



Capital humano na gestão das enfermeiras em hospitais*

Human capital in the nursing management of hospitals

Capital humano en la gestión de las enfermeras en hospitales

Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro¹, Josicélia Dumênt Fernandes¹, Maria Deolinda Antunes da Luz Lopes Dias Maurício²,
Rosana Maria de Oliveira Silva¹, Cláudia Silva Marinho Antunes Barros¹, Cátia Maria Costa Romano¹

Como citar este artigo:

Cordeiro ALAO, Fernandes JD, Maurício MDALLD, Silva RMO, Barros CSMA, Romano CMC. Human capital in the nursing management of hospitals. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03232. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016030203232>

* Extraído da tese "Capital Intelectual na Gestão das Enfermeiras em Organizações Hospitalares", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 2015.

¹ Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

² Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal.

ABSTRACT

Objective: To analyze how the components of human capital are used in the nursing management of hospital organizations. **Method:** This was an exploratory and qualitative study. Data collection took place between October 2014 and May 2015 using semi-structured interviews. The data were analyzed according to content analysis. **Results:** Twelve nurse managers participated. The components of human capital used by the nurses in personnel management were: during the hiring process, when requiring specialized education in the field and prior professional experience; when retaining talents with promotion strategies; in building capacities of professionals through support and training; and in collective work to construct processes and outcome assessment. **Conclusion:** The components of human capital need to be managed strategically with a focus on professional skills and development, with the aim of transforming individual and collective knowledge into new technology.

DESCRIPTORS

Nursing, Supervisory; Personnel Management; Nursing Staff, Hospital; Management.

Autor correspondente:

Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro
Escola de Enfermagem,
Universidade Federal da Bahia
Rua Augusto Viana s/n
CEP 40110-909 – Salvador, BA, Brasil.
anaarcanjo@hotmail.com

Recebido: 11/08/2016
Aprovado: 22/02/2017

INTRODUÇÃO

A utilização estratégica do Capital Humano (CH) na gestão de enfermeiras vai permitir elevar o desenvolvimento e a inovação do trabalho da enfermagem e o consequente valor econômico e social da organização hospitalar. Nesse sentido, o conhecimento, a capacidade de gestão e a tomada de decisão do gerente influenciam nos resultados e desempenho organizacional⁽¹⁾.

O CH é um dos elementos formadores do Capital Intelectual (CI) e compreende a capacidade, as habilidades, as experiências e os conhecimentos de todos os processos envolvidos na dinâmica. Esses elementos são desenvolvidos com investimentos em educação, formação e experiências expandidas na empresa com vistas à criatividade, à inovação e ao crescimento organizacional⁽²⁻³⁾.

A enfermeira gestora é responsável pelo equilíbrio nas relações de trabalho, difusão da filosofia institucional, garantia das condições para a implementação da qualidade da assistência, promoção da educação permanente e da qualificação profissional e, ainda, deve ser facilitadora e executora de mudança organizacional em todos os espaços de atuação⁽⁴⁻⁶⁾.

Acredita-se que a enfermeira gestora, com base na sua experiência e conhecimento e como participante no planejamento das decisões estratégicas e na formulação de políticas na organização em que atua, seja capaz de utilizar os componentes do Capital Humano na sua gestão, de forma implícita ou explícita, considerando que estes agregam valor para os ativos intangíveis da organização hospitalar quando aplicados estrategicamente.

O maior contingente de profissionais no hospital é representado pela equipe de enfermagem. Além da complexidade do trabalho, impõem ainda, às enfermeiras gerentes a necessidade de avaliarem os recursos tecnológicos, organizacionais e humanos, exigidos para criação e gestão do conhecimento, incluindo identificar, utilizar e incrementar estratégias para o desenvolvimento do CH nessas organizações^(4,7).

