

# Competências Desenvolvidas pelos Alunos do Curso de Gestão de Serviços de Saúde

## *Competencies of undergraduate students in management in health care services*

Adriane Vieira<sup>1\*</sup>; Plínio Rafael Reis Monteiro<sup>2</sup>; Andréia Paulina Ferreira Silva<sup>3</sup>; Patrícia Lourdes Silva<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A necessidade de reformular o modelo de gestão afeta indiretamente o sistema educacional e obriga as instituições de ensino a explorarem práticas pedagógicas baseadas na interdisciplinaridade, para estimular áreas não instigadas pelo aluno. **Objetivo:** Nesse contexto, julgou-se procedente analisar comparativamente a auto e heteropercepção do grau de desenvolvimento das competências técnicas e comportamentais dos alunos do Curso de Gestão de Serviços de Saúde inseridos no campo de estágio curricular não-obrigatório, bem como construir e validar uma escala para tal. Partiu-se do pressuposto que os estágios são uma oportunidade para que o acadêmico aprimore e desenvolva seus conhecimentos e comportamentos, sendo o alicerce para a ampliação e solidificação das competências profissionais. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva cujo meio de investigação adotado foi o estudo de caso, com coleta por meio de questionário eletrônico, utilizando-se a estatística descritiva para descrição e análise dos mesmos. **Resultados:** Tanto no que se refere às competências técnicas e comportamentais, o estudo mostra que existem competências que são percebidas como desenvolvidas pelos alunos e não necessariamente pelos supervisores, e vice e versa. Nas que apresentam diferenças significativas se deve primeiro intervir, buscando entender os motivos para a leitura divergente de situação, bem como alternativas para promover o desenvolvimento daquelas que são consideradas essenciais pelos serviços. **Conclusões:** Esperamos que iniciativas como esta possam ser colocadas em prática em outras unidades de ensino, promovendo uma formação profissional mais adequada às demandas dos serviços de saúde. É preciso enfatizar que é através do encontro entre a auto e heteropercepção que identidades saudáveis são construídas.

**Palavras-chave:** Gestão; Serviços de Saúde; Competências.

### ABSTRACT

**Introduction:** The need to reformulate the management model indirectly affects the educational system and obliges educational institutions to explore pedagogical practices based on interdisciplinarity to stimulate areas not instigated by the student. **Objective:** In this context, it was considered appropriate to analyze comparatively the self and heteroperception of the degree of development of technical and behavioral competences of the students of the CGSS inserted in the field of non-compulsory curricular traineeship, and to build and validate a scale for such. It was assumed that the internships are an opportunity for the academic to improve and develop their knowledge and behaviors, being the foundation for the expansion and solidification of professional skills. **Methodology:** This is a descriptive research whose method of investigation was the case study, with electronic questionnaire collection, using the descriptive statistics for description and analysis of the same. **Results:** As far as technical and behavioral competences are concerned, the study shows that there are competences that are perceived as being developed by students and not necessarily by supervisors, and vice versa. In those that present significant differences on these, one must first intervene, seeking to understand the reasons for the divergent reading of the situation, as well as alternatives to promote the development of those that are considered essential by the services. **Conclusions:** We hope that initiatives such as this can be put into practice in other teaching units, promoting a professional training more adequate to the demands of the health services. It is necessary to emphasize that it is through the encounter between the self and heteroperception that healthy identities are constructed.

**Keywords:** Management; Health Service; Competencies.

1. Doutora em Administração, professora do curso de Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da UFMG.
2. Doutor em Administração, professor do Departamento de Administração da Faculdade de Ciências Econômicas da UFMG.
3. Enfermeira e Gestora de Serviços de Saúde, Enfermeira Supervisora do Serviço de Epidemiologia de Controle de Infecções da Rede Mater Dei de Saúde. Belo Horizonte – Brasil.
4. Enfermeira e Gestora de Serviços de Saúde, Enfermeira Supervisora do Serviço de Epidemiologia de Controle de Infecções da Rede Mater Dei de Saúde. Belo Horizonte – Brasil.

\* **Autor correspondente:** Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - Pampulha, Belo Horizonte, MG - Brasil. E-mail: vadri.bh@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A necessidade de reformular o modelo de gestão afeta indiretamente o sistema educacional e obriga as instituições de ensino a explorarem práticas pedagógicas baseadas na interdisciplinaridade, instigando não apenas o desenvolvimento de competências dentro de sua área de especialização, mas também um conjunto de competências comportamentais, tais como capacidade de comunicação, liderança e gestão de conflitos, também consideradas importantes pelo mercado de trabalho<sup>1</sup>.

Os estágios constituem uma forma de preparação para o mercado de trabalho, auxiliando no desenvolvimento de competências que proporcionam um conjunto de saberes necessários para o exercício da profissão, articulados às demandas das organizações<sup>2</sup>. Barletta, Fonseca e Delabrida<sup>3</sup> destacam a importância de os orientadores e supervisores fornecerem *feedback* aos estagiários ao longo de todo o processo de treinamento, contribuindo para a construção de sua identidade e identificação com a profissão. Como explica Dubar (2005), a percepção dos outros (heteropercepção) assume um papel relevante nesse processo para que a pessoa construa sua autopercepção.

Nesse contexto, o objetivo geral deste trabalho foi analisar o grau de desenvolvimento das competências técnicas e comportamentais de alunos inseridos no campo de estágio curricular não-obrigatório, tanto na percepção dos alunos (autopercepção) quanto na percepção dos orientadores de estágio (heteropercepção), bem como construir e validar uma escala de medição.

## COMPETÊNCIAS: A CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO

O conceito de competências e a reflexão sobre o seu significado pedagógico vem sendo articulado desde as últimas décadas do século 20 e tem assumido significados variados. Os principais precursores do tema foram os norteamericanos<sup>6,7,8</sup>, definindo as competências como um conjunto de capacidades humanas que proporcionam um alto desempenho, relacionando-as com as qualificações que se revertem em resultados para a organização. Tal definição traz um significado para competências pautado na valorização da empresa e do contrato individual de trabalho<sup>6</sup>.

