

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

Sílvia Rodrigues Cervantes Luz

**LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NA GESTÃO
DO SERVIÇO PÚBLICO**

**São Caetano do Sul
2021**

SÍLVIA RODRIGUES CERVANTES LUZ

**LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NA GESTÃO
DO SERVIÇO PÚBLICO**

Trabalho Final de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Área de concentração: Inovações Educacionais em Saúde Orientada pela Integralidade do Cuidado.

Orientador: Prof. Dr. Celso Machado Júnior

**São Caetano do Sul
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA

Luz, Sílvia Rodrigues Cervantes

Liderança do Enfermeiro na Gestão do Serviço Público / Sílvia Rodrigues Cervantes Luz - 2021

124 f.: il.

Orientador: Dr. Celso Machado Júnior.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS, São Caetano do Sul, 2021.

1. Enfermagem. 2. Competências. 3. Práticas no Serviço Público. 4. Ensino em Saúde. 5. Gestão em Saúde. I. Luz, Sílvia Rodrigues Cervantes; Machado Júnior, Celso. II. Liderança do Enfermeiro na Gestão do Serviço Público.

**Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul
Prof. Dr. Leandro Campi Prearo**

**Pró-reitora de Pós-graduação e Pesquisa
Profa. Dra. Maria do Carmo Romeiro**

**Gestora do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional
Inovação no Ensino Superior em Saúde
Profa. Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia**

Trabalho Final de Curso defendido e aprovado em 15/12/2021 pela Banca
Examinadora constituída pelos(as) professores(as)

Presidente: Prof. Dr. Celso Machado Júnior
Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS

Profa. Dra. Amanda Costa Araújo
Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS

Profa. Dra. Áurea Eleutério Soares Barroso
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, por intermédio de meus pais queridos, e por ter providenciado tudo o que precisei durante esta jornada. Sua infinita misericórdia me proporcionou momentos valiosos de aprendizado e colocou ao meu lado pessoas queridas que me incentivaram e apoiaram.

À minha família amada, em especial ao meu marido, pelo apoio estrutural e afetivo que garantiu a concretização deste sonho.

Aos meus filhos queridos que, com muita paciência diante de minhas limitações, sempre atenderam minhas solicitações. Ao primogênito, pela assistência concreta na formatação e finalização do trabalho. Serei sempre grata.

À minha irmã amada, que sempre me incentivou em todas as minhas iniciativas e colaborou concretamente revisando meu trabalho com tanta dedicação.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Celso Machado Júnior, que com sua experiência e competência conduziu-me nesta pesquisa com dedicação e carinho.

Aos amigos do Hospital Municipal de Diadema, que compartilharam meus momentos de dúvidas e inseguranças, contribuindo para que eu mantivesse a fé em mim.

Ao Hospital Municipal de Diadema, que me proporcionou a oportunidade de realizar este sonho.

Aos enfermeiros do Hospital Municipal de Diadema, que mesmo assoberbados de trabalho utilizaram um pouco do seu tempo para colaborar com minha pesquisa. Sem eles, nada disso seria possível. Minha admiração e respeito.

À minha amiga e irmã Maria Amélia, por ser minha principal incentivadora e sempre acreditar que eu fosse capaz. Minha eterna gratidão.

A todos os professores da USCS, pelos valiosos conhecimentos transmitidos e pelos momentos inesquecíveis em nossos encontros.

Aos amigos do mestrado, que, mesmo sem nos conhecermos pessoalmente, conseguimos estabelecer um vínculo de respeito, afeto e admiração.

A todos que, de uma forma ou de outra, colaboraram com minha realização, meu eterno agradecimento.

Um sonho realizado!

Muito obrigada a todos!

“Meu pai esteve internado (...) no Hospital Municipal em Diadema e o que presenciei lá me fez acreditar que ainda existe humanidade, bondade e amor ao próximo. Durante as visitas eu e minha irmã observamos o tratamento dispensado ao meu pai e para os outros pacientes, confesso que vi coisas que nunca tinha visto nem em hospital particular, auxiliares de enfermagem super educados (as) e atenciosos (a) fazendo o trabalho com todo o carinho, dando comida na boca dos pacientes mais debilitados. Fico muito grata por tudo, e peço a Deus que abençoe a todos os funcionários desse hospital, principalmente o pessoal da Enfermagem que estão ali no dia a dia com o paciente, cuidando da melhor maneira possível. Com essa experiência percebi que não é só as condições de trabalho que faz um bom atendimento, mas a boa vontade dos profissionais que ali trabalham, e a coordenação do serviço. Parabéns a todos!”

(Elogio postado em 17/10/2017
na plataforma guiamais.com)

RESUMO

A atuação dos profissionais de saúde necessita ser eficaz para que o paciente retorne às suas atividades de rotina o mais rápido possível. Nesse contexto, emerge a relevância dos enfermeiros em sua atribuição de coordenar a equipe responsável pelo atendimento dos pacientes, garantindo uma adequada gestão dos recursos e melhoria da qualidade da assistência prestada. Este estudo tem como objetivo analisar a percepção dos enfermeiros sobre as competências necessárias para liderar uma equipe de enfermagem em hospital público. Caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa e de natureza aplicada, com procedimentos de campo. Os dados foram coletados por meio de um questionário para os enfermeiros assistenciais e entrevista semiestruturada para os enfermeiros gestores. A gestão do serviço público é bastante peculiar pela forma de admissão, pelos direitos adquiridos ao ingressar e pela morosidade em sancionar penalidades. Essas características desestimulam o desenvolvimento de características relacionadas às competências de liderança, que por sua vez posicionam-se relevantes para o bom andamento das equipes. Os enfermeiros assistenciais não se sentem na obrigação de enfrentar conflitos, seja entre os elementos da equipe, seja com usuários. Essa percepção dos enfermeiros assistenciais origina-se no entendimento de não possuírem respaldo da Instituição em que atuam, e assim se acomodam em apenas solicitar a interferência dos coordenadores, deixando para eles todo manejo e resolução dessas situações. Os enfermeiros gestores validaram esses resultados por meio dos depoimentos e fica como sugestão a elaboração de uma capacitação sobre liderança em serviço público para instrumentalizar enfermeiros no desenvolvimento dessa competência.

Palavras-chave: Serviço Hospitalar de Enfermagem; Competências; Práticas em saúde; Gestão em Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The work of health professionals needs to be effective so that patients return to their routine activities as quickly as possible. In this context, the importance of nurses emerges in their attribution of coordinating the team responsible for patient care, ensuring an adequate management of resources and improving the quality of care provided. This study aims to analyze nurses' perception of the skills needed to lead a nursing team in a public hospital. It is characterized as an exploratory, descriptive research, with a qualitative approach and an applied nature, with field procedures. Data were collected through a questionnaire for clinical nurses and a semi-structured interview for nurse managers. The management of the public service is quite peculiar due to the form of admission, the rights acquired upon joining and the delay in sanctioning penalties. These characteristics discourage the development of characteristics related to leadership skills, which in turn are relevant for the smooth running of the teams. Clinical nurses do not feel obliged to face conflicts, either between team members or with users. This perception of clinical nurses originates from the understanding that they do not have the support of the institution in which they work, and so they settle for only requesting the coordinators' interference, leaving all the management, and solving these situations to them. The nurse managers validated these results through the testimonies and it is suggested that a training on leadership in public service be developed to equip nurses to develop this competence.

Keywords: Hospital Nursing Service; Skills; Health Practices; Health Management; Health Unic System

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Definição das atividades pelo enfermeiro	61
Figura 2. Definição das atividades pelo grupo de técnicos de enfermagem.....	61
Figura 3. Diálogo com a equipe de enfermagem.....	62
Figura 4. Incentivo às inovações	63
Figura 5. Domínio dos temas desenvolvidos pela enfermagem	63
Figura 6. Conhecimento das atividades a serem coordenadas.....	64
Figura 7. Decisões tomadas por iniciativa própria dos Técnicos de Enfermagem....	65
Figura 8. Decisões tomadas pelo grupo de técnicos de enfermagem	65
Figura 9. Avaliação dos resultados não esperados	66
Figura 10. Avaliação individual do colaborador	67
Figura 11. Insegurança ao delegar funções	67
Figura 12. Paternalismo com a equipe	68
Figura 13. Reconhecimento, elogio e recompensa das ações realizadas.....	69
Figura 14. Postura de atenção e auxílio	69
Figura 15. Insegurança para orientar os liderados	70
Figura 16. Escuta ativa do grupo para tomada de decisão	71
Figura 17. Dificuldade em lidar com diferentes personalidades	71
Figura 18. Exemplo pessoal do esperado	72
Figura 19. Tratamento pautado na dignidade e respeito	73
Figura 20. Alteração da forma de se relacionar com o grupo para ajuste de problemas.....	74
Figura 21. Confiança para comunicar funções ao grupo	74
Figura 22. Esperar decisões e resoluções dos seus coordenadores	75
Figura 23. Decisões sem a participação da equipe	76
Figura 24. Estímulo de autonomia aos liderados.....	76
Figura 25. Incentivo ao crescimento profissional.....	77
Figura 26. Compartilhamento de conhecimentos	78
Figura 27. Fala convicta sobre o significado e objetivos do trabalho.....	78
Figura 28. Dedicção para continuidade dos princípios e padrões da Instituição	79
Figura 29. Identificação de outros líderes no grupo de funcionários	80
Figura 30. <i>Feedback</i> das atitudes líder do para a equipe.....	80

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Comparativo entre as lideranças autocrática, democrática e liberal.....	35
Quadro 2. Diferença entre líder e chefe	44
Quadro 3. Competências relevantes para um líder eficaz	50
Quadro 4. Matriz de amarração da pesquisa.....	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição da amostra por gênero	57
Tabela 2. Distribuição da amostra por faixa etária	58
Tabela 3. Distribuição da amostra por anos de formação na graduação	58
Tabela 4. Distribuição da amostra por pós-graduados	59
Tabela 5. Distribuição por tipo de Pós-graduação	59
Tabela 6. Distribuição da amostra por tempo na Instituição	60
Tabela 7. Distribuição da amostra por número de funcionários sob responsabilidade do enfermeiro	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNs – Diretrizes Curriculares Nacionais

NLI – *Nursing Leadership Institute*

SCS – São Caetano do Sul

SUS – Sistema Único de Saúde

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	25
1.1	Justificativa	29
1.2	Problema de Pesquisa	30
1.3	Objetivo Geral	30
1.4	Objetivos Específicos	30
2	REFERENCIAL TEÓRICO	31
2.1	Liderança	31
2.2	Estilos de liderança	33
2.2.1	Liderança Autocrática	33
2.2.2	Liderança Democrática	34
2.2.3	Liderança Liberal ou <i>Laissez-faire</i>	34
2.2.4	Liderança Carismática	36
2.2.5	Liderança Situacional	37
2.2.6	Liderança dialógica	37
2.2.7	Liderança transacional	38
2.2.8	Liderança transformacional	39
2.3	A liderança e a enfermagem	40
2.4	A liderança e a gestão pública	43
2.5	Competências	46
3	MATERIAIS E MÉTODOS	51
3.1	Critérios de inclusão	52
3.2	Critérios de exclusão	53
3.3	Coleta de dados, Procedimentos e o TCLE de pesquisa eletrônica	53
3.4	Aspectos éticos	54
3.5	Artefato resultante da pesquisa / Produto idealizado	55
3.6	Estrutura de pesquisa	55
4	APRESENTAÇÃO e análise DOS RESULTADOS	57
4.1	Caracterização da amostra	57
4.2	Características de atuação profissional	60
4.3	Apresentação dos depoimentos das entrevistas	81
5	DISCUSSÃO	86
6	PRODUTO	94

7 CONCLUSÃO	109
REFERÊNCIAS	111
APÊNDICE A – Questionário da pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	116
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista	120
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	121

1 INTRODUÇÃO

A gestão do Serviço Público de Saúde vivencia um cotidiano caracterizado por muitos desafios, pois a sua atividade em muitos casos é determinante para assegurar a vida das pessoas. A atuação dos profissionais de saúde necessita ser eficaz para garantir que o paciente retorne às suas atividades de rotina o mais rápido possível, e eficiente na agilidade do atendimento e no emprego correto dos recursos necessários, pois eventual desperdício pode comprometer um atendimento subsequente. Profissionais de saúde que executam suas atividades de forma apropriada, apoiados em protocolos adequados, potencializam resultados positivos para os pacientes. Nesse contexto, emerge a relevância de profissionais de saúde competentes para a execução de suas atividades, incluído a importante atribuição de coordenar o grupo de profissionais que realiza as atividades relacionadas ao atendimento dos pacientes. Esse contexto é evidenciado na abordagem de Fradique e Mendes (2013, p. 46):

Os sistemas de saúde são constituídos por organizações de saúde, que enfrentam todos os problemas inerentes a qualquer outro tipo de organização, desde o equilíbrio entre despesas/receitas até aos problemas na gestão da prestação de cuidados. Aqui, as chefias/lideranças dos vários serviços têm o desafio de gerir e coordenar as capacidades e os conhecimentos de todos os colaboradores de modo a que sejam alcançados os objetivos estabelecidos para os respetivos serviços, no sentido de otimizar os propósitos da organização.

Sousa *et al.* (2008) corroboram com essa perspectiva, ao indicarem que assegurar o acesso e os cuidados de qualidade a todos os cidadãos, em tempo e com recursos adequados, é um imenso desafio para os profissionais de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS), sendo considerado um dos melhores sistemas públicos existentes, garante ao usuário acesso integral, universal e igualitário aos usuários. O profissional de enfermagem está fortemente inserido no SUS e presente em todos os setores, principalmente no atendimento hospitalar, no qual conquistou maior participação e autonomia no processo do cuidado (MACHADO *et al.*, 2015).

Nesse contexto, os enfermeiros que atuam em hospitais possuem atividades que se caracterizam como de maior comprometimento do profissional, em

decorrência da necessidade de tomar decisões críticas em curto espaço de tempo, e que eventualmente podem causar impactos significativos nos pacientes. A assistência a pacientes com estado clínico cada vez mais críticos necessitam de respostas individuais e complexas para o provimento de sua saúde (SILVA; CAMELO, 2014).

O profissional de enfermagem é um dos principais atores das organizações hospitalares de saúde, pois atuam de forma direta e indireta em todo o conjunto de procedimentos realizados, e em variadas situações coordenando um grupo de pessoas e vários recursos envolvidos. De acordo com Cardoso *et al.* (2011), identifica-se como condição básica para o enfermeiro a necessidade de desenvolver atividades assistenciais, gerenciais e assumir seu papel de líder para garantir a qualidade da assistência prestada, harmonizando os objetivos da organização com as necessidades da equipe. Na sequência, se apresenta a atribuição de um profissional de enfermagem, atuando como gestor de um grupo composto por outros profissionais de saúde:

“Enfermeiro Gestor” é 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, (...) sendo o motor do desenvolvimento profissional (técnico-científico e relacional) da sua equipe, 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 (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 20145, p. 5949).

A gestão de um grupo de pessoas em qualquer empresa, e também nas voltadas ao setor de saúde, apresenta desafios a serem superados. Uma das peculiaridades da coordenação de um grupo de pessoas está no posicionamento de gestor, que pode ser um ‘chefe’ ou um ‘líder’. O chefe geralmente é escolhido formalmente pela instituição para comandar uma equipe de trabalho, recebendo atribuições e responsabilidades para exercer a sua atividade. O líder não é legitimado por um organograma, mas sim por sua capacidade de influenciar pessoas e inspirar confiança, credibilidade, lealdade e comprometimento com a equipe, conforme indicam Vendemiatti *et al.* (2010, p. 1304) “(...) a confiança e a credibilidade modulam o acesso do líder ao conhecimento e à cooperação”. De acordo com Sokolov *et al.* (2019), o líder se insere nas relações interpessoais que

ocorrem na equipe de trabalho, e se caracterizam pela forma espontânea que ocorrem, sem o poder influenciador das organizações. O chefe adapta-se aos fatos, o líder é criativo. Frederico e Castilho (2006) destacam que a capacidade do líder influenciar os resultados depende mais da implementação de estratégias e de motivação do que do seu peso hierárquico.

O processo de liderar se caracteriza pela capacidade de conduzir um grupo de colaboradores, com a finalidade de se obter resultados esperados, por meio da influência que o líder exerce sobre os demais membros do grupo. Amestoy *et al.* (2012) indicam que a liderança é um fator importante para o profissional de enfermagem coordenar a sua equipe, e facilitar a realização do seu trabalho, isto por meio do diálogo com as pessoas a fim de alcançar metas de desempenho.

O enfermeiro, enquanto gestor de uma unidade de atendimento, possui a responsabilidade de tomar decisões, que em muitas das vezes ocorrem de forma solitária, assumindo de forma individual as consequências delas. No entanto, esse tipo de comportamento pode ser alterado para uma postura diferenciada com a inclusão da sua equipe de trabalho de forma participativa. Esse posicionamento do gestor de enfermagem ocorre por meio do acolhimento de ideias e argumentos dos demais membros da equipe. A postura inclusiva da opinião dos demais membros da equipe, reconhecendo a importância das opiniões e dando significado às suas decisões, potencializa a maior participação destes na realização das ações que forem realizadas pela equipe. Segundo Lemos Mello *et al.* (2017), quando o enfermeiro tem a oportunidade de atuar de forma ativa, criativa e crítica nos processos de construção do trabalho, ele possui maior oportunidade de se tornar um profissional mais contextualizado e envolvido, resultando em uma atuação multidisciplinar, humanizada e resolutiva.

Na atuação profissional do enfermeiro destaca-se a importância da prática da liderança, com a finalidade de garantir uma adequada gestão dos recursos e a melhoria da qualidade da assistência prestada. Para Galvão *et al.* (2000) a comunicação com a equipe de trabalho é imprescindível para o sucesso da liderança, pois possibilita ao enfermeiro gestor interagir de forma adequada com a sua equipe de trabalho, inclusive com os demais profissionais com que atua de

forma expandida. Assim, a atuação holística do enfermeiro gestor congrega todos os atores envolvidos no atendimento do paciente, por meio do compartilhamento de ideias e visões.

Vale destacar que, o adequado processo de comunicação com os demais profissionais, assegura à equipe de trabalho agilidade na resolução de problemas, sejam eles individuais ou coletivos. A influência do processo de liderança pode ser observada na sequência:

Além de potencializar o cuidado, a liderança poderá auxiliar o enfermeiro na construção de um ambiente de trabalho satisfatório, por meio do estabelecimento de vínculos profissionais saudáveis e de processos dialógicos efetivos entre o enfermeiro e os demais integrantes da equipe de enfermagem e multiprofissional (AMESTOY *et al.*, 2012. p. 228).

O profissional enfermeiro recém-formado, e mesmo os que possuem muitos anos de experiência prática, eventualmente apresentam dificuldades de perceber a necessidade de desenvolver suas habilidades de liderança, que são inerentes ao cargo. Já o aluno de enfermagem possui poucas oportunidades de observar a prática dos profissionais em campo sobre esse tema. Adicionalmente, os estágios estão mais centrados nos procedimentos de atendimento ao paciente, não estabelecendo a oportunidade de aprendizado prático das atividades de gestão do processo de forma integralizada. Identifica-se, assim, uma lacuna de aprendizado no processo de preparação do profissional de enfermagem.

As Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN (2001) apontam para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais dos Enfermeiros: i) atenção à saúde; ii) tomada de decisões; iii) comunicação; iv) liderança; v) administração; vi) gerenciamento e; vii) educação permanente. É indispensável para atingir a atenção à saúde que o profissional que exerce a gerência de um grupo de enfermagem utilize ferramentas administrativas, tais como: planejamento, organização, coordenação e controle.

Souza *et al.* (2015) refletem sobre as percepções da liderança de alunos recém-formados. Os entrevistados acreditam que durante a graduação o exercício da liderança é pouco explorado. São muitas as dificuldades que se apresentam, ao liderar uma equipe de enfermagem, assim a formação acadêmica necessita ofertar

um preparo adequado aos alunos. O enfermeiro, na instituição hospitalar, geralmente está sem referenciais sobre liderança. Dessa forma o profissional acaba utilizando sua maneira própria de coordenar a equipe de trabalho. Com esse cenário, a liderança costuma ser adquirida na prática profissional (SOUZA *et al.*, 2015).

A formação para a área da saúde deve ter como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, que permita a sua estruturação a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. (DA SILVEIRA NEVES DE OLIVEIRA *et al.*, 2011, p. 51).

Considerando a necessidade de os enfermeiros realizarem a liderança de equipes de atendimento nos hospitais, esta pesquisa apresenta como objeto de estudo as práticas de liderança utilizadas, e as possibilidades de se aplicar as competências envolvidas na assistência integral e digna ao paciente. Na sequência são apresentados a justificativa e o problema de pesquisa.

1.1 Justificativa

A liderança do enfermeiro, ou sua carência, tem reflexos importantes na qualidade da assistência prestada ao paciente. Um líder com habilidades desenvolvidas adequadamente pode transformar e fortalecer sua equipe, extraindo dela um melhor desempenho. A presente pesquisa pretende contribuir instrumentalizando os enfermeiros na prática da liderança, em sua forma de influenciar suas equipes e seus ambientes de trabalho.

Evidenciar as competências e práticas de liderança do enfermeiro assistencial no serviço público contribui para o melhor entendimento, compreensão e aplicação dos conceitos no desenvolvimento das atividades diárias, possibilitando ações eficazes na assistência ao paciente. Dessa forma, pesquisas com essa temática são de fundamental importância para a coletividade, na medida em que devolve ao paciente a possibilidade de mais rapidamente retornar para sua vida social, após uma internação hospitalar, com a saúde restabelecida ou minimamente melhorada.

A proposta desta pesquisa é relevante por apontar reflexões que permitirão ao enfermeiro desenvolver suas aptidões de liderança, no propósito de qualificar o cuidado e atender as necessidades sociais de saúde, assegurando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.2 Problema de Pesquisa

Diante da relevância da atuação de gestor de enfermagem como líder da sua equipe de trabalho, este estudo apresenta as seguintes questões de pesquisa: **Quais as características de liderança devem estar presentes no profissional de enfermagem em um hospital público?** Para atender a proposição elaborada, a próxima seção apresenta o objetivo geral.

1.3 Objetivo Geral

Com a delimitação da questão de pesquisa apresentada, este estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos enfermeiros sobre as competências necessárias a um gestor de equipe de enfermagem em hospital público. O sequenciamento das etapas de investigação está apresentado na próxima seção, por intermédio dos objetivos específicos propostos.

1.4 Objetivos Específicos

Para atendimento do objetivo geral estabelecido, este estudo se apoia nos seguintes objetivos específicos:

- Identificar o perfil profissional do enfermeiro, que realiza atividades de liderança, em hospital público;
- Identificar as práticas de liderança do enfermeiro realizadas no desempenho de suas funções e suas dificuldades;
- Elaborar uma capacitação sobre as competências de liderança dos enfermeiros em um serviço público.

Além deste capítulo introdutório a pesquisa apresenta na sequência o referencial teórico, a metodologia empregada, e o planejamento do estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo teórico incorpora aspectos relevantes à liderança, na perspectiva do profissional de enfermagem. O capítulo está dividido em três seções: a liderança, os estilos de liderança e a relação entre a liderança e a enfermagem.

2.1 Liderança

O ser humano, desde seu nascimento, está habituado a obedecer aos pais, aos mais velhos e aos hierarquicamente superiores. No âmbito profissional esse paradigma é mantido, pois há sempre pessoas influenciadoras, com autoridade, que direcionam sua atuação, seu comportamento. Assim, a liderança se apresenta como um dos temas mais estudados na área do organizacional, e nas organizações de saúde não poderia ser diferente. Embora seja um fenômeno que possua uma enorme gama de teorias, novos questionamentos continuam a surgir sobre a melhor forma de liderar.

As organizações de saúde, principalmente os hospitais, vêm exigindo a mudança do modelo de liderança, de hierarquizado e tradicional para um trabalho em equipe e mais flexível, no qual o enfermeiro é indispensável como profissional que contempla os interesses da equipe, e a assistência segura ao paciente (STRAPASSON; MEDEIROS, 2009). Na gestão pública, Barlach (2012) sinaliza que a introdução de um novo modelo de gestão é estabelecida por órgãos superiores, e pela ambiguidade do termo. Segundo a autora, eventual ambiguidade no processo de gestão pode incentivar atitudes de um líder ou de um chefe, dependendo do que é mais oportuno para a situação. Assim, de acordo com a postura assumida pelo profissional que assumir a responsabilidade de decisão, se obterá uma resposta específica do grupo de liderados.