Desse modo, a empresa que não adotar uma política de gestão, voltada para a valorização e o desenvolvimento dos seus profissionais, terá dificuldade de competir e de se diferenciar na sociedade, pois o desenvolvimento e a realização das pessoas no trabalho são fatores que mantêm correlação positiva com a produtividade, haja vista que os trabalhadores transformam a capacidade potencial em capacidade real da empresa.

Este estudo teve como objetivo analisar como os componentes do capital humano são utilizados na gestão de enfermeiras em organizações hospitalares, visto que o processo de gestão vem sofrendo influências dos avanços científicos e tecnológicos do mundo globalizado, exigindo foco no potencial e na valorização do ser humano e no desenvolvimento das suas ações profissionais como estratégia importante para o crescimento organizacional, um melhor desempenho e o alcance dos resultados no atendimento às necessidades do cliente.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo resultante de um recorte da tese intitulada Capital Intelectual na Gestão das

Enfermeiras em Organizações Hospitalares, que descreve e interpreta as experiências de gestoras de enfermagem de nove hospitais da cidade de Salvador, região Nordeste do Brasil.

Como participantes do estudo, foram selecionadas de forma não probabilística, logo, intencional, 32 enfermeiras por ocuparem o cargo de gestão nas organizações hospitalares de Salvador, no período da coleta de dados, o que ocorreu de outubro de 2014 a maio de 2015. Após a identificação e a localização das gestoras, foram enviados convites por meio de e-mail e redes sociais, cujo teor explicava a intenção da pesquisa, os objetivos e a importância da participação no estudo. Dessas enfermeiras, 12 não responderam, duas informaram não terem disponibilidade para participar, duas se encontravam de férias, uma de licença-maternidade e três aguardavam o parecer da Comissão de pesquisa do hospital para participação no estudo, da qual não obtivemos resposta.

Diante do exposto, foram entrevistadas 12 enfermeiras: cinco de hospitais públicos, quatro de hospitais privados e três de hospitais filantrópicos, que ocupavam cargos de gestão dos serviços de enfermagem, incluindo coordenadoras, gerentes, diretoras e assessoras, que se encontravam há pelo menos seis meses na função, por entender que após esse período no cargo já estavam integradas plenamente na organização, portanto, mais seguras no processo de gestão, tendo em vista a formulação de políticas institucionais. O tempo médio do cargo na gerência variou de 5,8 a 10 anos. Foram excluídas as gestoras em férias ou licença.

A entrevista constou da questão: descreva como você utiliza, na prática da gestão, os cinco componentes do capital humano a seguir: retenção de talentos; conhecimentos/habilidades/capacidades; escolaridade/desenvolvimento/ investimento em educação; ambiente organizacional/relações interpessoais e inovação.

As entrevistas foram gravadas com aquiescência das participantes, utilizando o programa de gravador de voz instalado no celular da pesquisadora, a fim de registrar todas as informações verbalizadas. Essas entrevistas duraram em média 30 minutos e as entrevistadas, aparentemente, ficaram à vontade para relatar suas experiências como gestoras em relação a cada componente. Ao término da entrevista, as entrevistadas tiveram a oportunidade de ouvir as gravações para autorizar a transcrição.

O estudo aprovado sob o Parecer número 812.679 de 30/09/2014 e atendeu às diretrizes e às normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, preceituadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾. As participantes, após ouvir os esclarecimentos necessários, concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, uma das quais foi entregue à enfermeira entrevistada e a outra ficou com a pesquisadora. Para preservar a identidade das gestoras, foi utilizado o sistema alfanumérico G de gestora, seguido do número, conforme ordem de ocorrência das entrevistas, de G1 a G12.

Os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo⁽⁹⁾ em três etapas, assim determinadas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados, englobando interpretação e inferências.

RESULTADOS

As enfermeiras gestoras entrevistadas utilizam os componentes do CH no âmbito hospitalar, identificados na categoria gestão de pessoas, de onde emergiram quatro subcategorias, a saber: processo admissional, manutenção de talentos, capacitação dos profissionais e trabalho coletivo.