Segundo Fleury e Fleury<sup>9</sup>, na vertente francesa de análise as competências englobam um saber agir responsável e reconhecido, que sugere mobilizar, associar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valores para a organização e para o indivíduo. Para Zarifian<sup>10</sup>, importante representante desta vertente, as competências remetem a um entendimento prático

de situações, apoiado em conhecimentos adquiridos e na capacidade de compartilhar as implicações de uma determinada situação, ter iniciativa e assumir responsabilidades diante de circunstâncias profissionais. O autor conceitua competências, portanto, como assumir responsabilidade, tomar iniciativa, ter o entendimento prático de situações baseado nos conhecimentos adquiridos e a capacidade de compartilhar as implicações de uma situação profissional assumindo campos de corresponsabilidade.

Neste trabalho, optou-se por classificar as competências em técnicas e comportamentais. As competências técnicas englobam os conhecimentos que o profissional precisa dominar para desempenhar sua função. As competências comportamentais, por sua vez, englobam as habilidades e as atitudes, ou seja, é tudo aquilo que o profissional precisa demonstrar como seu diferencial competitivo e tem impacto em seus resultados, por exemplo, criatividade, flexibilidade, foco em resultados e no cliente, comunicação e liderança<sup>11</sup>.

Uma atividade baseada em competência deve desvelar as possibilidades de ir além do saber fazer, devendo contemplar dimensões do saber e do saber agir atitudinal. No entanto, atualmente o sistema de avaliação da aprendizagem brasileiro está baseado principalmente em conhecimentos, que são apenas um dos elementos da formação de competências<sup>12,13</sup>. Sendo assim, torna-se necessário construir instrumentos capazes de mapear também o desenvolvimento de comportamentos, de modo a contemplar toda a gama de fatores que estão presentes no desenvolvimento de competências<sup>12</sup>. Nesse sentido, é necessário envolver no processo de construção e de avaliação de competências todos os atores interessados: os próprios alunos, professores, coordenação pedagógica e coordenadores de estágio da instituição de ensino, bem como do campo de prática, lembrando que esses últimos são potenciais empregadores.

A construção de competências é um exercício coletivo e interativo que acontece num dado contexto sociocultural, político e econômico. É importante que todos tenham clareza de seus papéis e responsabilidades na busca de soluções criativas para a melhoria do desempenho desses futuros profissionais, que começam a se inserir no mercado de trabalho e a desenhar suas carreiras<sup>12</sup>.

Dubar<sup>5</sup>, em concordância com o exposto acima, descreve que o 'outro' assume um papel relevante no processo de identificação do indivíduo e através da avaliação dos outros a pessoa cria alternativas para se auto definir. A interação do 'eu' com o 'outro' é entendida por Machado<sup>14</sup> como um processo de identificação que é complementada pelo que a pessoa espera dela e pelo que ela acredita ser notada pelos outros indivíduos.

Nesse contexto, a análise de si mesmo faz com que o indivíduo entenda ou procure saber 'quem ele é'. Dubar<sup>5</sup> define esse processo como a construção da 'identidade para si', ou seja, de autopercepção<sup>4</sup>. A percepção que o outro tem da pessoa, Dubar<sup>5</sup> define como o processo de construção de 'identidade para o outro', ou seja, de heteropercepção<sup>4</sup>. E do encontro dessas duas fontes de percepção que a identidade profissional se constrói e se estabiliza. A busca de *feedback*, portanto, deve ser constante na vida de um profissional a fim que de ele possa planejar e organizar sua carreira, bem como superar limitações e valorizar seus pontos fortes.

## METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva cujo meio de investigação adotado foi o estudo de caso, dado que permite investigar de forma empírica um fenômeno contemporâneo<sup>15-16</sup>. A coleta dos dados ocorreu em um único momento caracterizando um estudo transversal, durante os meses de setembro e outubro de 2014. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais através do CAAE – 02948712.0.0000.5149.

Através de uma escala desenvolvida especificamente para o estudo (Anexo), denominada Inventário de Competências dos Gestores de Serviços de Saúde, foram operacionalizadas duas dimensões: a autopercepção, que se refere a autoavaliação do alunos sobre o de desenvolvimento de competências durante o curso de graduação, e a heteropercepção, que diz respeito a avaliação do supervisor de estágio sobre as competências que o aluno colocou em ação.

A instrução solicitava que os alunos identificassem, dentre as competências listadas, "Quais eu tenho desenvolvido durante o meu curso de graduação?" numa escala de *Likert* de 5 pontos (1 nada desenvolvida e 5 muito desenvolvida). Para os supervisores de estágio a instrução solicitada foi que eles identificassem "Quais são as competências que o estagiário tem colocado em ação?" com a mesma escala de *Likert*, porém, com o acréscimo opção na escala 6 (Não sei/Não se aplica), devido a algumas particularidades do campo estágio.

Os dados do trabalho foram coletados através de questionário disponibilizado eletronicamente através de um *link* da ferramenta do *Google Docs* aos alunos do curso, descritas nas etapas a seguir:

- 1º etapa: Com auxílio do Colegiado do Curso, foi enviado um *e-mail* aos alunos contendo o *link* do questionário, obtendo 66 questionários respondidos. Em decorrência da dificuldade de alguns alunos em acessar o *link*, realizou-se a coleta por busca ativa em sala de aula

dos alunos que desejavam participar e não conseguiram acessar a ferramenta. Nesta etapa obteve-se mais 150 questionários respondidos, totalizando 216 questionários respondidos.

- 2º etapa: Dos 216 questionários foram selecionados apenas os dados de alunos inseridos em campo de estágio não obrigatório, totalizando 46 respondidos. Posteriormente, foram coletadas as informações dos supervisores de estágio, com o objetivo de descrever a heteropercepção, por meio de contato telefônico esclarecendo o objetivo da pesquisa sua importância e a confirmação do *e-mail* para envio do questionário, contabilizando 31 respostas. Caso ele tivesse mais de um estagiário deveria fazer uma avaliação global. Destaca-se que o que interessa neste trabalho é o conjunto das percepções e não a percepção por aluno, para se ter uma avaliação do campo de estágio quanto a qualidade da formação propiciada por esse curso no que se refere ao desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais, para se ter uma noção de o quanto ela vem atendendo as necessidades das organizações de saúde.