A definição do que é liderança se posiciona como conhecimento empregado de forma corriqueira pelas pessoas. No entanto, observam-se múltiplas conceituações sobre a liderança, pois o enfoque varia conforme a perspectiva e formação do estudioso. Trata-se, portanto, de um assunto com implicações de caráter social, histórico e político. Segundo Barlach (2012), são inúmeros os

significados de liderança, e dentre os vários aspectos que a envolvem, alguns teóricos se preocuparam especialmente com que o líder é; outros com que o líder faz; e outros ainda se preocupam em delimitar sua eficiência, buscando conhecer como o meio pode influenciar seu desempenho. Segundo Silva *et al.* (2017, p. 207), a liderança é definida como “(...) a capacidade de articular explicitamente o caminho e a direção, motivando as pessoas a concentrar seus esforços no alcance dos objetivos desejados.” A autora ressalta que liderança é uma competência passível de ser aprendida. Destaca ainda que:

(...) o exercício dos cargos gerente, responsáveis técnicos, coordenadores ou líderes de áreas assistenciais em instituições hospitalares subentende a adoção dos seguintes comportamentos e práticas de liderança: esclarecer valores, dar o exemplo, visualizar o futuro, recrutar outros líderes, buscar oportunidades, experimentar e assumir riscos, ampliar a colaboração, fortalecer os outros e comemorar as vitórias. (SILVA *et al.*, 2017, p. 207)

No entanto, o conceito de liderança não deixa de estar envolvido em controvérsia. Alguns autores defendem que a liderança só existe quando provocada por um empenhamento entusiástico e participação voluntária. Outros defendem que mesmo a obediência passiva, coação ou manipulação devem ser vistas como uma forma de liderança (CUNHA *et al.*, 2007).

Os líderes, em uma perspectiva mais ampla, nascem de características próprias de sua personalidade, demonstrando que não existe uma receita pronta para a eficácia de um líder. Cada indivíduo possui traços pessoais específicos, suas motivações comportamentais e reações durante os processos de liderança. O ambiente de trabalho também pode favorecer ou dificultar as ações do líder, potencializando suas competências. O liderado também interfere diretamente na eficácia do líder, pois possui necessidades e expectativas que, se conhecidas pelo líder, facilitam sua intervenção para que atinjam os objetivos desejados. É uma via de mão dupla, o liderado precisa perceber o líder e o líder precisa conhecer o liderado para exercer sua influência. Conforme destaca Fonseca (2018, p. 27):

Um bom líder deve obter diversas e importantes salientações que são capazes de contribuir com pessoas, que seja atento o bastante para conhecer suas necessidades individuais, seus objetivos e desempenho e ainda valorizar todos em sua volta.

Gaidzinski *et al.* (2004) ressaltam que a liderança é uma habilidade observada ao longo da história, retratada na literatura e em textos bíblicos. Etimologicamente, a palavra liderança significa pôr em movimento, mostrar caminhos para que as pessoas atinjam um objetivo. Traz em sua trajetória a correlação com diversos conceitos atrelados às questões gerenciais, principalmente no que se refere à tomada de decisões. Atualmente não há dúvidas que a liderança é um fenômeno coletivo no qual um indivíduo exerce influência sobre os demais.

Nesse sentido, Gaidzinski *et al.* (2004) afirmam que a concepção de liderança moderna é o fortalecimento da equipe. No entanto, evidenciam-se as competências individuais, na medida em que se observa a diluição do poder por todos os entes do grupo. Nesse contexto, apesar da relevância do papel do líder, observa-se o processo de enriquecimento das atividades permeando toda a equipe.

Outro aspecto relevante que vários estudos apontam é que investir na liderança e avaliá-la é fundamental para que o líder alcance sua principal função: o aperfeiçoamento de pessoas (CARRARA *et al.*, 2017). Para isso, é necessário o conhecimento sobre as teorias existentes dos diversos estilos de liderança, apresentados na próxima seção.

2.2 Estilos de liderança

Esta seção apresenta os estilos de liderança usualmente encontrados. A finalidade desta seção não é a de esgotar todos os estilos de liderança encontrados na literatura, mas sim de apresentar aqueles mais intimamente ligados a este estudo.

2.2.1 Liderança Autocrática

Na liderança autocrática apenas o líder decide as diretrizes, sem qualquer participação do grupo. O líder autocrático é pessoal e dominador, nas críticas e elogios. Define os encaminhamentos para a execução das tarefas de modo imprevisível para a equipe. Determina a tarefa que cabe a cada um executar, e qual seu par de trabalho (CHIAVENATO, 2005).

A liderança autocrática favorece a centralização do poder, estimulando um comportamento dependente e submisso dos trabalhadores, propiciando nos mesmos tensão e frustração. Entretanto, como as diretrizes são claramente definidas e previsíveis, causa no grupo uma sensação de segurança. A produtividade costuma ser elevada, mas a criatividade, automotivação, e a autonomia são baixas (MARQUIS; HUSTON, 2010).

2.2.2 Liderança Democrática

Na liderança democrática as diretrizes são debatidas pelo grupo. O líder é objetivo e estimula com exemplos, elogios e críticas. O próprio grupo elabora as providências para garantir o objetivo, sempre com a anuência do líder. Cada membro do grupo tem a liberdade de escolher seus pares (CHIAVENATO, 2005). A liderança democrática também se posiciona como uma liderança participativa, na qual todos possuem contribuições importantes a fazer. Os líderes democratas definem e planejam junto com o grupo, o que propicia maior satisfação, uma vez que tomam parte das decisões (KRON; GRAY, 1998).

Na liderança participativa, o líder precisa ter segurança do seu conhecimento, do desenvolvimento das competências técnica e de relações humanas, para intervir com orientações e aconselhamento adequados, fortalecendo a autonomia do grupo na tomada de decisão no seu trabalho. Nessa abordagem, quando o enfermeiro líder focaliza seu trabalho nas pessoas, incentivará uma assistência centralizada nos pacientes. Esse tipo de liderança é muito eficaz quando há cooperação e coordenação entre as pessoas (MARQUIS; HUSTON, 2010).

2.2.3 Liderança Liberal ou *Laissez-faire*

Na liderança *Laissez-faire*, a equipe tem total liberdade de tomar decisões grupais ou individuais, com a interferência mínima do líder, cuja participação é limitada a fornecer informações, desde que solicitado. A divisão de tarefas e a escolha de pares no desenvolvimento das atividades ficam a cargo do próprio grupo. O líder não controla ou avalia as atividades, pois a sua participação ocorre somente quando solicitada pelo grupo (CHIAVENATO, 2005).

Segundo Dias e Borges (2015), na liderança *Laissez-faire*, constata-se que o gestor transfere sua autoridade e o poder de decisão para os membros do grupo, se distanciando da atribuição de solucionador de conflitos.

O líder *Laissez-faire* caracteriza-se pela ênfase na equipe, ausência de controle e por oferecer pouca ou nenhuma orientação, dispersando a tomada de decisão por todo o grupo (MARQUIS; HUSTON, 2010). Nesse tipo de liderança, as pessoas rapidamente perdem o senso de iniciativa e de realização. Assim, o trabalho em pouco tempo se tornará desorganizado, pois as pessoas não se importam com o que devem fazer, pois sabem que não ocorrerá nenhum controle de suas atividades (KRON; GRAY, 1998). Entretanto, quando todos os trabalhadores estão motivados e auto direcionados, esse tipo de liderança pode levar a muita criatividade e produtividade (MARQUIS; HUSTON, 2010). O Quadro 1 apresenta o comparativo entre as lideranças autocrática, democrática e liberal.

Quadro 1. Comparativo entre as lideranças autocrática, democrática e liberal.

Estilo →	Liderança Autocrática	Liderança Democrática	Liderança Liberal ou <i>Laissez-faire</i>
Processo ↓			
Tomada de decisões	Apenas o líder decide e fixa as diretrizes sem qualquer participação do grupo.	As diretrizes são debatidas e decididas pelo grupo que é estimulado e assistido pelo líder.	Total liberdade para tomada de decisões grupais ou individuais, com participação mínima do líder.
Programação dos trabalhos	O líder determina providências para a execução das tarefas na medida em que são necessárias e de modo imprevisível para o grupo.	O próprio grupo esboça providências e técnicas para garantir o alvo com aconselhamento do líder. As tarefas ganham novos contornos com os debates.	A participação do líder no debate é limitada, apresentando apenas alternativas ao grupo, esclarecendo que poderia fornecer informações desde que solicitadas.
Divisão do trabalho	O líder determina qual a tarefa que cada um deverá executar e qual seu companheiro de trabalho.	A divisão das tarefas fica a critério do grupo e cada membro tem liberdade de escolher seus próprios colegas.	Tanto as divisões das tarefas como a escolha dos colegas ficam por conta do grupo. Absoluta falta do líder.

Participação	O líder é pessoal e dominador, nos elogios e nas críticas ao trabalho de cada um.	O líder procura ser um membro normal do grupo. É objetivo e estimula com fatos, elogios ou críticas.	O líder não faz nenhuma tentativa de avaliar ou regular o curso das coisas. Faz apenas comentários quando perguntado.
---------------------	---	--	---

Fonte: Adaptado de Chiavenato (2005, p. 187).

Na Figura 1 se observa que os diferentes tipos de liderança influenciam na abordagem do líder com o seu grupo, que por sua vez reage em função do posicionamento assumido pelo líder.

2.2.4 Liderança Carismática

Nessa abordagem se destaca a perspectiva de Cunha *et al.* (2007) na qual a liderança carismática resulta da relação entre vários elementos:

- a) pessoa com qualidades fora do comum ou dom;
- b) destaque na situação de crise;
- c) ideias promissoras para solucionar a crise;
- d) conjunto de seguidores crentes no líder, no seu dom e na sua visão;
- e) validação do líder através do sucesso na gestão da crise.

O perfil da liderança carismática é ampliado por Yukl (1999) que considera como comportamentos fundamentais desse estilo de liderança os seguintes itens:

- a) articular uma visão apelativa, convincente;
- b) realçar os aspetos ideológicos do trabalho;
- c) comunicar expectativas de elevado desempenho;
- d) ser autoconfiante e revelar-se confiante aos liderados;
- e) ter um comportamento exemplar
- f) destacar a identidade coletiva.

Yukl (1999) ainda afirma que a definição mais acertada para esse estilo de liderança parece ser em termos de atribuições de carisma a um líder por seguidores que se identificam fortemente com ele.

2.2.5 Liderança Situacional

Com base em pesquisas e observações tornou-se possível evidenciar que determinadas características de personalidade e de comportamento não possuem atributos suficientes para possibilitar a eficiência adequada ao processo de liderança. Nesse contexto, emanam as Teorias Contingenciais que incorporam as teorias situacionais (BERGAMINI, 1999). A liderança, em sua complexidade, demanda a constante necessidade de se avaliar a totalidade do processo, não se limitando às características e comportamentos dos líderes. De acordo com Chiavenato (2004), essas teorias posicionam a liderança na perspectiva de um amplo conjunto de possibilidades, não se limitando a uma singularidade de conduta. Assim, se estabelece a contínua diversidade de estilos de liderança, com potencial para modificar o ambiente de trabalho. Nessa linha de pensamento, o autor observa que os elementos fundamentais na teoria situacional da liderança são: o líder, o grupo e a situação, no qual este último elemento se destaca, pois dele decorre componentes que potencialmente determinam o líder do grupo e as ações que deverá desempenhar.

2.2.6 Liderança dialógica

A liderança dialógica está relacionada com a capacidade do líder influenciar os membros do seu grupo a atuarem de maneira crítica e reflexiva sobre as práticas desenvolvidas (AMESTOY *et al.*, 2010). Dessa forma, a interação entre colegas e líderes possui grande potencial na promoção e humanização do ambiente de trabalho.

Segundo Amestoy *et al.* (2010), a liderança dialógica também pode ser considerada, de forma estratégica, como ato político, pois o homem se diferencia pela singularidade de suas convicções, em seu contexto social. Desse modo, é possível construir novas formas de atuação, com posturas mais democráticas,

humanas e éticas, buscando transpor as relações de poder baseadas no autoritarismo.

A liderança dialógica dá a oportunidade para que o enfermeiro atue estimulando em seus liderados a autonomia, a corresponsabilização, valorizando, assim, sua equipe e colaborando no planejamento e implementações das práticas assistenciais. No entanto, isso demanda construção de vínculos entre os profissionais para que se sintam fortalecidos e capazes de intervir sobre a realidade, favorecendo a qualidade da assistência.

O diálogo não pode ser vazio, mas uma comunicação que valorize os conhecimentos prévios dos trabalhadores e suas convicções. Importa que esse diálogo esteja inclinado à ação e tenha coerência com seu discurso. Assim sendo, a liderança dialógica emana como um processo de relacionamento, que no ambiente hospitalar possibilita aos enfermeiros aproveitarem as oportunidades formais (passagem de plantão, reuniões sistemáticas) e informais para reunir-se com a equipe e planejar a assistência que deve ser prestada. Esses espaços criados podem ser muito produtivos para a reflexão e construção coletiva das atividades a serem desenvolvidas, visando o cuidado aos pacientes.

2.2.7 Liderança transacional

De acordo com Yukl (1999), a liderança transacional é definida como um processo de troca subordinada ao líder. Destaca um comportamento de recompensa por esforço, bom desempenho, oferecendo incentivos materiais e reconhecimento das realizações. Fornecer elogios e reconhecimento geralmente é mais pessoal, e pode envolver liderança transformadora, bem como liderança transacional.

(...) a política de gestão de pessoas, que foca no desenvolvimento, meritocracia e valorização do servidor está pautada em instrumentos que recompensam a formação adicional e resultados satisfatórios. Isto cria uma relação de troca entre Estado-servidor que é estendida para a díade líder-liderado refletindo e reforçando as características do líder transacional (DIAS; BORGES, 2015, p. 215).

Em sua pesquisa, Dias e Borges (2015) relatam que o estilo de liderança associado ao desempenho para o serviço público é o transacional, e se caracteriza

por apoiar-se na meritocracia. Segundo os autores, a atuação do líder no setor público necessita ser revista, considerando-se que a liderança transacional excessiva está relacionada a um baixo envolvimento do funcionário público. Para os autores, o gestor público que atua como líder necessita implementar uma gestão de pessoas que disponibilize ferramentas, possibilitando o desenvolvimento da liderança transformacional, focada na melhoria dos resultados de desempenho da equipe e de seus membros. Na perspectiva dos autores, ao invés do líder concentrar sua energia na distribuição de recompensas (líderes transacionais), ele obteria melhores resultados atuando no papel inspirador, com o intuito de motivar os membros da sua equipe de forma individualizada, para atingir os objetivos organizacionais e as metas desejadas.

2.2.8 Liderança transformacional

Segundo Neto *et al.* (2012), o principal objetivo da liderança transformacional é proporcionar um ambiente institucional harmonioso, no qual o liderado possa desenvolver seu potencial, incentivando a melhoria em sua atuação. A segunda característica essencial dos líderes transformacionais é denominada estímulo intelectual. O líder consegue, por meio da razão, fazer com que os liderados mudem a maneira de enfrentar os problemas técnicos e humanos da organização, favorecendo o seu autoconhecimento por meio do questionamento de suas crenças e valores, aumentando sua criatividade e melhorando sua convivência com a equipe. A terceira característica é a inspiração motivacional, entendida como a aptidão do líder em comunicar sua visão de forma entusiasta, inspirando os liderados a encontrar novas possibilidades. A quarta característica dos líderes transformacionais é a empatia, demonstrando respeito e construindo uma relação de confiança, influenciando seus seguidores a alcançar seus níveis mais altos de desempenho. Esses líderes são considerados como um modelo por apresentarem características pessoais e comportamentos morais a serem imitados e têm elevado conceito de moralidade, confiança, integridade e honestidade.

Para Silva *et al.* (2017), os líderes transformacionais compreendem as diferenças individuais e fazem uso da comunicação como ferramenta imprescindível nos processos de trabalho. Assim sendo, os liderados sentem-se capacitados em

vez de controlados ou manipulados. Esse modelo contribui positivamente para o envolvimento dos profissionais no trabalho e conseqüentemente melhora os resultados organizacionais.

De acordo com Ferreira *et al.* (2018), o estilo de liderança transformacional é caracterizado por ações transformadoras, que pretendem desenvolver a percepção das pessoas sobre a importância das atividades realizadas, para que se envolvam efetivamente com a filosofia da instituição e atuem a favor do alcance de suas metas. Esse líder é capaz de detectar as necessidades pessoais e profissionais do outro, desenvolvendo suas próprias características morais, de acordo com a ética profissional. Os autores reiteram ainda os benefícios da liderança transformacional nas instituições que se interessam em capacitar líderes com essa característica, o que está positivamente associado ao aumento dos níveis de satisfação no trabalho e à melhora do cuidado ofertado aos pacientes.

Neto *et al.* (2012) propõem que o líder transformacional se posicione como elemento facilitador de mudanças organizacionais. Para os autores, os líderes possuem condições de mitigar a resistência dos membros do grupo, na medida em que tomam posições claras e assumem os riscos envolvidos no processo de decisão. Nessa abordagem, os eventuais erros decorrentes das ações realizadas são interpretados como aprendizado e superação de incertezas. O líder transformacional deve ser capaz de comunicar suas expectativas, expressar seus propósitos de maneira inteligível, além de ofertar um sentido de missão e visão. Corroboram os autores que, na liderança transformacional, a confiança, respeito, colaboração e comprometimento são as características fundamentais para o estabelecimento do vínculo entre o líder e o liderado.

2.3 A liderança e a enfermagem

A liderança é um tema bastante abordado na enfermagem, já que essa profissão envolve o processo de coordenação de equipes de trabalho em atividades de atenção à saúde do paciente que está sendo atendido. O processo de liderança, de forma geral, abrange o perfil do gestor e também dos liderados, não se

posicionando desta forma como um padrão único a ser utilizado e reproduzido por todos os enfermeiros (RIBEIRO *et al.*, 2006).

A atuação do enfermeiro é fundamental na organização de uma instituição de saúde, principalmente de um ambiente hospitalar. Esse profissional assume a árdua tarefa de coordenar a equipe de enfermagem, conduzindo um grupo heterogêneo de enfermeiros de forma equilibrada. O líder na atividade de enfermagem deve tanto propiciar um ambiente favorável para as atividades do dia a dia, transmitindo segurança em suas tomadas de decisões, quanto o bem-estar dos pacientes sob a responsabilidade da equipe (SILVA; CAMELO, 2014).

A enfermagem é a ciência do cuidado, e de acordo com Amestoy *et al.* (2014) está organizada em um trabalho coletivo e colaborativo com outros profissionais, disponibilizando bases para a prática e construindo caminhos para o enfrentamento de problemas no campo da saúde. Para os autores, torna-se fundamental que o enfermeiro seja capaz de liderar e conduzir sua equipe na busca de uma assistência eficiente.

O líder deve ser parceiro de sua equipe, auxiliá-la e esforçar-se para ser reflexo de um bom profissional, comprometido com suas responsabilidades e com seu papel na organização, além de estimular o comprometimento, a participação e a corresponsabilização de todos na tomada de decisões (AMESTOY *et al.*, 2014, p. 480).

Segundo Ribeiro *et al.* (2006), inevitavelmente, como coordenador de equipe, o enfermeiro desenvolverá a habilidade de liderança, independentemente de seus atributos particulares, pois esse profissional precisa ser capaz de lidar com a diversidade humana, resolver problemas e propor soluções que satisfaçam as necessidades da população, da Instituição e da equipe. No entanto, apesar dessa condição de liderança que se impõe, é necessário identificar se as ações desenvolvidas otimizam a utilização dos recursos, a satisfação dos enfermeiros e o bem-estar dos pacientes.

Para Ribeiro *et al.* (2006), a liderança em enfermagem passou por muitas transformações, migrando de um modelo centralizador, autoritário, de caráter decisório e controlador, para um modelo descentralizado, com ênfase nas relações

interpessoais, comunicação, motivação e valorização do liderado, conforme se observa no texto a seguir:

A posição formal ocupada pelo enfermeiro no organograma institucional não lhe garante o poder de líder, pois o que autoriza alguém a agir como líder é a percepção positiva que os seguidores apresentam em relação à pessoa. Nessa direção, recomenda-se que a liderança seja vista como uma responsabilidade e não como posição e privilégios (RIBEIRO *et al.*, 2006. p. 113).

Amestoy *et al.* (2014) corroboram com essa abordagem, pois destacam que a liderança representa uma atividade relacional, intimamente ligada à função do enfermeiro que necessita coordenar, motivar e influenciar diretamente as ações da equipe de enfermagem.

É importante mencionar que a liderança vai além de cargos ou posições formais, pois é decorrente de uma informal e livre harmonia estabelecida entre líderes e liderados.

Segundo Simões e Fávero (2003), o que se espera de um líder é que haja coerência entre suas ideias, discursos e ações. Os autores demonstram que as características mais admiradas de um líder são a honestidade, a confiabilidade e uma visão ampliada que podem ser resumidas em uma única palavra – credibilidade.

Poleto (1999, p. 26) define liderança como “(...) um ponto de polarização para a cooperação do grupo(...)” e que a “(...) liderança não é uma ciência ou disciplina é uma arte, e como tal deve ser sentida, experimentada e criada”. Complementando essa assertiva, a primordial função do enfermeiro líder é criar e incentivar uma prática voltada para o cuidado mais humano, sensível e atencioso, focado nas necessidades individuais do paciente.

Lanzoni e Meirelles (2011) afirmam que o enfermeiro emerge, historicamente, como líder da equipe pela necessidade de desenvolver uma visão ampliada dos sistemas “ser humano”, “cuidado” e “saúde”, para além do que é perceptível, associando conhecimentos e ações necessários para prestar assistência criativa e de excelência. Outro aspecto importante no que diz respeito à liderança em

enfermagem é a discussão referente ao trabalho em equipe. De acordo com Papa e Pellenz (2018), o trabalho coletivo faz parte da essência do cuidar em enfermagem e, muitas vezes, o enfermeiro líder se depara com pessoas que trabalham de forma individualista, não interagindo entre si, apresentando comportamentos distintos, que em nada favorecem o desempenho do grupo.

Fradique *et al.* (2013) sugerem que os enfermeiros devem valorizar a inovação, incentivando e permitindo que os seus liderados sejam criativos na execução de estratégias, tendo como meta a qualidade dos cuidados ao paciente, sempre procurando formas inovadoras de executar seu trabalho.

2.4 A liderança e a gestão pública

O papel do líder na gestão das organizações públicas é significativamente complexo, pois é influenciado diretamente pelas políticas públicas, que têm como objetivo garantir a melhor qualidade na prestação de serviços à população, suprimindo suas necessidades. Têm um propósito amplo e não tão claro quanto o do setor privado – o lucro –, que é facilmente mensurável por indicadores. Muitas vezes, no ambiente público, o exercício da liderança se confunde com o exercício da chefia. Culturalmente os cargos de chefia são ocupados pelos servidores mais antigos e com influência, não existindo uma avaliação por competências. Normalmente, o servidor é designado “chefe” por um período incerto, pois, politicamente, não há garantias de sua permanência no cargo, o que dificulta o seu envolvimento. Ele “está chefe”, e a qualquer momento os papéis podem se inverter e ele ser chefiado por seu subordinado. Outro desafio consiste na falta de continuidade das atividades iniciadas devido às trocas constantes das altas chefias. O exposto baseia-se na seguinte perspectiva:

Por tratar de práticas de gestão utilizadas por pessoas durante o tempo em que ocupam cargos na alta administração, esse critério (tempo) aborda a dimensão mais frágil do sistema de gestão da organização pública (...). O tempo de permanência dessas pessoas nos cargos de alta administração é crítico, pois as boas práticas, ainda em início de implementação, não se sustentam sem o patrocínio claro dos dirigentes por um período mínimo, estimado por alguns especialistas em 3(três) ou 4 (quatro) anos. (LIMA, 2007, p. 132).

É importante lembrar que, na gestão pública, o enfermeiro elencado para ser o líder, muitas vezes não contempla o perfil esperado para o cargo, baseando-se nas suas competências. Os servidores são, em sua maioria, tecnicamente aptos para realizarem suas atividades de forma competente e correta, e assim se qualificam para receber eventuais convites para atuarem como gestores como se fosse uma promoção. Isso aponta para a falta de verificação se o profissional tem as habilidades para o exercício da liderança, que requer mais que conhecimento e habilidades técnicas. Outras vezes, o servidor é designado gestor até por falta de opção de profissionais mais qualificados para o cargo, o que acarreta uma dificuldade em seu desenvolvimento, tornando-se o “chefe”, nomenclatura constantemente utilizada pelos subordinados, às vezes de forma até afetuosa.

Pampolini, Mazo e Gonçalves (2013) destacam no Quadro 2, a seguir, a diferença entre líder e chefe.

Quadro 2. Diferença entre líder e chefe

Líder	Chefe
Lidera se conectando às pessoas.	Coloca as pessoas para trabalhar.
Exerce a liderança influenciando as pessoas, fazendo-as pensarem e agirem como proprietários da empresa.	Gerencia e mantém as pessoas trabalhando como recursos da organização.
Convence e influencia as pessoas a fazer o que precisa ser feito.	Enxerga as atividades e metas a serem alcançadas como algo que precisa ser feito.
Liderar é mobilizar os outros a batalhar por aspirações compartilhadas.	Gerenciar é a arte de mobilizar os outros para trabalhar.
Liderar é a arte de obter resultados desejados, acordados e esperados de pessoas engajadas e comprometidas.	Gerenciar é a arte de obter resultados desejados, acordados e esperados através das pessoas.