PROCESSO ADISSIONAL

No processo admissional, as gestoras utilizam critérios para a contratação dos profissionais de enfermagem: a exigência de especialização na área e experiência profissional prévia, especialmente para as unidades de atendimento especializado. Alinham o perfil do profissional ao cargo e realizam o treinamento admissional na modalidade de cursos, que segue uma programação padrão da organização, com conteúdo básico sobre assuntos relacionados ao tipo de serviço oferecido, como: infecção hospitalar, segurança do paciente, ética, normas organizacionais, protocolos, entre outros:

(...) unidades mais específicas, como UTI e emergência (...) exigem que o profissional tenha um curso de especialização na área (...) (G2).

Na unidade aberta exigimos 3 a 6 meses de experiência em alguma atividade, para as UTIs, 1 ano de experiência (...) (G10).

(...) cargo de assessoria exige 10 anos de experiência, titulação (...) (G7).

(...) avalia também (...) adequação do perfil profissional ao cargo que ela vai ocupar, (...) enfermeira, (...) coordenadora, (...) alguns cursos para treinamento são obrigatórios antes de assumir (...) treinamento de ressuscitação cardiopulmonar, independente da assistência que ele vai desenvolver (...) (G3).

MANUTENÇÃO DE TALENTOS

As gestoras utilizam estratégias de promoção, de modo a reter talentos, ao oferecerem cargos de gerência, ao designar profissionais para atuarem em áreas de interesse e ao manterem ambiente de trabalho favorável, citam situações de perdas de talentos por questões salariais, estabilidade de emprego e menor jornada de trabalho, conforme ilustração a seguir:

Quando identifico talentos, busco junto com a área de gestão nomear ele para um cargo de gerência, ocupar um espaço de gestão, baseado no conhecimento, na habilidade, na capacidade de se relacionar (G8).

As pessoas acabam optando por ficar aqui, porque entendem que o ambiente de trabalho é um ambiente mais sadio do que em outras instituições (...) (G2).

A retenção de talentos está muito voltada para aquilo que o profissional se identifica, como ele gosta de atuar como profissional (G6).

(...) talento, às vezes ele vai para outra instituição, a outra instituição tem plano de cargos e salários; às vezes, o salário pode ser maior (...) (G4).

(...) a nossa carga horária é 44h semanais, a pessoa vai trabalhar 30h em outro hospital, vai ter estabilidade e vai ter as outras coisas, e aí é onde a gente perde (...) (G7).

CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

As gestoras revelam que promovem a capacitação dos profissionais de enfermagem das organizações quando realizam treinamentos e apoiam o autodesenvolvimento profissional, considerando as especialidades e as necessidades do serviço, bem como os cargos ocupados. Houve predominância do treinamento formal, com aula expositiva e rodas de conversas, realizadas pelas coordenadoras, chefes e enfermeiras de referência. Exemplos nos excertos:

Temos treinamento in loco (...) a cada 2 meses nós temos treinamento com 100% da equipe (...) temos os fóruns (...) discutindo algum assunto (...) funcionários são treinados pela enfermeira de referência (G4).

Estudo em grupo com as coordenações de 15 em 15 dias, toda quarta-feira à tarde é reunião de estudo, de melhoria de conhecimento (...) as coordenações fazem roda de conversa com seus funcionários (...) em relação a todos os protocolos implantados, as rotinas implantadas, e a leitura sistemática de todos os manuais técnicos, que tem na unidade (...) (G11).

(...) recentemente, a gente contratou uma enfermeira para diálise; então, essa enfermeira, para instituição aperfeiçoar a prática dela, financiou uma especialização (...) para trazer um pouco das boas práticas de lá (G4).

TRABALHO COLETIVO

As gestoras articulam o trabalho coletivo ao envolver os profissionais no planejamento, na construção dos processos e na avaliação dos resultados por desempenho, para a promoção de um ambiente organizacional eficiente e eficaz que envolve as relações interpessoais.

