



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA**

**Fernanda Marques Silva**

**COMPORTAMENTO EMPODERADOR DO  
LÍDER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM  
SAÚDE**

**Botucatu  
2019**

Fernanda Marques Silva

**COMPORTAMENTO EMPODERADOR DO LÍDER NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Medicina, Universidade Estadual Paulista  
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de  
Botucatu, para obtenção do título de  
mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Wilza Carla Spiri

Botucatu  
2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉCN. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Silva, Fernanda Marques.

Comportamento empoderador do líder na atenção primária a saúde / Fernanda Marques Silva. - Botucatu, 2019

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Wilza Carla Spiri

Capes: 40406008

1. Enfermagem - Prática. 2. Atenção primária à saúde.  
3. Gestão em saúde. 4. Liderança.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem;  
Gerenciamento da prática profissional; Liderança; Poder.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

FERNANDA MARQUES SILVA

### COMPREENSÃO DO COMPORTAMENTO EMPODERADOR DO LÍDER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, para a obtenção do título de Mestre no programa de Pós- Graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico.

#### **Banca Examinadora**

Profa. Assistente **Wilza Carla Spiri**

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra. **Carmen Juliani**

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra. **Maria Eugênia Guerra Mutro**

Instituição:

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Botucatu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

*À Deus, por me amparar e estar presente em todos os momentos difíceis  
da minha caminhada. Toda honra e toda glória a ti!*

*À minha querida mãe **Maria José** (in memoriam), que me ensinou a ser  
forte e nunca desistir.*

*À meu pai **Juscelino** e meu irmão **Thiago**, que sonharam com esse  
momento e confiaram em mim.*

## AGRADECIMENTOS

*À minha mãe, meu anjo, por se fazer presente em toda minha caminhada com a sabedoria que foi passada durante sua estadia aqui.  
Te amo e muito obrigada!*

*Ao meu marido Marcos que segurou a minha mão, me apoiou e caminhou comigo em todos os momentos. Obrigada pela paciência e lealdade. Te amo!*

*Ao meu irmão Thiago, pelo incentivo, apoio e por sempre acreditar em mim. Te amo!*

*Ao meu pai, Juscelino, por ter me ensinado, mesmo sem saber, que conhecimento é o melhor caminho. Obrigada por dedicar sua vida para que estudássemos na melhor Universidade. Te amo!*

*À minha orientadora Wilza Spiri, que compreendeu todos os meus anseios e dificuldades. Obrigada por me acolher e permanecer ao meu lado com tanto carinho, amor e atenção. Não tenho palavras para agradecer tamanho zelo.*

*À todos os professores do departamento de Enfermagem, que contribuíram excelentemente com a minha formação profissional.  
À professora Magda Dell'Acqua, que por meio da disciplina "Processos de cuidar", transformou o meu conhecimento e permitiu que me aprofundasse no autoconhecimento. Gratidão pela sua vida!*

*À Prefeitura Municipal de Araçatuba e Associação saúde da família por terem permitido que a pesquisa acontecesse.*

*À todos Enfermeiros participantes da pesquisa que disponibilizaram um tempinho à mim.*

*Aos queridos, **Marcos e Nica**, pelo amor, cuidado e carinho dedicados à mim. Amo vocês!*

*À minha segunda família, **República Renegadas**, por serem meu porto seguro, por tanto apoio, amizade, amor, cumplicidade e sabedoria. Amo vocês!*

*À minha amiga irmã, **Vanessa Scuculha**, que me acompanhou com sabedoria, amor e paciência do início ao fim. Obrigada por existir. Amo você!*

*À todos que contribuíram de alguma forma para que esse trabalho fosse concluído! Muito obrigada!*

## RESUMO

SILVA, F. M. **Comportamento empoderador do líder na atenção primária em saúde. 2019.** 61 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2019.

A Política Nacional de Atenção Básica estabelece que uma das atribuições do enfermeiro na Atenção Primária a Saúde é a atividade gerencial. No contexto brasileiro o agente desse processo é com quase exclusividade o enfermeiro e para a realização deste uma das funções fundamentais do enfermeiro é o exercício da liderança. No entanto, a liderança é um fenômeno complexo, que deve ser visto sob três ângulos: o comportamento/ personalidade do líder, o contexto em que esta competência ocorre e quem são os liderados. As teorias de empoderamento têm sido associadas com estratégias que possibilitam ao líder atingir resultados no contexto de seu trabalho, despertando o interesse da enfermagem para a articulação desses referenciais teóricos na prática gerencial. Considerando que o gerenciamento é fundamental para o exercício profissional da enfermagem, pois proporciona o processo de cuidado, educativo e de pesquisa, a pergunta dessa pesquisa é: Como é percebido pelo enfermeiro da Atenção Primária a Saúde o comportamento do líder para o empoderamento de sua equipe? **Objetivo:** Compreender o comportamento para o empoderamento da equipe do gerente de unidades básicas de saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Foi adotada a análise de conteúdo como referencial metodológico. Os participantes foram os gerentes de enfermagem de unidades básicas de saúde. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas audiogravadas e semiestruturadas com a questão norteadora: “Segundo sua perspectiva, como acontece o empoderamento da equipe de enfermagem nesta unidade de saúde?” **Resultado:** As unidades de significado resgatadas de cada depoimento foram reorganizadas em três temas: “Aspectos relacionados a organização”, “Aspectos relacionados ao trabalho em equipe” e “Aspectos relacionados ao indivíduo”. O primeiro tema abrangeu o processo de trabalho, estabelecimento de metas para a consecução deste trabalho, falta de compreensão dos usuários no que concerne as reuniões de equipe e sobrecarga de trabalho pelas múltiplas atividades do enfermeiro gerente na Atenção Primária à Saúde. O segundo tema, “Aspectos relacionados ao trabalho em equipe” contemplou o trabalho em equipe propriamente dito, reunião de equipe, responsabilidade compartilhada, resolução de conflitos e comunicação reduzido dos membros da equipe. O terceiro e última tema desvelou a participação da equipe, o processo de tomada de decisão, conhecimento para o exercício do trabalho e autonomia. **Considerações Finais:** A realização deste estudo permitiu conhecer o comportamento de liderança dos gerentes de unidades básicas de uma cidade do interior paulista, desvelando ser um tema fundamental para o processo de trabalho. A percepção dos participantes sobre



o comportamento para empoderar a equipe é positiva e envolve a co-responsabilização da equipe.

**Descritores:** Enfermagem, Gerenciamento da prática profissional, Atenção Primária à Saúde; Poder, Liderança.

## ABSTRACT

SILVA, F. M. **Empowerment behavior of the leader in Primary Health Care.** 2019. 61 f. Thesis (Master) – Faculty of Medicine of Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2019.

The National Policy of Basic Attention establishes that one of the duties of the nurse in Primary Health Care is the managerial activity. In the Brazilian context the agent of this process is exclusively the nurse and for the accomplishment of this one of the fundamental functions of the nurse is the exercise of leadership. However, leadership is a complex phenomenon, which must be seen from three angles: the behavior / personality of the leader, the context in which this competence occurs and who are the leaders. Empowerment theories have been associated with strategies that enable the leader to achieve results in the context of his work, arousing the interest of nursing to articulate these theoretical references in managerial practice. Considering that management is fundamental to the professional practice of nursing, since it provides the process of care, education and research, the question of this research is: How is perceived by the nurse of Primary Health Care the behavior of the leader for the empowerment of his team? Objective: To understand the behavior towards the empowerment of the manager team of basic health units. Method: This is a qualitative research. Content analysis was adopted as a methodological framework. Participants were the nursing managers of basic health units. Data collection took place through audio-visual and semi-structured interviews with the guiding question: "According to their perspective, how does the empowerment of the nursing team in this health unit?" Result: The significance units rescued from each testimony were reorganized into three topics: "Aspects related to organization", "Aspects related to teamwork" and "Aspects related to the individual". The first theme covered the work process, establishment of goals for the achievement of this work, lack of understanding of the users regarding team meetings and overload of work by the multiple activities of the nurse manager in Primary Health Care. The second theme, "Aspects related to teamwork" included teamwork as such, team meeting, shared responsibility, conflict resolution and reduced communication of team members. The third and last theme revealed the participation of the team, the decision-making process, knowledge for the exercise of work and autonomy. Final Considerations: This study allowed to know the leadership behavior of managers of basic units of a city in the interior of São Paulo, revealing to be a fundamental theme for the work process. The participants' perception of behavior to empower the team is positive and involves team co-responsibility.