Fonte: Pampolini, Mazo e Gonçalves (2013, p. 58).

Com esses desafios da falta de qualificação para o cargo, indicações de profissionais sem perfil de liderança e a troca permanente das altas chefia, mesmo que a cada quatro anos, as organizações passam a contar com a disposição de alguns servidores comprometidos para que os resultados esperados sejam alcançados. Nesse sentido, Lima (2007, p. 132) ainda expõe que:

O processo de escolha (de dirigentes) repousa sobre critérios que não garantem capacidade gerencial, até porque não a consideram. Para ocupar cargos na alta administração é preciso ser da confiança da autoridade que nomeia (essa confiança, às vezes, é conhecida pela alcunha de cota pessoal), ou ser indicado pelo partido que governa ou pelos partidos que apoiam o partido que governa. Às vezes, por mais que se tente disfarçar, o que acontece é nepotismo, clientelismo ou a mistura de todas as possibilidades citadas aqui. Nem mesmo as grandes organizações públicas fogem a essa prática.

Como exemplo da alta demanda vinda da população, observa-se a expressão “eu pago seu salário”, o que também dificulta que servidores mais preparados assumam esse papel complexo, pois não identificam estímulo suficiente para assumir a responsabilidade. A motivação dos funcionários pode ser conquistada pelo líder por meio da persistência, da habilidade nos relacionamentos e sensibilidade nas tomadas de decisões, pois o gestor não dispõe de recursos para recompensá-los, nem tampouco para repreendê-los. Contexto esse inserido em um conjunto de adversidades, tais como: pouco retorno financeiro do funcionário, falta de estrutura e insumos para realizar os procedimentos necessários para o atendimento dos pacientes, equipamentos sem condições de uso e conflitos com a população, que expressam descontentamento com o serviço prestado.

Pires (2005) afirma que é preciso repensar o processo de seleção e contratação do servidor público que atuará na área de saúde. Para o autor, a atual dinâmica de seleção do servidor público analisa os candidatos de forma superficial, não possibilitando identificar as competências natas dos candidatos, pois a ênfase das análises no recrutamento está pautada apenas nas competências interpessoais. Oliveira, Sant’anna e Vaz (2010) corroboram com esse entendimento quando destacam que o processo de admissão dos servidores, por meio de concurso público, é totalmente contrário à gestão baseada em competências, uma vez que não permite a análise de características importantes como a identificação de habilidades, conforme apregoado pela gestão privada. Após a admissão do funcionário público da área de saúde, resta apenas a expectativa de que ele se adapte de forma positiva ao cargo, para que assim realize seu trabalho com compromisso e responsabilidade.

A estabilidade dos liderados em seus cargos desestimula as posturas proativas em prol do bom andamento do serviço. Essa situação causa acomodação

nas atitudes, que se tornam focadas na burocracia, muito presente na gestão pública, esquecendo-se que, acima de tudo, há pacientes com necessidades a serem atendidas.

O líder na gestão pública, convivendo com as práticas tradicionais e rígidas estabelecidas ao longo do tempo, tem a incumbência de motivar, incentivar e despertar consciências para o atendimento das necessidades dos usuários, sem dispor de muitas ferramentas para isso. Se por um lado tem a segurança da estabilidade, por outro tem o comodismo e a insatisfação, pois não vislumbra a perspectiva de desempenhar suas funções com êxito, e crescer em sua carreira pública com motivação. Dessa forma, é necessário capacitar os ocupantes desses cargos para que a gestão pública possa ser alavancada.

2.5 Competências

Cada indivíduo carrega em si um conjunto único de atributos, conhecimentos e habilidades adquiridos ao longo da sua experiência de vida pessoal e profissional, compondo, assim, suas competências. A noção de competência não é nova, e se relaciona ao conceito de qualidade.

Nesse sentido esta seção busca apresentar atribuições essenciais para liderança em enfermagem. Silva e Camelo (2014) definem atributos como características inerentes à própria pessoa, ou seja, qualidades pessoais que norteiam suas ações, sendo de grande relevância para o exercício profissional. São exemplos a integridade e a flexibilidade. Os autores indicam que as habilidades técnicas, administrativas e relacionais são indispensáveis para um líder.

A competência tem conceitos distintos, ligados às tarefas, aos seus resultados, e às características das pessoas. Uma das definições de competência, a posiciona como "(...) saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo" (CUNHA; XIMENES NETO, 2006, p. 480). A competência profissional na realização de suas tarefas é muito

discutida nas instituições, pois seu aprimoramento acarreta maior eficiência nos resultados esperados.

Fleury (2002) define o conceito de competência como um conjunto de conhecimento, habilidades e atitudes que fundamentam seu bom desempenho, alicerçado na inteligência e na personalidade. Na perspectiva do autor a competência é compreendida como um estoque de recursos que a pessoa detém.

O conceito de competência também se apresenta em pesquisas da área da saúde, apontando requisitos que o profissional dessa atividade deve possuir. Dentre os vários estudos realizados, destacamos na sequência os relacionados ao exercício da atividade profissional de enfermagem.

As competências são consideradas subsídios indispensáveis para o gerenciamento em enfermagem. O Conselho Nacional de Educação, ao instituir as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem aprovadas em 2001, pelo parecer CNE/CES 1.133 (DCN, 2001), vislumbra que entre as competências gerais requeridas para o enfermeiro estão: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente. Por esse documento, o enfermeiro deve ter também competências específicas de natureza técnico-científicas, ético-política e socioeducativas.

É exigido do enfermeiro o conhecimento técnico, habilidade para colocá-lo em prática e a garantia de que sua equipe tenha competência para executar suas atividades na assistência. Isso constitui um desafio ao profissional, que precisa desenvolver mecanismos para seu desenvolvimento e de seus liderados, dentro da instituição que atua, alcançando os objetivos desejados. Moura *et al.* (2010) asseveram que a habilidade técnica pressupõe raciocínio crítico para avaliar as condições e demandas do paciente, além de elaborar diagnósticos e prescrições de enfermagem, que possam nortear a assistência prestada para seus melhores resultados. Também são esperados conhecimentos sobre as normas administrativas, estrutura institucional, bem como dos recursos materiais para desenvolver as atividades relacionadas ao cuidado.

O *Nursing Leadership Institute* (NLI) criou um Modelo de Competência de Liderança para Enfermeiros, identificando seis categorias de competências: domínio pessoal; efetividade interpessoal; gestão de recursos humanos; gestão financeira; cuidados com a equipe, pacientes e consigo mesmo; e pensamento sistematizado.

A pesquisa de Ruthes e Cunha (2008) propõe duas perspectivas. A primeira, referente às pessoas, seus saberes e capacidades, enquanto a segunda incorpora o contexto da instituição e suas demandas na realização de processos que agreguem os clientes e os próprios trabalhadores. Nessa perspectiva, a competência da instituição perpassa pela competência de cada um de seus colaboradores. Assim, quando a empresa investe na ampliação da competência de cada indivíduo que nela atua, está expandindo sua própria competência.

A proposta de gestão por competência apoiada por Ruthes *et al.* (2010) é focada no cuidado ao paciente e seus familiares, sendo a liderança uma ferramenta fundamental para seu desenvolvimento. Quando falamos do cuidado na assistência de enfermagem, imediatamente pensamos na relação enfermagem – doente – organização de saúde. Segundo as autoras, o enfermeiro deve despertar na equipe o senso de responsabilidade e preocupação com o paciente e sua família. Para as autoras, as atitudes de atenção, conforto, bom humor, o sorriso, as comunicações adequadas e equilibradas são essenciais, e a equipe precisa se sentir valorizada e consciente do poder que tem nas mãos para alcançar um bom resultado, fruto da sua boa assistência.

Nunca é demais lembrar que é possível encantar os clientes se também as equipes estiverem encantadas e motivadas. Neste contexto é imprescindível o envolvimento e a integração de toda a equipe organizacional, tendo como retorno desafiador a entrega efetiva e diferenciada desta competência essencial (RUTHES *et al.*, 2010, p. 320).

No hospital, o cuidado aos pacientes requer um atendimento especializado de enfermagem. Para que esse cuidado seja eficaz fazem-se necessárias práticas assistenciais individualizadas, seguras e contínuas. O conhecimento das competências do enfermeiro no ambiente hospitalar direciona seu processo de trabalho, contribuindo para a organização no planejamento da assistência de enfermagem, além de nortear a capacitação da equipe (SANTOS *et al.*, 2016).

A liderança é uma competência imprescindível no processo de trabalho do enfermeiro, pois, corroborando com diversos autores já citados, envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento. A tomada de decisões é definida por Santos *et al.* (2016) como uma competência complexa em que o profissional precisa optar entre uma gama de alternativas. Dessa forma, cada um toma decisões de acordo com seu julgamento e prioridades, necessitando valer-se de conhecimento, habilidades e percepção aguçada para avaliar e intervir da melhor maneira possível.

O enfrentamento de conflitos, situação frequente no trabalho do enfermeiro, também é destacado por Santos *et al.* (2016) como uma competência essencial, sendo o relacionamento interpessoal adequado e extremamente relevante para que toda a equipe desenvolva suas atividades de forma mais satisfatória e agradável.

Santos *et al.* (2016) destacam ainda que a competência para gerenciar o planejamento dos recursos humanos e materiais necessários para o bom andamento da assistência são de extrema importância. Evidenciando, assim, que a competência de gerenciamento é uma atividade essencial para garantir a continuidade do atendimento, com qualidade e integralidade, preservando a segurança do paciente. Essa competência também oferece segurança ao trabalhador, que suprido do que é necessário, sente-se mais protegido para desenvolver suas atividades laborais.

De acordo com Ruthes *et al.* (2008), os vários conceitos de competências analisados podem ser entendidos, por um lado, como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o bom desenvolvimento de suas atividades e, por outro lado, entendidos como sendo a entrega pessoal para o trabalho. As autoras reforçam em sua pesquisa que ambas as abordagens são fundamentais para que a instituição alcance seus objetivos. O Quadro 3 apresenta proposta de competências relevantes para um líder eficaz.

Quadro 3. Competências relevantes para um líder eficaz

Competências	Incluem	Pertinência das competências
Técnicas	Conhecimento sobre como realizar as tarefas especializadas da organização e capacidade para usar técnicas e equipamentos que permitam realizar essas mesmas tarefas.	<ul style="list-style-type: none">▪ Importante para conhecer as técnicas e equipamentos usados pelos subordinados.▪ Permitem que o líder compreenda e dirija os subordinados.▪ Permitem monitorar e avaliar o desempenho dos subordinados.
Interpessoais	Conhecimento sobre o comportamento humano e processos de grupo, capacidade de compreensão de atitudes, sentimento e motivos de outras pessoas. Sensibilidade social e capacidade de comunicação.	<ul style="list-style-type: none">▪ Para desenvolver e manter relações de cooperação com seus colaboradores é importante o líder possuir empatia, perspicácia social, charme, tato, diplomacia, fluência adequados a cada pessoa.▪ São essenciais para a capacidade de ouvir com atenção, empatia e sensibilidade com os problemas pessoais, queixas e reclamações.
Conceituais (cognitivas)	Capacidade analítica, pensamento lógico e capacidade de resolver relações com maior complexidade e ambiguidade. Intuição, raciocínio indutivo e dedutivo.	<ul style="list-style-type: none">▪ Pertinentes para analisar eventos, reconhecer tendências, reconhecer oportunidades e potenciais problemas, antecipar alterações e constrangimentos.▪ Ajudam a decifrar soluções criativas para problemas complexos.▪ Permitem tomar decisões em ambientes de incerteza.

Fonte: Adaptado de Cunha et al. (2016, p. 175).

Por meio do Quadro 3 ficam contextualizados os fatores que caracterizam as competências técnica, interpessoal e conceitual. Após o desenvolvimento desse escopo teórico, o próximo capítulo apresenta a metodologia utilizada nesta pesquisa.

Este capítulo tratou o contexto teórico que subsidia esta pesquisa. Na sequência, apresentam-se a metodologia e as respectivas técnicas empreendidas para coletar os dados necessários para se responder aos objetivos propostos.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa e de natureza aplicada. Apesar da abordagem da Liderança na enfermagem ser um tema comum na literatura, a especificidade da atividade em hospitais da rede pública ainda se encontra carente de contribuições teóricas, o que caracteriza esta pesquisa como exploratória. A abordagem exploratória, de acordo com Vergara (2007) e Gil (2017), é utilizada para estabelecer contatos iniciais sobre um determinado tema, levantando indagações e proporcionando uma nova forma de enxergar o problema. Dessa forma, esse tipo de pesquisa se justifica pela busca da identificação das competências necessárias para um gestor público de enfermagem no desenvolvimento das suas atividades de coordenação de grupos de enfermeiros e estes de suas equipes de técnicos de enfermagem.

Para a obtenção dos dados foram utilizadas duas técnicas: um questionário e uma entrevista semiestruturada.

A técnica de coleta de dados, a ser utilizada por meio de um questionário, possui a finalidade de identificar junto a enfermeiros atuantes na assistência hospitalar a percepção sobre suas competências em liderança, de forma a incentivar uma autoavaliação. Por meio desse questionário busca-se identificar as dificuldades apresentadas pelos enfermeiros no direcionamento de sua equipe de trabalhadores.

O questionário utiliza uma escala Likert com a finalidade de identificar o entendimento que o profissional de enfermagem possui da liderança e de suas competências. Foram elaboradas 30 perguntas com possibilidades de 05 itens de concordância para escolha: muito frequentemente, frequentemente, ocasionalmente, raramente, nunca. As 30 perguntas foram divididas em grupos de 10, relacionadas às competências técnicas, interpessoais e conceituais, adaptadas de Cunha *et al.* (2016) para facilitar análise dos dados.

Esse questionário foi aplicado aos enfermeiros que não atuam em cargo de gestão no hospital, mas indiretamente por meio da condução de sua equipe de técnicos de enfermagem. O questionário utilizado é apresentado no Apêndice 1.

Como procedimento auxiliar, mas não menos importante para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada com os enfermeiros que desenvolvem as atividades de gestão de equipes formadas por profissionais de saúde que atuam no atendimento assistencial dos pacientes. A entrevista busca identificar o perfil de competências interpretadas como necessárias para que se obtenha o desempenho desejado dos funcionários sob a responsabilidade do enfermeiro. O roteiro de entrevista, criado pela pesquisadora, está apresentado no Apêndice 2, com perguntas abertas e flexibilidade para perguntas complementares para melhor entendimento do fenômeno em discussão. O tempo das entrevistas estimado foi de 30 minutos e foram utilizados termos de consentimento.

A composição da população em estudo foi de participantes voluntários que atuam como enfermeiros e trabalham no hospital público. A amostra foi constituída de enfermeiros, de ambos os sexos, que se dispuseram a participar voluntariamente da pesquisa, de acordo com Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e indivíduos que estiveram de acordo com os critérios de inclusão.

Em função da ocorrência da COVID-19 (Corona vírus Disease – Doença do Coronavírus que surgiu em 2019), o setor de saúde hospitalar encontra-se com uma alta demanda de atendimento e com protocolos adicionais de segurança. Essas variáveis determinaram a aplicação do questionário em apenas um hospital. Nesse sentido, a escolha pelo Hospital Municipal de Diadema foi por conveniência, pois a pesquisadora possui acesso aos enfermeiros que atuam na instituição, e já realiza os protocolos de segurança solicitados.

3.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão utilizados na seleção dos respondentes do questionário são:

- Participantes voluntários enfermeiros que atuam no atendimento a pacientes em hospital público.
- Indivíduos que aceitaram participar do estudo e que estão de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE de pesquisa eletrônica.

3.2 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão adotados na pesquisa foram:

Indivíduos que se recusaram a participar do estudo, e/ou que se recusaram a concordar com o TCLE da pesquisa.

3.3 Coleta de dados, Procedimentos e o TCLE de pesquisa eletrônica

Para a aplicação do questionário, a coleta de dados foi realizada por meio do convite feito por contato *on-line*, pelo WhatsApp pela própria pesquisadora, momento no qual foram apresentados os objetivos, métodos, considerações éticas do estudo, bem como o esclarecimento de dúvidas.

Antes de iniciar o processo de responder ao questionário, o participante recebeu o Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento – TCLE de pesquisa eletrônica, que poderia ser impresso, como comprovante dele. Após aceitação do termo, foi disponibilizado o questionário *on-line* para o participante.

O questionário foi elaborado com o auxílio da ferramenta do Google Formulário. Os dados fornecidos ficam automaticamente armazenados em um banco de dados e em condições de utilização.

O acesso ao questionário foi possível uma única vez para cada participante, pois receberam por WhatsApp o *link* para acesso exclusivo. O questionário utilizado para a coleta de dados foi aplicado via *on-line*. O tempo médio estimado para que cada participante respondesse ao questionário foi de 15 minutos.

Antes do questionário ser encaminhado para os participantes ele foi aplicado previamente a outros enfermeiros a fim de ajustar os trâmites de aplicação e validar o protocolo e as questões utilizadas. Caso se identificasse a necessidade de correções, elas seriam realizadas antes da distribuição do questionário para os participantes.

Para a coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada, o entrevistado foi contatado com a finalidade de estabelecer uma data de melhor conveniência. O local de entrevista foi acordado com o entrevistado, e apresentou como determinante a necessidade de se definir um local que possibilitasse a condução da entrevista sem a interrupção de fatores externos. Foram escolhidos para responder à entrevista cinco enfermeiros gestores que têm o maior número de enfermeiros assistenciais sob sua coordenação. Vale destacar, que a seleção dos entrevistados foi pautada pela busca daqueles que possuíam maior volume de funcionários sob sua gestão. Essa abordagem foi estabelecida com o intuito de coletar dados dos líderes com maior volume de interação com seus subordinados

A entrevista foi gravada (áudio) e posteriormente transcrita. A transcrição foi realizada pela própria pesquisadora que realizou a entrevista. Essa conduta procura evitar a inserção de mais uma variável no processo de coleta e análise dos dados. Os depoimentos dos enfermeiros foram identificados pelas letras E o número ordinal correspondente a sua realização (C1, C2, ..., C5). As entrevistas, por sua vez, foram interpretadas por meio da análise de discurso (VERGARA, 2012). Nesse sentido, objetivou-se não apenas o entendimento da mensagem, mas as ponderações sobre a condição do entrevistado e o contexto no qual sua fala está inserida.

3.4 Aspectos éticos

A realização deste estudo respeitou os preceitos éticos em pesquisa com seres humanos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP, 2012). Em consonância com essa Resolução, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de pesquisa eletrônica pelo qual o participante foi informado do caráter científico do estudo, dos objetivos e método do estudo, bem como os riscos e benefícios de sua participação.

Foi garantido o anonimato dos participantes, o sigilo das informações coletadas e garantido o desejo de interrupção do estudo a qualquer momento.

A pesquisa não lhe trouxe benefícios diretos, mas as suas respostas, bem como a de outros que participaram da pesquisa, permitiram caracterizar e analisar a formação e a atualização dos conhecimentos específicos relacionados à liderança.

O estudo ofereceu risco mínimo, pois o preenchimento do instrumento pôde ter causado cansaço ou algum desconforto, haja vista que foram aplicados em um único momento.

3.5 Artefato resultante da pesquisa / Produto idealizado

O principal resultado que se espera deste estudo é a elaboração de um protocolo de levantamento de carências de competências para a avaliação de um líder de grupo de enfermagem de hospital público. Como resultante, o enfermeiro gestor poderá indicar a eventual carência de capacitação para a aquisição das competências necessárias para atuar de forma adequada como um líder.

3.6 Estrutura de pesquisa

Para apresentar o encadeamento dos objetivos propostos e a associação dos itens em análise, o Quadro 4 apresenta a matriz de amarração da pesquisa.

Quadro 4. Matriz de amarração da pesquisa

Objetivo específico	Técnica de coleta de dados	Referencial teórico de referência
Identificar o perfil profissional do enfermeiro em hospital público.	Foi realizado um questionário com os enfermeiros assistenciais com a finalidade de coletar os dados propostos neste objetivo.	Silva (2014) indica que as transformações que vêm ocorrendo na área da saúde demandam dos profissionais enfermeiros um perfil mais flexível e adaptativo, a fim de proporcionar qualidade na assistência prestada.
Identificar as práticas de liderança realizadas no desempenho de sua função.	Foi realizada uma entrevista semiestruturada com os enfermeiros que coordenam equipes com a finalidade de coletar os dados propostos neste objetivo.	Amestoy <i>et al.</i> (2012) reforçam a necessidade de instrumentalizar o enfermeiro para a aplicação da liderança em seu trabalho, de modo a contribuir para uma gestão participativa, autônoma e crítica nos serviços de saúde.
Elaborar uma capacitação para o fortalecimento das competências de liderança dos enfermeiros.	Foi elaborada uma capacitação com a finalidade de sensibilizar, fortalecer conceitos e estratégias de liderança de acordo com as demandas individuais e institucionais.	Ranzini e Bryan (2017) afirmam que as ações de capacitação para o setor público somente geram resultados se estiverem vinculadas às demandas e lacunas individuais e organizacionais.

Fonte: A pesquisadora, 2021.

Após a apresentação metodológica, o próximo capítulo apresenta e analisa os resultados obtidos por meio dos instrumentos de coleta empreendidos neste estudo.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos nesta investigação por meio da compilação dos dados do questionário. A estratégia utilizada para apresentar os dados foi a de se desenvolver a análise individual de cada um dos questionamentos realizados junto aos entrevistados. A estratégia adotada objetiva possibilitar ao leitor o conjunto total de informações levantadas. No capítulo da discussão, a interpretação dos dados é aglutinada por similaridade de abordagem, com o intuito de estabelecer um paralelo de sentido com o contexto teórico elaborado no capítulo 2. Este capítulo possui três seções: a primeira apresenta os dados na forma de tabelas e aborda questões destinadas a caracterizar os respondentes; a segunda seção apresenta os dados na forma de figuras (gráficos) e aborda questões pertinentes às atividades desenvolvidas pelos enfermeiros; enquanto a terceira apresenta os depoimentos das entrevistas com os enfermeiros gestores, o que facilitará sua correlação com as respostas do questionário.

4.1 Caracterização da amostra

A pesquisa contou com a resposta de 67 participantes que possuem o perfil descrito na sequência, o que representa 96% dos que receberam o questionário.

A primeira variável analisada foi o gênero dos respondentes. Como se pode observar na Tabela 1, do total da amostra, 79,1% são do sexo feminino e 20,9%, do sexo masculino, evidenciando, assim, uma prevalência do sexo feminino.

Tabela 1. Distribuição da amostra por gênero

Sexo	Frequência	Porcentagem
Feminino	53	79,1
Masculino	14	20,9

Fonte: Dados da pesquisa.

Na sequência apresenta-se a faixa etária dos respondentes. Em relação à idade dos participantes observada na Tabela 2, nota-se que a maioria dos respondentes (58%) tem entre 41 e 50 anos. No segundo grupo de prevalência

identificam-se os participantes entre 51 e 60 anos (29,8%), indicando uma possível maturidade dos inquiridos. Distribuição

Tabela 2. da amostra por faixa etária

Idade	Frequência	Porcentagem
20 a 30 anos	1	1,5
31 a 40 anos	8	12
41 a 50 anos	38	56,7
51 a 60 anos	13	19,4
Mais 60 anos	7	10,4

Fonte: Dados da pesquisa.

Como parte do processo de identificação do perfil dos respondentes, a pesquisa buscou verificar a quanto tempo os entrevistados concluíram a formação na graduação. De acordo com Tabela 3, observa-se que a maioria (53,8%) dos participantes tem entre 11 e 20 anos de formação, sendo que 70,2% dos inquiridos têm mais de 11 anos de formados, demonstrando uma significativa experiência profissional.

Tabela 3. Distribuição da amostra por anos de formação na graduação

Anos de formação	Frequência	Porcentagem
1 a 5 anos	8	11,9
6 a 10 anos	12	17,9
11 a 15 anos	18	26,9
16 a 20 anos	18	26,9
21 a 25 anos	8	11,9
26 a 30 anos	3	4,5

Fonte: Dados da pesquisa.

Em continuidade para identificar o perfil de formação dos entrevistados, buscou-se verificar a realização de Cursos de Pós-Graduação. Os dados indicados na Tabela 4 apontam para uma maioria dos enfermeiros como pós-graduados (83,6%).

Tabela 4. Distribuição da amostra por pós-graduados

Curso de Pós-Graduação	Frequência	Porcentagem
Sim	56	83,6
Não	11	16,4

Fonte: Dados da pesquisa.