As mudanças que nós fizemos aí, fizemos sempre assim, em grupo, criando inclusive um projeto piloto, uma unidade piloto, implantando, avaliando para depois expandir (...). Eu não consigo trabalhar sozinha, eu acho que o trabalho precisa ser feito em grupo, com opiniões (G8).

A gente trabalha muito a questão do relacionamento interpessoal; a gente tem um treinamento grande, que trabalha relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, não fala nada de técnica, só relação entre as pessoas (G4).

DISCUSSÃO

Entende-se que é contemporâneo que na política e na prática da gestão de pessoas o foco esteja centrado no potencial humano, como estratégia importante para o desenvolvimento organizacional, com a melhoria do desempenho e alcance dos resultados no atendimento às necessidades do cliente.

Sabe-se que a gestão de pessoas concentra-se no desenvolvimento de seus profissionais e envolve capacitação, treinamento e estratégias de envolvimento na produção do trabalho. É uma atividade gerencial que estimula o aperfeiçoamento de talentos através de processos de desenvolvimento e cuida do capital humano nas organizações⁽¹⁰⁾. Neste sentido, abrange a valorização e o profissionalismo dos trabalhadores para maior produção e desempenho.

As gestoras deste estudo utilizam os componentes do CH na gestão de pessoas ao realizarem o processo admissional, a manutenção de talentos, a capacitação e o desenvolvimento do trabalho coletivo dos profissionais para o desempenho organizacional.

O processo admissional utilizado pelas gestoras engloba a seleção e o treinamento admissional. As gestoras dos hospitais privados realizam o processo seletivo com base nos critérios predefinidos para os cargos a serem ocupados, como: especialização na área; tempo de experiência; perfil do profissional e seleção de enfermeiras que tiveram experiência como estagiárias no serviço de enfermagem. As gestoras dos hospitais públicos realizam a seleção de pessoas quando admitem profissionais em regime de cargo temporário, e utilizam os mesmos critérios das gestoras dos hospitais privados.

Compete à gerente de enfermagem a responsabilidade de assegurar profissionais que tenham conhecimentos e habilidades para cuidar do cliente, criticamente enfermo ou não⁽¹¹⁾.

No processo admissional, a gestora tem a oportunidade de selecionar talentos, utilizando critérios que os identifiquem e, nesta fase, inicia-se o processo de construção da base de sustentação de um dos elementos importantes do Capital Humano.

Destaca-se que cursos de especialização proporcionam oportunidade para o profissional estudar e adquirir conhecimentos importantes e consolidados em determinada área, mas não garantem que ele tenha adquirido *expertise* para atuar com a competência necessária, visto que muitos desses cursos titulam, mas não capacitam, pelo fato de não proporcionarem experiência prática em ambiente real de trabalho. Dessa forma, não basta ter título de especialista, é preciso avaliar os conhecimentos dos candidatos para que eles possam exercer efetivamente as atividades previstas para o cargo.

Quanto à exigência de tempo de experiência nas unidades consideradas abertas, como enfermarias, unidades clínicas e cirúrgicas, as gestoras costumam exigir experiência de três a seis meses; essas unidades não assistem o cliente em situações críticas de saúde, e o cuidado prestado utiliza a tecnologia considerada leve-dura. O saber especializado, proveniente da experiência profissional, é fundamental na compreensão do modo como o enfermeiro irá construir o pensamento sobre a tecnologia, e a assistência prestada por um profissional não qualificado pode desencadear descuido ou subutilização do uso da tecnologia para o cuidado, bem como o uso não fundamentado dessa tecnologia pode prejudicar a saúde do cliente, cujas funções vitais estão suscetíveis a instabilidades⁽¹¹⁾.

Manter e potencializar talentos são fundamentais para o desenvolvimento do Capital Humano que se inicia com a identificação de profissionais detentores de *expertise*, planejamento e implementação de estratégias para retê-los na organização. Desse modo, o profissional talentoso deve possuir conhecimento, experiência, poder de inovação, valores, habilidades, cultura, e incorporar a filosofia da organização, aliados à capacidade de trabalho.