**Descriptors:** Nursing, Management of professional practice, Primary Health Care; Power, Leadership.

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>                    | 11 |
| <b>2. OBJETIVO</b>                      | 17 |
| <b>3. MÉTODO</b>                        | 18 |
| 3.1 Tipo de estudo                      | 18 |
| 3.2 Cenário da pesquisa e participantes | 20 |
| 3.3 Procedimento de Coleta de Dados     | 21 |
| 3.4 Procedimento de Análise dos Dados   | 23 |
| 3.5 Aspectos éticos                     | 24 |
| <b>4. RESULTADOS</b>                    | 25 |
| <b>5. DISCUSSÃO</b>                     | 46 |
| <b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>          | 53 |
| <b>REFERÊNCIAS</b>                      | 55 |
| <b>ANEXOS</b>                           | 60 |
| <b>APÊNDICES</b>                        | 63 |

## **APRESENTAÇÃO**

Ao ingressar na residência em saúde da família, deparei-me com responsabilidades de coordenação de todo um processo de trabalho e equipe, a qual não imaginava que aconteceria, tampouco me sentia pronta. Afinal, imaginava que essas atribuições eram dadas somente à Enfermeira responsável pela unidade de saúde. As exigências eram implícitas e explícitas e vinham de todas as partes: professores, supervisores e equipe.

Quando trabalhei como Enfermeira na atenção primária de Araçatuba pude observar que a função de gerência recai com muita força sobre todas as Enfermeiras, não somente as gerentes, assim como as que exercem atividade assistencial, e que através de conversas informais pude perceber as implicações no trabalho da equipe, no geral, decorrentes da falta de habilidades e conhecimento científico sobre gerenciamento.

Essa trajetória trouxe inquietação e motivação para compreender como acontece a liderança para os enfermeiros e o reconhecimento de que as Enfermeiras que assumem posições de gerência apresentam dificuldades em coordenar as equipes, pois muitas vezes não possuem recursos científicos para condução dessa atividade complexa.

## 1- INTRODUÇÃO

No período anterior à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde representava um marco referencial para a organização dos serviços numa lógica que tinha como proposta ser uma das principais alternativas de mudança do modelo assistencial. Após sua criação e o desenvolvimento de seus mecanismos financeiros e operacionais, cada vez tem sido mais frequente o uso do conceito Atenção Básica como referência aos serviços municipais.<sup>1</sup>

Alguns autores utilizam os termos atenção primária à saúde e atenção básica à saúde como sinônimos na perspectiva de unidades locais ou nível de assistência. Outrossim, parte dos artigos situa a atenção primária à saúde enquanto serviços de saúde do primeiro nível de atenção, indo ao encontro de sua definição como porta de entrada para o sistema, tendo, nas unidades básicas, sua instância operacional com nível próprio de atendimento.<sup>2</sup>

A percepção que se tem ao analisar tais artigos é a de que esta concepção de Atenção Primária à Saúde predomina em nosso contexto, dado o volume de trabalhos que se utilizaram desta perspectiva em seus estudos.<sup>1</sup>

Segundo a portaria nacional, Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.<sup>3</sup>

Conforme estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica, são atribuições

específicas do enfermeiro planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, agentes comunitários em saúde em conjunto com os outros membros da equipe.<sup>3</sup>

No processo gerencial o objeto do trabalho engloba os agentes do cuidado e os recursos empregados para a assistência em enfermagem.<sup>4</sup>

No contexto brasileiro, o agente desse processo é quase com exclusividade o enfermeiro, os instrumentos são as bases ideológicas e teóricas de administração e prática de gerenciamento de recursos. A finalidade é a coordenação do processo de trabalho assistir em enfermagem. Utiliza como método o planejamento, a tomada de decisão, a supervisão e a auditoria e tem como produto as condições para o cuidado se efetivar com eficiência e eficácia.<sup>4</sup>

Considera-se a liderança um fenômeno complexo, que deve ser visto sob três ângulos: o comportamento/ personalidade do líder, o contexto em que esta competência ocorre e quem são os liderados.<sup>5</sup>

Segundo Pinheiro (2004) o gerente de unidades básicas de saúde destina a maior parte de seu tempo ao exame crítico de questões, à resolução de problemas e à tomada de decisões. Fica evidente que a maioria não atua somente no gerenciamento do território, mas também no cuidado de enfermagem de famílias, sujeitos e comunidade.<sup>6,7</sup>

Tal situação é de extrema delicadeza e preocupação, devido aos gerentes estarem trabalhando na promoção da saúde, numa perspectiva disciplinar de núcleo, e não de campo, e, insistentemente, verbalizarem que não possuem tempo, pela sobrecarga de trabalho, pois a cada dia aumentam as atribuições.<sup>8</sup>

Campos (2000) traz o conceito de núcleo como uma aglutinação de conhecimentos

em um saber e como a conformação de um determinado padrão concreto de compromisso com a produção de valores de uso. O núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina ou profissão buscaria em outras, apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.<sup>9</sup>

É importante que o enfermeiro proporcione uma estrutura que subsidie o grupo de liderados para realizar suas atividades com autonomia e poder.<sup>10</sup>

A palavra empoderamento é um neologismo do educador Paulo Freire com origem no termo inglês “empowerment”<sup>11</sup>. Para o educador, a pessoa, grupo ou instituição empoderada é aquela que realiza, por si mesma, as mudanças e ações que a levam a evoluir e se fortalecer.<sup>12</sup>

O empowerment é tratado de duas formas na Teoria Organizacional. Primeiro, como uma filosofia que vem crescendo em influência ao longo das diferentes abordagens das organizações. Segundo, como uma ferramenta gerencial eficiente, eficaz e efetiva que viabiliza o desenvolvimento e manutenção das equipes de trabalho nas modernas práticas culturais das organizações.<sup>13</sup>

As teorias de empoderamento<sup>14</sup> têm sido associadas com estratégias que possibilitam ao líder atingir resultados no contexto de seu trabalho, despertando o interesse da enfermagem para a articulação desses referenciais teóricos na prática gerencial.

Segundo as teorias de empoderamento, as vertentes estruturais e psicológicas estão relacionadas ao melhor desempenho e a satisfação no trabalho<sup>14</sup>.

Kanter (1993) refere que o empoderamento estrutural é mais importante que os

atributos pessoais e incluem oportunidade, informação, apoio e recursos. A ciência da administração contém muitas estratégias para o empoderamento estrutural. Essas técnicas estão baseadas em compartilhar poder, tais como, alocação equitativa de recursos, melhoria da comunicação e tomada de decisão compartilhada.<sup>15,16</sup>

Quanto ao empoderamento psicológico é considerado como a motivação intrínseca.<sup>16</sup>

Spreitzer (1995) refere que o empoderamento psicológico reflete as convicções pessoais que os trabalhadores têm sobre seu papel e suas responsabilidades em uma organização. Quatro aspectos representam o empoderamento psicológico: significado (a importância que o indivíduo dá ao seu trabalho), competência (a confiança que o indivíduo tem em desempenhar bem o seu trabalho), autodeterminação (o controle do indivíduo sobre o seu trabalho) e impacto (senso de influência do indivíduo em seu ambiente de trabalho).<sup>16,17</sup>

Ambos, empoderamento estrutural e psicológico, são derivados de diferentes perspectivas teóricas, no entanto podem contribuir com o desenvolvimento da liderança dos enfermeiros gerentes.<sup>16</sup>

A compreensão e o comportamento de empoderar por parte dos gerentes de enfermagem é um importante aspecto do gerenciamento embasado em evidências podendo contribuir para que a enfermagem se desenvolva nessa prática e assegurar o desempenho profissional com autonomia e satisfação.<sup>18</sup>

Os enfermeiros em posição de liderança formal reconhecem a importância de utilizar múltiplas fontes de evidências, tais como, as pesquisas realizadas na área, o perfil institucional, as instituições com perfis similares e a experiência do grupo



atuante, para compor os elementos imprescindíveis para o processo decisório<sup>19</sup>.

O comportamento empoderador do líder influencia seu relacionamento com os trabalhadores e possibilita que estes também sintam-se empoderados.<sup>20</sup>

Quando os líderes de enfermagem usam estratégias de empoderamento estrutural e psicológico, os resultados são ambientes de trabalho mais seguros e melhores resultados de enfermagem.<sup>16</sup>

A literatura enfatiza a importância do líder no processo gerencial, no entanto existe uma lacuna, especialmente na literatura nacional, sobre os aspectos que articulam o processo de liderança, empoderamento e como atuam os líderes na enfermagem da atenção primária.<sup>18</sup>

Contudo, para o alcance dos objetivos existem desafios impostos no setor saúde quando a realidade se passa no Brasil, exemplificado por ambientes estressantes, decorrentes da escassez de recursos humanos e materiais, falta de autonomia profissional e com a constante reestruturação de questões político financeiras, sendo necessário exercer uma liderança forte para manter níveis aceitáveis de cuidados em saúde.<sup>18</sup>

### **ESCALA COMPORTAMENTO EMPODERADOR DO LÍDER**

A aplicação da escala sobre o comportamento empoderador do líder (CEL) possibilita a identificação de comportamentos empoderadores por enfermeiros e ao associá-la com indicadores de satisfação profissional, se caracteriza como uma ferramenta gerencial inovadora, tendo como benefícios a melhoria da qualidade da assistência, a satisfação no trabalho e o envolvimento da equipe.<sup>19</sup>

A avaliação do seu uso na prática depende da condução de novos estudos em

diferentes contextos e realidades com a finalidade de consolidar o processo de validação da nova configuração dessa escala.<sup>19</sup>

Ao considerar que o processo gerencial em suas dimensões técnico-científicas, ético-políticas e socioeducativas é fundamental para o exercício profissional da enfermagem, pois proporciona o processo de cuidado, educativo e de pesquisa, a pergunta dessa pesquisa é: Como é compreendido pelos gerentes de enfermagem que atuam na Atenção Primária a Saúde o comportamento do líder em empoderar sua equipe?