Diante da parcela significativa de entrevistados com curso de pós-graduação, buscou-se identificar qual era a opção com mais frequência de especialização. Os dados indicam que a prevalência é nos cursos de Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva, Obstetrícia, Saúde Mental e Pública, conforme Tabela 5. Observamos apenas cinco enfermeiros com Pós-Graduação em Gestão, o que indica pouco contato e interesse dos entrevistados com os temas de liderança. Assim, o interesse por especialização na área dos enfermeiros recai para as opções técnicas e não de gestão.

Tabela 5. Distribuição por tipo de Pós-graduação

Pós-Graduação	Frequência	Porcentagem
Urgência e Emergência	13	23,21
Unidade de Terapia Intensiva	8	14,29
Obstetrícia	7	12,5
Saúde Pública	7	12,5
Saúde Mental	6	10,71
Gestão em serviços de saúde	6	10,71
Neonatologia	4	7,14
Cardiologia	2	3,57
Oncologia	2	3,57
Centro Cirúrgico	1	1,8

Fonte: Dados da pesquisa.

Um aspecto relevante a se observar nos entrevistados é o período que atuam na Instituição. Em relação ao tempo na Instituição, a Tabela 6 nos mostra que a maioria trabalha de 6 a 15 anos (53,7%), seguidos dos que trabalham de 1 a 5 anos (31,3%). O perfil dos entrevistados indica a sua longevidade atuando na organização, fato este que potencializa a percepção de que os entrevistados possuem conhecimento das políticas de gestão e humanização da Instituição.

Tabela 6. Distribuição da amostra por tempo na Instituição

Tempo na Instituição	Frequência	Porcentagem
Menos de 01 ano	2	3
01 a 05 anos	21	31,3
06 a 15 anos	36	53,7
16 a 25 anos	6	9
Mais de 25 anos	2	3

Fonte: Dados da pesquisa.

Como elemento final de identificação do perfil dos entrevistados, buscou-se identificar o volume de funcionários subordinados ao entrevistado. Assim sendo, no que diz respeito ao número de funcionários que cada participante tem sob sua responsabilidade, podemos observar na Tabela 7 a predominância de 6 a 10 funcionários para cada enfermeiro, indicando a necessidade de ações de liderança de equipe para a boa gestão do cuidado.

Tabela 7. Distribuição da amostra por número de funcionários sob responsabilidade do enfermeiro

Número de funcionários	Frequência	Porcentagem
01 a 05 funcionários	26	38,8
06 a 10 funcionários	37	55,2
11 a 15 funcionários	4	6

Fonte: Dados da pesquisa.

Após o levantamento da caracterização do perfil dos entrevistados, a próxima seção apresenta os dados referentes ao questionamento da atividade profissional desenvolvida.

4.2 Características de atuação profissional

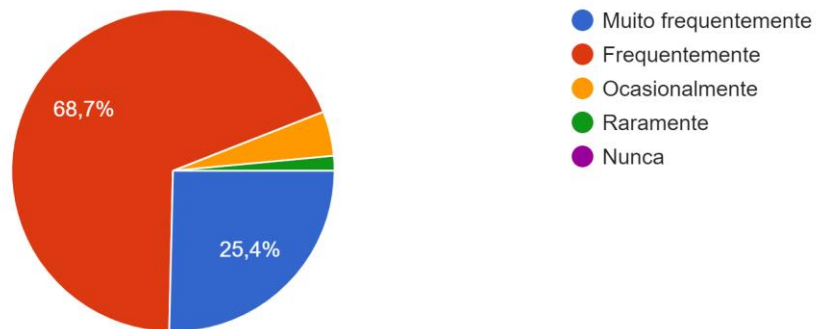
Esta seção apresenta o extrato da posição dos entrevistados, nos aspectos relacionados a sua atuação profissional, com ênfase no desenvolvimento da atividade de liderança sobre um grupo de profissionais.

Na Figura 1 observa-se que frequentemente (68,7%) o enfermeiro define as atividades do grupo de técnicos sob sua responsabilidade. Somente quatro enfermeiros (6%) o fazem ocasionalmente e raramente.

Figura 1. Definição das atividades pelo enfermeiro

1- Defino como o grupo de técnicos de enfermagem irá atuar.

67 respostas



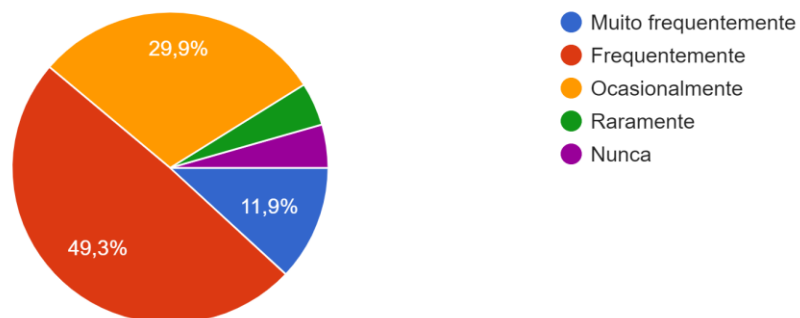
Fonte: Dados da pesquisa.

Na Figura 2, em contradição com a Figura 1, observa-se que frequentemente, ou seja, 49,3% dos enfermeiros deixam a definição das atividades para o próprio grupo de técnicos de enfermagem.

Figura 2. Definição das atividades pelo grupo de técnicos de enfermagem

2- Deixo a definição de como o grupo de técnicos de enfermagem irá atuar para os membros do próprio grupo.

67 respostas



Fonte: Dados da pesquisa.

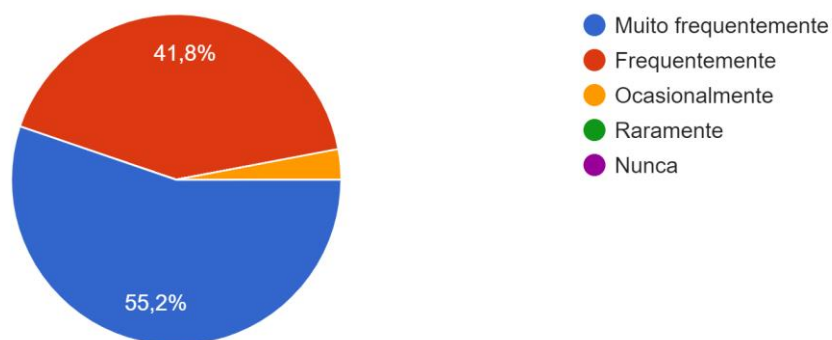
Na análise das informações das Figuras 1 e 2 observa-se que o comportamento do líder varia de uma posição de tomada de decisão e de delegação do poder de decisão para o grupo, estabelecendo assim um entendimento que o líder atua de forma diferenciada no processo de tomada de decisão, provavelmente em decorrência da complexidade do assunto em análise pelo grupo.

No questionamento do processo de comunicação entre o gestor líder e o seu grupo de funcionários, observa-se na Figura 3 que a grande maioria (97%) dos enfermeiros afirma ter um bom diálogo com a equipe sob sua liderança.

Figura 3. Diálogo com a equipe de enfermagem

3- Tenho um bom diálogo com a equipe sob minha liderança.

67 respostas

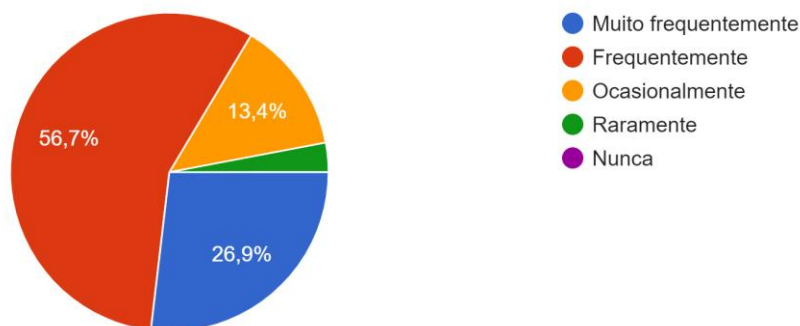


Fonte: Dados da pesquisa.

Os protocolos de atendimento e os equipamentos utilizados podem ser alterados a qualquer momento, e assim se estabelece a necessidade de se identificar a existência de incentivo do gestor líder para a incorporação das inovações pelo grupo. No dado exposto na Figura 4, os enfermeiros afirmam que frequentemente (56,7%) incentivam as inovações e apenas 3% não o fazem. Esse perfil indica a existência da atenção dos gestores líderes no processo de introdução de inovações nas atividades profissionais realizadas pelos seus funcionários.

Figura 4. Incentivo às inovações

4- Incentivo a criação de novas condutas de atendimento e tratamento, apoiando as inovações.
67 respostas

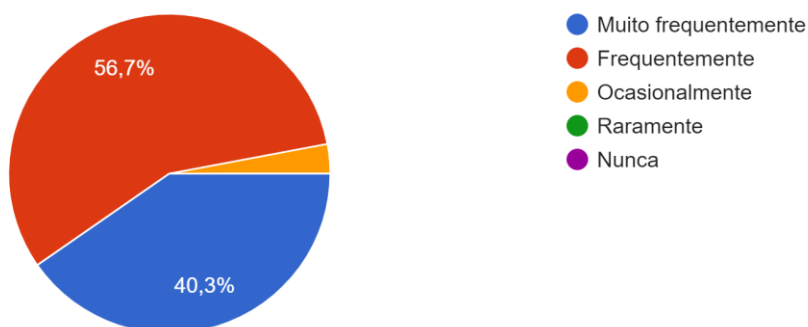


Fonte: Dados da pesquisa.

O enfermeiro está sujeito a uma diversidade de procedimentos a serem realizados, muitos de forma frequente, enquanto outros esporadicamente. Nesse sentido, a pesquisa buscou identificar o domínio dos enfermeiros na realização das demandas que se estabelecem no seu dia a dia. Na Figura 5, observa-se que apenas dois enfermeiros (3%) não apresentam domínio dos temas relacionados às suas atividades cotidianas. Esse perfil indica que parcela significativa dos enfermeiros possuem domínio sobre os procedimentos por eles realizados.

Figura 5. Domínio dos temas desenvolvidos pela enfermagem

5- Apresento domínio dos temas relacionados ao dia a dia das atividades desenvolvidas pela enfermagem.
67 respostas



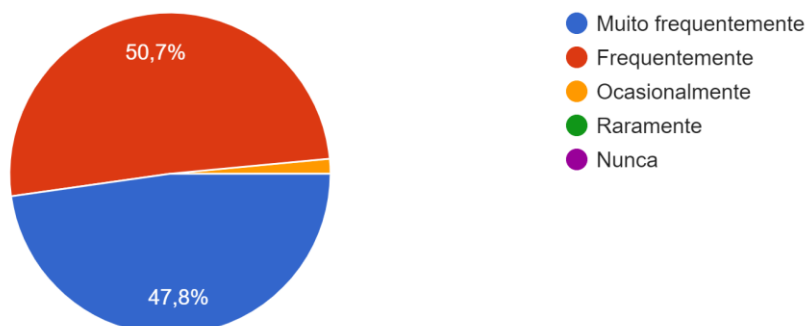
Fonte: Dados da pesquisa.

A atuação do enfermeiro não se limita apenas a conhecer o procedimento a ser realizado; ele necessita também coordenar a sua execução em função da disponibilidade dos equipamentos necessários, bem como com os profissionais de outras áreas, ou ainda atuantes em outros setores do hospital. Nesse contexto, é possível observar na Figura 6 que quase a totalidade dos enfermeiros (98,5%) indicam conhecer o funcionamento das atividades e ainda realizam uma boa coordenação dos recursos disponíveis. Os dados indicam que a maioria dos enfermeiros desenvolvem uma coordenação adequada com os demais atores envolvidos nos processos hospitalares.

Figura 6. Conhecimento das atividades a serem coordenadas

6- Conheço o funcionamento das atividades e realizo uma boa coordenação dos recursos e materiais disponíveis.

67 respostas

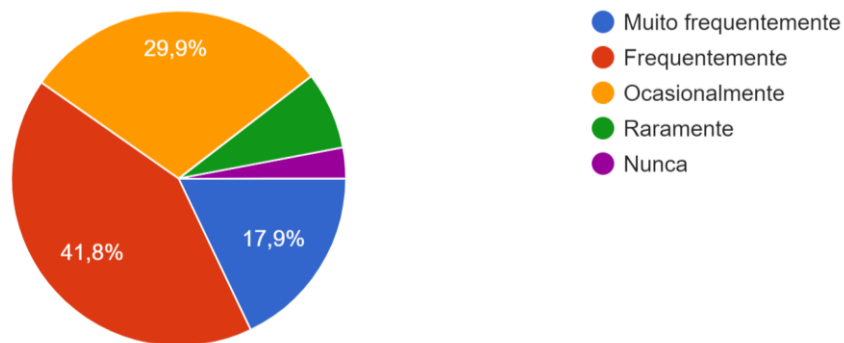


Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação às decisões tomadas por iniciativa própria dos técnicos de enfermagem, nota-se na Figura 7 a prevalência de respostas como frequentemente e muito frequentemente (59,7%) e que os enfermeiros apoiam essa iniciativa, ainda que 29,9% de respostas apoiando ocasionalmente e finalmente 10,5% referindo raramente ou nunca apoiar essa iniciativa dos liderados. Os dados indicam que os enfermeiros possuem apoio de seus gestores no processo de realização de tomada de decisões que necessitam desenvolver na realização de suas atividades.

Figura 7. Decisões tomadas por iniciativa própria dos Técnicos de Enfermagem

7- Apoio às decisões que os técnicos de enfermagem tomam por iniciativa própria.
67 respostas

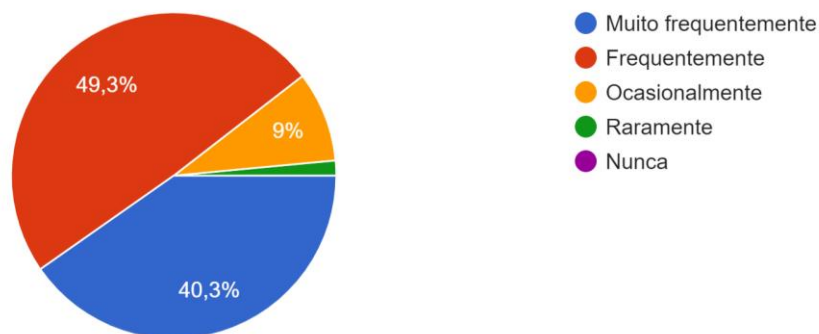


Fonte: Dados da pesquisa.

Os técnicos de enfermagem possuem muitas atividades cotidianas em grupos independentes e que não são observadas diretamente pelos seus gestores, mas que precisam de tomadas de decisão de forma rápida e eficaz. Na Figura 8, prevalece o apoio à tomada de decisão pelo grupo conforme afirmam 89,6% dos enfermeiros. Os dados indicam que os técnicos de enfermagem possuem apoio de seus líderes no processo de tomadas de decisões que necessitam desenvolver na realização de suas atividades.

Figura 8. Decisões tomadas pelo grupo de técnicos de enfermagem

8- Apoio às decisões tomadas em grupo.
67 respostas



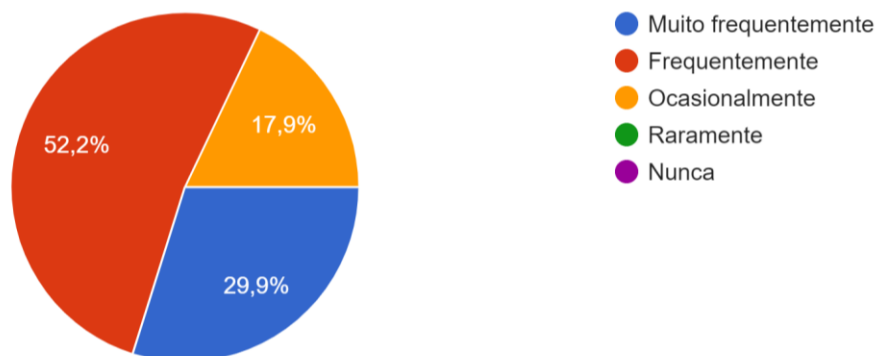
Fonte: Dados da pesquisa.

As atividades no dia a dia da enfermagem muitas vezes precisam ser desenvolvidas de forma ágil e eficiente, a fim de possibilitar a reversão de quadros iminentes de gravidade. Em relação à avaliação do grupo sob sua liderança, quando os resultados das ações desenvolvidas não são esperados, a Figura 9 indica que 81,2% dos enfermeiros afirmam avaliar o grupo e 17,9% o fazem ocasionalmente, demonstrando a significativa preocupação dos enfermeiros em melhorar o atendimento aos pacientes.

Figura 9. Avaliação dos resultados não esperados

9- Avalio com o grupo quando os resultados não são os esperados.

67 respostas

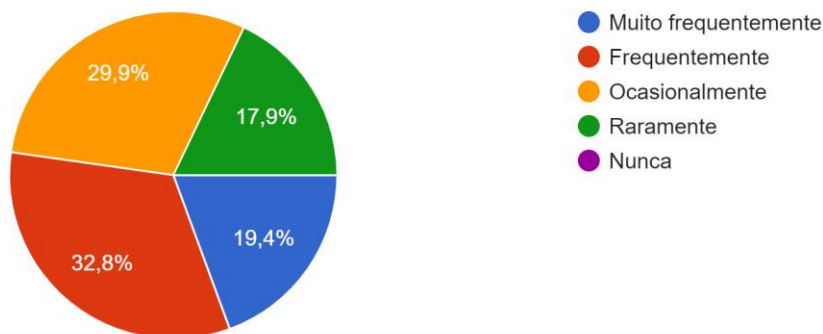


Fonte: Dados da pesquisa.

Um fato importante para a motivação profissional é o reconhecimento do seu bom desempenho e isso geralmente se faz por meio de uma avaliação individual em serviço. Na Figura 10 observa-se que a maioria dos enfermeiros (52,2%) avalia individualmente o servidor sob sua responsabilidade, procurando reconhecer seu desempenho. No entanto, 17,9% dos enfermeiros raramente o fazem, o que pode provocar uma desmotivação por parte dos funcionários sob sua liderança.

Figura 10. Avaliação individual do colaborador

10- Faça uma avaliação individual visando reconhecer o desempenho de cada colaborador.
67 respostas

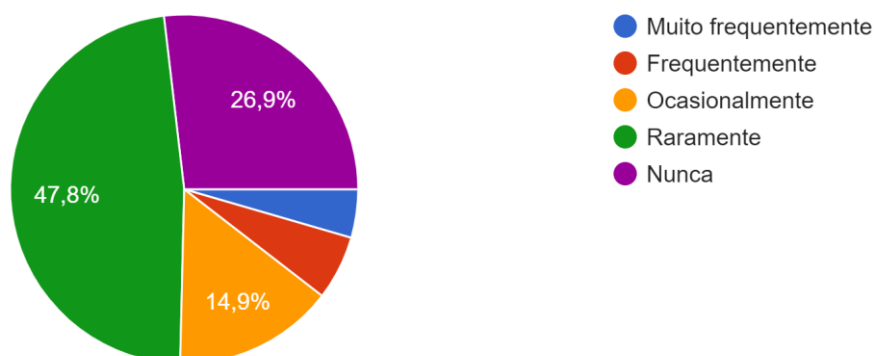


Fonte: Dados da pesquisa.

A necessidade de delegar funções, em um cargo de liderança, está presente em muitos momentos. Nesse aspecto, a Figura 11 mostra essa percepção dos enfermeiros, na qual é possível observar que 10,5% informam que muito frequentemente ou frequentemente sentem-se inseguros, e 14,9% sentem-se ocasionalmente inseguros, enquanto a maioria (74,7%) declara que raramente, ou nunca, se sente inseguro ao delegar funções aos seus liderados.

Figura 11. Insegurança ao delegar funções

11- Sinto-me inseguro ao delegar as funções aos funcionários.
67 respostas

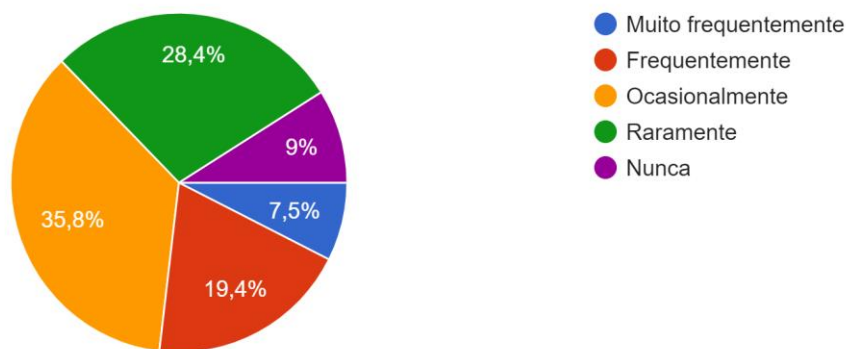


Fonte: Dados da pesquisa.

Um líder paternalista pode apresentar uma postura permissiva aos liderados, incitando atitudes nocivas de empoderamento de grupo, e assim dificultar as interações com outras equipes. A Figura 12 mostra como os enfermeiros se avaliam quanto a atuarem de forma paternalista com seu grupo, em detrimento dos demais atores envolvidos. Observa-se que 26,9% dos enfermeiros se consideram paternalistas, seguidos de 35,8% que ocasionalmente o são, e ainda que 37,4% afirmam nunca ou raramente atuarem de forma paternalistas.

Figura 12. Paternalismo com a equipe

12- Sou paternalista com a equipe, e defendo seus interesses acima das demais equipes.
67 respostas



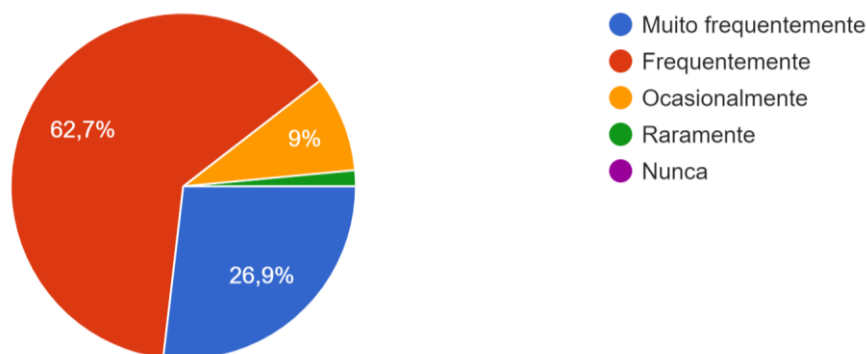
Fonte: Dados da pesquisa.

O reconhecimento do bom trabalho realizado, por meio de elogios e pequenas compensações no dia a dia, são indicados como relevantes no processo de manter a motivação do profissional e o bom ambiente de trabalho. No dado exposto na Figura 13, observa-se que 89,6% dos enfermeiros afirmam reconhecer, elogiar e recompensar os servidores pelas ações realizadas e somente 1 enfermeiro reconheceu que raramente o faz.

Figura 13. Reconhecimento, elogio e recompensa das ações realizadas

13- Reconheço, elogio e recompenso as ações que os funcionários realizam.

67 respostas



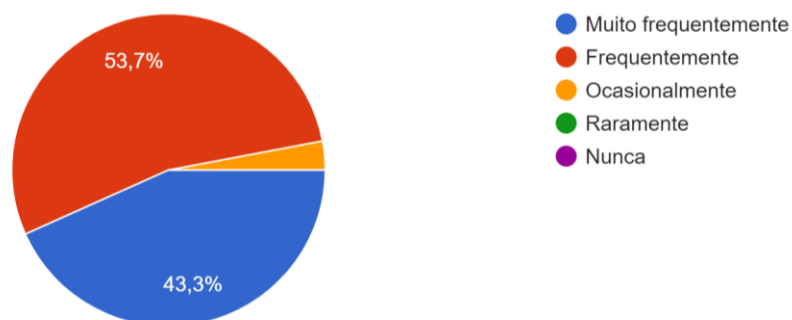
Fonte: Dados da pesquisa.

A presença do enfermeiro durante as atividades da enfermagem, sua disponibilidade e segurança em orientar e auxiliar seus liderados, apresentando uma postura de atenção para com eles, é fundamental para manter a equipe satisfeita e com bom desempenho. A Figura 14 mostra que a grande maioria dos enfermeiros (97%) tem uma postura de atenção e auxílio aos membros da equipe, quando eles apresentam dificuldades para realizarem suas atividades e apenas 2 enfermeiros ocasionalmente apresentam essa postura.

Figura 14. Postura de atenção e auxílio

14- Tenho postura de atenção e de auxílio aos profissionais da equipe que apresentem algum tipo de problema.

67 respostas



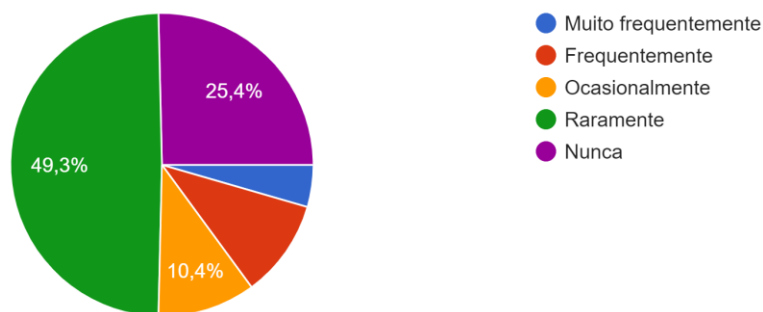
Fonte: Dados da pesquisa.