Entende-se que, na Enfermagem, para cargos de gestão e de assistência nas áreas consideradas críticas, é necessário possuir maior tempo de exercício no cargo, a fim de que o profissional atue com autonomia e segurança, podendo se

estender por mais de seis meses. Estudos comprovam que enfermeiros experientes no cuidado à clientela, que se utiliza de aparatos tecnológicos, tendem a exibir uma prática mais segura, e que enfermeiros novatos encontram dificuldades para articular o uso da tecnologia, de modo fundamentado, no cuidado ao cliente⁽¹¹⁾.

O treinamento admissional é um recurso que visa adaptar novos profissionais na organização e dar conhecimento de normas, rotinas, procedimentos e diretrizes assistenciais. Embora seja um processo dispendioso, os ganhos são relevantes tanto para o profissional quanto para o cliente e a organização⁽¹²⁻¹³⁾.

O ambiente de trabalho, referido como *sadio* para manter os profissionais, foi citado como um diferencial. O ambiente organizacional é influenciado pelo modo de ser e agir das pessoas, assim, quando esse ambiente se torna negativo, há perda de foco cooperativo e de integração do grupo, impedindo o progresso e a motivação dos profissionais. Portanto, quando o ambiente é positivo, há troca, participação e colaboração⁽¹⁴⁾.

O ambiente de trabalho positivo é um dos fatores motivacionais importantes para que os profissionais possam melhor se desenvolver no trabalho com proatividade e, juntamente como a aprendizagem, a inovação e a existência de programas de pós-graduação, é uma estratégia na retenção de talentos que devem fazer parte do plano de desenvolvimento e engajamento organizacional⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

A falta de autonomia das gestoras de enfermagem para aumentar salários dos profissionais que gerencia é vista como um nó crítico situado fora de sua governabilidade, constituindo-se em um fator que dificulta a retenção de talentos. Assim, o salário e a limitação do poder da gestora são valorizados como importantes elementos para a efetividade do processo de retenção de talentos.

A recompensa financeira para profissionais talentosos tem sido recomendada nas organizações, pelo fato de ser bastante valorizado por muitos profissionais. Entretanto, essa é apenas uma estratégia que estimula, mas não motiva, por se tratar de estímulo temporário, que perde força com o tempo, em razão da desvalorização no contexto social, que não supre as novas necessidades que passam a surgir na vida desses profissionais.

Existem, portanto, muitas possibilidades para a gestora recompensar os profissionais talentosos, destacando-se as relações abertas entre gestoras e profissionais, a forma de conduta que dê autonomia e espaço de crescimento, o diálogo e a participação de todos nas decisões organizacionais, a satisfação com o trabalho, além da manutenção da carga e jornada de trabalho adequada.

A perda de talentos das organizações privadas para as públicas é evidente quando acontecem concursos, sendo justificada pela menor jornada semanal e a estabilidade de emprego. Sabe-se que a perda de talentos e a consequente alta taxa de rotatividade de profissionais devem ser evitadas na organização, devido aos custos do processo seletivo, aos custos de investimentos na capacitação de novos contratados, à perda de capital humano, representado pela *expertise* do profissional, que, ao deixar de contribuir com seu talento para o desenvolvimento organizacional, afeta a qualidade da assistência pela perda da continuidade do cuidado.

Estudo sobre custos da rotatividade da equipe de enfermagem em hospital de ensino constata o impacto financeiro do profissional desligado, que representou três vezes o salário médio da equipe de enfermagem, apontando a necessidade de melhorias nas políticas de pessoal direcionadas à retenção de profissionais de enfermagem⁽¹⁷⁾.