## **2.0- OBJETIVO**

Compreender o comportamento do gerente de unidades básicas de saúde para o empoderamento da equipe.

### **3.0- MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo de método qualitativo.

A pesquisa qualitativa visa trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Permite desvelar processos sociais pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.<sup>21</sup>

A análise de conteúdo é uma abordagem qualitativa que na perspectiva de Graneheim e Lundman (2004) envolve múltiplos significados e algum grau de interpretação. As autoras descrevem o termo condensação para o processo de reduzir as falas, preservando a essência das mesmas.<sup>22</sup>

É importante ter em mente que o processo de análise envolve um movimento de vaivém entre o todo e partes do texto.

Graneheim e Lundman consideram unidade de significado como palavras, frases ou parágrafos contendo aspectos relacionados uns aos outros através de seu conteúdo e contexto.<sup>22</sup>

A redução do texto é tratada por condensação, pois se refere a um processo de enxugamento que preserva o núcleo de sentido.<sup>21</sup>

A análise compreende descrições do conteúdo manifesto, perto do texto, bem como interpretações do conteúdo latente, distantes do texto, mas ainda perto de experiências vividas dos participantes. O conteúdo latente é interpretação do

significado subjacente.<sup>22</sup>

A criação de categorias é o recurso principal da análise de conteúdo qualitativa. Uma categoria refere-se principalmente a um nível descritivo de conteúdo e pode, assim, ser vista como uma expressão do conteúdo manifesto do texto.

O conceito de tema tem múltiplos significados e a criação de temas é uma maneira de vincular os significados subjacentes em categorias. Considera-se um tema como um fio de um significado subjacente através de unidades condensadas de significado, códigos ou categorias, em um nível interpretativo.<sup>22</sup>

Um tema pode ser visto como uma expressão do conteúdo latente do texto. Um tema pode ser construído por subtemas ou dividido em subtemas.

Nesse estudo adotou-se o modelo que descreve: unidade de significado, unidade de significado condensada (descrição próxima do texto), interpretação do significado subjacente, subtema e tema.

Assim, a adoção dessa abordagem de pesquisa proporcionará a ampliação da compreensão do fenômeno, objeto de estudo.

### **3.2 Cenário da pesquisa e participantes**

O cenário do estudo foi o município de Araçatuba, que possui aproximadamente 195 mil habitantes.

A gestão da Atenção Primária a Saúde no município é feita por uma Organização Social de Saúde (OSS) contratada pela Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba chamada Associação Saúde da Família – ASF, a qual é responsável pela contratação e supervisão de todos os profissionais envolvidos na atenção primária.

Araçatuba possui 17 unidades básicas de saúde, cada uma delas com uma enfermeira responsável técnica (RT) que também é responsável pela gestão da unidade de saúde.

Dessa forma, os 17 enfermeiros gerentes foram convidados a participar da pesquisa. A participação foi condicionada a aceitação e disponibilidade dos enfermeiros.

Assim, foram entrevistados sete enfermeiros. Houve a recusa de dois enfermeiros que alegaram falta de tempo, uma enfermeira encontrava-se de férias e os demais não participaram pelo fato de que na sétima entrevista os objetivos do estudo foram alcançados.

### 3.3. Procedimento de Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas audiogravadas e semiestruturadas, pela própria pesquisadora, agendadas segundo a conveniência dos participantes.

Em conjunto foi aplicado o instrumento Comportamento Empoderador do Líder (CEL) traduzido e validado transculturalmente para o Brasil (Apêndice 2) composto por 21 questões utilizando-se uma escala de medida do tipo Likert, cuja pontuação varia entre um a sete pontos.<sup>19</sup>

O instrumento original foi desenvolvido por Hui (1994) na língua inglesa, contendo 27 questões e foi desenvolvido originalmente para avaliar o comportamento do líder, no que tange ao empoderamento de sua equipe, na perspectiva do liderado.

Com permissão do autor, adaptações foram realizadas para avaliar o comportamento empoderador do próprio líder por meio de uma auto avaliação.<sup>19</sup>

A tradução e validação foi autorizada pelo autor original e após a análise psicométrica o instrumento na língua portuguesa passou a conter 21 questões.

Após a tradução e validação, as afirmativas do instrumento foram divididas pela autora brasileira em quatro domínios:

- Itens 1 a 4: Trabalho significativo;
- Itens 5 a 9: Tomada de Decisão participativa;
- Itens 10 a 15: Confiança dos funcionários;
- Itens 16 a 21: Facilitando o Alcance das Metas;

A escala de medida utilizada foi a do tipo Likert que variou entre um e sete pontos, com as opções:

- concordo fortemente (sete pontos);
- concordo parcialmente (seis pontos);
- concordo (cinco pontos);
- não concordo, nem discordo (quatro pontos);
- discordo (três pontos);
- discordo parcialmente (dois pontos);
- discordo fortemente (um ponto).

Portanto, quanto maior a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis à prática de empoderamento do enfermeiro.<sup>18</sup>

A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2018, por meio de entrevistas em ambiente privativo na própria unidade de saúde onde o enfermeiro atua.

Os enfermeiros foram contatados via mensagem de telefone, no entanto muitos não responderam, ou quando era dito sobre a pesquisa não voltavam a responder. A grande maioria demonstrava-se receosa e desconfiada em conversar sobre tal assunto.

A partir disso, voltaram a ser procurados pessoalmente em seus locais de trabalho, a fim de esclarecer melhor o intuito da pesquisa e demonstrar o respaldo ético.

Mediante aceitação verbal, uma data e horário era agendada para que retornasse na unidade de saúde para realização da pesquisa.



Antes de iniciar a entrevista, foi esclarecido ao participante os objetivos da pesquisa, os trâmites legais e explicado que os riscos eram mínimos ou nulos, tratando-se apenas da exposição do entrevistado e o constrangimento de estar sendo gravado.

Foi utilizada a seguinte questão norteadora:

- Segundo sua perspectiva, como é o seu comportamento para empoderar a equipe de enfermagem nessa unidade de saúde?

Algumas vezes as entrevistas foram interrompidas por demanda da unidade, no entanto, durante esses momentos o áudio foi pausado e posteriormente dava-se continuidade a entrevista.

Após a entrevista, foi oferecido ao entrevistado o instrumento Comportamento Empoderador do Líder (CEL).

O tempo médio de duração da entrevista e a resposta do questionário foi de 20 minutos.

### **3.4 Procedimento de Análise dos Dados**

Os depoimentos foram individualmente analisados segundo o referencial metodológico da análise de conteúdo de acordo com os passos propostos por Graneheim e Lundman que incluem: Unidades de significado; Unidade de significado condensado; Interpretação da unidade de significado; Subtemas e Temas.

A análise do instrumento preenchido foi realizada pela estatística descritiva.

### **3.5 Aspectos éticos**

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Paulista-UNESP Botucatu e aceito sob o parecer nº 2.558.970 (ANEXO 1).

Para seguimentos dos trâmites legais no que tange a coleta de dados foi encaminhado ao CEP anuência da Associação Saúde da Família, a qual autorizou a realização da pesquisa no município.

Os enfermeiros gerentes das unidades básicas de saúde foram convidados a participar do estudo, garantindo o anonimato e o esclarecimento de todas as etapas da pesquisa. Aos que aceitaram participar foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (APÊNDICE 1).

#### 4.0 – RESULTADOS

A amostra da pesquisa incluiu sete enfermeiros gerentes, sendo 14,2% (1) do sexo masculino e 85,7% (6) do sexo feminino, as idades variando entre 28 a 46 anos.

Na maior parte os enfermeiros eram de etnia branca 71%(5), sendo 29%(2) pardos. 42,9% (3) casados, 42,9% (3) solteiros, 14,2% (1) divorciado, 42,8% (3) com filhos e 57% (4) sem filhos.

Na atenção primária a saúde 42,8% (3) dos enfermeiros possuíam entre 3 e 5 anos de trabalho e 57% (4) trabalhavam há quase 10 anos. Todos faziam uma jornada de 40 horas semanais e nenhum com jornada dupla. Nenhum possuía pós-graduação na área de gerência de enfermagem.

A análise de cada depoimento, segundo o referencial metodológico de Graneheim e Lundman, foi realizada conforme demonstrado nos quadros.

Utilizou-se a letra E seguida do ° de ordem para denominar os participantes sem identifica-los.