Todos os participantes da pesquisa autorizaram o uso dos dados mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após receber esclarecimentos quanto aos objetivos da pesquisa.

Os dados foram tabulados no *Excel* e analisados por meio do *software* IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) versão 20.0<sup>®</sup>, e *Smartpls* 2.1 e *Microsoft Excel*<sup>®</sup>. Utilizou-se estatística descritiva, com cálculo de medidas de tendência central (médias) e medidas de dispersão (desvio padrão).

A seguir estão descritas as etapas empregadas para na análise, para avaliar a qualidade do instrumento e avaliar a importância atribuída às competências pelos estagiários e supervisores de estágio.

### **Análise Preliminar, limpeza dos dados e análise da validade do construto**

Na análise preliminar de limpeza dos dados, conforme sugere a literatura<sup>17-18</sup>, foram verificadas as premissas requeridas. Os dados ausentes na pesquisa foram mínimos: 1117 respostas ausentes (11,79% da base) no total de 9471 (231 questionários x 41 variáveis).

Na análise da qualidade da mensuração, para verificar a adequação do instrumento de pesquisa, vis a vis as competências elaboradas, procedeu-se a avaliação da dimensionalidade da escala, das medidas de qualidade da mensuração e, por fim, da validade de construto<sup>19</sup>. Em primeiro lugar foi realizada uma etapa inicial de redução de dados aplicando a Análise Fatorial Exploratória (AFE)

para cada competência, considerando sua possibilidade de desenvolvimento em diferentes áreas do curso.

Para as competências técnicas inicialmente agrupou-se as variáveis em cinco eixos, a saber:

- Eixo 1 - 'Economia e Demografia': envolve noções básicas da moderna economia capitalista global, conhecimento da avaliação econômica da tecnologia, terapias e medicamentos nos diversos segmentos da saúde, bem como os fundamentos microeconômicos do mercado de bens e serviços de saúde.

- Eixo 2 - 'Política, Planejamento e Avaliação em Saúde': envolve compreensão das políticas sociais e de saúde, planejamento de sistemas e serviços de saúde, organização de redes de atenção, e avaliação de políticas, programas e práticas de saúde.

- Eixo 3 - 'Gestão do Trabalho e Educação em Saúde': aborda o planejamento e a organização dos processos de trabalho, pautados no trabalho em equipe, na qualidade e acreditação, na educação em saúde e na introdução de novas tecnologias.

- Eixo 4 - 'Administração e Contabilidade': aborda as ferramentas e técnicas de planejamento, organização e gerenciamento dos recursos tangíveis e intangíveis, envolvendo recursos materiais, patrimoniais, financeiros, orçamentários, de pessoal e de informação.

- Eixo 5 - 'Metodologias Estruturadoras': envolve conhecimento das metodologias de pesquisa científica necessário na construção de projetos e na análise e interpretação dos resultados de pesquisas. As principais disciplinas relacionadas a este eixo são: metodologia científica; métodos de pesquisa; e análise crítica de artigos.

Para cada eixo foi conduzida uma análise fatorial exploratória separada para determinar a unidimensionalidade das medidas. Todos os casos revelaram dimensões únicas, com condições apropriadas a AFE (índice de Kaiser Meyer Olkin - KMO > 0,700 e comunalidades > 0,400), não sendo necessária a exclusão de nenhuma variável. Calculou-se a média aritmética simples das competências de cada eixo e aplicou-se uma nova análise fatorial exploratória a estes indicadores, obtendo-se uma solução unidimensional (KMO = 0,883 variância = 75,27% e comunalidade mínima = 0,730). Deste modo, observa-se uma razoável convergência de indicadores no primeiro nível formado seus respectivos eixos, bem como a aderência a conclusão de que o conjunto de competências técnicas formam um conjunto relacionado de variáveis.

Para as competências comportamentais, procedeu-se de modo análogo. Neste caso as competências foram divididas em dois fatores distintos, resultantes da AFE. A solução fatorial explicou 55,72% da variabilidade dos dados, apresentando uma medida KMO de 0,939

e menor comunalidade de 0,426, indicadores de uma boa solução para aplicação da AFE. Para se chegar a esta solução a competência "Empreendedorismo" foi excluída. A primeira dimensão contempla os seguintes indicadores: Assertividade, Empatia, Comprometimento, Automotivação, Papel Educador, Senso de Serviço/Cuidado, Trabalho em equipe, Tomada de decisão, Resiliência, Disciplina, Ética e Flexibilidade. Os indicadores da segunda dimensão foram os seguintes: Liderança, Comunicação, Autoconfiança, Gestão de Conflitos, Marketing Pessoal e Proatividade. Para cada dimensão das competências comportamentais aplicou-se o cálculo da média aritmética simples, procedendo a análise fatorial das duas dimensões conjuntamente. A análise fatorial resultante demonstrou que pode-se agrupar as duas dimensões em um único conjunto com relativa harmonia (88% de variância explicada e comunalidade de 0,882).

Em sequência foi avaliada a qualidade da mensuração das competências por meio das medidas AVE (média da variância extraída), CC (confiabilidade composta); e AC (*Alfa de Cronbach*), sendo a primeira aceitável quando sua estimativa supera o valor de 0,400 e as demais quando seu valor trespassa 0,700. Todos os valores das medidas citadas superaram os limites propostos para as competências, permitindo a validação da escala.