Na gestão de pessoas, o treinamento praticado pelas enfermeiras, por décadas, continua como prática ativa, em razão do baixo custo para a organização, pois esta utiliza a própria estrutura física e a equipe. São consideradas como atividades de treinamento: palestras, seminários, videoconferências, audioconferências, cursos, eventos científicos. Deve-se evitar práticas unificadas e mecanicistas, com participação ativa e ação reflexiva do trabalhador, onde o número de horas de treinamento, o valor destinado para a sua realização e o número de pessoas treinadas, são indicadores de avaliação de qualidade nas organizações⁽¹⁸⁾.

A estratégia de treinamento deve ser aplicada da seguinte forma: 70% no local de trabalho; 20% em ações de *coaching e mentoring* e 10%, em treinamento formal⁽¹⁶⁾. Conforme observado, as gestoras demonstram apoiar o autodesenvolvimento ao flexibilizar as escalas do trabalho; negociar vagas em cursos, junto às instituições formadoras e estimular os profissionais a participarem de cursos. Neste sentido vale a pena lembrar o que estudo comprova: o investimento no conhecimento do profissional nas organizações torna-se relevante para a produtividade do serviço, cujos benefícios são mais significativos que os recursos aplicados, com reflexos positivos nos resultados⁽¹⁹⁾.

Entende-se que as organizações devem focar a qualidade da formação e do treinamento dos profissionais, evitar dispersão de informações necessárias ao desenvolvimento do conhecimento, e evitar o comprometimento da qualidade do CH. Estudo confirma que organizações que investem no desenvolvimento do profissional apresentam níveis elevados de CH de enfermagem, associados a níveis elevados de qualidade do atendimento ao cliente⁽²⁰⁾.

As gestoras consideram como trabalho coletivo a participação dos profissionais para a construção e a reconstrução dos processos, ouvindo e discutindo com todos. Nesse sentido, o trabalho compartilhado gera situações em que os próprios profissionais são convocados a produzir escolhas sobre a sua atuação, favorece também a *performance* e a qualidade do serviço de enfermagem.

A comunicação eficaz e a manutenção de boas relações entre seus membros impactam positivamente o clima organizacional e favorece o desenvolvimento do trabalho compartilhado de enfermagem. Saber desempenhar o trabalho coletivo é um requisito importante e essencial para os profissionais da enfermagem, que se estabelece pela experiência e pela condução gerencial⁽²¹⁾.

Para o desenvolvimento de estratégias da gestão do CH, a gestora precisa saber quais competências e recursos são essenciais para o desenvolvimento do trabalho coletivo, como obtê-los e mantê-los, que tipo de ambiente é necessário para favorecer o sistema de conexão entre os profissionais para o compartilhamento de informações e conhecimento, principalmente, identificar formas de desenvolver relacionamento eficaz com clientes, como medir resultados de processos e projetos implantados e como recompensar os profissionais⁽²²⁻²³⁾.

O ambiente de trabalho harmonioso promove comportamentos construtivos que, certamente, aumentarão a produtividade e a qualidade de vida do profissional, principalmente quando o trabalho é prioritariamente coletivo, como é o da Enfermagem. O diálogo nas relações é fundamental, assim como o entendimento de que conflitos interpessoais interferem na continuidade do cuidado, e esses problemas repercutem em posturas inadequadas e no negligenciamento do cuidado⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Nota-se que na prática da Gestão de Pessoas nas organizações hospitalares as gestoras de enfermagem estão empenhadas na participação, na capacitação, no envolvimento e no desenvolvimento do Capital Humano, ainda que observadas as limitações que envolvem o contexto das políticas organizacionais a que estão vinculadas.

CONCLUSÃO

As gestoras utilizam os componentes do Capital Humano: retenção de talentos, conhecimentos/habilidades/capacidades, escolaridade/desenvolvimento/investimento em educação, ambiente organizacional/relações interpessoais e inovação, na gestão de pessoas, quando desenvolvem atividades relacionadas ao processo admissional, à manutenção de talentos, à capacitação dos profissionais e ao trabalho coletivo.