Nas situações adversas, quando se deparam com conflitos e com a necessidade de realizar críticas à atuação de um profissional, é necessário que o enfermeiro que presencia tais situações esteja seguro para atuar administrativamente e eticamente junto ao seu coordenador na aplicação de eventuais sanções. Na Figura 15, observa-se que 74,7% dos enfermeiros se sentem seguros em situações adversas como a de aplicações de sanções aos seus liderados, e que apenas 10,4% ocasionalmente sentem-se inseguros e ainda que 14,9% sentem-se frequentemente ou muito frequentemente inseguros.

Figura 15. Insegurança para orientar os liderados

15- Sinto-me inseguro para orientar meus liderados em situações adversas e colaborar com a chefia na aplicação de sanções.

67 respostas

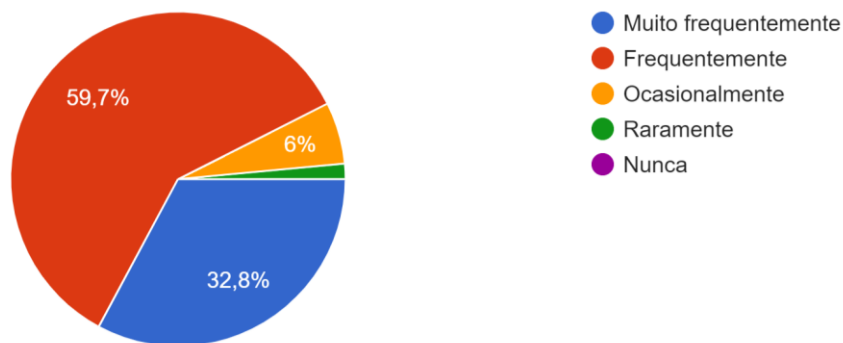


Fonte: Dados da pesquisa.

A escuta ativa é uma importante ferramenta da comunicação que, quando desenvolvida pelo enfermeiro, mostra empatia, real interesse na comunicação e valorização do que está sendo apresentado pelo funcionário. Assim, a escuta ativa se posiciona como fundamental para melhorar e fortalecer as relações de trabalho. A Figura 16 mostra que a percepção dos enfermeiros sobre sua escuta ativa em relação aos diversos pontos de vista da equipe é boa em 92,5% das vezes e somente um enfermeiro não se considera um bom ouvinte.

Figura 16. Escuta ativa do grupo para tomada de decisão

16- Ouço ativamente os diversos pontos de vista antes de tomar uma decisão.
67 respostas

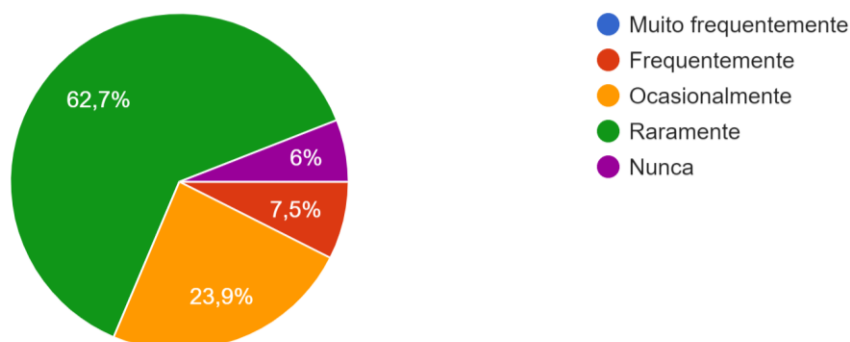


Fonte: Dados da pesquisa.

Exercer a liderança de uma equipe de forma assertiva é um desafio para o enfermeiro, se posicionando como fundamental que ele desenvolva a habilidade de lidar com os diferentes perfis comportamentais dos seus liderados. Na Figura 17 nota-se que a maioria dos entrevistados, 68,7%, raramente ou nunca apresentam dificuldades em lidar com os diferentes tipos de personalidade dos liderados, ao passo que 23,9% ocasionalmente possuem dificuldades e somente 6% dos enfermeiros relatam que nunca têm dificuldades.

Figura 17. Dificuldade em lidar com diferentes personalidades

17- Tenho dificuldades em lidar com os diversos tipos de personalidade.
67 respostas

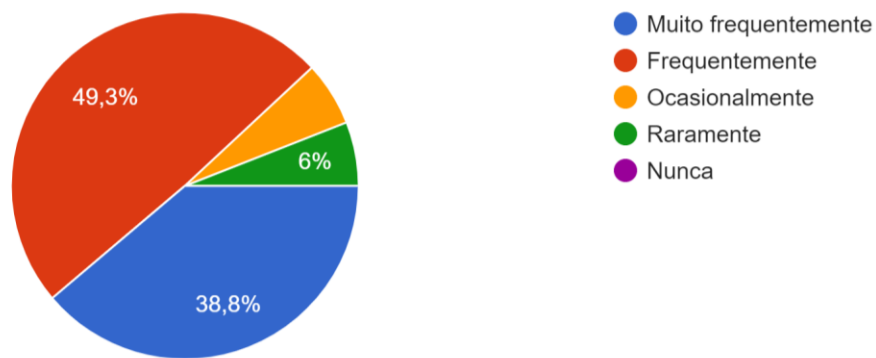


Fonte: Dados da pesquisa.

O exemplo pessoal é a forma mais eficiente de se transmitir conceitos de postura e ética, para que os liderados apresentem o comportamento esperado pelas normas e rotinas da instituição e de seu conselho profissional (COREN). A Figura 18 indica que a grande maioria dos enfermeiros, ou seja, 88,1%, acredita realizar suas atividades de forma a estabelecer um exemplo pessoal do que espera de seus liderados, enquanto apenas 6% dos entrevistados afirmam raramente atuarem de forma a se posicionarem como um exemplo para os seus funcionários.

Figura 18. Exemplo pessoal do esperado

18- Dou exemplo pessoal do que espero dos outros.
67 respostas



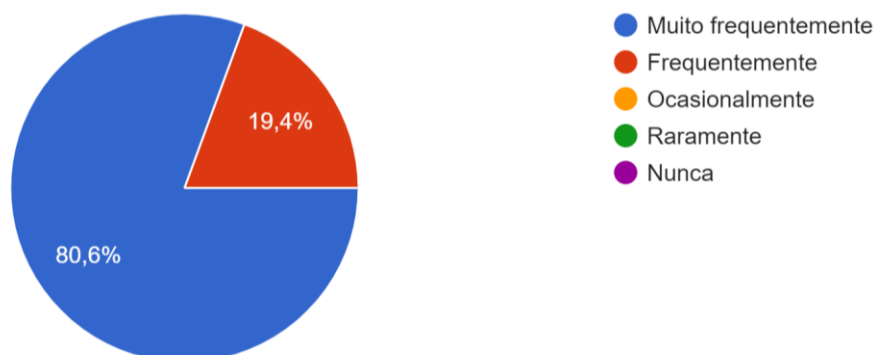
Fonte: Dados da pesquisa.

O servidor público tem como dever, por seu estatuto, tratar a todos com respeito e civilidade para que o ambiente de trabalho seja saudável e produtivo. Na Figura 19 observa-se que a totalidade dos enfermeiros afirma tratar os servidores com dignidade e respeito frequentemente ou muito frequentemente, o que denota o cuidado nas relações com todos os atores que se relacionam no desenvolvimento de suas atividades profissionais.

Figura 19. Tratamento pautado na dignidade e respeito

19- Trato todos com dignidade e respeito.

67 respostas



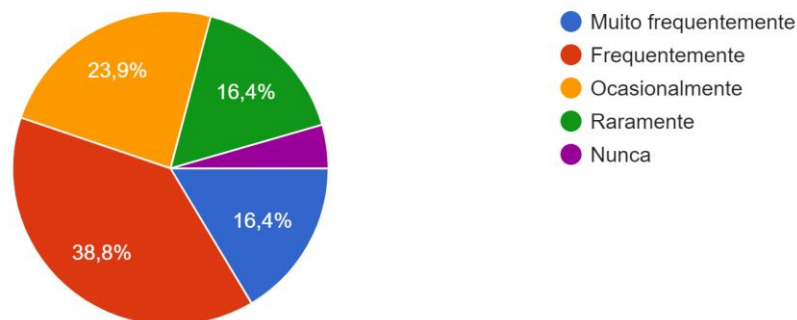
Fonte: Dados da pesquisa.

A flexibilidade é uma habilidade importante para um líder eficaz na condução de sua equipe, demonstrando maturidade pessoal e profissional na mudança de atitudes e orientações necessárias para a resolução de problemas. A Figura 20 indica que 55,2%, parcela significativa dos enfermeiros, altera sua forma de se relacionar com o grupo, para se ajustar à solução dos problemas a serem enfrentados, enquanto 23,9% declaram que ocasionalmente o fazem e por fim 20,9% manifestam que raramente ou nunca alteram sua forma de se relacionar com o grupo.

Figura 20. Alteração da forma de se relacionar com o grupo para ajuste de problemas

20- Altero a forma de me relacionar com o grupo, buscando me ajustar aos problemas a serem enfrentados.

67 respostas



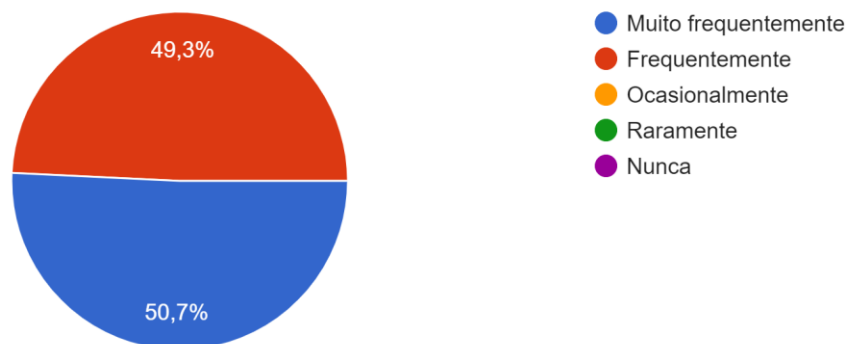
Fonte: Dados da pesquisa.

A segurança no conhecimento das normas, rotinas e protocolos da Instituição, assim como o conhecimento da ética profissional são fundamentais para que o enfermeiro líder estabeleça confiança em comunicar as atividades a serem executadas aos seus liderados. Dessa forma, em relação a Figura 21, observa-se que todos os enfermeiros muito frequentemente ou frequentemente apresentam confiança em comunicar algo que deve ser feito para o grupo.

Figura 21. Confiança para comunicar funções ao grupo

21- Tenho confiança na hora de comunicar algo que deve ser feito para o grupo.

67 respostas



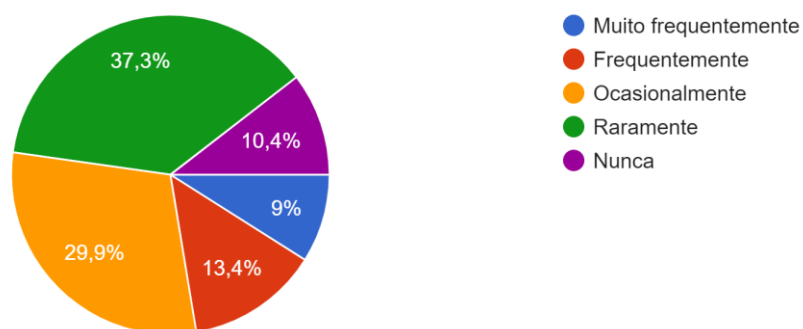
Fonte: Dados da pesquisa.

A questão 22 apresenta um atributo relevante para avaliar a percepção de liderança do enfermeiro, ponderando-se que sem os enfrentamentos cotidianos e a iniciativa para resolução de problemas, a liderança do enfermeiro fica fragilizada. Assim sendo, observa-se que 22,4% dos enfermeiros esperam que seu coordenador tome todas as decisões, bem como resolva todos os conflitos relacionados à sua equipe, enquanto 29,9% ocasionalmente apresentam esse entendimento, e parcela significativa dos entrevistados 47,7% afirma que raramente ou nunca esperam tais atitudes de seus coordenadores.

Figura 22. Esperar decisões e resoluções dos seus coordenadores

22- Espero que meu enfermeiro coordenador tome as decisões e resolva todos os conflitos relacionados à minha equipe de liderados.

67 respostas



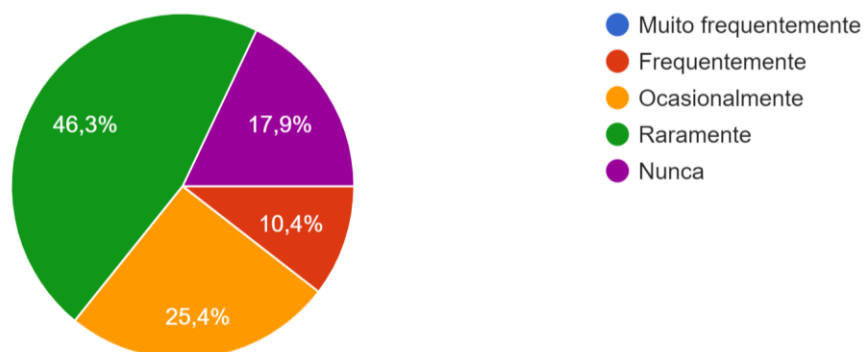
Fonte: Dados da pesquisa.

Para a gestão eficaz do setor de trabalho, torna-se imprescindível a participação dos elementos da equipe compartilhando ideias, soluções de problemas e firmando pactos de ações para a tomada de decisão que vai impactar na melhoria da assistência. Nesse quesito, a Figura 23 indica que apenas 10,4% responderam que frequentemente tomam decisões sem a participação dos seus funcionários, enquanto 25,4% afirmam que ocasionalmente o fazem e parcela significativa dos entrevistados, 64,2%, consideram que raramente ou nunca tomam decisões sem a participação dos seus liderados.

Figura 23. Decisões sem a participação da equipe

23- Tomo decisões sem a participação dos funcionários.

67 respostas



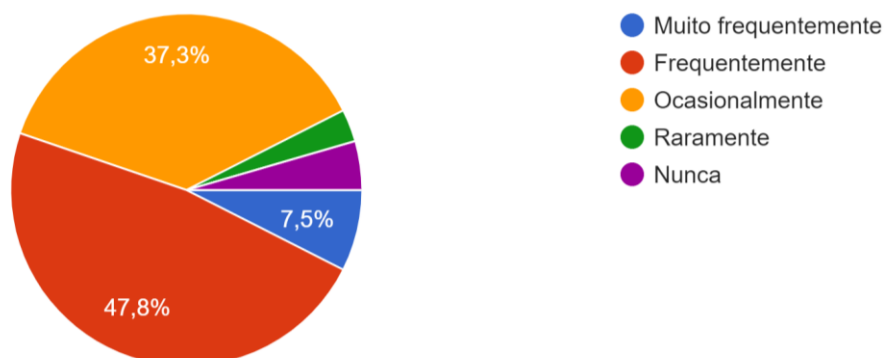
Fonte: Dados da pesquisa.

A Figura 24, complementando a Figura 23, indica que a maioria dos enfermeiros, 55,3%, estimula seus funcionários a terem autonomia na tomada de decisões, enquanto 37,3% relatam que ocasionalmente estimulam seus funcionários e apenas 7,5% dos entrevistados manifestaram que raramente ou ocasionalmente estimulam a autonomia de seus liderados, evidenciando, assim, a importância da participação de todos os integrantes da equipe nas tomadas de decisões.

Figura 24. Estímulo de autonomia aos liderados

24- Estimulo meus funcionários a ter autonomia na tomada de decisões.

67 respostas

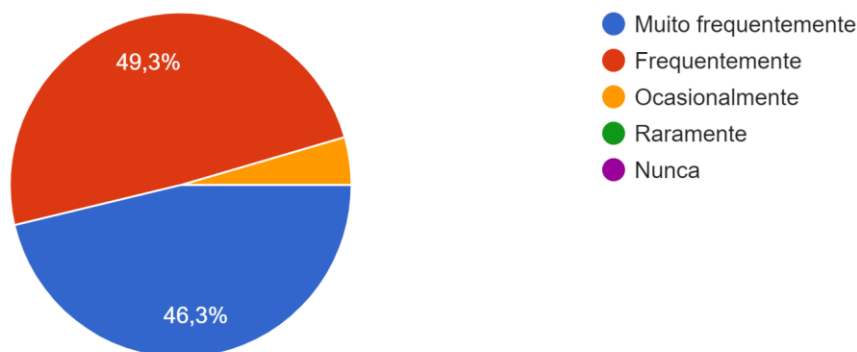


Fonte: Dados da pesquisa.

O crescimento e o desenvolvimento profissional devem ser refletidos diretamente, por meio da atuação e comportamento do funcionário, contribuindo assim para o bom desempenho pessoal e coletivo, na busca de resultados cada vez melhores na assistência ao paciente. Na Figura 25 observa-se que a grande maioria dos enfermeiros, 95,6%, afirma que incentivam o crescimento profissional dos seus funcionários, enquanto apenas 4,5% alegam que ocasionalmente realizam ações destinadas a incentivar sua equipe de trabalho.

Figura 25. Incentivo ao crescimento profissional

25- Incentivo a transformação de meus funcionários em profissionais melhores.
67 respostas



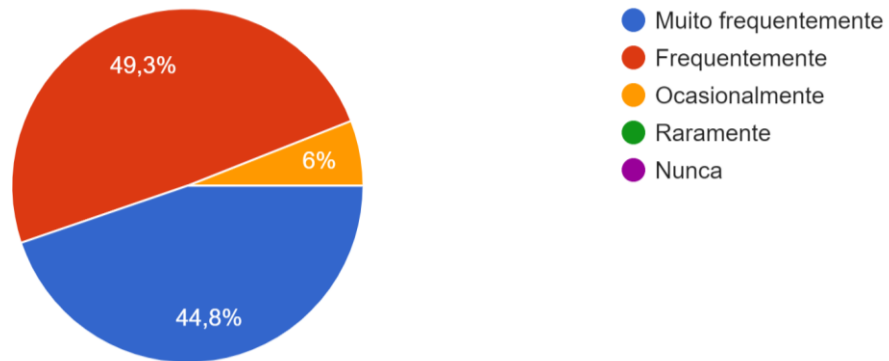
Fonte: Dados da pesquisa.

Compartilhar conhecimento no ambiente de trabalho não é apenas repassar informações e experiências, mas abrir espaço para troca, estimulando o crescimento pessoal, sem medo de perda de poder. Corroborando com a Figura 25, a Figura 26 mostra que 94,1% dos enfermeiros compartilham seus conhecimentos com a finalidade de propiciar o desenvolvimento profissional do grupo e apenas 6% afirmam ocasionalmente não compartilhar.

Figura 26. Compartilhamento de conhecimentos

26- Compartilho meus conhecimentos para o desenvolvimento do grupo.

67 respostas



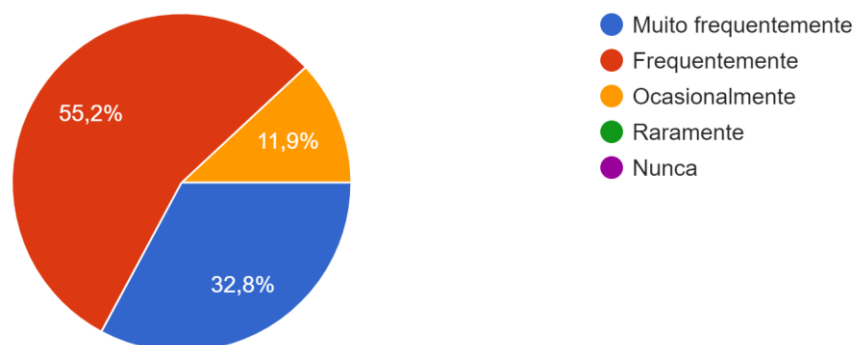
Fonte: Dados da pesquisa.

Na Figura 27 observa-se que a grande maioria dos enfermeiros, ou seja, 88% afirmam que, no processo de comunicação com a sua equipe de trabalho, falam com convicção sobre o significado e os objetivos do trabalho, dado importante para o comprometimento dos profissionais com os propósitos da instituição.

Figura 27. Fala convicta sobre o significado e objetivos do trabalho

27- Falo com convicção sobre o significado e os objetivos do trabalho.

67 respostas



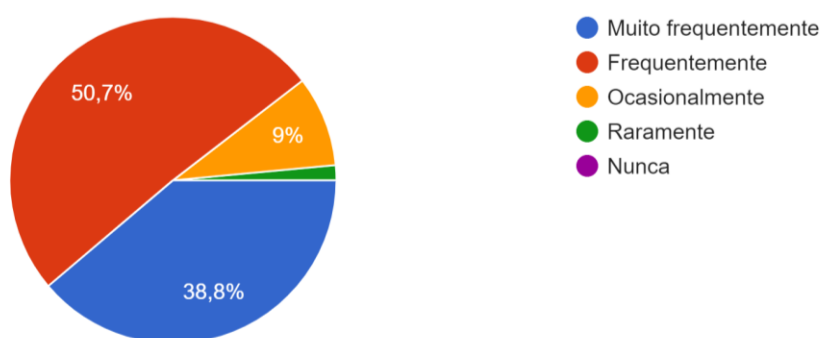
Fonte: Dados da pesquisa.

A Figura 28 complementa os dados da Figura 27, indicando que 89,5% dos enfermeiros afirmam dedicarem tempo e energia para garantir que os servidores, sob sua gestão, sigam os princípios e padrões da Instituição. Esse dado se apresenta como relevante para que as atividades desenvolvidas pela instituição ocorram em conformidade com os protocolos e normas vigentes. Adicionalmente, identifica-se que apenas 10,5% dos entrevistados, se posicionaram que referem raramente ou nunca se dedicar a isto.

Figura 28. Dedicção para continuidade dos princípios e padrões da Instituição

28- Dedico tempo e energia para garantir que os funcionários sigam os princípios e padrões preconizados pela instituição.

67 respostas



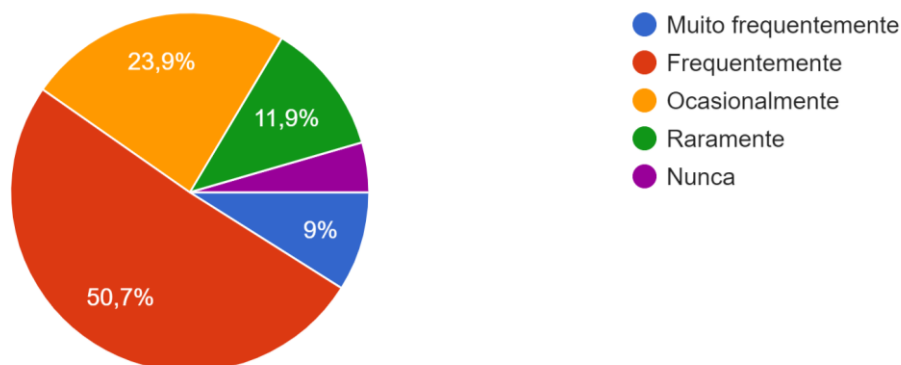
Fonte: Dados da pesquisa.

É frequente o despontar de lideranças naturais dentro de um grupo. Ficar atento a essas lideranças, e a forma como conduzem seus simpatizantes é de extrema relevância para manter o ambiente de trabalho saudável e com alinhamento de condutas. De acordo com a Figura 29, observa-se que 59,7% dos enfermeiros afirmam estarem atentos a identificar outros funcionários com potencial de se posicionarem como líderes dentro do grupo, enquanto 23,9% afirmam que ocasionalmente têm essa percepção e apenas 16,4% sinalizam que raramente ou nunca percebem outros líderes dentro do grupo.

Figura 29. Identificação de outros líderes no grupo de funcionários

29- Identifico outros funcionários como líderes do grupo.

67 respostas



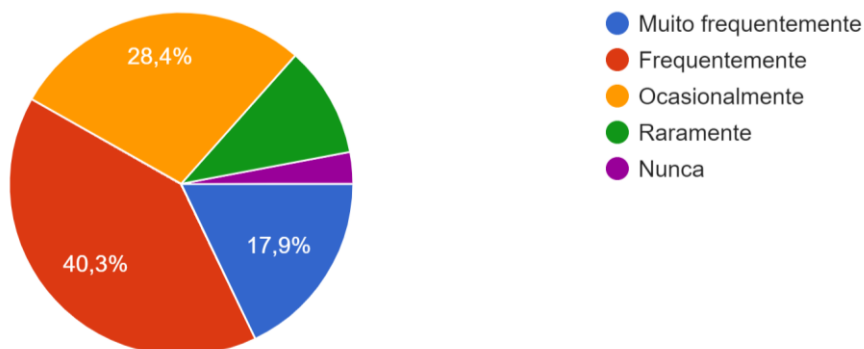
Fonte: Dados da pesquisa.

