulacao-da-gestao-em-enfermagem-um-desafio-a-vencer.html>
- SILVA, S. H., FERNANDES, R. A. Q., GONÇALVES, V. L. M. A Administração de Recursos Materiais: Importância do enfoque de custos e a responsabilidade dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 1994, vol.47, nº2, p.160-164.
- SIMÕES, A. L. A.; FÁVERO, N. Aprendizagem da liderança: opinião de enfermeiros sobre a formação académica. *Revista Latino – Americana de Enfermagem*, 2000, vol. 8, nº3, p.91-96.
- SOËTARD, Michel. *Johann Pestalozzi*. 2ªed. Brasil: Editora Massangana, 2010. ISBN: 978-85-7019-539-5.
- SOUSA, A. *Introdução à Gestão. Uma Abordagem Sistémica*. 1º ed. Lisboa: Editorial Verbo, 1999. ISBN: 9789722213028
- TEIXEIRA, S. *Gestão das Organizações*. 1ª ed. Lisboa: Editora McGrawHill. Amadora. 1998. ISBN 972-773-001-9
- TOJAL, A. M. A. F. *Percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2011. Tese de Mestrado.

- UKCC: United Kingdom Central Council. Position Statement on Clinical Supervision for Nursing and Health Visiting. *Nursing Midwifery and Health Visiting*. London. 1996, p.1-15.
- VAGHETTI, H.; REIS, D.; KERBER, N. C.; AZAMBUJA, E.; FERNANDES, G. Percepções dos enfermeiros acerca das acções administrativas em seu processo de trabalho. *Revista Brasileira de enfermagem*, 2004, vol.57, nº3, p.316-320.
- ZALEZNIK, Abraham. Managers and leaders: Are they different?. Best of HBR 1977. Harvard Business Review, vol. 18, nº3, 2004 p.1-10.
- ZARIFIAN, P. *O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas*. 1ªed. São Paulo: Editora Senac. 2003. ISBN: 8573593458.
- ZARIFIAN, P. *Objetivo competência: por uma nova lógica*. 1ª ed. São Paulo: Atlas, 2001. ISBN: 9788522428809

ANEXOS

ANEXO I
Plano de ação

Área/ setor	Problema Identificado	Intervenções necessárias	Responsável clínico	Cronograma/ Prazo	Avaliação
Individual, Cuidados, Tratamento e Apoio	<p>1. Plano de identificação</p> <p>a. Nome do enfermeiro e o cuidador responsável não estavam identificados;</p> <p>b. Fotografia individual desatualizada;</p> <p>c. Ausência de assinatura de um familiar ou representante no plano de identificação individual;</p> <p>d. Plano de cuidados avançados incompleto;</p> <p>e. Nos últimos 6 meses, o plano de identificação não foi</p>	<p>1. Plano de identificação</p> <p>a. Cada enfermeiro é responsável por atualizar e completar mensalmente um determinado número de planos de identificação e planos de cuidados, ficando responsável por esses doentes;</p> <p>b. Na última semana de cada mês, o supervisor clínico verifica a atualização dos planos de identificação e planos de cuidados. Caso os planos de identificação e/ou os planos de cuidados não se encontrem atualizados, é reportado ao diretor geral a falha no cumprimento e o enfermeiro responsável pelos respectivos planos é chamado à atenção;</p>	<p>1.</p> <p>a) Enfermeiro Generalista</p> <p>b) Supervisor clínico</p>	<p>1.</p> <p>a) Até 31 de janeiro de 2016;</p> <p>b) Até 31 de janeiro de 2016;</p>	<p>1.</p> <p>a) Até dia 12 de fevereiro de 2016;</p> <p>b) Até dia 5 de fevereiro de 2016;</p>

	<p>atualizado pelo indivíduo e/ou familiar e por um profissional de saúde;</p> <p>f. Os planos de cuidados, abaixo discriminados, não foram atualizados no último mês: Comunicação; Movimentação e manipulação de avaliação de risco; Avaliação de risco na mobilidade e transferências; Viabilidade cutânea; Sono; Cultura, espiritualidade e socialização; Esperança e Preocupações.</p> <p>g. A avaliação de risco não foi assinada pelo indivíduo ou pelo seu familiar representante;</p> <p>h. Os antecedentes estão incompletos para todos os indivíduos;</p> <p>i. As avaliações de risco identificadas não são do conhecimento do próprio e seus familiares;</p> <p>j. As assinaturas ilegíveis não estão devidamente identificadas na folha de assinaturas, com o nome completo seguido da assinatura, no processo individual do utente;</p> <p>2. O plano terapêutico individual encontrava-se incompleto, nos seguintes itens: assinatura da receção e/ou administração terapêutica; nº de medicamentos a administrar e via de administração.</p>	<p>c. Mensalmente todos os enfermeiros são notificados via e-mail sobre a importância do cumprimento das suas funções.</p> <p>2. a. Todos os meses é destacado um enfermeiro responsável para receber e armazenar a medicação de acordo com o protocolo de BHC;</p>	<p>c) Supervisor clínico</p> <p>2. a) Enfermeiro Generalista</p>	<p>c) Até 31 de janeiro de 2016;</p> <p>2. a) Até dia 15 de janeiro de 2016;</p>	<p>c) Até dia 5 de fevereiro de 2016;</p> <p>2. a) Até dia 5 de fevereiro de 2016;</p>
--	--	--	---	---	---