Analisamos, ainda, a validade convergente e discriminante das medidas. Para a validade convergente foi verificada a significância das cargas fatoriais com 95% de confiança, aplicando o procedimento PLS (*Partial Least Square*) e estimação de pesos por *bootstrapping*. Quando o 'valor t' da tabela supera o valor de 1,96 pode-se atestar a significância bicaudal dos pesos demonstrando convergência dos indicadores. Como todos os pesos superaram o valor de 2, pode-se atestar pela validade convergente dos indicadores. Para a validade discriminante aplicou-se o procedimento de comparação da variância explicada dos indicadores (AVE) pela variância compartilhada pelos pares de construtos. Após a depuração, obteve-se resultados favoráveis a confiabilidade e validade das medidas, dado que de Variância Média Extraída (VME) superou a casa de 0,400 e as medidas de confiabilidade Alpha de Cronbach (AC) e Confiabilidade Composta (CC) superaram a casa de 0,700. Deste modo, o questionário desenvolvido apresentou validade interna adequada para testes de hipóteses concernentes ao estudo.

## RESULTADOS

Sobre o perfil da amostra dos discentes verificou-se que a maioria era do sexo feminino 40 (86,95%). Com

relação ao período da graduação, 2 (4,35%) alunos cursavam o primeiro período, 2 (4,35%) o segundo período, 2 (4,35%) o terceiro período, 7 (15,22%) o quarto período, 4 (8,69%) o quinto período, 12 (26,08%) o sexto período, 4 (8,69%) o sétimo período, 9 (19,56%) o oitavo período e 4 (8,69%) o nono período. É preciso esclarecer que o curso permitia aos alunos do primeiro período realizarem estágio, especialmente quando ele já tinha uma primeira graduação em cursos da área da saúde ou de ciências sociais aplicadas.

Os supervisores de estágio da amostra eram também predominantemente do sexo feminino: 27 (87,10%). Em relação à escolaridade, 2 (6,50%) assinalaram ter ensino superior incompleto, 11 (35,50%) assinalaram a opção pós-graduação *lato sensu*, 8 (25,80%) a opção doutorado, e 4 (12,90%) a opção mestrado. Os supervisores de estágio tinham formação em: enfermagem (11; 35,50%), administração (6; 19,40%), farmácia (5; 16,10%), fonoaudiologia (4; 12,90%), gestão de serviços de saúde com (2; 6,50%), e em psicologia (1; 3,20%).

De acordo com os dados da Tabela 1, os eixos com as competências mais bem desenvolvidas na percepção dos alunos foram 'política, planejamento e avaliação em saúde' (3,49), 'metodológicas estruturantes' (3,48), 'economia e demografia' (3,54), 'administração e contabilidade' (3,03) e 'gestão do trabalho e da educação na saúde' (3,17).

Contribuíram para o bom desempenho do Eixo 1, principalmente, os conhecimentos 'saúde ambiental' (4,09), para o Eixo 3 'epidemiologia' (3,83), e para o Eixo 4 'componentes da dinâmica demográfica' (3,85). Quanto aos Eixos 2 e 5, o desempenho foi afetado negativamente principalmente pelos conhecimentos em 'administração de recursos materiais e patrimoniais' (2,57) e 'prevenção e controle de infecção' (2,98), respectivamente.

Na percepção dos supervisores de estágio contribuíram para as médias mais baixas, ao conhecimento sobre 'saúde suplementar' (2,38) no Eixo 1, 'contabilidade' (2,54) e 'administração de recursos materiais e patrimoniais' (2,88) no Eixo 2, e 'tecnologias de saúde' (2,83) e 'saúde e trabalho' (2,96) no Eixo 5.

A Tabela 2 apresenta a auto e heteropercepção em relação às competências comportamentais. Note-se que todas as competências comportamentais receberam médias mais elevadas que as competências técnicas, obtendo uma média geral de 4,03 pontos para auto e 4,02 para heteropercepção.

As competências comportamentais com maiores médias na autopercepção foram: ética (4,41), trabalho em equipe (4,37), comprometimento (4,37), empatia (4,28), disciplina (4,20) e flexibilidade (4,17). As que receberam menores médias foram: marketing pessoal (3,67) e empreendedorismo (3,52).

No que se refere a heteropercepção, destaca-se que as maiores médias foram para as competências: disciplina (4,77), comunicação (4,61), flexibilidade (4,61) e ética (4,55), senso de serviço (4,48) e trabalho em equipe (4,39). As menores foram coincidentes com as de autopercepção: empreendedorismo (2,77) e marketing pessoal (3,10). A maior diferença entre auto e heteropercepção ficou com a competência 'empatia' (0,86).

## DISCUSSÃO

Os dados apresentados permitem considerar que a formação do gestor de serviços de saúde deve envolver uma gama de conhecimentos de diferentes campos de conhecimento provenientes da área da saúde e das ciências sociais aplicadas, revelando a complexidade deste setor da economia<sup>20-21</sup> que passa por mudanças constantes, cabendo ao gestor incorporar os princípios da qualidade e excelência, de modo a gerir recursos que têm se tornado cada vez mais escassos<sup>22</sup>.

Nesse contexto, a construção de competências precisar ser encarada como um exercício coletivo e interativo, que acontece em um dado contexto sociocultural, político e econômico, tornando oportuno repensar a forma como os cursos de graduação estão propiciando aos seus estudantes oportunidades para refletir sobre as competências que já possuem e as que precisam ser desenvolvidas, para o alcance de suas metas individuais e institucionais.

As possíveis explicações para o resultado não tão positivo de determinadas competências técnicas (Tabela 1), tanto na auto quanto na heteropercepção, em nosso entendimento não estão relacionados somente ao grau importância nem de complexidade do conteúdo abordado nas disciplinas do curso, que resultam em um dado nível de aprendizagem, mas talvez ao fato de o conteúdo ainda não ter sido cursado pelo aluno. Ao verificarmos a grade curricular identificamos que o conteúdo de 'administração de recursos materiais e patrimoniais', por exemplo, é desenvolvido por meio de uma disciplina obrigatória ofertada no sétimo período do curso, e o conhecimento sobre 'prevenção e controle de infecção' estar associado a uma disciplina optativa. De qualquer forma, o Eixo 2 'Administração e Contabilidade' é o que claramente merece mais atenção do curso de graduação, por ter apresentado a menor média na auto e heteropercepção, indicando que as práticas educativas precisam se aprimoradas e efetivamente incorporadas à realidade do setor da saúde, possivelmente por meio de estudos de casos e exercícios que permitam aos alunos fazer a transposição do conteúdo às necessidades dos serviços.