##### E1.

| Unidade de Significado | Unidade de Significado Condensado | Interpretação do significado subjacente | Subtema | Tema |
|------------------------|-----------------------------------|---|---------|------|
|                        |                                   |   |         |      |

|   |   |   |  |                                       |
|---|---|---|--|---------------------------------------|
| <p>1-Dei pra cada uma atribuição, porque era tudo vinculado ao enfermeiro. No começo eu tive um pouco de resistência, porque eles estavam acostumados a realmente centralizar tudo no enfermeiro... Mas depois eles já começaram a gostar, depois que eles começaram a ver que eles tinham o poder de gerenciamento daquela atividade...</p>                | <p>A Enfermeira refere que atribuiu atividades para a equipe e houve resistência no início. No entanto, após desenvolverem as atividades sentiram-se empoderados.</p>           | <p>A equipe não consegue perceber sua função no processo de trabalho e enxerga o enfermeiro como única peça principal da equipe. Somente recebem ordens, porém sentem-se satisfeitos quando são empoderados em sua atividade.</p> |  | <p>Responsabilidade compartilhada</p> |
| <p>2- Eles entendem as atribuições que são dadas pra eles, mas eles acham que aqui tem um chefe e que o que a gerente falou é pra ser feito, nada mais além disso. Eles não tem essa visão de: deixa eu ir lá perguntar pra ela o que ela acha de ser assim, o que ela acha de mudar tal coisa, eles não conseguem pensar em se ajudar, ou dar opinião.</p> | <p>A enfermeira expressa que a equipe não é proativa, pois executa somente o que lhes é ordenado, além de achar que a maioria das atividades são atribuições da Enfermeira.</p> |   |  |                                       |

## E 2

| Unidade de Significado   | Unidade de Significado Condensado  | Interpretação do significado subjacente  | Sub tema            | Tema                           |
|--|--|--|---------------------|--------------------------------|
| 1- “Eu costumo trabalhar com várias reuniões, com corresponsabilização... Na verdade, lógico, eu sou a gerente, algumas vezes tem que ser vertical, só que a maioria das vezes eu gosto de trabalhar do que a gente chama de horizontal.   | A Enfermeira, apesar de ser gerente, refere que gosta de trabalhar de forma horizontal com a equipe, os corresponsabilizando pelas atividades.                               | A Enfermeira gosta de trabalhar de forma horizontal com a equipe, porém por vezes precisar usar o poder de gerente.  |                     | Responsabilidade compartilhada |
| 2- Falta iniciativa deles. As vezes pela correria, ou desmotivação ou até da própria personalidade da pessoa mesmo, que tipo assim: eu fico no meu canto, eu não tenho ideia, eu não trago iniciativa pro posto, só faço o que me pedem...<br>Eu acho que, tirando os enfermeiros, vamos colocar os auxiliares, a recepção, agentes comunitários, até serviços gerais, eles ainda tem aquele pensamento que o gerente é o líder, o chefe, ele que manda e tem que vir tudo através dele. | A Enfermeira refere que falta iniciativa da equipe e que a maioria acredita que possuem um chefe e que a ordem de trabalho deve ser dele.                                    | Os diferentes níveis de escolaridade da equipe reflete na percepção a respeito da diferença entre chefia e liderança, o que contribui para a falta de iniciativa.  | Submissões à chefia | Participação, iniciativa       |
| 3- “Eles costumam trazer muito problema pra mim esperando de mim a solução. Eu gosto de trabalhar de uma maneira que eles trazem o problema, mas também eu faço eles tentarem trazer a solução. Não eu chegar com a solução pra eles, porque isso se torna mais fácil pra eles.”   | A Enfermeira refere que a equipe espera que ela resolva sozinha todos os problemas deles.  | A equipe não possui habilidades espontâneas para resolução de conflitos interpessoais e espera sempre a solução seja levada pela gerente.  |                     | Solução de conflitos           |
| 4- “Nós fazemos reunião separado por categoria ainda. A cada 15 dias a gente divide enfermeiros, auxiliares, recepção, agentes comunitários, auxiliar de serviços gerais, farmácia. A gente não consegue ainda um dia parar o atendimento e reunir. O que seria muito importante, a unidade inteira. Mas para isso eu dependeria de um horário alternativo, e nem todo mundo pode nesse horário... Então todo  | A Enfermeira refere que realiza reuniões quinzenalmente com as equipes, separando por categoria e que não consegue reunir todos os profissionais da unidade numa reunião só. | A organização não permite a paralização do expediente para realização de reunião de equipe e os profissionais não se disponibilizam a passar de seu horário de trabalho para reunião por não compreender a | Reunião de equipe   | Trabalho em Equipe             |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| mundo junto ao mesmo tempo não consegui em nenhuma unidade que eu trabalhei. Consegui uma vez só quando a nova empresa chegou.” |  | importância desta para a melhora no processo de trabalho e também por desmotivação. |  |  |
|---|--|---|--|--|

## E 3

| Unidade de Significado   | Unidade de Significado Condensado  | Interpretação do significado subjacente   | Subtema                                       | Tema                        |
|--|--|---|---|-----------------------------|
| <p>A gente tem que ser acessível. O líder tem que ser flexível, tem que ter empatia com o funcionário, tem que muitas vezes se colocar no lugar deles, tanto funcionário quanto usuário. E tem que ser democrático! A coisa não pode ser rígida e pondo regras e sendo só da sua maneira.</p>      | <p>A Enfermeira refere ser flexível e acessível. Afirma que é necessário ter empatia pelos próximo e que o processo de trabalho precisa ser democrático.</p> | <p>A imposição de regras e não discutir sobre o processo de trabalho e tomada de decisões reflete negativamente no processo de trabalho</p> | <p>Flexibilidade</p>                          | <p>Processo de trabalho</p> |
| <p>A gente tenta fazer uma democracia, a gente senta, eu coloco as metas que a gente tem que atingir e a gente senta junto em reuniões pra ver qual melhor maneira da gente atingir as metas, os indicadores. Então a gente conversa todo mundo junto pra achar a melhor solução pro problema.</p> | <p>A Enfermeira refere que solicita a opinião da equipe para a tomada de decisões.</p>   | <p>A opinião da equipe é importante para traçar o melhor planejamento para o alcance de metas.</p>  | <p>Estabelecimento de Metas e Indicadores</p> | <p>Trabalho em Equipe</p>   |

## E 4

| <b>Unidade de Significado</b>  | <b>Unidade de Significado Condensado</b>   | <b>Interpretação do significado subjacente</b>   | <b>Sub tema</b>          | <b>Tema</b>          |
|--|--|--|--------------------------|----------------------|
| 1- As vezes a gente tenta adaptar no dia a dia da unidade, só que assim, tem processo de trabalho que não tem como estar mudando e adaptando. Então tem coisas que a gente coloca (impõe) e outras que a gente compartilha pra ver o que a gente consegue estar implantando.   | O enfermeiro refere que nem todas as decisões conseguem ser tomadas em conjunto. Algumas vezes elas precisam ser impostas aos demais colaboradores.                  | O enfermeiro encontra dificuldade em adaptar o processo de trabalho diante de algumas situações e acredita ser mais fácil impor. |                          | Processo de trabalho |
| 2- O que eu observo as vezes eles até opinam e trazem diferentes ideias que acaba contribuindo, em outros momentos a gente vê que por mais que a gente converse, a gente acha melhor manter as propostas do processo que vem   | O enfermeiro relata que por vezes a equipe leva ideias produtivas, porém algumas vezes acha melhor manter como é ditado.   | Nem sempre as ideias e sugestões da equipe são viáveis para o processo de trabalho   |                          | Tomada de decisões   |
| 3- Tem profissional que a gente vê que, mesmo em outras classes, eles têm uma liderança um pouco maior, aí isso facilita muito nosso trabalho. Eles não são tão dependentes da figura do gerente, do enfermeiro, ou do superior imediato. Agora outros não, eles já têm essa maior dependência. As vezes eles ficam buscando respaldo de alguém. | O enfermeiro relata que há profissionais com perfis de liderança, o que facilita o processo de trabalho, porém há os que sempre procuram respaldo de outras pessoas. | O Perfil de liderança é percebido como facilitador do trabalho   |                          | Autonomia            |
| 4- As metas a gente trabalha sempre com protocolos, utilizando ferramentas pra que ilustre aquelas metas numericamente, planilhas, listas pra eles visualizarem as metas que eles tem, eu acho que fica melhor deles alcançarem tal objetivo   | O enfermeiro refere que baseia-se nos protocolos para o alcance das metas e comprometer a equipe para o objetivo final.  | O enfermeiro não utiliza meios criativos ou de incentivo para convencer a equipe a trabalhar para o alcance das metas.           | Estabelecimento de Metas | Trabalho em Equipe   |