A Figura 30 mostra que a maioria dos enfermeiros, ou seja, 58,2% solicitam um *feedback* sobre suas atitudes. Na sequência, constata-se que 28,4% ocasionalmente o fazem e finalmente apenas 13,4% raramente ou nunca requerem um *feedback* à equipe sobre suas atitudes. Esses dados sinalizam que os líderes possuem dificuldade em ouvir críticas da sua equipe, ou ainda as considera como irrelevantes para seu desenvolvimento pessoal, profissional e de líder de equipe.

Figura 30. *Feedback* das atitudes líder do para a equipe

30- Peço *feedback* sobre minhas atitudes visando melhorar o desempenho do grupo.

67 respostas



Fonte: Dados da pesquisa.

A próxima seção se destina a apresentar os resultados obtidos nas entrevistas realizadas.

4.3 Apresentação dos depoimentos das entrevistas

Nas entrevistas realizadas buscou-se investigar a percepção dos enfermeiros gestores sobre a liderança exercida pelos enfermeiros assistenciais, diante de sua equipe de trabalho, permitindo a integração com os resultados do questionário e auxiliando em sua análise. Percebeu-se que, em certos momentos, os depoimentos corroboram com as respostas do questionário respondido pelos enfermeiros e em outros discordam, o que é relevante para a compreensão do fenômeno.

Quanto ao conceito de liderança destacado pelos coordenadores, embora refiram não ter embasamento nos cursos de graduação e pós-graduação, são bem coesos em suas conceituações.

Para mim, liderança é estar junto com a equipe para estar resolvendo os problemas do dia a dia, conversando juntos, conseguindo solucionar dificuldades com funcionários. Não é fácil. (Entrevistado - C2)

O que é ser líder? É tomar para si esta responsabilidade, é atuar junto com a equipe, não no sentido vertical, mas no sentido de estar junto com a equipe. Alguém que toma a frente, principalmente diante das dificuldades. Isso depende muito de cada pessoa, cada pessoa lidera de uma forma. (Entrevistado - C3)

Liderança: é a capacidade de influenciar pessoas. Que elas façam aquilo que é necessário para o bom andamento do serviço sem que a gente tenha que ter conflitos em relação a isso. (Entrevistado – C4)

Liderança não tem fórmula muito preparada, muito certa, você vai aprendendo no dia a dia com sua equipe, com seus liderados. A gente erra de vez em quando, com certeza, mas também acerta muito. (Entrevistado – C5)

Em relação à tomada de decisão e mediação de conflitos, a maioria dos coordenadores concorda que os enfermeiros possuem uma boa atuação assistencial, no entanto, quanto ao enfrentamento com os seus liderados sua atuação é frágil.

Tudo de dificuldade que tem no setor eles vem pra mim. Não tem iniciativa com qualquer problema com funcionário. Conflitos também eles me levam. Alguns tentam resolver e se não conseguem me procuram. (Entrevistado - C2)

Os enfermeiros, com certeza, têm muita dificuldade no enfrentamento com os funcionários. Sempre chamam o coordenador para resolver e se este não está, deixam para o dia seguinte. (Entrevistado – C3)

A coordenação da assistência é deles. Quando eles não conseguem solucionar um problema eles me chamam. Mas eles conseguem solucionar muita coisa. Nos conflitos eles me chamam. Existe um medo muito grande com conflitos com funcionários e acompanhantes por causa de processos, assédio moral. (Entrevistado – C4)

Os enfermeiros coordenadores, em sua maioria, acreditam ter um bom relacionamento com seus liderados, o que propicia uma boa comunicação, facilidade em repassar as informações institucionais e a conquista dos resultados esperados.

O meu relacionamento com os enfermeiros é bem neutro, bem aberto e deixo claro que quero respeito. Comunicação depende dos dois e pelo que percebo que eles entendem o que falo. (Entrevistado – C1)

Meu relacionamento com os enfermeiros, aparentemente é supertranquilo. Com nenhum eu vejo que tenho uma resistência. A gente faz reuniões mensais ou a cada dois meses e eles nunca demonstraram insatisfação. A comunicação é boa e os enfermeiros têm uma boa relação entre eles. (Entrevistado - C2)

O meu relacionamento com os enfermeiros acredito que seja positivo. Consigo que as pessoas trabalhem para mim e comigo. Algumas resistências, mas você aprende que não é viável bater de frente no primeiro momento. Você traz a pessoa para si, diz aquilo que você quer dizer com palavras mais dóceis e espera o resultado e aí se você não vê, num segundo momento você dá uma chacoalhada na pessoa. A gente tenta sempre ir pelo caminho mais doce, mais tranquilo. (Entrevistado – C5)

No que se refere à gestão participativa, alguns acreditam motivar a participação dos seus enfermeiros, compartilhando ideias e solução de problemas. No entanto, outros são mais tradicionais, direcionando as discussões e as ações para que não haja polêmica e o resultado seja mais imediato.

Os enfermeiros participam, dão sugestões nas decisões de gestão. Eu motivo esta participação. (Entrevistado – C1)

Faço a gestão participativa. Temos um grupo onde lanço todas as mudanças e informações. Sempre tem um que é contra as mudanças, tem a resistência, né, mas são participativos sim. (Entrevistado - C2)

Eu não sou muito democrático para fazer as mudanças. Como tenho o maior número de enfermeiros e dependendo daquilo que você vai propor, se você deixa a questão muito aberta ela toma um dimensionamento de discussão muito grande e você acaba não resolvendo muita coisa. Então via de regra a gente propõe as coisas, mas já predefinidas. (Entrevistado – C5)

No que diz respeito à percepção do coordenador em relação ao que faz o enfermeiro ser considerado uma boa liderança, com a condução eficaz do grupo, é a sua presença durante os conflitos e segurança nos procedimentos técnicos. Porém, alguns ainda se posicionam de forma paternalistas em relação aos seus liderados, apresentando uma postura de proteção de seu grupo, em detrimento das demais equipes, o que sinaliza falta de empatia para com outros colegas de trabalho.

Principalmente quando o enfermeiro é presente, eles não pulam a hierarquia e conduz a equipe de forma harmoniosa, mantendo a neutralidade. (Entrevistado – C1)

Tenho uma enfermeira que não é que ela agrada com coisas, mas ela trabalha junto com a equipe, está sempre presente com a equipe. Eles sentem a falta do profissional enfermeiro presente quando eles precisam. (Entrevistado - C2)

Quando o enfermeiro é mais seguro nas técnicas, nos protocolos, eles conseguem levar melhor a equipe. A equipe presta muita atenção a quem ela está subordinada e eles esperam essa tomada de decisão, essa segurança, até para que isso não fragilize a equipe. (Entrevistado – C5)

Em relação aos enfermeiros com os técnicos, há sim uma relação paternalista. É como filho, eu posso falar mal, você não. Eles são bem protetores. (Entrevistado – C5)

Em relação à devolutiva que o coordenador faz para os enfermeiros assistenciais sobre suas atitudes e posturas perante suas equipes, todos o fazem de uma forma ou de outra, com a finalidade de trocar conhecimentos e experiências para a melhora da assistência ao paciente.

Eu procuro dar a devolutiva do bom trabalho dos enfermeiros. Quando oriento sobre algum acontecimento negativo, faço reunião com todos os plantões. Quando acontece a melhora faço um agradecimento por escrito para todos. (Entrevistado – C1)

Reconheço sempre tendo uma palavra de incentivo, gratidão pela ajuda, e passando para eles um pouco das responsabilidades para eles se sentirem participantes de todo processo. É muito importante a pessoa sentir que acertou, que resolveu um problema, agradecer a participação eu acho muito importante. (Entrevistado – C3)

Tenho o hábito de agradecer e de falar que eles são muito importantes, pois quem gira este hospital é a enfermagem, inclusive com as equipes de apoio. (Entrevistado – C4)

No que diz respeito à diferença de exercer a liderança em serviço público e privado, todos os enfermeiros foram unânimes em relatar que a diferença é grande, devido aos direitos impostos pelos vínculos de trabalho, como a forma de contratação, demissão e até punição.

Acho que no particular, o líder tem uma vantagem a mais de atuar na liderança, pois tem a facilidade da demissão, tem essa tranquilidade a mais. O funcionário do serviço público, se ele é um ser humano decente, ele vai agir igual nos dois lados. Mas a liderança fica um pouco mais fragilizada pela dificuldade de penalizar, exonerar o funcionário, que é difícil. (Entrevistado - C2)

Eu trabalho em serviço privado. Acho bem diferente em relação à autonomia do enfermeiro, em relação à punição. Eles entendem que se eu não fizer o meu serviço corretamente ele pode ser desligado. E aqui o fato de o profissional não poder ser desligado deixa ele infantilizado. (...) por conta dessa infantilidade eles querem exceções. Perdem a noção do que te pedem. Eles não conseguem lidar com uma chefia mais afetiva, eles entendem que você é boba. É uma pena. (Entrevistado – C4)

Os enfermeiros precisam se responsabilizar pelo serviço público. Você está aqui porque quer, ninguém colocou uma arma na sua cabeça para estar aqui, você quis estar aqui. Você ganha para estar aqui, não é um serviço benevolente que você vem e presta, não é um voluntariado. Você tem que chegar no horário, você tem suas atribuições. Quando você grita que quer seus direitos, juntinho com eles vêm os seus deveres. (Entrevistado – C4)

Se o funcionário dá problema no privado ele já é convidado a passar no RH. No público a gente ainda chama com carinho, orienta, fala e num segundo momento a gente já chama para uma conversa mais grossa. (...) A estabilidade gera esse abuso do direito e esquecem um pouquinho do dever. Isso pode ser uma dificuldade sim. (Entrevistado – C4)

Quanto às sugestões para o desenvolvimento das competências de liderança dos enfermeiros, podem-se destacar a realização de rodas de conversa com reflexões, troca de experiências e principalmente capacitações sobre os temas relacionados ao processo de liderança.

Troca de experiência entre coordenadores e enfermeiros. Poderíamos ter orientações mais específicas sobre a liderança. (Entrevistado – C1)

Participar de reuniões, conversar mais com eles, mostrar situações que ocorreram, fazer ele ver como agiu e mostrar o lado certo, porque tem atrito na forma de você chegar e falar com o funcionário, o jeito como você fala, não escolhe o local certo, não tem ética necessária na forma de abordar o funcionário. Seria a partir de reuniões, troca de experiências. (Entrevistado - C2)

É claro que se a gente pudesse ter um curso, a gente aprenderia muito mais. (...) Acho que um curso de liderança seria legal. É no dia a dia com as pessoas que vamos aprendendo, pois não temos isso. (Entrevistado - C2)

Este capítulo apresentou os resultados obtidos junto aos enfermeiros entrevistados. Os dados apresentaram-se consistentes e adequados aos objetivos de pesquisa pretendidos. No próximo capítulo os dados obtidos são confrontados com o referencial teórico levantado, estabelecendo assim a respectiva discussão da pesquisa.

5 DISCUSSÃO

Este capítulo busca articular os dados encontrados na pesquisa, com as informações apontadas em estudos similares, estabelecendo assim a discussão em um amplo contexto da área. O processo adotado neste estudo é de sequenciar a discussão em função da temática de apresentação dos dados da pesquisa, com uma análise crítica dos resultados.

De acordo com Cunha et al. (2016) o questionário foi caracterizado em três competências para orientar a discussão da pesquisa. Questões de 1 a 10 fundamentadas nas competências técnicas; as questões de 11 a 20 fundamentadas nas competências interpessoais; e as questões 21 a 30 nas competências cognitivas.

A análise das Figuras 1 e 2 indicam que os líderes possuem uma postura versátil no processo de definição de atividades pelos enfermeiros. Essa postura varia da definição pelo líder para definição pelo próprio grupo, opção essa que provavelmente dependerá da complexidade da situação e da segurança dos profissionais em realizar a atividade. Esse contexto se apresenta alinhado à abordagem de Santos *et al.* (2016), no qual a tomada de decisão é uma competência complexa, pois envolve uma diversidade de alternativas, que incorporam desde o conhecimento para realizar a atividade até a percepção de qual o melhor protocolo a seguir.

A alternância de postura no processo de tomada de decisão identificada pelos líderes neste estudo deve ser apoiada na adequada comunicação entre as partes. Os dados apresentados na Figura 3 apontam uma adequada comunicação entre as partes, o que provavelmente possibilita a flexibilização no processo de tomada de decisão. A conduta identificada pelo grupo em estudo reflete a posição de Silva *et al.* (2017) na qual os líderes devem utilizar a comunicação para identificar as diferenças individuais. Adicionalmente Ribeiro *et al.* (2006) indica que a evolução observada no processo de liderança em enfermagem possui como um dos elementos contributivos a habilidade de comunicação.

Na amostragem realizada observou-se na Figura 4 que os gestores realizam incentivo a criação de novas condutas de atendimento e tratamento, apoiando-se em inovações. Essa conduta apresenta-se alinhada à abordagem de Fradique *et al.* (2013), na qual os enfermeiros devem incentivar a inovação, permitindo que os componentes da equipe de trabalho sejam criativos e busquem formas inovadoras de executar suas atividades.

Os dados apontados nas Figuras 5 e 6 mostram que os enfermeiros possuem um bom domínio das atividades a serem realizadas, e dos recursos institucionais oferecidos para o desenvolvimento dos procedimentos assistenciais. Cardoso *et al.* (2011) destacam, como essencial condição para garantir a qualidade da assistência, a necessidade de o enfermeiro desenvolver as atividades assistenciais com segurança técnica e assim assumir seu papel de líder. Esse dado também é encontrado nos depoimentos dos coordenadores que afirmam serem bastante capacitados tecnicamente.

Para resolver coisas técnicas eles têm bastante iniciativa e dou autonomia para que eles resolvam. C3

A coordenação da assistência é deles. Quando eles não conseguem solucionar um problema eles me chamam. C4

(...) são bem capacitados na parte técnica (...) acho que eles são extremamente resolutivos, têm uma boa tomada de decisão. Pensamento rápido e ágil sem a minha presença. C5

Analisando as Figuras 7 e 8 identifica-se a tendência dos enfermeiros em apoiar as decisões tomadas pelos seus liderados individualmente e em grupo, o que reforça a adoção da liderança participativa, na qual existe a valorização do pensar, das ideias e das soluções do grupo. Chiavenato (2005) corrobora para essa perspectiva, apontando que o líder que planeja juntamente com seu grupo promove motivação e maior satisfação, conseqüentemente atingindo melhores resultados.

Um aspecto importante na liderança do enfermeiro é a sua presença durante as atividades do dia a dia de sua equipe, motivando a participação de todos e demonstrando segurança em seus conhecimentos técnico e institucionais, como exemplo as normas, rotinas e protocolos. Marquis e Huston (2010) enfatizam que uma liderança participativa fortalece a autonomia do grupo e focaliza o trabalho do

enfermeiro nas pessoas, tornando a condução das atividades mais eficaz. Os coordenadores também corroboram com essa afirmativa, alegando que os enfermeiros presentes e seguros possuem a aceitação positiva da equipe, porém relatam que poucos profissionais são tão presentes, o que dificulta o vínculo com seus liderados. Pelas respostas do questionário, percebe-se que os enfermeiros assistenciais acreditam serem presentes nas atividades de seus liderados, em discordância com os depoimentos de seus coordenadores, que relatam essa prática ser menos frequente.

Principalmente quando o enfermeiro é presente eles não pulam a hierarquia e conduz a equipe de forma harmoniosa, mantendo a neutralidade. Eu, por exemplo, tenho somente um. C1

As Figuras 9 e 10, delineadas a respeito da avaliação dos liderados, em grupo e individual, apontam que os enfermeiros, em sua maioria, avaliam as atividades desenvolvidas em equipe, favorecendo a reflexão sobre as ações que podem ser modificadas para o melhor desempenho e valorização do trabalho, propiciando a motivação da equipe. Em contrapartida, a avaliação individual já não é tão frequente. O *feedback* individual não é valorizado, o que, segundo Limongi-França (2010), desestimula melhorias no desempenho do liderado por falta de reconhecimento de seu bom trabalho, e a verificação por parte do líder, da necessidade de treinamentos e intervenções.

Neste primeiro bloco de questões (1 a 10), destacou-se a discussão em relação às competências técnicas, podendo-se constatar, de acordo com Cunha *et al.* (2016,) que o conhecimento sobre como realizar as atividades, a organização e a capacidade técnica permitem que o líder direcione, monitore e avalie seus subordinados, colaborando para uma liderança eficaz.

Na amostragem estudada, observou-se na Figura 11 que uma parcela dos entrevistados se sente insegura em delegar funções aos liderados. Delegar função é uma responsabilidade do enfermeiro, que necessita distribuir tarefas aos liderados, e responsabilizá-los pelos resultados em prol de uma assistência adequada. Essa ação capacita a equipe, ajuda o líder a identificar habilidades e gera confiança entre os pares. Neto *et al.* (2012) complementam que a confiança, o respeito, a colaboração e o comprometimento são características fundamentais para o

estabelecimento do vínculo entre líder e liderado. No entanto, esse vínculo não deve ultrapassar os limites do profissionalismo, e se tornar paternalismo, quando o líder alimenta uma postura protecionista, muitas vezes permissiva, em detrimento do bom andamento do serviço e das boas relações entre outras equipes. A Figura 12 mostra que ainda se encontra essa postura paternalista entre os enfermeiros, que acreditam que dessa forma serão bem-vistos pelos liderados, desestimulando a responsabilização profissional.

Em relação dos enfermeiros com os técnicos, há sim uma relação paternalista. É como filho, eu posso falar mal, você não. Eles são bem protetores. C5

As Figuras 13 e 14 mostram que a grande maioria dos enfermeiros julga ter disponibilidade em atender e auxiliar os liderados em suas dificuldades e dúvidas, e que procuram elogiar e recompensar suas atitudes para manter a satisfação e o bom desempenho da equipe. Marquis e Huston (2010) reafirmam que o líder que focaliza seu trabalho nas pessoas fortalece a autonomia e a cooperação entre os membros do grupo.

Orientar os liderados em situações adversas e aplicar sanções administrativas são atitudes importantes quando o líder se depara com conflitos e a necessidade de fazer críticas aos profissionais. Nessa linha de raciocínio, Santos *et al.* (2016) afirmam que situações de enfrentamento são frequentes no dia a dia do enfermeiro, e que o relacionamento interpessoal adequado é muito relevante para que a equipe desenvolva suas atividades de maneira satisfatória e agradável. Embora as respostas expostas na Figura 15 indiquem que a minoria se sente insegura nessas situações, seus coordenadores são categóricos em afirmar que a grande maioria dos enfermeiros não quer ou não se acha em condições de participar de enfrentamento de conflitos.

Os enfermeiros têm dificuldade de enfrentamento com os técnicos. Uns mais outros menos. C1

Nos conflitos eles me chamam. Existe um medo muito grande com conflitos com funcionários e acompanhantes, por causa de processos, assédio moral. Eles precisam entender que a obrigação de fazer o serviço não é assédio moral. C4

A comunicação é uma capacidade necessária para todo profissional em algum momento, especialmente para o profissional de enfermagem, que por meio de sua liderança construirá um ambiente de trabalho satisfatório, estabelecendo vínculos adequados por meio de um processo dialógico efetivo entre os integrantes da equipe (Amestoy *et al.*, 2012). Uma das principais habilidades a ser desenvolvida em comunicação é a escuta ativa, e conforme apresentado na Figura 16, a grande maioria dos enfermeiros respondeu possuir essa habilidade, embora muitas vezes esse conceito não seja muito claro para os profissionais. Amestoy *et al.* (2012) reiteram que a interação entre colegas e líderes promove a humanização do ambiente de trabalho, e a habilidade de lidar com as diversas personalidades, apresentadas pelos liderados, é ainda um componente fundamental para fortalecer o líder. As pessoas apresentam a necessidade de serem vistas, ouvidas, observadas, elogiadas e até criticadas, para se sentirem reconhecidas como parte de uma equipe. A Figura 17 aponta que, na percepção dos entrevistados, raramente eles apresentam dificuldade em lidar com as diversas personalidades de seus liderados.

Promover mudanças para que os liderados apresentem o comportamento esperado pela Instituição, especialmente na gestão pública, tem grande chance de ser conquistado pelo exemplo do líder, por seu tratamento digno e respeitoso, e por sua habilidade em ser flexível na condução de sua equipe, promovendo, por seu exemplo, atitudes de empatia, maturidade pessoal e civilidade. Oliveira, Sant'anna e Vaz (2010) afirmam que após a admissão do servidor no serviço público, devido à sua estabilidade, só resta a expectativa de que ele se comporte de forma positiva, e que realize o seu trabalho com compromisso e responsabilidade. As Figuras 18, 19 e 20 apontam características de flexibilidade, respeito e exemplo pessoal como presentes nos entrevistados.

As 10 últimas questões, relacionadas às competências relevantes para um bom líder, destacadas por Cunha *et al.* (2016), referem-se às competências conceituais, em que o líder necessitará de pensamento lógico, analisando problemas de maior complexidade com raciocínio, planejamento e criatividade, diagnosticando situações, percebendo oportunidades e formulando propostas para melhorar os processos de trabalho.

A confiança em sua capacidade de resolver problemas e delegar funções por iniciativa própria devem ser fortalecidas no líder, para que haja agilidade na condução das atividades cotidianas. Nas questões 21 e 22, observa-se que a maioria dos entrevistados se percebem aptos para essa ação. Porém, os coordenadores relatam que os enfermeiros esperam sempre por suas decisões e resoluções mediante os conflitos, sejam pessoais ou inconformidades institucionais.

Ele vem sempre falar comigo antes de tomar uma atitude com um funcionário. Tudo de dificuldade que tem no setor eles vem pra mim. C2

Alguns enfermeiros preferem ficar no anonimato. Geralmente quando estou, a grande maioria vem me consultar para resolver problemas (...) até por mensagem. C3

Eles não pegam a responsabilidade para si. Esperam tudo do supervisor. A coisa feia é do supervisor, a festa é deles. C4

A gestão participativa é uma prática instituída pelos enfermeiros entrevistados, e que é apresentada na Figura 23. Amestoy *et al.* (2014) afirmam que a gestão do cuidado está organizada no trabalho coletivo e colaborativo e que o enfermeiro deve estimular a participação e a corresponsabilidade de todos.

Nessa perspectiva, o bom líder deve incentivar a autonomia de seus liderados, o crescimento profissional e o compartilhamento dos seus conhecimentos com o grupo, produzindo, assim, maiores possibilidades de soluções significativas e criativas, para as questões assistenciais. As Figuras 24, 25 e 26 refletem essa situação, apontando que muitos enfermeiros ainda têm dificuldade em dar autonomia aos seus liderados, evidenciando a insegurança pessoal. Chiavenato (2005) reitera que essa atitude centralizadora de certos profissionais propicia tensão e frustração na equipe.

O significado e os objetivos das atribuições da enfermagem no serviço de saúde são muito claros para os profissionais, o que é passível de se observar na Figura 27, induzindo-se, assim, um processo de comunicação convicto dos líderes sobre essa questão. Sua dedicação em garantir que os princípios e padrões preconizados pela instituição sejam seguidos por seus liderados também são identificados na Figura 28. Silva *et al.* (2017) reforçam a importância de o líder

explicitar o caminho e a direção, para que os liderados concentrem seus esforços no alcance dos objetivos desejados.

Na amostragem realizada, observou-se na Figura 29 que os enfermeiros entrevistados identificam outras lideranças em sua equipe. Esse fato pode ser preocupante para o líder, na medida em que, conforme explicado por Gaidzinski *et al.* (2004), o poder pode ser diluído por todos os entes do grupo, enfraquecendo a liderança do gestor, ou sendo uma oportunidade de valorizar as competências individuais, enriquecendo os processos e relações.

Como última análise das questões, encontram-se na Figura 30 respostas ilustrando que ainda uma boa percentagem de enfermeiros não tem o hábito de solicitar *feedback* de suas atitudes, visando melhorar o desempenho do grupo. Isso evidencia a dificuldade ou a irrelevância em ouvir críticas ou sugestões de seus liderados, colocando o pessoal acima do racional e principalmente do profissional.

Outrossim, foi analisado um item significativo na entrevista com os enfermeiros coordenadores em relação às dificuldades apresentadas em exercer a liderança no serviço público. O sistema de admissão, os direitos adquiridos, a estabilidade e a morosidade nos processos de punição são enumerados como fatores dificultantes na condução dos funcionários. Pires (2005) afirma que o processo de contratação do servidor público deve ser repensado, pois a dinâmica de seleção analisa o candidato de forma muito superficial, sem possibilidade de identificar suas competências. Oliveira, Sant'Anna e Vaz (2010) corroboram com esse entendimento, e apontam que após a admissão do funcionário público na área da saúde, resta somente a expectativa de que ele se adapte de forma positiva ao cargo, com compromisso e responsabilidade.