**TABELA 1.** Competências Técnicas: auto, heteropercepção e diferença

Competências	Autopercepção		Heteropercepção		Diferença		
	N	S	N	S			
<b>Eixo 1 - Política, Planejamento e Avaliação em Saúde</b>							
Políticas de Saúde no Brasil	46	3,93	0,77	31	3,48	0,89	0,45
Saúde Suplementar	46	3,22	1,13	16	2,38	1,26	0,84
Modelos Assistenciais	46	3,22	1,30	31	3,35	1,11	-0,14
Planejamento, Programação e Avaliação em Saúde	46	3,04	1,35	31	3,68	1,35	-0,63
Promoção da Saúde	46	3,76	1,02	23	3,52	1,08	0,24
Sistemas de Informação em Saúde	46	3,17	1,52	29	3,24	1,33	-0,07
Saúde Ambiental	46	4,09	1,03	19	3,58	0,96	0,51
Média do eixo	3,49	3,31	0,18				
<b>Eixo 2 - Administração e Contabilidade</b>							
Contabilidade	46	3,15	0,97	13	2,54	1,33	0,61
Administração de Recursos Materiais e Patrimoniais	46	2,57	1,26	25	2,88	0,83	-0,31
Planejamento Estratégico	46	3,39	1,13	30	3,53	1,14	-0,14
Média do eixo	3,03	2,98	0,05				
<b>Eixo 3 - Metodológicas Estruturantes</b>							
Elaboração e Gestão de Projetos	46	3,22	1,25	31	3,68	1,05	-0,46
Bioestatística	46	3,41	1,13	22	3,77	0,75	-0,36
Epidemiologia	46	3,83	0,97	24	3,13	1,03	0,70
Média do eixo	3,48	3,52	-0,04				
<b>Eixo 4 - Economia e Demografia</b>							
Economia	46	3,50	0,94	20	3,20	1,24	0,30
Microeconomia	46	3,67	0,97	12	3,75	0,87	-0,08
Economia da Saúde	46	3,15	1,25	20	3,00	1,17	0,15
Componentes da Dinâmica Demográfica	46	3,85	1,13	14	3,00	1,41	0,85
Média do eixo	3,54	3,23	0,31				
<b>Eixo 5 - Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde</b>							
Tecnologias em Saúde	46	3,30	1,01	29	2,83	1,42	0,48
Processo de Trabalho	46	3,00	1,30	31	4,00	0,86	-1,00
Prevenção e Controle de Infecção	46	2,98	1,50	16	3,44	0,89	-0,46
Saúde e Trabalho	46	3,43	1,36	23	2,96	1,11	0,48
Média do eixo	3,17	3,30	-0,13				

Fonte: Dados da pesquisa.

Obs.: Autopercepção corresponde a análise dos alunos que cursam estágio obrigatório. Heteropercepção corresponde a percepção dos orientadores de estágio (já excluídas as respostas NA/NS). Diferença é a diferença de média dos dois grupos. N é a amostra válida do grupo. S é o desvio padrão D é o valor da diferença.

A média da percepção dos supervisores mais baixa para a competência 'saúde suplementar', por sua vez, pode ter sido menor para o conhecimento pelo fato de todos eles atuarem no segmento público, sendo difícil visualizar

o grau de conhecimento do estagiário à respeito deste tópico. Outra possível explicação seria uma tendência do curso de graduação de melhor preparar os alunos para atuação no setor público, no entanto, é preciso salientar

**TABELA 2.** Competências Comportamentais: auto, heteropercepção e diferença

Competências	Autopercepção		Heteropercepção		Diferença		
	N	S	N	S			
Ética	46	4,41	0,72	31	4,55	0,51	-0,14
Trabalho em Equipe	46	4,37	0,74	31	4,39	0,5	-0,02
Comprometimento	46	4,37	0,61	31	4,35	0,84	0,01
Empatia	46	4,28	0,72	31	3,42	1,2	0,86
Disciplina	46	4,20	0,88	31	4,77	0,43	-0,58
Flexibilidade	46	4,17	0,82	31	4,61	0,76	-0,44
Proatividade	46	4,15	0,84	31	4,23	0,76	-0,07
Papel Educador	46	4,15	0,82	31	3,94	1,26	0,22
Senso de Serviço	46	4,13	0,88	31	4,48	0,77	-0,35
Assertividade	46	4,04	0,89	31	4,16	0,82	-0,12
Comunicação	46	4,02	0,91	31	4,61	0,76	-0,59
Automotivação	46	3,91	0,96	31	3,94	0,85	-0,02
Autoconfiança	46	3,89	0,99	31	4,26	1,03	-0,37
Tomada de Decisão	46	3,89	0,85	31	3,74	1,09	0,15
Resiliência	46	3,87	0,93	31	3,74	1,06	0,13
Gestão de Conflitos	46	3,85	1,01	31	3,84	1,16	0,01
Liderança	46	3,85	1,01	30	3,53	1,36	0,31
Marketing Pessoal	46	3,67	0,92	30	3,10	1,52	0,57
Empreendedorismo	46	3,52	0,91	30	2,77	1,33	0,76
Média		4,03			4,02		0,01

Fonte: Dados da pesquisa.

Obs.: Autopercepção corresponde a análise dos alunos que cursam estágio obrigatório. Heteropercepção corresponde a percepção dos orientadores de estágio (já excluídas as respostas NA/NS). Diferença é a diferença de média dos dois grupos. N é a amostra válida do grupo. S é o desvio padrão D é o valor da diferença.

que o Sistema Único de Saúde (SUS) integra a saúde pública e a saúde suplementar<sup>23-24</sup>.