No entanto, para que essas ações sejam efetivas no desenvolvimento do Capital Humano da enfermagem, as gestoras devem gerenciar estrategicamente o conhecimento da equipe, com foco nas competências e no desenvolvimento do profissional com vistas a transformar os conhecimentos individuais e coletivos em inovação tecnológica, a fim de atender aos objetivos organizacionais e aos interesses da própria enfermagem, aumentando a visibilidade do produto do seu trabalho.

Considera-se como limitação deste estudo a impossibilidade de generalizar o universo das organizações hospitalares.

Este estudo contribui para o desenvolvimento de suas profissionais de enfermeiras que realizam gestão de pessoas, ao enfocar o potencial e a valorização do ser humano para o crescimento organizacional como estratégia relevante para melhoria do desempenho e alcance dos resultados.

RESUMO

Objetivo: Analisar como os componentes do capital humano são utilizados na gestão de enfermeiras em organizações hospitalares. **Método:** Estudo exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu de outubro de 2014 a maio de 2015 com a utilização de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo. **Resultados:** Participaram 12

gestoras de enfermagem. Os componentes do capital humano utilizados pelas enfermeiras na gestão de pessoas foram: no processo admissional ao utilizar como critérios para contratação a exigência de especialização na área e experiência profissional prévia; na manutenção de talentos com estratégias de promoção; na capacitação de profissionais com apoio e treinamento; e no trabalho coletivo para a construção dos processos e avaliação dos resultados. **Conclusão:** Os componentes do capital humano precisam ser gerenciados estrategicamente com foco nas competências e no desenvolvimento do profissional, visando transformar os conhecimentos individuais e coletivos em novas tecnologias.

DESCRITORES

Supervisão de Enfermagem; Administração de Recursos Humanos; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital; Gerência.

RESUMEN

Objetivo: Analizar cómo los componentes del capital humano se utilizan en la gestión de enfermeras en organizaciones hospitalarias. **Método:** Estudio exploratorio, con abordaje cualitativo. La recolección de datos ocurrió de octubre de 2014 a mayo de 2015, con el empleo de entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron valorados según el análisis de contenido. **Resultados:** Participaron 12 gestoras de enfermería. Los componentes del capital humano utilizados por las enfermeras en la gestión de personas fueron: en el proceso de ingreso al utilizar como criterios para contratación la exigencia de especialización en el área y experiencia profesional previa; en el mantenimiento de talentos con estrategias de promoción; en la capacitación de profesionales con apoyo y entrenamiento; y en el trabajo colectivo para la construcción de los procesos y evaluación de los resultados. **Conclusión:** Los componentes del capital humano necesitan gestionarse estratégicamente con énfasis en las competencias y el desarrollo del profesional, a fin de convertir los conocimientos individuales y colectivos en nuevas tecnologías.

DESCRIPTORES

Supervisión de Enfermería; Administración de Personal; Personal de Enfermería no Hospital; Gerencia.