Tem diferença de exercer a liderança no serviço público e privado, pois no privado com qualquer problema o funcionário pode ser demitido. No público você não pode demitir, então temos que colocar panos quentes. Tem que ter outras estratégias de controle, conversas. C1

No serviço público a liderança fica um pouco mais fragilizada pela dificuldade de penalizar, exonerar o funcionário, que é difícil. C2

O serviço público tem alguns benefícios a mais pros funcionários e tem os colaboradores que se aproveitam disso. C3

Se o funcionário dá problema no privado ele já é convidado a passar no RH. No público a gente ainda chama com carinho, orienta, fala e num segundo momento a gente já chama para uma conversa mais grossa (...) A estabilidade gera esse abuso do direito e esquecem um pouquinho do dever. Isso pode ser uma dificuldade sim. Um processo administrativo é muito desgastante, deve ser muito bem documentado para não termos problemas com isso. C5

Dessa forma, com base nos depoimentos apresentados, fica explícito que a dificuldade na aplicação de sanções aos funcionários problemáticos, e a sua estabilidade adquirida, causam um desgaste no relacionamento líder-liderado, afrouxando as exigências cabíveis para o bom desempenho profissional.

Por fim, para auxiliar no desenvolvimento das competências de liderança dos enfermeiros assistências, foi sugerida a elaboração de uma capacitação sobre o tema que detalharemos no próximo capítulo como produto da pesquisa.

6 PRODUTO

A pesquisa almeja atender o terceiro objetivo específico, ao propor uma ferramenta de Capacitação para o aprimoramento das competências dos enfermeiros assistenciais, coordenadores de enfermagem e demais profissionais da saúde que se interessarem pelo tema, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência aos usuários, permeando pela qualidade de vida do trabalhador.

O produto proposto possibilitará ao profissional enfermeiro identificar as competências de liderança necessárias para o aprimoramento das suas atividades, aperfeiçoar suas habilidades e melhorar seu desempenho nas atividades do cotidiano.

Sendo assim, foi elaborada uma Capacitação sobre Liderança, inicialmente para os enfermeiros do Hospital Municipal de Diadema, por meio das ferramentas do Google Formulário. Como estratégia serão gravados pequenos vídeos e telas em PowerPoint explicativos. Após cada vídeo/PowerPoint serão aplicadas questões que, somente após serem respondidas, possibilitarão o acesso à continuidade do conteúdo seguinte, até sua finalização e envio, comprovando, assim, a conclusão da capacitação. Como complementação, foi elaborada uma apostila com o conteúdo da Capacitação, apresentada a seguir.

Vale destacar que, nas questões a serem respondidas para dar sequência aos vídeos da Capacitação, não há respostas certas ou erradas, mas sim uma forma de proporcionar um momento de reflexão e de identificação de eventuais pontos fracos a serem melhorados na atuação profissional como líder de equipe.

CURSO DE CAPACITAÇÃO EM LIDERANÇA

*Desenvolvendo liderança positiva em
ambiente hospitalar*



Sílvia Rodrigues Cervantes Luz, 2021

INTRODUÇÃO

Bem vindos ao Curso de Capacitação em liderança para enfermeiros, estudantes, profissionais da área hospitalar e todos aqueles que se interessem pelo tema.

Para que seu estudo seja proveitoso e prazeroso, esta capacitação foi estruturada de forma simples, agradável e acolhedora, em formato de vídeo aulas, com apresentação de telas explicativas, proporcionando momentos de reflexão e motivação.

Na primeira aula apresentaremos conceitos e estilos de liderança. Na segunda aula falaremos sobre as habilidades de liderança. Na terceira aula enfocaremos as habilidades interpessoais. E finalmente, na quarta aula, falaremos sobre avaliação, autoconhecimento, autocuidado e cuidado com os liderados.

Esperamos que até o final do curso vocês consigam ampliar sua compreensão sobre o tema, reconhecer sua importância, identificar os aspectos que interferem em sua liderança e refletir sobre suas atitudes em ambiente de trabalho.

Bom estudo!

Boas reflexões!



Silvia Rodrigues Cervantes Luz

Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde Universidade São Caetano do Sul USCS (2021)
Graduação em Enfermagem pela Universidade Cidade de São Paulo (1988) e graduação em licenciatura em ciências pela UNIVERSIDADE DE FORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E CULTURA (1992). Atualmente é gerente de enfermagem do HOSPITAL MUNICIPAL DE DIADEMA. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em gestão hospitalar.

SUMÁRIO

1. O que é liderança?	5
1.1. Conceito de liderança	5
1.2. Estilos de liderança	5
1.3. Perguntas para o capítulo 2:	6
2. Habilidades de liderança	7
2.1. Habilidades de liderança:	7
2.2. Perguntas para o capítulo 3:	8
3. Habilidades Interpessoais	9
3.1. Foco nas habilidades interrelacionais:.....	9
3.2. Habilidades a serem desenvolvidas:	9
3.3. Inteligência emocional.....	9
3.4. Liderança dialógica	10
3.5. Perguntas para o capítulo 4	10
4. Avaliações	11
4.1. Avaliação individual e da equipe	11
4.2. Perguntas para acessar o certificado:	12
5. Certificado	13
6. Referências	14

Curso de Capacitação em Liderança

Desenvolvendo liderança positiva em ambiente hospitalar

Carga horária: 02 horas

Público alvo: Enfermeiros assistenciais e gestores da área hospitalar, estudantes e demais profissionais que se interessem pelo tema.

Objetivos: Ao final da capacitação, os participantes deverão ser capazes de:

- Compreender o que é liderança, diferenciar seus principais estilos e reconhecer-se neles;
- Conhecer e refletir sobre suas habilidades de liderança, dando ênfase às habilidades interpessoais;
- Compreender a importância da avaliação dos elementos de sua equipe, assim como do autoconhecimento, autocuidado e cuidado com os liderados;
- Propor estratégias para o desenvolvimento das habilidades para uma liderança eficaz.

1. O que é liderança?

Nesta primeira aula apresentaremos alguns conceitos de liderança, sua função e alguns estilos básicos de liderança para que possam se identificar e refletir sobre suas posturas e atitudes no ambiente de trabalho.



Link do vídeo

<https://www.youtube.com/watch?v=YzcrAYDIjuk>

1.1. Conceito de liderança

Para trabalhar o tema liderança escolhemos alguns conceitos:

“É a habilidade de influenciar pessoas para trabalharem entusiasmadamente visando atingir os objetivos identificados como sendo para o bem comum.” (HUNTER, 2004)

Segundo Silva *et al.* (2017, p. 207), a liderança é definida como “(...) a capacidade de articular explicitamente o caminho e a direção, motivando as pessoas a concentrar seus esforços no alcance dos objetivos desejados.” A autora ressalta que liderança é uma competência passível de ser aprendida.

O enfermeiro desenvolverá a habilidade de liderança, independentemente de seus atributos particulares, pois esse profissional precisa ser capaz de lidar com a diversidade humana, resolver problemas e propor soluções que satisfaçam as necessidades do paciente, da Instituição e da equipe.

CARRARA *et al* (2017) afirmam que a principal função do líder é o aperfeiçoamento de pessoas e para isso é necessário o conhecimento sobre os principais estilos de liderança qual apresentaremos a seguir.

1.2. Estilos de liderança

Liderança autoritária: O líder decide as diretrizes sem participação do grupo. Determina a tarefa de cada um e quem será seu companheiro de trabalho. É pessoal e dominador nos elogios e nas críticas ao trabalho de cada um. (CHIAVENATTO, 2005)

Liderança democrática: As diretrizes são debatidas e decididas pelo grupo. A divisão das tarefas fica a critério do grupo e cada membro tem liberdade de escolher seus próprios colegas. O líder é objetivo e estimula com fatos, elogios ou críticas. (CHIAVENATTO, 2005)

Liderança liberal: O líder tem mínima participação nas tomadas de decisão, dando total liberdade para o grupo. As divisões de tarefas e a escolha dos companheiros de trabalho é feita pela própria equipe. O líder não faz nenhuma tentativa de avaliar ou direcionar o curso das atividades. Só responde quando perguntado. (CHIAVENATTO, 2005)

Liderança carismática: Motiva as pessoas por meio do seu entusiasmo, sua autoconfiança e exemplo. (CUNHA *et al*, 2016)

Liderança dialógica: Influencia os membros do seu grupo a atuarem de maneira crítica e reflexiva, estimulando a autonomia e a corresponsabilização. Sempre por meio do diálogo. (AMESTOY *et al.*, 2010)

Liderança transacional: Destaca um comportamento de recompensa por esforço, bom desempenho, oferecendo incentivos materiais e reconhecimento das realizações. Processo de troca. (YUKL, 1999)

Liderança transformacional: Desenvolve a percepção das pessoas sobre a importância das atividades realizadas, para que se envolvam efetivamente com a filosofia da Instituição e atuem a favor do alcance de suas metas. Características: motivação, empatia, comunicação efetiva, confiança e respeito. (FERREIRA *et al*, 2018)

1.3. Perguntas para o capítulo 2:

- Grau de concordância para o conceito de liderança apresentado:
- Com qual estilo de liderança você mais se identifica?

2. Habilidades de liderança

Nesta aula analisaremos as principais habilidades a serem desenvolvidas por um líder, sendo destacadas as habilidades técnicas, interpessoais e conceituais, provocando a reflexão de qual delas seria a mais desafiadora para o profissional enfermeiro.



Link do vídeo

<https://www.youtube.com/watch?v=E6FSei5Y-8Q>

2.1. Habilidades de liderança:

TÉCNICA

Domínio prático dos procedimentos e equipamentos da área sob sua responsabilidade;

Domínio dos fluxos e protocolos assistenciais;

Gestão do tempo: organizar-se e organizar a equipe.

INTERPESSOAL

Boa comunicação;

Conviver bem com os diferentes e aprender com eles;

Administrar conflitos interpessoais (80% do tempo);

Influenciar, inspirar e criar relações de confiança (persuadir sem manipular).

CONCEITUAL

Focada nos conhecimentos e nas decisões;

Enxergar a instituição e compreender o relacionamento entre suas partes;

Formular novas ideias e soluções;

Tomar decisões em momentos críticos.

(CUNHA *et al*, 2016)

2.2. Perguntas para o capítulo 3:

- Das habilidades destacadas na aula, qual a mais desafiadora para você?
- Acredita que a liderança seja uma característica nata ou pode ser aprendida?

3. Habilidades Interpessoais

Nesta aula discutiremos sobre as habilidades interpessoais como a comunicação, a inteligência emocional e o enfrentamento de conflitos, quesitos imprescindíveis para uma liderança eficaz.



Link do vídeo

https://www.youtube.com/watch?v=6zNQn_qPopU

3.1. Foco nas habilidades interrelacionais:

Comunicação assertiva: O líder consegue se expressar sem criar conflitos.

Comunicação agressiva: O líder se expressa com imposição, com julgamentos e avaliações prévias sobre o outro. Em casos mais extremos, ocorrem desqualificações por parte do emissor.

3.2. Habilidades a serem desenvolvidas:

Saber ouvir: compreender a mensagem e agir com empatia.

Ter consciência social: agir de modo a contribuir com relacionamentos harmoniosos.

Delegar e cooperar: Distribuir tarefas e colaborar com o grupo.

Tolerância: aceitar opiniões diferentes das estabelecidas.

Resiliência: adaptar-se e até mesmo evoluir em momentos de adversidades.

Inteligência emocional: “Capacidade de identificar os nossos próprios sentimentos e o dos outros, de nos motivarmos e de gerir bem as emoções dentro de nós e nos nossos relacionamentos.”

(HUNTER, 2004)

3.3. Inteligência emocional

Dentro da Inteligência emocional destacamos duas habilidades: intrapessoais e interpessoais.

Habilidades intrapessoais:

Autoconhecimento emocional;

Controle emocional;

Automotivação.

Habilidades interpessoais:

Reconhecimento de emoções em outras pessoas;

Interação com outros indivíduos utilizando as competências sociais.

Enfrentamento de conflitos: O relacionamento interpessoal é considerado um potencial estressor, pois é inviável encontrar uma medida capaz de contentar a todos. É a situação que mais dificulta o desempenho da liderança do enfermeiro no âmbito hospitalar.

3.4. Liderança dialógica

Como enfrentar ou diminuir conflitos (por meio da liderança dialógica):

Comunicação horizontal;

Coerência no discurso;

Potencialização da autonomia e da corresponsabilização;

Valorização da equipe e dos usuários;

Participação ativa do líder nas práticas do cuidado.

(GOLEMAN, 2012)

3.5. Perguntas para o capítulo 4

- Na sua opinião, qual a maior qualidade de um líder?
- Qual o maior desafio de exercer a liderança em um serviço público?

4. Avaliações

Nesta última aula dialogaremos sobre a importância da avaliação individual e da equipe, incentivando a valorização do profissional. Refletiremos sobre o autoconhecimento e autocuidado como elementos fundamentais para o despertar da necessidade de cuidar do outro e da equipe.



Link do vídeo

<https://www.youtube.com/watch?v=b1fazXMvoMo>

4.1. Avaliação individual e da equipe

- Olhar para o liderado;
- Olhar para a equipe;
- Reconhecer seus esforços;
- Elogiar – reforço positivo;
- Satisfazer necessidades e não as vontades;
- Usar de ética e transparência;
- Começar pelas atitudes positivas;
- Nunca se referir à pessoa, mas à sua atitude;
- Fazer refletir e dar sugestões;
- Deixar falar.

Autoconhecimento: Conhecer a si mesmo. Saber quais são suas qualidades, suas limitações e seus desejos. Conhecer seus pontos fortes e pontos fracos. O autoconhecimento amplia nosso entendimento sobre quem somos e sobre quem lideramos. Estimulamos potenciais e melhoramos os resultados.

Autocuidado: O autocuidado é a chave para não desrespeitarmos nossos limites e vivermos uma vida plena, abundante. A enfermagem lida o tempo todo com o sofrimento alheio. O líder necessita cuidar dele em primeiro lugar, para depois cuidar de sua equipe.

(HUNTER, 2004)

4.2. Perguntas para acessar o certificado:

- Grau de concordância para a importância da avaliação individual e do grupo:
- Descreva um ponto forte e um ponto fraco em sua liderança;
- Descreva o que faz para cuidar de si e de sua equipe.

5. Certificado

A última etapa da Capacitação dá acesso ao Certificado, que será completado pelo próprio participante, podendo ser salvo em meio digital ou impresso.



Link do Certificado

https://drive.google.com/file/d/147jE_NB1Jsnq_Ouuz7ZcYCNGFqWFpG_y/view?usp=sharing

7 CONCLUSÃO

Procurou-se ao longo desta pesquisa discutir aspectos interpretados como relevantes, perante a realidade do desenvolvimento da liderança no serviço público de saúde. O estudo considerou os aspectos técnicos, interrelacionais e cognitivos, visando uma ampla discussão a respeito da percepção dos enfermeiros assistenciais, sobre suas habilidades de liderança e a percepção dos coordenadores de enfermagem, abarcando a efetiva atuação profissional e as respectivas habilidades presentes no seu cotidiano profissional.

Este estudo possibilita inferir que, embora prevaleça nos enfermeiros a percepção de que possuem as competências necessárias para uma liderança eficaz, no serviço público, seus coordenadores, em sua maioria, indicam a existência de uma fragilidade nas competências relacionadas ao enfrentamento de conflitos, avaliação e segurança na aplicação de sanções aos seus liderados.

Como apontado pelos demais autores, a gestão do serviço público é bastante peculiar pela forma de admissão, pelos direitos adquiridos ao ingressar e pela morosidade em sancionar penalidades. Essas características desestimulam o desenvolvimento de características relacionadas às competências de liderança, que por sua vez posicionam-se relevantes para o bom andamento das equipes. Os enfermeiros assistenciais não se sentem na obrigação de enfrentar conflitos, seja entre os elementos da equipe, seja com usuários. Essa percepção dos enfermeiros assistenciais, origina-se no entendimento de não possuírem respaldo da Instituição em que atuam, e assim se acomodam em apenas solicitar a interferência dos coordenadores, deixando para eles todo manejo e resolução dessas situações.

Dessa forma, fica evidenciada a necessidade de sensibilizar e instrumentalizar os enfermeiros do serviço público acerca da importância de desenvolverem habilidades interpessoais, para que suas ações sejam realizadas de forma mais segura e natural, contribuindo para o bom desempenho da equipe.

Esta pesquisa estabelece a possibilidade de divulgação de produto destinado à capacitação do enfermeiro assistencialista, em um formato factível de ser replicado

nos serviços de saúde, com a finalidade de instrumentalizar enfermeiros ativos nas diversas instituições públicas de atendimento à saúde.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C. *et al.* Compreensão dos enfermeiros sobre o exercício da liderança no ambiente hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 475-482, 2014.

AMESTOY, S. C. *et al.* Liderança dialógica nas instituições hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 5, p. 844-847, 2010.

AMESTOY, S. C. *et al.* Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 227-233, 2012.

BARLACH, L. Liderança e inovação na administração pública. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 2, n. 1, p. 184-196, 2012.

BERGAMINI, C. W. **Liderança: administração de sentido**, 2. ed., São Paulo: Atlas, 1999.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2021.

BRASIL; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da União**, 2001.

CARDOSO, M. L. A. P.; RAMOS, L. H.; D'INNOCENZO, M. Liderança *Coaching*: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 45, n. 3, p. 730-737, 2011.

CARRARA, G. L. R. *et al.* A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 38, n. 3, e0060, 2017.

CHIAVENATO, I. **Gerenciando com as pessoas**: transformando o executivo em um excelente gestor de pessoas. 6 reimpressões, Rio de Janeiro: Elsevier-Campos, 2005.

CHIAVENATO, I. **Administração nos novos tempos**. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 2004.

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

CUNHA, I. C. K. O.; XIMENES NETO, F. R. G. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto contexto-enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 479-482, 2006.

CUNHA, M. *et al.* **Manual de comportamento organizacional e gestão**. 6 ed., Damaia: Editora RH, 2007

CUNHA, M. *et al.* **Manual de comportamento organizacional e gestão**. 8 ed., Damaia: Editora RH, 2016.

DA SILVEIRA NEVES DE OLIVEIRA, F. M. C. *et al.* Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Aquichan**, v. 11, n. 1, p. 48-65, 2011.

DIAS, M. A. M. J.; BORGES, R. S. G. Estilos de liderança e desempenho de equipes no setor público. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 21, n. 1, p. 200-221, 2015.

FERREIRA, V. B.; AMESTOY, S. C.; SILVA, G. T. R.; FELZEMBURGH, R. D. M.; SANTANA, N.; TRINDADE, L. L.; SANTOS, I. A. R.; VARANDA, P. A. G. Liderança transformacional na prática dos enfermeiros em um hospital universitário. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 31, n. 6, p. 644-650, 2018.

FLEURY, M. T. L. **As pessoas na organização**. São Paulo: Gente, 2002.

FONSECA, E. R. **A importância da liderança e motivação como ferramenta na gestão pública**. 2018. 43 fl. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Gestão, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2018.

FRADIQUE, M. J.; MENDES, L. Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. **Revista Enfermagem Referencia**, v. 3, n. 10, p. 45-53, 2013.

FREDERICO, M.; CASTILHO, A. Percepção de liderança em enfermagem: validação de uma escala. **Revista Psychologica**. v. 43, p. 259-270, 2016.

GAIDZINSKI, R. R.; PERES, H. H. C.; FERNANDES, M. F. Pr. Liderança: aprendizado contínuo em gerenciamento em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 4, p. 464-466, 2004.

GALVÃO, C. M. *et al.* Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 5, p. 34-43, 2000.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas Ltda., 2017.

JORGE, F. *et al.* Avaliação de Competências em uma Instituição Hospitalar: A visão de avaliados e avaliadores. **Future Studies Research Journal: Trends and Strategies**, v. 6, p. 3-31, 2014.

KRON, T.; GRAY, A. **Administração dos cuidados de enfermagem ao paciente.** Colocando em ação as habilidades de liderança. São Paulo: Interlivros, 1998.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 19, n. 3p 1-8, 2011

LEMOS MELLO, A. *et al.* (Re) pensando a educação permanente com base em novas metodologias de intervenção em saúde. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 33, n. 3, 2017.

LIMA, P. D. B. **A Excelência em Gestão Pública – A Trajetória e a Estratégia do GESPÚBLICA.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2007.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Práticas de recursos humanos PRH: conceitos, ferramentas e procedimentos.** São Paulo: Atlas, 2010.

MACHADO, M. H. *et al.* **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (Convênio Fiocruz/Cofen).** Rio de Janeiro: 28 volumes, NERHUS-DAPS-Ensp/Fiocruz e Cofen, 2015.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C.J. **Administração e liderança em enfermagem – teoria e prática.** 6 ed., Porto Alegre: Artmed, 2010.

MOURA, G. M. S. S.; MAGALHAES, A. M. M.; DALL'AGNOL, C. M.; JUCHEM, B. C.; MARONA, D. dos S. Liderança em enfermagem: análise do processo de escolha das chefias. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 6, p. 1099-1106, 2010.

NETO, A. C.; TANURE, B.; SANTOS, C. M. M.; LIMA, G. S. Executivos Brasileiros: na Contramão do Perfil Deificado da Liderança Transformacional. **Revista de Ciência da Administração**, v. 14, n. 32, p. 35-49, 2012.

OLIVEIRA, F. B.; SANT'ANNA, A. S.; VAZ, S. L. Liderança no contexto da nova administração pública: uma análise sob a perspectiva de gestores públicos de Minas Gerais e Rio de Janeiro. **Revista Administração Pública**, v. 44, n. 6, p. 1453-1475, 2010.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Regulamento nº101/2015 - Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor.** Diário da República. 10 de março de 2015, Vol. 2ª Série n. 48, p. 5948-5952.

PAMPOLINI, C. P. G.; MAZO, C. G. D.; GONÇALVES, D. A. A liderança e a gestão de equipes de alto desempenho na gestão estratégica de pessoas. **Revista Gestão Estratégica**, v. 6, n. 2, p. 57-63, 2013.

PAPA, R. M.; PELLENZ, D. C. Análise dos estilos de liderança que influenciam na supervisão de enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Revista Saberes UNIJIPA**, v. 10, n. 3, p. 4-26, 2018.

PIRES, A. K. *et al.* **Gestão por competências em organizações de governo**. Brasília: ENAP, 2005. 100p.

POLETO, D. S. **Liderança Integrada na Enfermagem**. Passo fundo: Ediupf, 1999.

RANZINI, M. de S.; BRYAN, N. A. P. Capacitação e formação para o setor público e os modelos de escola de governo no Brasil. **Revista do Serviço Público**, [S. l.], v. 68, n. 2, 2017. DOI: 10.21874/rsp.v68i2.1004. Disponível em: <<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/1004>>. Acesso em: 1º nov. 2021.

RIBEIRO, M.; LOPES DOS SANTOS, S.; BALIEIRA M. M.; TAZIANE, G. Refletindo sobre liderança em enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 10, n. 1, p. 109-115, 2006.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Entendendo as competências para aplicação na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 1, p. 109-112, 2008.

RUTHES, R. M.; FELDMAN, L. B.; CUNHA, I. C. K. O. Foco no cliente: ferramenta essencial na gestão por competência em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 317-321, 2010.

SANTOS, A. P. A. *et al.* O enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca: competências profissionais e estratégias da organização. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 50, n. 3, p. 474-481, 2016.

SILVA, V. L. S. *et al.* Práticas de liderança em enfermagem hospitalar: uma self de enfermeiros gestores. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 51, e03206, 2017.

SILVA, V. L. S.; CAMELO, S. H. H. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 4, p. 533-539, 2014.

SIMOES, A. L. A.; FAVERO, N. O desafio da liderança para o enfermeiro. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 11, n. 5, p. 567-573, 2003.

SOKOLOV, N. A. *et al.* Developing characteristics and competences of a health care manager: literature review. **Serbian Journal of Experimental and Clinical Research**, v. 20, n. 2, p. 65-74, 2019.

SOUSA, P. *et al.* Avaliação da qualidade em saúde: a importância do ajustamento pelo risco na análise de resultados na doença coronária. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 27, n. 7, p. 57- 65, 2008.

SOUZA, L. P. *et al.* Os desafios do recém-graduado em Enfermagem no mundo do trabalho. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 30, n. 1, 2015.

STRAPASSON, M. R.; MEDEIROS, C. R. G. Liderança transformacional na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, p. 228-233, 2009.

VENDEMIATTI, M. *et al.* Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1301-1314, 2010.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2012.

YUKL, G. An evaluation of conceptual weaknesses in transformational and charismatic leadership theories. **The Leadership Quarterly**, v. 10, n. 2, p. 285-305, 1999.

APÊNDICE A – Questionário da pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Caetano do Sul (SCS), de acordo com as exigências da Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Antes de você responder às perguntas relacionadas ao estudo, apresentaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para sua leitura e anuência.