A competência 'componentes da dinâmica demográfica' foi uma que se destacou na auto, mas não na heteroavaliação. Uma possível explicação seria uma deficiência do processo de formação; a outra seria, mais uma vez, a dificuldade de os campos de prática estabelecerem uma relação do serviço prestado com o cenário demográfico do Brasil e, em especial da população atendida, não oportunizando a externalização por parte dos estagiários de conhecimentos apreendidos na graduação. O mesmo pode ser dito quanto à competência 'epidemiologia', uma vez que grande parte dos supervisores possui graduação em enfermagem e a programação e controle das ações de vigilância epidemiológica é considerada uma das atribuições deste profissional<sup>25</sup>.

As competências que apresentaram boas médias na auto e heteropercepção, por sua vez, foram 'economia' e 'promoção da saúde', provavelmente porque esses assuntos

atualmente ocupem importante espaço na agenda da saúde pública<sup>26-27</sup>.

De qualquer forma, as diferenças de percepção alertam para a necessidade de escola e campo de prática refletirem sobre o grau ideal de desenvolvimento dessa competência, bem como a incorporação dos dados demográficos e epidemiológicos no planejamento estratégico e dos indicadores de desempenho a serem monitorados na gestão cotidiana dos processos organizacionais, de forma a garantir eficiência, eficácia e efetividade dos serviços prestados à população<sup>28</sup>.

Com a descentralização do SUS, a função gerencial nos serviços de saúde tornou-se determinante no processo de organização do serviço e na efetivação das políticas públicas, o que torna o desenvolvimento de competências relacionados ao planejamento e à avaliação de serviços importante para os futuros profissionais da área da gestão pública<sup>29</sup>. Além disso, é importante lembrar que o Brasil vive uma transição demográfica e

epidemiológica acelerada, caracterizada pela mudança no perfil etário da população e pelo aumento da prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis, que demanda um olhar atento às políticas públicas e programas de saúde, tornando muito importante que gestores ampliem seus conhecimentos nesses campos<sup>30</sup>

As competências comportamentais (Tabela 2), por sua vez, apresentaram pouca variação nas médias na autopercepção, sendo a mais elevada 4,41 (ética) e a mais baixa 3,52 (empreendedorismo). Na heteropercepção a diferença entre a maior e menor média apresentou maior amplitude, de 4,61 (flexibilidade) a 2,77 (empreendedorismo). No que se refere a esse último resultado, mais uma vez parece indicar que o curso vem preparando seus alunos para atuarem no setor público.

Outra hipótese a ser explorada são que os supervisores de estágio esperavam maior capacidade de empatia por parte dos estudantes, ou seja, de compreender os estados psicológicos dos outros (emoções e sentimentos) e de se colocar no lugar do outro, dada a diferença entre auto e heteropercepção nesse quesito (0,86). Tal competência consiste em uma habilidade afetivo-comportamental, manifestada a partir do relacionamento com outras pessoas sendo essencial aos profissionais que se estão inseridos na área de prestação de serviços a pessoas que muitas vezes se apresentam em situação de dor, sofrimento e de perda<sup>31</sup>. Outro indicativo é que o curso de graduação precisa investir mais no desenvolvimento da capacidade de liderança e de gerenciamento de conflitos, competências essenciais aos gestores que lidam com pessoas e equipes na maior parte do seu tempo<sup>32</sup>.

Por fim, identifica-se também a necessidade de melhoria da autoconfiança dos estudantes, uma vez que alguns pontos positivos de suas performances comportamentais identificadas pelos supervisores não foram percebidos por eles próprios, tais como: flexibilidade, disciplina, comunicação, autoconfiança e senso de serviço.

De qualquer maneira o bom resultado das competências comportamentais pode ser interpretado como um indicador de êxito no processo de formação desses profissionais, pois, a contribuição das competências comportamentais, ou seja, das habilidades e atitudes, são as que mais contribuem para o aumento do diferencial competitivo das pessoas e das organizações na atualidade<sup>21-33-34</sup>.

## CONCLUSÕES

O estudo mostrou que as competências técnicas e comportamentais, de maneira geral, foram bem avaliadas

por alunos e por orientadores, indicando um acerto no processo de formação. Ele também levantou algumas hipóteses que merecem ser exploradas em estudos futuros.

Primeiramente destaca-se que as competências comportamentais receberam escores mais elevados que as técnicas, tanto na auto quanto na heteropercepção, indicando o quanto elas são bem vindas e necessárias à gestão, e que a escola vem proporcionando o seu desenvolvimento por meio de suas práticas pedagógicas.

Quanto às competências técnicas, aquelas relativas especialmente ao Eixo 'Política, Planejamento e Avaliação em Saúde' merecem maior atenção por parte do curso de graduação, de modo a estabelecer uma efetiva transposição do conteúdo das ciências administrativas e contábeis às necessidades dos serviços de saúde. Outra constatação é de uma possível tendência à preparação dos alunos para atuarem no setor público, com um fraca ênfase na formação de pessoas capazes de empreender dentro da própria empresa ou no mercado, gerando novos empregos e renda para a população, dado que o empreendedorismo social pode se constituir em um importante mecanismo de mobilização e transformação da sociedade. Em tempo de crise é natural que as vagas de trabalho no setor público se tornem mais escassas e necessário se faz criar novas perspectivas de atuação aos profissionais de saúde.

Este estudo partiu do pressuposto de que o estágio constitui o primeiro contato com o mercado de trabalho, por isso, o acompanhamento da evolução das competências por meio do *feedback* construtivo pode ser um valioso instrumento de aprendizagem para os alunos e para as instituições de ensino, pois, entender quais são os pontos fortes e fracos, bem como receber sugestões para o crescimento, são aspectos básicos para que o desenvolvimento profissional aconteça e aprimoramento da proposta pedagógica.

A principal contribuição deste estudo foi o de criar e validar uma escala para a avaliação das competências dos gestores de saúde, que pode começar a ser utilizada durante o processo de formação, incluindo a percepção dos campos de prática nesse processo de desenvolvimento de novos profissionais.