	<p>3. A opção de água ou sumo não está disponível nas divisões comuns.</p> <p>4. Os residentes não reúnem entre si.</p>	<p>b. Cada enfermeiro é responsável por atualizar e completar mensalmente os planos terapêuticos dos residentes que lhe foram atribuídos;</p> <p>c. O não cumprimento do protocolo, procedimentos e políticas da BHC por parte dos enfermeiros responsáveis, levará a um processo disciplinar;</p> <p>3. A água e o sumo estarão permanentemente disponível nas áreas comuns.</p> <p>4. Propor uma reunião anual aos residentes para refletir sobre as atividades realizadas durante o último ano; analisar o desempenho do <i>Corrina Lodge</i> e se necessário, propor novos projetos.</p>	<p>3. Assistente ocupacional responsável do turno</p> <p>4. Vice-Diretora não clínica</p>	<p>3. Até dia 15 de janeiro de 2016;</p> <p>4. Até 31 de janeiro de 2016;</p>	<p>3. Até dia 31 de janeiro de 2016;</p> <p>4. Até dia 12 de fevereiro de 2016;</p>
Proteção/ Trabalhador e Formação	<p>1. As formações obrigatórias e legislativas não estão atualizadas no quadro das formações estipulado pela organização BHC.</p> <p>1.1. A formação legislativa na área de proteção e defesa ao indivíduo não se encontra atualizada na equipa, 16 trabalhadores não têm a formação atualizada.</p>	<p>1.</p> <p>a. Atualizar quadro de formação semanalmente;</p> <p>b. Os trabalhadores deverão receber uma notificação antecipada da validade da formação, uma notificação antecipada da do prazo em que a formação expira e agendamento com presença obrigatória do trabalhador.</p>	<p>1.</p> <p>a) Formador</p> <p>b) Formador</p>	<p>1.</p> <p>a) Até 31 de janeiro de 2016;</p> <p>b) A realizar em fevereiro, da seguinte forma, 1ª notificação é enviada um mês antes do prazo de expiração e 2ª notificação é enviada 15 dias antes do prazo de expiração;</p>	<p>1.</p> <p>a) Até dia 29 de fevereiro de 2016;</p> <p>b) Até dia 4 de março de 2016;</p>

	<p>1.2. A equipa não tem as formações obrigatórias atualizadas. As formações que não estão atualizadas são as seguintes: MCA; Formação sobre tipos de incêndios; Segurança alimentar; Saúde e segurança; Controlo de infeção; Introdução aos cuidados; Movimentação e manipulação de utentes e SOVA.</p> <p>2. Os documentos não estão devidamente arquivados, aumentando riscos em caso de incêndio.</p>	<p>c. Pela participação numa ação de formação o trabalhador recebe um crédito: o trabalhador com maior número de créditos, no final do ano, recebe um bónus.</p> <p>2. Exploração das instalações para armazenamento de material. Se a propriedade tiver licença para construir ao redor da casa, poderá construir um anexo junto da casa de repouso para armazenar os processos arquivados.</p>	<p>c) Vice-Diretora não clínica</p> <p>2. Chefe de Manutenção</p>	<p>c) Até dia 16 de dezembro de 2016;</p> <p>2. Até dia 31 de janeiro de 2016;</p>	<p>c) Até dia 23 de dezembro de 2016;</p> <p>2. Até dia 12 de fevereiro de 2016;</p>
Meio Ambiente	<p>1. Os quartos apresentam odores desagradáveis. Num quarto foi detetado odor a urina e noutro quarto foi detetado odor a iogurte doce.</p> <p>2. Os corredores não estão livres de obstáculos, caixas de material e transferes são colocados nos corredores após sua utilização.</p>	<p>1. Colocação de um spray anti odor e referir aos funcionários a importância da sua utilização sempre que se entra e sai dos quartos e/ou sempre que necessário.</p> <p>2. Explorar a casa com o objetivo de criar um espaço para colocar as entregas de material e outro para arrumar os transferes.</p>	<p>1. Assistente Ocupacional Responsável</p> <p>2. Assistentes operacionais e Chefe de Manutenção;</p>	<p>1. Até dia 15 de janeiro de 2016;</p> <p>2. Até dia 5 de fevereiro de 2016;</p>	<p>1. Até dia 31 de janeiro de 2016;</p> <p>2. Até dia 29 de fevereiro de 2016;</p>