## E 5

| <b>Unidade de Significado</b>  | <b>Unidade de Significado Condensado</b>   | <b>Interpretação do significado subjacente</b>   | <b>Sub tema</b>                 | <b>Tema</b>             |
|--|--|--|---------------------------------|-------------------------|
| 1-Eu vejo que hoje tem muita reclamação que eles querem se sentir mais instruídos, mais participativos em tomada de decisões, inclusive de reuniões,   | A enfermeira relata que os funcionários querem se sentir mais instruídos                   | Os funcionários sentem falta de participar da tomada de decisões   | Submissão à chefia              | Participação iniciativa |
| 2-A gente precisa de tempo, e eu não consigo (...)Eu tenho a minha equipe, eu sou coordenadora e gerente.  | A Enfermeira relata não ter tempo  | A sobrecarga de atribuições e funções da Enfermeira influencia na condução da equipe.  |                                 | Sobrecarga de trabalho  |
| 3-Como eu tenho pouquíssimos funcionários, eu não consigo tirá-los do setor e dividir a equipe pra sentar e conversar.   | A Enfermeira relata trabalhar com escala de funcionários reduzida                          | O trabalho com escala de funcionários reduzida dificulta a realização de reuniões com a equipe.  | Escala de funcionários reduzida | Sobrecarga de trabalho  |
| 4-Eu coloco sempre um deles responsável pra ele mesmo fiscalizar os próprios colegas. Numa outra situação ele vai ser o cobrado. Eles reagem bem melhor, porque ele sabe que a dificuldade que ele vai ter com o colega, mais pra frente é ele que vai ter | A Enfermeira refere distribuir funções, responsabilidades e autonomia para os funcionários | Permitir que o funcionário também seja um líder e coordene outras pessoas amplia a visão destes e facilita a compreensão e união pelo processo de trabalho |                                 | Autonomia               |

## E 6

| Unidade de Significado  | Unidade de Significado Condensado  | Interpretação do significado subjacente  | Subtema                                 | Tema                |
|---|--|--|---|---------------------|
| <p>I- A maior parte não sabe o que é estratégia de saúde da família, não sabe a importância, o porquê. Muitas pessoas veem isso só como um trabalho, mas não sabe o que são indicadores, qual é o intuito de se trabalhar na estratégia de saúde da família, então tem alguns funcionários que compreendem, então é mais fácil o diálogo quando vem alguma exigência da secretaria, outros a gente já tem maior dificuldade porque não teve esse embasamento dessa importância da atenção básica.</p> | <p>A Enfermeira refere que muitos não tem embasamento científico do que se trata a Estratégia Saúde da Família e isso influencia diretamente no interesse pelo trabalho.</p> | <p>A falta de embasamento científico pode ser relacionada com a falta de interesse no processo de trabalho e alcance de metas. Também o nível de instrução do profissional pode relacionar-se com o interesse no trabalho.</p> | <p>Interesse embasamento científico</p> | <p>Conhecimento</p> |

## E 7

| Unidade de Significado  | Unidade de Significado Condensado   | Interpretação do significado subjacente   | Sub tema                          | Tema                   |
|---|---|---|-----------------------------------|------------------------|
| 1- Aqui eu acho que eu tenho um pouco mais de tempo pra conversar, pra ouvir essa demanda. Na outra unidade que eu estava eu não tinha esse tempo, não era o tempo todo que eu conseguia ouvir.   | A Enfermeira relata que a demanda interfere na comunicação e dedicação com a equipe.                              | A rotina sobrecarregada da Enfermeira interfere na qualidade da comunicação com a equipe.   | Comunicação reduzida              | Sobrecarga de trabalho |
| 2- A gente fazia por setores. Sempre por partes, nunca uma reunião com todos. É uma coisa muito difícil, porque quando o fluxo é muito grande você não consegue parar, porque se você para o atendimento o paciente também não consegue esperar 10 minutos. Os pacientes já reclamam... é complicado parar.   | A Enfermeira relata que é difícil reunir todos os profissionais para reunião porque os pacientes reclamam.        | Uma unidade de saúde menor onde o fluxo de usuários também seja menor facilita a realização de reuniões de equipe com todos os profissionais. Os usuários não compreendem a importância das reuniões. | Falta de compreensão dos usuários | Trabalho em Equipe     |
| 3- Algumas decisões devem ser tomadas pelo enfermeiro, de dizer vai ser assim, ou vamos fazer assim, direcionar, porque isso traz segurança até pra equipe, no sentido de que ela sabe o que está falando, então vamos seguir. E algumas vezes tem situações que dá pra abrir pra todo mundo, porque são mais cabeças pensando, então te ajuda a enxergar o caminho | A Enfermeira relata que nem sempre é possível tomar decisões em conjunto.   | A Enfermeira discerne o que deve ser decidido por ela ou em coletivo.   |                                   | Tomada de decisões     |
| 4- Aqui o enfermeiro faz consulta de enfermagem, ele faz o que compete ao enfermeiro, coordenar a equipe, coordenar a unidade, mas onde eu tava eu não tinha tanta autonomia, porque você tinha que entrar no embalo de fazer acolhimento.  | A Enfermeira relata que atualmente consegue realizar somente atribuições do enfermeiro, mas nem sempre foi assim. | A Enfermeira realiza, em grande parte do tempo, funções de outros profissionais devido à falta desses ou falta de compreensão da atribuição de cada um.   |                                   | Autonomia              |



Após a análise individual dos depoimentos foi construído um quadro com os respectivos temas/subtemas que emergiram desses conforme descrito a seguir:

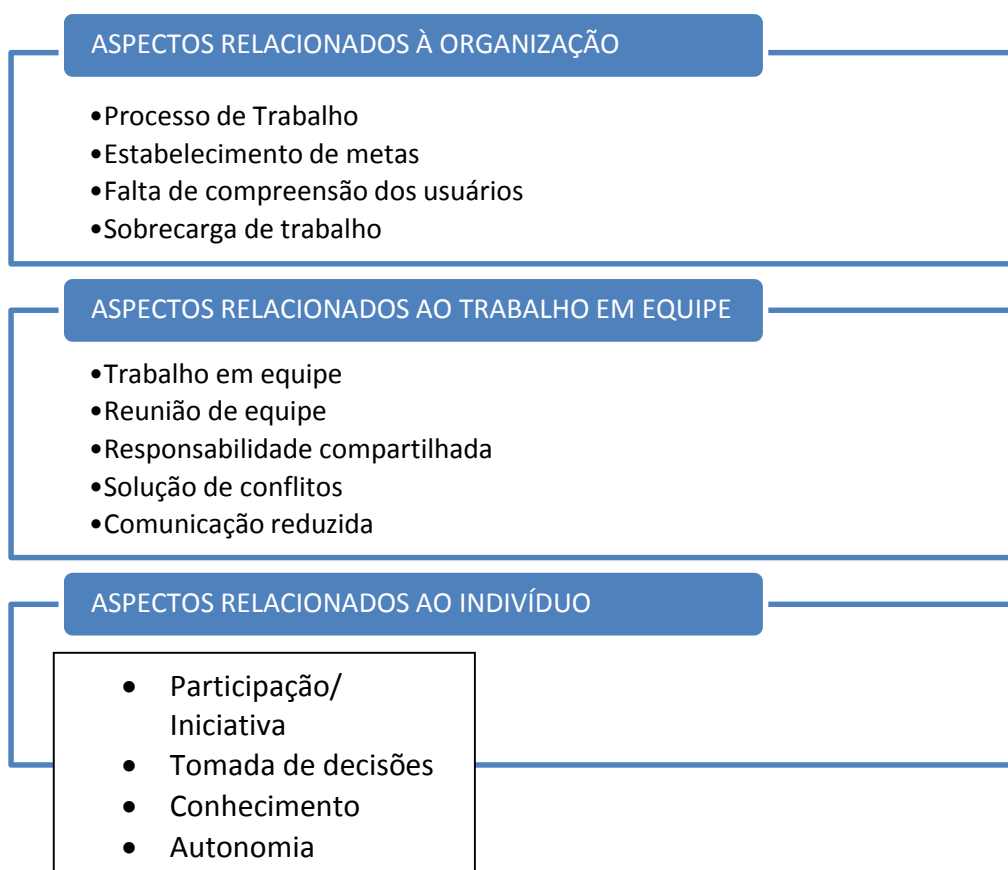
Subtemas e Temas resgatados dos depoimentos dos participantes

| <b>DEPOIMENTO</b><br><b>TEMA/<br/>SUBTEMA</b> | <b>E1</b> | <b>E2</b> | <b>E3</b> | <b>E4</b> | <b>E5</b> | <b>E6</b> | <b>E7</b> |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Responsabilidade compartilhada</b>         | X         | X         |           |           |           |           |           |
| <b>Participação, iniciativa</b>               |           | X         |           |           | X         |           |           |
| <b>Solução de conflitos</b>                   |           | X         |           |           |           |           |           |
| <b>Reunião de equipe</b>                      |           | X         |           |           |           |           | X         |
| <b>Trabalho em Equipe</b>                     |           | X         | X         | X         |           |           |           |
| <b>Processo de trabalho</b>                   |           |           | X         | X         |           |           |           |
| <b>Estabelecimento de Metas</b>               |           |           | X         | X         |           |           |           |
| <b>Tomada de decisões</b>                     |           |           |           | X         |           |           | x         |
| <b>Sobrecarga de trabalho</b>                 |           |           |           |           | X         |           | X         |
| <b>Escala de funcionários reduzida</b>        |           |           |           |           | X         |           |           |
| <b>Dimensionamento de pessoal</b>             |           |           |           |           | X         |           |           |
| <b>Conhecimento</b>                           |           |           |           |           |           | X         |           |
| <b>Comunicação reduzida</b>                   |           |           |           |           |           |           | X         |
| <b>Falta de compreensão dos usuários</b>      |           |           |           |           |           |           | X         |
| <b>Autonomia</b>                              |           |           |           | X         | X         |           | X         |

A partir da análise desse quadro, os temas e subtemas resgatados de cada depoimento foram reorganizados em três temas: “Aspectos relacionados a

organização”, “Aspectos relacionados ao trabalho em equipe” e “Aspectos relacionados ao indivíduo”.