Para futuras pesquisas sugere-se a exploração das lacunas aqui apontadas, bem como se recomenda a ampliação da amostra, incluindo-se para efeito comparativo os alunos em estágio curricular obrigatório, além de análises comparativas do desenvolvimento de competências ao longo do curso, bem como a realização de entrevistas para a compreensão dos motivos pelos quais determinadas competências não foram bem desenvolvidas, a fim de propiciar intervenções.



## REFERÊNCIAS

---

1. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. Botucatu: Interface – Comunic Saúde, Educação. 2005; 9(17):369-79.
2. Benito GA, Tristão KM, Paula ACSF, Santos MA, Ataíde LJ, Lima RCD. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. Brasília: Rev Bras Enferm. 2012; 65(1):172-8.
3. Barletta JB, Fonseca ALB, Delabrida ZNC. A importância da supervisão de estágio clínico para o desenvolvimento de competências em terapia cognitivo-comportamental. Psicol Teor Prat. 2012; 14(3):153-67.
4. Vieira A, Alves M, Monteiro PRR, Santos DS, Garcia FC. Construção de uma escala de auto e heteropercepção para análise da identidade profissional. Anais eletrônicos do 9 Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia; 1-16 out 2012; Resende, RJ: Associação Educacional Dom Bosco; 2012. Disponível em: <http://www.cpge.aedb.br/seget/artigos12/55916671.pdf>. Acessado em: 17/09/2014.
5. Dubar CA. Socialização: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes. 2005; 135 p.
6. Bahry CP, Tolfo SR. A gestão de competências e a obtenção de vantagem competitiva sustentável em organizações bancárias. São Paulo: Rev Adm Mack. 2004; 5(2):37-54.
7. Dutra JS. Competências: conceito e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna. São Paulo: Atlas. 2004; 206 p.
8. Fleury MTL, Fleury A. Construindo o conceito de competências. Curitiba: Rev Adm Contem. 2001; 5:183-96.
9. Fleury MTL, Fleury A. Alinhando estratégia e competências. São Paulo: Rev Adm Emp. 2004; 44(1):44-57.
10. Zarifian P. Objetivo competência: por uma nova lógica. São Paulo: Atlas. 2001; 196 p.
11. Manfredi SM. Trabalho, qualificação e competência profissional – das dimensões conceituais e políticas. Educ Soc. [online]. 1999; 64(19):13-49. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73301998000300002>. Acessado em: 17/09/2014.
12. Depresbiteris L. Avaliando competências na escola de alguns ou na escola de todos? Rio de Janeiro: Bolet Tec SENAC. 2001; 27(3). Disponível em: <http://www.senac.br/BTS/273/boltec273d.htm>. Acessado em: 15/10/2014.
13. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artes Médicas. 1999; 90.
14. Machado HV. A identidade e o contexto organizacional: perspectivas de análise. Curitiba: Rev Adm Contem. 2003; 7:51-73.
15. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3 ed. Porto Alegre: Bookman. 2001; 212.
16. Turato ER. Métodos quantitativos e qualitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. São Paulo: Rev Saúde Pública. 2005; 39(3):507-14.
17. Hair JF, et al. Multivariate data analysis. 7 ed. New York, USA: Prentice Hall. 2010; 816 p.
18. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 2 ed. New York, USA: The Guilford Press. 2005; 366 p.
19. Netemeyer RG, Bearden WO, Sharma S. Scaling procedures: issues and applications. New York, USA: Sage Publications. 2003; 206 p.
20. Cardoso OO, Serralvo FA. Pluralismo metodológico e transdisciplinaridade na complexidade: uma reflexão para a administração. São Paulo: Rev Adm Publica. 2009; 43(1):49-66.
21. Calhoun JG, Dollett L, Siniotis ME, Wainio JA, Butler PW, Griffith JR, Warden GL. Development of an interprofessional competency model for health care leadership. New York: J Healthcare Manag. 2008; 53(6):375-89.
22. Manenti SA, Ciampone MHT, Mira VL, Minami LF, Soares JMS. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. São Paulo: Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(3):727-33.
23. CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília: Progestores. 2011; 8.

24. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. São Paulo: Saúde e Soc. 2011; 20(4):884-99.
25. Fernandes LCL, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. Rio de Janeiro: Ciênc Saúde Colet. 2009; 14(1):541-52.
26. Gadelha CAG. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. Rio de Janeiro: Ciênc Saúde Colet. 2003; 8(2):521-35.
27. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Rio de Janeiro: Ciênc Saúde Colet. 2000; 5(1):163-77.
28. Andrade MV, Maia AC, Rodrigues CG. Indicadores de gastos com serviços médicos no setor de saúde suplementar no Brasil. Rio de Janeiro: Rev Bras de Estudos Populacionais. 2013; 30:103-17.
29. Batista-Siqueira R, Gomes AP, Albuquerque VS, Cavalcanti FOL, Cotta RMM. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? Rio de Janeiro: Ciênc Saúde Colet. 2013; 18(1):159-70.
30. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rio de Janeiro: Rev Bras Gerontol. 2006; 19(3):507-79.
31. Scholze AS, Duarte Junior CF, Flores e Silva Y. Health work and the implementation of user embracement in primary healthcare: affection, empathy or alterity? São Paulo: Interface – Comunic, Saude, Educ. 2009; 13(31):303-14.
32. Hilbert SN, Duarte TAE, Milaré SA. Desenvolvendo competências em colaboradores da área da saúde. São Paulo: Boletim de Psicologia. 2011; 61(135):217-31.
33. Freitas PFP, Odelius C. Escala de competências gerenciais em grupos de pesquisa. Belo Horizonte: Rev Adm FACES J. 2017; 16(4):45-65.
34. Benevides TM, Santos JS, Dultra MOM. As competências profissionais mais requeridas no cenário das organizações baianas e suas relações com o construto modernidade organizacional. Belo Horizonte: Rev Adm FACES J. 2009; 8(4):51-78.