REFERÊNCIAS

1. Felício JA, Couto E, Caiado J. Human capital, social capital and organizational performance. *Manage Decis.* 2014;52(2):350-64.
2. Unger JM, Rauch A, Frese M, Rosenbusch N. Human capital and entrepreneurial success: a meta-analytical review. *J Bus Venturing.* 2011;26:341-58.
3. Urban B, Kongo M. The relevance of human capital to firm performance: a focus on the retail industry in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *Acta Commer Johannesburg [Internet].* 2015 [cited 2016 May 06];15(1). Available from: <http://www.actacommerci.co.za/index.php/acta/article/viewFile/261/370>
4. Ruthes RM, Cunha ICKO. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2009 [citado 2014 nov. 10];62(6):901-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a16v62n6.pdf>
5. Manenti SA, Ciampone MHT, Mira VL, Minami LF, Soares JMS The construction process of managerial profile competencies for nurse coordinators in the hospital field. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2012 [cited 2016 May 23];46(3):722-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_27.pdf
6. Sade PMC, Peres AM. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2015 [cited 2016 May 31];49(6):983-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/0080-6234-reeusp-49-06-0991.pdf>
7. Machado MH, Vieira ALS, Oliveira E. Construindo o perfil da enfermagem. *Enferm Foco [Internet].* 2012 [citado 2016 jan. 10];3(3):119-22. Disponível em: http://enfermagematualizada.com/UserFiles/File/Artigo/ARTIGO_REVISTA_COFEN.pdf
8. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2015 out. 08]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
9. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Chiavenato I. *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações.* 4ª ed. São Paulo: Manole; 2014.
11. Silva RC, Ferreira MA. Technology in intensive care and its effects on nurses' actions. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2011 [cited 2015 June 10];45(6):1398-405. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a18.pdf
12. Bucchi SM, Mira VL. Redesigning the nurse admission training process at the intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2010 [cited 2015 June 10]; 44(4):999-1006. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_21.pdf
13. Bucchi SM, Mira VL, Otrenti E, Ciampone MHT. Nurse instructor in the process of admission training of nurses in the intensive care unit. *Acta Paul Enferm [Internet].* 2011 [cited 2016 May 10]; 24(3):381-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/en_12.pdf
14. Magalhães Filho OV, Pereira VC. Gestão de pessoas e seu contexto na sociedade contemporânea. *Comum Mercado UNIGRAN [Internet].* 2013 [citado 2015 jan. 10]; 1(4):115-25. Disponível em: <http://www.unigran.br/mercado/paginas/arquivos/edicoes/4/10.pdf>
15. Osawa JLT, Pedroso DOO, França NS, Oliveira SS. Importância da motivação. *Rev Ampla Gestão Empr [Internet].* 2012 [citado 2017 jan. 18];1(5):60-76. Disponível em: http://www.revistareage.com.br/artigos/primeira_edicao/05_a_importancia_da_motivacao_dentro_das_organizacoes.pdf
16. Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento. Pesquisa Anual MOT/ABTD. O retrato do treinamento no Brasil: 2013-2014. *Revista T&D [Internet].* 2014 [citado 2015 jul. 26]. Disponível em: <http://portal.abtd.com.br/Conteudo/Material/Arquivo/PesquisaABTD20132014.pdf>
17. Ruiz PBO, Perroca MG, Jericó MC. Cost of nursing turnover in a Teaching Hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(1):101-8. DOI: 10.1590/S0080-623420160000100014

18. Oliveira JLC, Nicola AL, Souza AEER. Índice de treinamento de enfermagem enquanto indicador de qualidade de gestão de recursos humanos. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2014 [citado 2015 set. 16];4(1):181-8. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8772>
19. Menezes JF, Aragão, FS. Valorização humana como forma de retenção de pessoas nas organizações contemporâneas. Rev Eletr FJAV [Internet]. 2013 [citado 2015 set.16]; 6(8):27-44. Disponível em: http://fjav.com.br/revista/Downloads/edicao08/Artigo_27_44.pdf
20. Covell CL, Sidani S. Nursing intellectual capital theory: implications for research and practice. Online J Issues Nurs. 2013;18(2):2.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2015 jan. 10]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/humanizaus>
22. Wright PM, Coff R, Moliterno TP. Strategic human capital: crossing the great divide. J Manage. 2014;40(2):353-70.
23. Mahoney JT, Kor YY. Advancing the human capital perspective on value creation by joining capabilities and governance approaches. Acad Manage Perspect. 2015;29(3):296-308.
24. Traesel ES, Merlo ARC. Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2011 [citado 2016 jun. 03];36(123):40-55. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1005/100518631005.pdf>
25. Amestoy SC, Backes VMS, Trindade LL, Ávila VC, Oliveira AFL, Silva CN. Compreensão dos enfermeiros sobre o exercício da liderança no ambiente hospitalar. Cogitare Enferm [Internet]. 2014 [citado 2015 jan. 10];19(3):475-82. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35006/23217>



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.