Seja bem-vindo(a)!



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "A LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DO SERVIÇO PÚBLICO". O objetivo do estudo é conhecer a percepção do enfermeiro sobre liderança e suas dificuldades de aplicação no cotidiano do trabalho em um hospital público. O pesquisador responsável por essa pesquisa é Sílvia Rodrigues Cervantes Luz, mestranda da Universidade de São Caetano do Sul (USCS).

Convidamos você a responder este questionário com duração de aproximadamente 15 minutos, sobre liderança. O acesso ao questionário somente ocorrerá após você ter dado o seu consentimento para participar neste estudo. Você poderá contribuir para essa pesquisa ao responder às questões. Contudo, você não deve participar contra a sua vontade. Os dados serão arquivados por 5 anos no computador pessoal do pesquisador responsável.

A pesquisa envolve risco mínimo de possível desconforto ao responder alguma pergunta do questionário proposto. Caso isso ocorra, você tem a liberdade para não responder; interromper a pesquisa; fazer pausas; ou cancelar a sua participação a

qualquer momento. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma. Como benefício, a pesquisa estimulará no profissional uma autoavaliação sobre o tema e a oportunidade de mudança de comportamento perante seus liderados, melhorando a dinâmica do seu trabalho em equipe.

Os resultados do estudo poderão ser apresentados ou publicados em eventos, congressos e revistas científicas. Garantimos que a sua privacidade será respeitada, assim como o anonimato e o sigilo de suas informações pessoais. O pesquisador poderá contar para você os resultados da pesquisa quando ela terminar, se você quiser saber.

Você não receberá pagamentos por ter respondido ao questionário. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador responsável. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante.

Em caso de qualquer dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável pelo estudo, Sílvia Rodrigues Cervantes Luz, que pode ser encontrado pelo e-mail: scluz2205@gmail.com

Este estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de São Caetano do Sul (USCS). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança de participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de São Caetano do Sul, situado na Rua Santo Antonio, 50 – 2º andar, Bairro Centro, São Caetano do Sul (SP), telefone (11) 4239-3282, e-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br. Durante a pandemia COVID-19 este atendimento é exclusivo por e-mail.

Caso clique no ícone sobre “aceitar participar da pesquisa”, você responderá o questionário do estudo em questão e permitirá que estes dados sejam divulgados para fins científicos ou acadêmicos, sendo mantido em sigilo a sua identidade. Também declara que está ciente dos propósitos e procedimentos do estudo e que teve oportunidade de avaliar as condições informadas sobre a pesquisa para chegar à

sua decisão em participar deste estudo. Caso comprovado que esta pesquisa em questão produza dano pessoal, indenizações e ressarcimentos poderão ser requeridos pelo participante (Resolução CNS nº. 466 de 2012, Art. 17, II).

Você tem o direito a ter acesso aos resultados da pesquisa. Caso queira, basta solicitar através do e-mail: scluz2205@gmail.com

Você poderá baixar cópia deste Termo de Consentimento em caso de interesse ou enviar mensagem direta para scluz2205@gmail.com solicitando o mesmo. Recomendamos que você guarde em seus arquivos uma cópia deste documento.

Acesse este link <https://drive.google.com/file/d/1CoqVRYnzlrGYb6CsQz50bQMAZ8uEhDd/view?usp=sharing> para o seu download.

Desde já agradecemos!

Aceita participar dessa pesquisa?

Sim, li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceito participar da pesquisa.

Caracterização da pesquisa:

1. IDADE
2. SEXO () FEM () MASC
3. TEMPO DE FORMAÇÃO
4. TEM ESPECIALIDADE? () SIM QUAL? _____ () NÃO
5. NOME DO CARGO QUE OCUPA _____
6. TEMPO NO CARGO ATUAL _____
7. NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS SOB SUA RESPONSABILIDADE _____

Competências	Nº	Item	Muito frequentemente	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
Técnicas	1	Defino como o grupo de técnicos irá atuar.					
	2	Deixo a definição de como o grupo de técnicos irá atuar para os membros do próprio grupo.					
	3	Tenho um bom diálogo com a equipe.					
	4	Incentivo a criação de novas condutas de atendimento e tratamento, apoiando as inovações.					
	5	Apresento domínio dos temas relacionados ao dia-a-dia das atividades desenvolvidas.					
	6	Conheço o funcionamento das atividades e realizo uma boa coordenação dos recursos e dos materiais disponíveis.					
	7	Apoio as decisões que os técnicos tomam por iniciativa própria.					
	8	Apoio as decisões tomadas em grupo.					
	9	Avalio com o grupo quando os resultados não são os esperados.					
	10	Faço uma avaliação individual visando reconhecer o desempenho de cada um					
Interpessoais	11	Sinto-me inseguro ao delegar funções aos funcionários.					
	12	Sou paternalista com a equipe, e defendo seus interesses acima das demais equipes.					
	13	Reconheço, elogio e recompenso as ações que os funcionários realizam.					
	14	Tenho postura de atenção e de auxílio aos profissionais do grupo que apresentam algum tipo de problema.					
	15	Sinto-me inseguro para orientar meus liderados em situações adversas e colaborar com a chefia na aplicação de sanções.					
	16	Ouçõo ativamente os diversos pontos de vista.					
	17	Tenho dificuldade de lidar com os diversos tipos de personalidade.					
	18	Dou exemplo pessoal do que espero dos outros.					
	19	Trato todos com dignidade e respeito.					
	20	Encontro formas de comemorar conquistas.					
Conceituais (Cognitivas)	21	Tenho confiança na hora de comunicar algo que deve ser feito para o grupo.					
	22	Altero a forma de me relacionar com o grupo, buscando me ajustar aos problemas a serem enfrentados.					
	23	Tomo decisões sem a participação dos funcionários.					
	24	Estímulo meus funcionários a ter autonomia na tomada de decisões.					
	25	Incentivo a transformação de meus funcionários em profissionais melhores.					
	26	Compartilho meus conhecimentos para o desenvolvimento do grupo.					
	27	Falo com convicção sobre o significado e os objetivos do trabalho.					
	28	Dedico tempo e energia para garantir que os funcionários sigam os princípios e padrões preconizados pela instituição.					
	29	Identifico outros funcionários como líderes do grupo.					
	30	Peço <i>feedback</i> sobre minhas atitudes visando melhorar o desempenho do grupo.					

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista

1. Como é realizada a programação das escalas e das atividades de cada enfermeiro? Quem define?
2. Como você descreve o seu relacionamento com os seus enfermeiros?
3. Como é o processo de tomada de decisões?
4. Como é a sua comunicação com o grupo?
5. Como é o seu relacionamento interpessoal com os seus funcionários?
6. Como os enfermeiros participam do processo de gestão?
7. Como você avalia a liderança de seus enfermeiros?
8. Como você classifica o seu conhecimento, habilidades e atitudes para realizar a gestão do grupo?
9. Como você demonstra e retribui o reconhecimento do bom trabalho dos liderados?
10. Você trabalha ou já trabalhou em serviço privado como enfermeiro?
11. Qual a diferença de exercer a liderança em um serviço privado e em um serviço público?

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A LIDERANÇA DA ENFERMAGEM NA GESTÃO DO SERVIÇO PÚBLICO

Pesquisador: SILVIA RODRIGUES CERVANTES LUZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46166621.7.0000.5510

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.740.717

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do projeto”, “Objetivo da pesquisa” e “Avaliação dos riscos e benefícios” foram retiradas do arquivo “Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1737209.pdf) submetido na PB em 26/05/2021 e/ou Projeto Detalhado (ProjetoDePesquisa.pdf) de 26/05/2021.

INTRODUÇÃO

A gestão do Serviço Público de Saúde vivencia um cotidiano caracterizado por muitos desafios, pois a sua atividade em muitos casos é determinante para assegurar a vida das pessoas. A atuação dos profissionais de saúde necessita ser eficaz ao garantir a vida dos pacientes, e eficiente na agilidade do atendimento e no emprego correto dos recursos necessários, pois eventual desperdício pode comprometer um atendimento subsequente. Profissionais de saúde que executem suas atividades de forma apropriada, apoiados em protocolos adequados potencializam resultados positivos para os pacientes. Neste contexto, emerge a relevância de profissionais de saúde competentes para a execução de suas atividades, incluído a importante atribuição de coordenar o grupo de profissionais que realiza as atividades relacionadas ao atendimento dos pacientes. Dentre os atores do setor de saúde, os que atuam em hospitais possuem atividades que se caracterizam como de maior comprometimento do profissional, em decorrência da necessidade de tomar decisões críticas em curto espaço de tempo, e que eventualmente podem causar impactos

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br

Continuação do Parecer: 4.740.717

significativos nos pacientes. A assistência a pacientes com estado clínico cada vez mais críticos, necessitando de respostas individuais e complexas para o provimento de sua saúde (SILVA; CAMELO, 2014). O profissional de enfermagem é um dos principais atores das organizações hospitalares de saúde, pois atuam de forma direta e indireta em todo o conjunto de procedimentos realizados, e em variadas situações coordenando um grupo de pessoas e vários recursos envolvidos. De acordo com, Cardoso et al. (2011) identifica-se como condição básica para o enfermeiro, a necessidade de desenvolver atividades assistenciais, gerenciais e assumir seu papel de líder para garantir a qualidade da assistência prestada, harmonizando os objetivos da organização com as necessidades da equipe. A gestão de um grupo de pessoas em qualquer empresa, e também nas voltadas ao setor de saúde, apresenta desafios a serem superados. Uma das peculiaridades da coordenação de um grupo de pessoas está no posicionamento de gestor, que pode ser um 'chefe' ou um 'líder'. O chefe geralmente é escolhido formalmente pela instituição para comandar uma equipe de trabalho, recebendo atribuições e responsabilidades para exercer a sua atividade. O líder não é legitimado por um organograma, mas sim por sua capacidade de influenciar pessoas e inspirar confiança, credibilidade, lealdade e comprometimento com a equipe, conforme indicam Vendemiatti et al. (2010, p. 1304) "(...) a confiança e a credibilidade modulam o acesso do líder ao conhecimento e à cooperação".

De acordo com Sokolov et al. (2019) o líder se insere nas relações interpessoais que ocorrem na equipe de trabalho, e se caracterizam pela forma espontânea que ocorrem, sem o poder influenciador das organizações. O chefe adapta-se aos fatos, o líder é criativo. Frederico e Castilho (2006) destacam que a capacidade do líder influenciar os resultados depende mais da implementação de estratégias e de motivação do que do seu peso hierárquico. O processo de liderar se caracteriza pela capacidade de conduzir um grupo de colaboradores, com a finalidade de se obter resultados esperados, por meio da influência que o líder exerce sobre os demais membros do grupo. Amestoy et al. (2012) indicam que a liderança é um fator importante para o profissional de enfermagem coordenar a sua equipe, e também facilitar a realização do seu trabalho, isto através do diálogo com as pessoas a fim de alcançar metas de desempenho. O enfermeiro, enquanto gestor de uma unidade de atendimento, possui a responsabilidade de tomar decisões, que em muitas das vezes ocorrem de forma solitária, assumindo de forma individual as consequências das mesmas. No entanto, este tipo de comportamento pode ser alterado para uma postura diferenciada com a inclusão da sua equipe de trabalho de forma participativa. Este posicionamento do gestor de enfermagem ocorre por meio do acolhimento de ideias e argumentos dos demais membros da equipe. A postura inclusiva da opinião dos demais membros da equipe,

Endereço: Rua Santo Antonio, 50
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.740.717

reconhecendo a importância das opiniões e dando significado às suas decisões, potencializa a maior participação destes na realização das ações que forem realizadas pela equipe. Segundo Lemos Mello et al. (2017), quando o enfermeiro tem a oportunidade de atuar de forma ativa, criativa e crítica nos processos de construção do trabalho, ele possui maior oportunidade de se tornar um profissional mais contextualizado e envolvido, resultando em uma atuação multidisciplinar, humanizada e resolutiva. Na atuação profissional do enfermeiro, destaca-se a importância da prática da liderança, com a finalidade de garantir uma adequada gestão dos recursos e a melhoria da qualidade da assistência prestada. Para Galvão et al. (2000) a comunicação com a equipe de trabalho é imprescindível para o sucesso da liderança, já que permite ao enfermeiro gestor aproximar-se de sua equipe e demais profissionais, com o intuito de compreender as atividades executadas, compartilhar ideias e visões, e criar interdependências no desenvolvimento das atividades através de equipes de trabalho. O profissional enfermeiro recém formado, e mesmo os que possuem muitos anos de experiência prática, eventualmente apresentam dificuldades de perceber a necessidade de desenvolver suas habilidades de liderança, que são inerentes ao cargo. Já o aluno de enfermagem possui poucas oportunidades de observar a prática dos profissionais em campo sobre este tema. Adicionalmente, os estágios estão mais centrados nos procedimentos de atendimento ao paciente, não estabelecendo a oportunidade de aprendizado prático das atividades de gestão do processo de forma integralizada.

Identifica-se assim, uma lacuna de aprendizado no processo de preparação do profissional de enfermagem. As Diretrizes Curriculares Nacionais -DCN (2001) apontam para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais dos Enfermeiros: i) atenção à saúde; ii) tomada de decisões; iii) comunicação; iv) liderança; v) administração; vi) gerenciamento e; vii) educação permanente. É indispensável para atingir a atenção à saúde que o profissional que exerce a gerência um grupo de enfermagem utilize ferramentas administrativas, tais como: planejamento, organização, coordenação e controle. Considerando a necessidade de os enfermeiros realizarem a liderança de equipes de atendimento nos hospitais, esta pesquisa apresenta como objeto de estudo as práticas de liderança utilizadas, e as possibilidades de se aplicar as competências envolvidas na assistência integral e digna ao paciente. Na sequência se apresenta a justificativa e o problema de pesquisa.

Hipótese:

O enfermeiro, na instituição hospitalar, geralmente está sem referenciais sobre liderança. Desta forma o profissional acaba utilizando sua maneira própria de coordenar a equipe de trabalho. O

Endereço: Rua Santo Antonio, 50
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.740.717

papel do líder na gestão das organizações públicas é significativamente complexo, pois é influenciado diretamente pelas políticas públicas, que tem como objetivo garantir a melhor qualidade na prestação de serviços à população, suprindo suas necessidades. Tem um objetivo amplo e não tão claro quanto o do setor privado – o lucro - que é facilmente mensurável por indicadores. Muitas vezes, no ambiente público, o exercício da liderança se confunde com o exercício da chefia. Culturalmente os cargos de chefia são ocupados pelos servidores mais antigos e com influência, não existindo uma avaliação por competências. É importante lembrar que na gestão pública, o enfermeiro elencado para ser o líder, muitas vezes não contempla o perfil esperado para o cargo, baseando-se nas suas competências. Os servidores são, em sua maioria, qualificados tecnicamente, e devido ao bom trabalho realizado são convidados a serem gestores, como se fosse uma promoção. Isso aponta para a falta de verificação se o profissional tem as habilidades para o exercício da liderança, que requer mais que conhecimento e habilidades técnicas. Outras vezes, o servidor é designado gestor até por falta de opção de profissionais mais qualificados para o cargo, o que acarreta uma dificuldade em seu desenvolvimento, tornando-se o “chefe”, nomenclatura constantemente utilizada pelos subordinados, às vezes de forma até afetuosa. Com estes desafios da falta de qualificação para o cargo, indicações de profissionais sem perfil de liderança e a troca permanente das altas chefias, mesmo que a cada quatro anos, as organizações passam a contar com a disposição de alguns servidores compromissados para que os resultados esperados sejam alcançados. A alta demanda vinda da população, como exemplo observa-se a expressão “eu pago seu salário”, também dificulta, que servidores mais preparados assumam esse papel complexo, pois estes não identificam estímulo suficiente para assumir a responsabilidade. Pires (2005) afirma que é preciso repensar o processo de seleção e contratação do servidor público que atuará na área de saúde. Para o autor, a atual dinâmica de seleção do servidor público, analisa os candidatos de forma superficial, não possibilitando identificar as competências nata dos candidatos, pois a ênfase das análises no recrutamento está pautada apenas nas competências interpessoais. Após a admissão do funcionário público da área de saúde, resta apenas a expectativa de que ele se adapte de forma positiva ao cargo, para que assim realize seu trabalho com compromisso e responsabilidade. A estabilidade dos liderados em seus cargos, desestimula as posturas proativas em prol do bom andamento do serviço. Esta situação causa acomodação nas atitudes, que se tornam focadas na burocracia, muito presente na gestão pública, esquecendo-se que acima de tudo, há pacientes com necessidades a serem atendidas. O líder na gestão pública, convivendo com as práticas tradicionais e rígidas estabelecidas ao longo do tempo, tem a incumbência de motivar, incentivar e despertar consciências para o atendimento das

Endereço: Rua Santo Antonio, 50
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.740.717

necessidades dos usuários, sem dispor de muitas ferramentas para isso. Se por um lado tem a segurança da estabilidade, por outro tem o comodismo e a insatisfação, pois não vislumbra a perspectiva de desempenhar suas funções com êxito, e crescer em sua carreira pública com motivação. De acordo com todas as hipóteses acima, é necessário capacitar os ocupantes destes cargos para que a gestão pública possa ser alavancada.

Metodologia Proposta:

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, descritiva e com abordagem qualitativa. Apesar de a abordagem da Liderança na enfermagem ser um tema comum na literatura, a especificidade da atividade em hospitais da rede pública ainda se encontra carente de contribuições teóricas, o que caracteriza esta pesquisa como exploratória. A abordagem exploratória, de acordo com Vergara (2007) e Gil (2017), é utilizada para estabelecer contatos iniciais sobre um determinado tema, levantando indagações e proporcionando uma nova forma de enxergar o problema. Desta forma, esse tipo de pesquisa se justifica pela busca da identificação das competências necessárias para um gestor público de enfermagem no desenvolvimento das suas atividades de coordenação de grupos de enfermeiros e estes de suas equipes de técnicos de enfermagem. Para a obtenção dos dados serão utilizadas duas técnicas: um questionário e uma entrevista semiestruturada. A técnica de coleta de dados, a ser utilizada por meio de um questionário, possui a finalidade de identificar junto a enfermeiros atuantes na assistência hospitalar, a percepção sobre suas competências em liderança, de forma a incentivar uma autoavaliação. Por meio desse questionário busca-se identificar as dificuldades apresentadas pelos enfermeiros no direcionamento de sua equipe de trabalhadores. O questionário utiliza uma escala Likert com a finalidade de identificar o entendimento que o profissional de enfermagem possui da liderança e de suas competências. Este questionário será aplicado aos enfermeiros que não atuam em cargo de gestão no hospital, mas indiretamente através da condução de sua equipe de técnicos de enfermagem. A entrevista semiestruturada será realizada com os enfermeiros que desenvolvem a atividades de gestão de equipes formadas por profissionais de saúde que atuam no atendimento assistencial dos pacientes. A entrevista busca identificar o perfil de competências interpretadas como necessárias para que se obtenha o desempenho desejado dos funcionários sob a responsabilidade do enfermeiro.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Com a delimitação da questão de pesquisa apresentada, este estudo tem como objetivo conhecer a

Endereço: Rua Santo Antonio, 50
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.740.717

percepção dos enfermeiros sobre as competências necessárias a um gestor de equipe de enfermagem em hospital público. O sequenciamento das etapas de investigação está apresentado na próxima seção, por intermédio dos objetivos específicos propostos.

Objetivo Secundário:

- 1) Identificar o perfil profissional do enfermeiro, que realiza atividades de liderança, em hospital público;
- 2) Identificar as práticas de liderança realizadas no desempenho da função de enfermeiro e suas dificuldades;
- 3) Elaborar um instrumento de auto avaliação das competências de liderança dos enfermeiros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo oferecerá risco mínimo, pois o preenchimento do instrumento poderá causar cansaço ou algum desconforto, haja vista que serão aplicados em um único momento.

Benefícios:

Sem benefícios diretos, apenas oferecendo a possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar o problema que a pesquisa pretende analisar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa do PPG Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde

Número de participantes: 70

Critério de Inclusão:

Participantes voluntários enfermeiros que atuam no atendimento a pacientes em hospital público. Indivíduos que aceitem participar do estudo e que estão de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE de pesquisa eletrônica.

Critério de Exclusão:

Indivíduos que se recusem a participar do estudo, e/ou que se recusem a concordar com o TCLE de pesquisa.

Indivíduos com menos de 6 meses no cargo de enfermeiro na instituição.

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.740.717

O questionário será elaborado com o auxílio da ferramenta do Google Formulário. Os dados fornecidos ficam automaticamente armazenados em um banco de dados e em condições de utilização.

O acesso ao questionário será possível uma única vez para cada participante, pois receberão por WhatsApp o link para acesso exclusivo. O questionário utilizado para a coleta de dados será aplicado via on-line. O tempo médio estimado para que cada participante responda ao questionário é de 15 minutos.

Para a coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada, o entrevistado será contatado com a finalidade de estabelecer uma data de melhor conveniência. O local de entrevista será acordado com o entrevistado, e apresenta como determinante a necessidade de se definir um local que possibilite a condução da entrevista sem a interrupção de fatores externos.

A entrevista será gravada (áudio) e posteriormente transcrita. A transcrição será realizada pela própria pesquisadora que realizou a entrevista. Essa conduta procura evitar a inserção de mais uma variável no processo de coleta e análise dos dados.

Data de início das entrevistas: 01/06/2021 Data de término: 30/07/2021

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item "Conclusões ou pendências e lista de inadequações".

Recomendações:

Vide item "Conclusões ou pendências e lista de inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de pendências apresentadas referente ao primeiro parecer emitido pelo CEP-USCS.

1. Solicita-se à pesquisadora descrever, no item metodologia do documento projeto de pesquisa completo intitulado "A liderança do enfermeiro na gestão do serviço público" submetido na PB em 18/04/2021, bem como no documento CAEE 46166621.7.0000.5510 submetido na PB em 27/04/2021, conforme Carta Circular no 01/2021 CONEP/MS – Pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, esclarecer como realizará o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.740.717

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

2. Quanto ao TCLE:

2.1. De acordo com o modelo de TCLE para pesquisa remota submetido na PB em 27/04/2021, lê-se na pág. 3 "Você poderá baixar cópia deste Termo de Consentimento em caso de interesse ou enviar mensagem direta para scluz2205@gmail.com solicitando o mesmo. Recomendamos que você guarde em seu arquivo uma cópia deste documento." De acordo com a Carta Circular CONEP 01/2021, solicita-se a inclusão do link para o download do documento.

ANÁLISE: PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA

2.2. Solicita-se, ainda, a correção do e-mail da pesquisadora responsável, pois lê-se scluzzzz2205@gamil.com.

ANÁLISE: PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA - O ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTINUA COM ERRO

3. Quanto ao Termo de Anuência:

3.1. Foi apresentado Termo de Anuência assinado pela Enfermeira de Educação Continuada do Hospital Municipal de Diadema. Em vista de se tratar de projeto a ser desenvolvido na rede municipal de saúde de Diadema, solicita-se a apresentação do Termo de Anuência assinado pela DD. Secretária Municipal de Saúde do Município de Diadema, Dra. Rejane Calixto Gonçalves.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

4. Solicita-se à pesquisadora uniformizar o modelo de TCLE anexado no projeto de pesquisa completo intitulado "A liderança do enfermeiro na gestão do serviço público" submetido na PB em 18/04/2021, ao documento "Termodeconsentimento.pdf" submetido na PB em 27/04/2021, pois ambos são diferentes.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-USCS, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS No 466 de 2012 e na Norma Operacional CNS No 001 de 2013, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Endereço: Rua Santo Antonio, 50
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.740.717

Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado à pesquisadora responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", conforme Carta Circular Conep 01/2021.

Este CEP ressalta a importância do envio dos relatórios parciais e final, sendo uma responsabilidade assumida pelo pesquisador ao submeter o seu projeto para apreciação. De acordo com a Resolução CNS No 466 de 2012, consta na seção XI, itens XI.1 e XI.2.a até XI.2.h, diz que: "A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos ético e legais quanto a:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parcial e final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e a pessoal técnico integrante do projeto;
- f) justificar fundamentalmente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados."

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo deverão ser apresentadas ao CEP-USCS de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1737209.pdf	26/05/2021 17:53:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDePesquisa.pdf	26/05/2021 17:34:04	SILVIA RODRIGUES CERVANTES LUZ	Aceito

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.740.717

Outros	TermoDeAnuencia.pdf	26/05/2021 17:21:32	SILVIA RODRIGUES CERVANTES LUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconsentimento.pdf	26/05/2021 16:44:22	SILVIA RODRIGUES CERVANTES LUZ	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_assinada.pdf	27/04/2021 20:32:31	SILVIA RODRIGUES CERVANTES LUZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CAETANO DO SUL, 27 de Maio de 2021

Assinado por:
celi de paula silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Santo Antonio, 50
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep.uscs@adm.uscs.edu.br