### Inventário de Competências dos Gestores de Serviços de Saúde

1	2	3	4	5	6
Nada Desenvolvida	Pouco desenvolvida	Razoavelmente	Desenvolvida	Muito desenvolvida	Não sei/ Não se aplica

Competências Técnicas	1	2	3	4	5	6
<p>Políticas de Saúde no Brasil: Conhece os princípios e diretrizes do SUS, bem como sua forma de organização e funcionamento.</p> <p>Saúde Suplementar: Conhece o segmento de planos de saúde e seguros privados de saúde, bem como sua regulamentação.</p> <p>Modelos Assistenciais: Tem visão política sobre a oferta e demanda dos serviços de saúde no Brasil.</p> <p>Planejamento, Programação e Avaliação em Saúde: Sabe utilizar sistemas de informação para avaliar as necessidades de saúde da população.</p> <p>Promoção da Saúde: Tem capacidade de analisar as proposições no campo da promoção da saúde e suas repercussões na formulação de políticas e de organização dos serviços de saúde.</p> <p>Sistemas de informação em saúde: Sabe utilizar as Bases de Dados Nacionais em Saúde.</p> <p>Planejamento Estratégico: Sabe elaborar o Planejamento Estratégico a partir do diagnóstico situacional.</p> <p>Tecnologias em Saúde: É capaz de analisar as políticas que regem as tecnologias em saúde no Brasil.</p> <p>Processo de Trabalho: Tem capacidade de mapear e redefinir os processos de trabalho nas organizações.</p> <p>Elaboração e Gestão de Projetos: É capaz de diagnosticar e elaborar projetos de intervenção.</p> <p>Contabilidade: Sabe fazer leitura de relatórios advindos da contabilidade.</p> <p>Bioestatística: Sabe utilizar as técnicas estatísticas para tomar decisões na gestão da saúde.</p> <p>Economia: Mostra-se atualizado em relação às informações sobre a economia nacional e internacional.</p> <p>Microeconomia: Sabe avaliar as políticas públicas e Toma decisões gerenciais baseado em informações sobre o comportamento do consumidor.</p> <p>Economia da Saúde: Conhece o sistema de financiamento do SUS.</p> <p>Saúde ambiental: Compreender a relação entre as ações desenvolvidas pelos homens no ambiente e a produção de doenças.</p> <p>Prevenção e controle de infecção: Diferencia os conceitos de infecção comunitária e infecção relacionada à assistência à saúde.</p> <p>Saúde e trabalho: Compreende as condições de vida e de trabalho que determinam as formas de adoecimento dos trabalhadores.</p> <p>Epidemiologia: Conhece a realidade sanitária de saúde da população.</p> <p>Componentes da dinâmica demográfica: Conhece os três componentes da dinâmica demográfica (fecundidade, mortalidade e migração), e consegue estabelecer suas relações com o contexto dos serviços de saúde.</p> <p>Administração de Recursos Materiais e Patrimoniais: tem capacidade de analisar o processo de administração de materiais e de patrimônio de forma integrada.</p>						

1	2	3	4	5	6
Nada Desenvolvida	Pouco desenvolvida	Razoavelmente	Desenvolvida	Muito desenvolvida	Não sei/ Não se aplica

Competências Comportamentais	1	2	3	4	5	6
Liderança: Capacidade de influenciar e mobilizar o grupo de trabalho, visando alcançar objetivos orientados para o bem comum.						
Comunicação/ saber ouvir: Capacidade de escutar superiores, colaboradores, clientes, fornecedores e parceiros, dar e receber feedback, bem como de se fazer entender, visando facilitar a integração entre as pessoas envolvidas e influenciar positivamente o ambiente de trabalho.						
Autoconfiança: Confiança em si próprio e na sua capacidade de fazer ou realizar alguma coisa.						
Flexibilidade: Abertura para ouvir/aceitar opiniões diferentes, bem como para perceber as constantes transformações geradoras da necessidade de mudanças organizacionais.						
Disciplina: Capacidade de controlar o comportamento de forma a respeitar regras ou conseguir resultados.						
Pro atividade: Comportamento de antecipação e de responsabilização pelas próprias escolhas e ações frente às situações impostas pelo meio.						
Senso de Serviço/Cuidado: Consciência da importância do Servir/ Cuidar dos liderados e dos clientes/usuários.						
Comprometimento: Demonstra compromisso e envolvimento com a missão, negócio e resultados institucionais, bem como as pessoas da organização.						
Automotivação: Apresenta entusiasmo em nível elevado, evidenciado na postura corajosa de superação dos desafios do dia-a-dia.						
Papel Educador : Disponibilidade para querer aprender sempre (busca do autodesenvolvimento), bem como preocupação com o desenvolvimento de todos da equipe (papel educacional).						
Empreendedorismo: Capacidade de enxergar oportunidades, calcular riscos e implementar projetos que criem valor empresarial.						
Ética: Capacidade de agir de acordo com os valores morais, os bons costumes e as boas práticas profissionais, agindo acima dos interesses pessoais e profissionais imediatos.						
Gestão de conflitos: Capacidade de lidar com percepções divergentes que podem ser conflitantes mas que se bem administradas, podem ser complementares.						
Marketing pessoal: Capacidade de fazer com que seus pensamentos e atitudes, sua apresentação e comunicação trabalhem a seu favor no ambiente profissional.						
Empatia: Capacidade que o ser humano tem de compreender os estados psicológicos dos outros (emoções e sentimentos) (colocar-se no lugar do outro).						
Tomada de Decisão: Analisa diversas variáveis e opções. Considerando as circunstâncias existentes, os recursos disponíveis e os impactos no resultado pretendido e seleciona a alternativa mais adequada.						
Trabalho em Equipe: Habilidade pessoal que consiste na capacidade de entrosar-se facilmente com os demais membros da equipe, negociar e resolver conflitos, e de converter-se em fator de integração do time como um todo, com ênfase na excelência das relações interpessoais.						
Assertividade: Habilidade social de fazer afirmação dos próprios direitos e expressar pensamentos, sentimentos e crenças de maneira direta, clara, honesta e apropriada ao contexto, de modo a não violar o direito das outras pessoas.						
Resiliência: capacidade de lidar com problemas, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas.						