A figura 1 representa os temas e subtemas desvelados:



No tema, **ASPECTOS RELACIONADOS À ORGANIZAÇÃO**, os subtemas: **Processo de Trabalho**; **Estabelecimento de metas**; **Sobrecarga de Trabalho** e **Falta de compreensão dos Usuários** emergem como essenciais para a compreensão desse aspecto.

O subtema **Processo de Trabalho** revela as características que os

enfermeiros apontam como fundamentais para o desenvolvimento do processo de trabalho.

*“A gente tem que ser acessível, o líder tem que ser flexível, tem que ter empatia com o funcionário, tem que muitas vezes se colocar no lugar deles, tanto funcionário quanto usuário. E tem que ser democrático! A coisa não pode ser rígida e pondo regras e sendo só da sua maneira.” E3*

*“A gente sente, as vezes a gente tenta adaptar no dia a dia da unidade, só que assim, tem processo de trabalho que não tem como estar mudando e adaptando. Então tem coisas que a gente coloca (impõe) e outras que a gente compartilha pra ver o que a gente consegue estar implantando.” E4*

O subtema **estabelecimento de metas** demonstra as medidas utilizadas pelos enfermeiros para levar a equipe a atingir as metas determinadas.

*“As metas a gente trabalha sempre com protocolos, utilizando ferramentas pra que ilustre aquelas metas numericamente, planilhas, listas pra eles visualizarem as metas que eles tem, eu acho que fica melhor deles alcançarem tal objetivo.” E4*

*“Eu coloco sempre um deles responsável pra ele mesmo fiscalizar os próprios colegas, e aí fica esse funcionário responsável por cobrar os colegas. Numa outra situação ele vai ser o cobrado. Eles reagem bem melhor, porque ele sabe que a dificuldade que ele vai ter com o colega, mais pra frente é ele que vai ter.” E5*

*“A gente procura fazer uma devolutiva e trazer deles como é que a gente vai fazer, por exemplo, nós precisamos atingir o indicador de crianças de 0 a 2 anos, então levo pra eles a problemática e vejo como a gente vai atingir e aí eles vão dando as ideias e aí a gente vai colocando em prática desde que não saia fora do que é padronizado pela secretaria de saúde.” E6*

*“Eu trago os indicadores e em reunião de equipe a gente discute como a gente vai fazer pra melhorar.” E6*

Outro subtema apontado nas entrevistas foi a **sobrecarga de trabalho**. Os enfermeiros trabalham constantemente com escala de funcionários reduzida, o qual os obrigam a optar por prioridades no processo de trabalho, e os diálogos se tornam mais difíceis.

*“Como eu tenho pouquíssimos funcionários, eu não consigo tirá-los do setor e dividir a equipe pra sentar e conversar.” E5*

Também desempenham diversas funções ao mesmo tempo

*“(...)Eu tenho a minha equipe, eu sou coordenadora e gerente(...)” E5*

*“Essa sobrecarga é geral nos enfermeiros. Sinto que aqui é uma das únicas unidades que o enfermeiro consegue fazer somente o que é de atribuição do enfermeiro. Isso é possível por causa do número reduzido de pacientes.” E7*

Sobre o subtema **falta de compreensão dos usuários**, os enfermeiros expressam a incompreensão dos usuários da saúde diante de reuniões de equipe e de possíveis pausas no funcionamento da unidade.

*“A gente fazia por setores. Sempre por partes, nunca uma reunião com todos. É uma coisa muito difícil, porque quando o fluxo é muito grande você não consegue parar, porque se você para o atendimento o paciente também não consegue esperar 10 minutos. Os pacientes já reclamam... é complicado parar.” E7*

*“Na outra unidade que eu estava eu não tinha esse tempo, não era o tempo todo que eu conseguia ouvir. Às vezes eu tinha que resolver só a parte de gerenciamento mesmo, sabe?” E7*

No tema **ASPECTOS RELACIONADOS AO TRABALHO EM EQUIPE**, foram desvelados os subtemas: **Trabalho em Equipe, Reunião de Equipe, Responsabilidade Compartilhada, Solução de Conflitos e Comunicação reduzida.**

Assim, o subtema **Trabalho em Equipe** reflete na importância da colaboração de todos para a condução do processo de trabalho e alcance de metas.

Dessa forma, os enfermeiros trazem a importância da realização das **reuniões de equipe** e de partilhar a decisão com todos.

*“(...) A gente tenta fazer uma democracia, a gente senta, eu coloco as*



*metas que a gente tem que atingir e a gente senta junto em reuniões pra ver qual melhor maneira da gente atingir as metas, os indicadores. Então a gente conversa todo mundo junto pra achar a melhor solução pro problema(...)" E3*

Eles elucidam também as dificuldades da realização de reuniões de equipe e que ela não acontece da melhor maneira, segundo eles:

*"Nós fazemos reunião separado por categoria ainda. A cada 15 dias a gente divide enfermeiros, auxiliares, recepção, agentes comunitários, auxiliar de serviços gerais, farmácia. A gente não consegue ainda um dia parar o atendimento e reunir, o que seria muito importante, a unidade inteira." E2*

Visualizam um momento ideal para que as reuniões de equipe pudessem acontecer de forma integral, mas apresenta um fator impeditivo:

*"(...) Mas para isso eu dependeria de um horário alternativo, e nem todo mundo pode nesse horário (...)" E2*

No subtema **responsabilidade compartilhada** os enfermeiros relatam a importância de compartilhar atribuições e responsabilidades entre superiores e subordinados, de forma que a relação seja linear.

*"Eu costumo trabalhar com várias reuniões, corresponsabilização. Então na verdade, lógico, eu sou a gerente, algumas vezes tem que ser vertical, só que a maioria das vezes eu gosto de trabalhar do que a gente chama horizontal." E2*

*"E assim ajuda a gente, porque se a gente tiver que se responsabilizar por tudo sozinha, e não dá pra abraçar tudo." E5*

Relatam que a princípio sempre há resistência, mas logo conseguem enxergar os benefícios.

*"Dei pra cada um uma atribuição, porque era tudo vinculado ao enfermeiro. Se o enfermeiro não tá não fazia, se o enfermeiro não tá não entrega, então procurei dar uma atividade pra cada um. No começo, na primeira semana, eu tive um pouco de resistência, porque eles estava acostumados a realmente centralizar tudo no enfermeiro*

*(...)Mas depois eles já começaram a gostar, depois que eles começaram a ver que eles tinham o poder de gerenciamento daquela atividade.” E1*

O subtema **solução de conflitos** traz a forma como o enfermeiro e a equipe reagem diante conflitos.

*“Eles costumam trazer muito problema pra mim esperando de mim a solução. Eu gosto de trabalhar de uma maneira que eles trazem o problema, mas também eu faço eles tentarem trazer a solução. Não eu chegar com a solução pra eles, porque isso se torna mais fácil pra eles.” E2*

*“A resolução de conflitos aqui a gente tenta buscar primeiro na conversa, eu acho importante estar escutando sempre as duas partes, e num segundo momento colocar as partes para conversarem juntos.” E4*

*“A mesma pergunta que eles trazem pra mim eu os ajudo a responder, ajudo eles a encontrar a resposta, é um crescimento pessoal pra eles também, antes eles não faziam nada, só as coisas mais simples e dessa forma eles se sentem mais capazes.” E5*

O trabalho em equipe repercute na **comunicação**, pois essa é essencial ao trabalho dessa equipe. A fala revela:

*“Aqui eu acho que eu tenho um pouco mais de tempo pra conversar, pra ouvir essa demanda. Na outra unidade que eu estava eu não tinha esse tempo, não era o tempo todo que eu conseguia ouvir.” E7*

No tema **APECTOS RELACIONADOS AO INDIVÍDUO** foram desvelados os subtemas: **Participação/ Iniciativa, Tomada de decisões, Conhecimento e Autonomia.**

O subtema **participação/iniciativa** revelou que os enfermeiros acreditam que, para alguns falta pró atividade e outros conformam-se na comodidade de fazer somente o que lhes é ordenado. As falas expressam:

*“Se o enfermeiro não está não fazia, se o enfermeiro não está não entrega, então procurei dar uma atividade pra cada um.” E1*

*“Elas tem escala, mas mesmo com escala se elas estão na sala tal elas não saem dessa sala por nada, por mais que a unidade esteja*

*desfalcada.” E1*

*“Falta iniciativa deles. As vezes pela correria, ou desmotivação ou até da própria personalidade da pessoa mesmo, que tipo assim: eu fico no meu canto, eu não tenho ideia, eu não trago iniciativa pro posto, só faço o que me pedem.” E2*

*“Em reunião eu perguntei o que eles achavam e eles responderam: O que você falar a gente faz. O que você decidir pra gente tá bom.” E1*

Em contrapartida, alguns enfermeiros sentem que seus colaboradores desejam maior participação nas tomadas de decisões.

*“Eu vejo que hoje tem muita reclamação que eles querem se sentir mais instruídos, mais participativos em tomada de decisões, inclusive de reuniões.” E5*

O subtema **tomada de decisões** aponta que a maioria dos enfermeiros procuram tomar decisões em conjunto, porém a ordem superior prevalece.

*“O que eu observo as vezes é que eles até opinam e trazem diferentes ideias que acaba contribuindo, em outros momentos a gente vê que por mais que a gente converse, a gente acha melhor manter as propostas do processo que vem.” E4*

Alguns enfermeiros não sentem plena confiança na equipe para tomada de decisões.

*“Algumas decisões devem ser tomadas pelo enfermeiro, de dizer vai ser assim, ou vamos fazer assim, direcionar, porque isso traz segurança até pra equipe, no sentido de que ela sabe o que está falando, então vamos seguir. E algumas vezes tem situações que dá pra abrir pra todo mundo, porque são mais cabeças pensando, então te ajuda a enxergar o caminho.” E7*

O subtema **conhecimento** é apresentado quando o enfermeiro relata que grande parte dos colaboradores não possuem conhecimento científico a respeito da área que atuam e isso é fator contribuinte para o desinteresse no trabalho.

*“A maior parte não sabe o que é estratégia de saúde da família, não sabe a importância, o porquê. Muitas pessoas veem isso só*

*como um trabalho, mas não sabe o que são indicadores, qual é o intuito de se trabalhar na estratégia de saúde da família, então tem alguns funcionários que compreendem, então é mais fácil o diálogo quando vem alguma exigência da secretaria, outros a gente já tem maior dificuldade porque não teve esse embasamento dessa importância da atenção básica.” E6*

O subtema **autonomia** também pode ser interpretado como perfil de liderança. Os enfermeiros relatam que alguns de seus colaboradores desenvolvem muito bem seu trabalho sem a figura do enfermeiro.

*“Tem profissional que a gente vê que assim, mesmo em outras classes ele tem uma liderança um pouco maior, aí isso facilita muito nosso trabalho, eles não são tão dependentes da figura do gerente, do enfermeiro, ou do superior imediato. Agora outros não, eles já tem essa maior dependência.” E4*

*“Eu coloco sempre um deles responsável pra ele mesmo fiscalizar os próprios colegas (...)Numa outra situação ele vai ser o cobrado. Eles reagem bem melhor, porque ele sabe que a dificuldade que ele vai ter com o colega, mais pra frente é ele que vai ter.” E5*

Também foi encontrada a satisfação do enfermeiro por sentir-se livre para realizar somente as atribuições que competem a essa categoria profissional.

*“Aqui o enfermeiro faz consulta de enfermagem, ele faz o que compete ao enfermeiro, coordenar a equipe, coordenar a unidade.” E7*

E revela que isso não acontece em todas as unidades de saúde:

*“(...) Mas onde eu tava eu não tinha tanta autonomia, porque você tinha que entrar no embalo de fazer acolhimento.” E7*

Os temas desvelados na perspectiva dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária a Saúde refletem a complexidade desse trabalho.

Concomitante as entrevistas os enfermeiros preencheram o instrumento: Comportamento Empoderador do Líder (CEL). Embora não se tenha o objetivo de

demonstrar quantitativamente a relevância do instrumento para determinar esse comportamento, apresentar-se-á de maneira descritiva o resultado dessa aplicação nesses enfermeiros.

| DOMÍNIOS                           | ITENS  | DT | DP | D | ND<br>NC | C | CP | CT | N | MÉDIA |
|------------------------------------|--|----|----|---|----------|---|----|----|---|-------|
| 1. Trabalho Significativo          | 1. Eu ajudo minha equipe a compreender como o seu trabalho se encaixa no todo  |    |    |   |          | 4 | 1  | 2  | 7 | 5,71  |
|                                    | 2. Eu ajudo minha equipe a compreender como as metas e os objetivos do departamento se associam com os de toda a instituição |    |    |   |          | 4 | 1  | 2  | 7 | 5,71  |
|                                    | 3. Eu ajudo os membros da minha equipe a perceber que eles são parte de um grande time                                       |    |    |   |          | 4 |    | 3  | 7 | 5,86  |
|                                    | 4. Eu ajudo minha equipe a compreender o propósito do que eles fazem no trabalho   |    |    |   |          | 4 | 1  | 2  | 7 | 5,71  |
| 2. Tomada de Decisão participativa | 5. Eu ajudo minha equipe a acreditar que seu trabalho pode fazer diferença nesta instituição                                 |    |    |   |          | 4 | 1  | 2  | 7 | 5,71  |
|                                    | 6. Eu ofereço muitas oportunidades para que minha equipe expresse suas opiniões  |    |    |   |          | 3 | 1  | 3  | 7 | 6,00  |
|                                    | 7. Eu frequentemente consulto minha equipe sobre questões pertinentes ao trabalho  |    |    |   |          | 5 | 1  | 1  | 7 | 5,43  |
|                                    | 8. Eu encorajo minha equipe a tomar a iniciativa de expressar opiniões relacionadas ao trabalho                              |    |    |   |          | 4 |    | 3  | 7 | 5,86  |
|                                    | 9. Eu tomo decisões conjuntamente com minha equipe   |    |    |   |          | 4 | 2  | 1  | 7 | 5,57  |
| 3. Confiança dos funcionários      | 10. Eu sempre demonstro confiança na habilidade da minha equipe de realizar um bom trabalho                                  |    |    | 1 |          | 3 | 3  |    | 7 | 6,00  |
|                                    | 11. Eu acredito que minha equipe é capaz de lidar com tarefas desafiante   | 1  |    |   |          | 2 | 2  | 1  | 6 | 4,23  |
|                                    | 12. Eu me concentro no sucesso da minha equipe em vez de me concentrar em suas falhas  |    |    | 1 | 1        | 3 | 2  |    | 7 | 4,86  |
|                                    | 13. Eu acredito na habilidade da minha equipe para aprender mesmo quando cometem erros                                       |    |    |   |          | 3 | 2  | 2  | 7 | 5,86  |
|                                    | 14. Eu ofereço oportunidades de treinamento à minha equipe para que eles possam executar seu trabalho eficientemente         |    |    |   | 1        | 3 | 1  | 2  | 7 | 5,57  |

|                                    |  |  |   |  |  |   |   |   |   |      |
|------------------------------------|--|--|---|--|--|---|---|---|---|------|
|                                    | 15. Eu sempre me certifico de que a minha equipe disponha dos recursos necessários para um desempenho eficiente    |  | 1 |  |  | 1 | 3 | 2 | 7 | 6,14 |
| 4. Facilitando o Alcance das Metas | 16. Eu ajudo minha equipe a acreditar que seu trabalho pode fazer diferença nesta instituição                      |  |   |  |  | 1 | 3 | 3 | 7 | 6,29 |
|                                    | 17. Eu reconheço o bom trabalho da minha equipe usando-o como exemplo para os outros                               |  | 1 |  |  | 3 | 1 | 2 | 7 | 5,29 |
|                                    | 18. Eu ajudo minha equipe a superar os obstáculos na realização de seu trabalho                                    |  |   |  |  | 5 | 2 |   | 7 | 5,29 |
|                                    | 19. Eu ajudo minha equipe a identificar o que eles precisam para atingir suas metas de trabalho                    |  |   |  |  | 3 |   | 4 | 7 | 6,14 |
|                                    | 20. Eu ajudo minha equipe a desenvolver boas relações de trabalho com as pessoas que podem afetar o seu desempenho |  |   |  |  | 2 | 2 | 3 | 7 | 5,71 |
|                                    | 21. Para tornar minha equipe mais eficiente em seu trabalho, eu mantenho regras e regulamentos simples             |  |   |  |  | 2 | 4 | 1 | 7 | 5,71 |

Assim, a média considerando os domínios da escala estão demonstrados na tabela 1:

**Tabela 1:** Média das respostas dos participantes por domínios da escala CEL. Botucatu, 2018.

| <b>Dimensões – CEL</b>          | <b>Média</b> |
|---------------------------------|--------------|
| Trabalho Significativo          | 5.75         |
| Tomada de decisão participativa | 5.71         |
| Confiança dos funcionários      | 5.44         |
| Facilitando o alcance de metas  | 5.74         |

Trabalho Significativo:Itens 1-4;  
Tomada de Decisão participativa:Itens 5-9  
Confiança dos funcionários: Itens 10-15  
Facilitando o Alcance das Metas:Itens 16-21



## 5.0- DISCUSSÃO

No presente estudo, a caracterização dos participantes apresentou-se predominantemente feminina, e com tempo de trabalho na mesma instituição superior a 5 anos. Em relação ao nível acadêmico dos entrevistados, verificou-se que nenhum possuía pós-graduação em gerência de enfermagem.

Esse perfil é coerente com a enfermagem brasileira onde 86% dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino.<sup>23</sup>

No que tange aos “Aspectos relacionados à organização” os enfermeiros relatam posturas e comportamentos que acreditam ser corretos perante seus liderados e que contribuem para um processo de trabalho fluido e organizado.

Exercer a liderança no contexto atual consiste numa realidade que permeia as ações do enfermeiro, em virtude da ocupação, cada vez mais frequente, de cargos de destaque nos serviços de saúde, relacionados ao gerenciamento do cuidado.<sup>24</sup>

Dentre os modelos de liderança que foram predominantes na área da saúde, numa perspectiva histórica, nos anos 1940, acreditava-se que a liderança advinha de características inatas da personalidade. Nos anos 1960, foi concebido o estilo comportamental do líder. A abordagem contingencial ou situacional compreendeu dos anos 1960 até início dos anos 1980. Da década de 1980 até os anos 2000, emergiram as lideranças carismática, visionária e transformacional.<sup>25</sup>

Outros estilos de liderança foram propostos. Segundo Avolio e Gardner, liderança autêntica é um estilo de liderança relacional positivo pelo qual os líderes se comportam de uma maneira autêntica com seus seguidores e se concentram em promover o seu desenvolvimento. Os líderes autênticos consistentemente usam quatro comportamentos-chave no ambiente de trabalho: transparência relacional (apresentando-se como elas realmente são), processamento equilibrado (considerando pontos de visão antecipada tomando decisões diferentes), o comportamento moral / ética (agindo em conformidade com os valores morais e éticos internos), e autoconhecimento (ter uma visão sobre si mesmo e influência sobre os outros).<sup>26</sup>

A liderança autêntica revela a dimensão na qual o líder apresenta padrão de abertura e clareza em seu comportamento por meio da partilha de informações necessárias para a tomada de decisões, aceitando a opinião de outras pessoas. Este líder faz a divulgação de seus valores pessoais, motivações e sentimentos de modo a permitir que os seguidores avaliem com mais precisão a competência e a moralidade de suas ações.<sup>27</sup>

Líderes autênticos criam ambientes de maior empoderamento, melhorando a

comunicação, capacitando o liderado a realizar seu trabalho de forma colaborativa com todos os membros da equipe de saúde, favorecendo assim uma ótima assistência ao paciente.<sup>28</sup>

Segundo Kanter, comportamentos e atitudes de trabalho são formados em resposta à posição de um indivíduo e as circunstâncias que surgem dentro da organização, em maior medida do que traços de personalidade individuais.<sup>29-31</sup>

O modo como o enfermeiro conduz o processo de trabalho reflete diretamente no estabelecimento de metas e o resultado destas.

De acordo com Kanter (1979), o poder dentro de uma organização pode ser produtivo ou opressivo e pode determinar a eficácia de um sistema.<sup>30</sup>

A associação do poder formal e informal, que estão localizados dentro e fora da organização, aumenta a capacidade de acessar recursos e informações, aumentando assim a eficácia do trabalho e o cumprimento de metas.<sup>15,29</sup>

A estrutura de oportunidades é fundamental na determinação do grau de envolvimento com o trabalho, o que influencia o comprometimento dos colaboradores.

Kanter afirma ainda que aos indivíduos que faltam oportunidades são menos motivados para ter sucesso e, portanto, são menos produtivos.<sup>15,29</sup>

Outro tema abordado frequentemente nas falas foi a sobrecarga de trabalho, situação vivida pelo enfermeiro no mundo todo e que é possível ser notada nos altos índices de síndrome de *burnout* em profissionais da área.

O enfermeiro destaca-se na área da saúde pela multiplicidade de atividades que desenvolve, além da realização do trabalho intelectual, coordenação das ações da equipe de enfermagem, tanto em relação à escala de serviço e de tarefas quanto ao dimensionamento de pessoal, bem como a organização e implementação da assistência.<sup>32</sup>

Essa sobrecarga de atividades evidencia que são necessárias mudanças por parte da gerência da organização, especialmente quanto ao melhor dimensionamento de recursos humanos e materiais, pois são indicadores que contribuem para a menor satisfação com o trabalho e o alto impacto sobre a saúde do trabalhador.<sup>33</sup>

Estresse associado com más condições de trabalho em ambientes de trabalho de enfermagem tem sido identificada como uma das principais causas do *burnout* entre enfermeiros.<sup>34</sup>

Um estudo realizado no Canadá aponta que uma reestruturação de cuidados de saúde e reforma política mudou dramaticamente as condições de trabalho dos enfermeiros, resultando em insegurança, estresse e insatisfação no trabalho. O aumento da carga de trabalho e de horas extras tiveram efeitos negativos sobre a saúde dos enfermeiros, experimentando o maior

número de dias de doença quando comparados a qualquer outra profissão nesse país.<sup>35</sup>

Os líderes de enfermagem desempenham um papel significativo na criação de ambientes de trabalho positivos que podem ter um impacto importante sobre como o enfermeiro responde às suas condições de trabalho e, em última análise, a qualidade dos cuidados que prestam aos clientes.<sup>36</sup>

Assim, estratégias para aumentar o envolvimento e reduzir o *burnout* são importantes para melhorar os ambientes de trabalho de enfermagem.<sup>36</sup>

A multiplicidade de atividades do enfermeiro e as condições adversas do trabalho, certamente são interferentes no processo de trabalho. No entanto, o trabalho em saúde na APS vislumbra a possibilidade de superar algumas dessas condições em especial a fragmentação do processo de trabalho, as relações entre os diferentes profissionais e o entendimento de saúde como apenas ausência de doença. Assim, busca ampliação e fortalecimento da concepção de saúde como produção social, econômica, cultural e de qualidade de vida.<sup>37</sup>

A maioria dos enfermeiros entrevistados apresentam-se descontentes com as condições de trabalho diante da falta de oportunidade de realização de reuniões de equipe geral, e um dos obstáculos seria a incompreensão dos usuários, já que para tal acontecimento seria necessário uma pausa nos atendimentos da unidade de saúde.

Um estudo realizado em Minas Gerais mostrou que os usuários não conhecem de forma profunda quais são os profissionais que trabalham na unidade de Saúde, pois há uma alta rotatividade desses profissionais nas equipes.<sup>38</sup> Esse desconhecimento influi em como os usuários percebem as reuniões da equipe. Assim, é necessário torná-los parte do processo de trabalho, pois a melhor compreensão destes, inclusive da necessidade de reuniões periódicas da equipe, contribuiria para o trabalho na APS.

Nos “Aspectos relacionados ao trabalho em equipe” os participantes revelaram a importância da colaboração de todos para a condução do processo de trabalho.

Na enfermagem, discussões iniciais sobre equipe datam de 1950 e visavam diminuir a fragmentação do cuidado e os problemas da falta de pessoal.<sup>39</sup>

O trabalho em equipe foi sendo debatido com a compreensão de que não basta uma equipe funcionar bem, mas é também essencial a integração e colaboração entre diferentes equipes de um serviço e entre equipes de diversos serviços da rede de atenção à saúde.<sup>39</sup>

"Grupos existem em todas as organizações, equipes são raras ainda, embora ostentem essa denominação com frequência".<sup>40</sup>

Um grupo de trabalho é aquele que interage, principalmente, para partilhar informação e tomar decisões que auxiliem cada membro a desempenhar suas tarefas individualmente. Nesse

tipo de construção, o trabalho coletivo é um mito, existindo meramente, a soma das contribuições de cada membro do grupo separadamente e a responsabilidade permanece individualizada. As habilidades de seus integrantes são variadas e se juntam quase ao acaso. Não há sinergia positiva que possa criar um nível geral de desempenho que seja maior que a soma dos insumos. Já uma equipe gera sinergia positiva através de um esforço coordenado.<sup>40</sup>

As principais características de uma equipe integrada consistem em flexibilizar a divisão do trabalho; preservar as diferenças técnicas entre os trabalhos especializados; questionar a desigualdade na valoração dos distintos trabalhos e respectivos agentes; descentralizar a tomada de decisão na equipes e no serviço, favorecendo o partilhar de decisões sobre questões relacionadas à dinâmica de trabalho; exercer a autonomia profissional, tomando, em consideração, a interdependência das diversas áreas profissionais; e construir um projeto assistencial comum.<sup>39</sup>

Compreender o real significado do trabalho em equipe requer uma permanente reflexão sobre as práticas de enfermagem em qualquer segmento de atuação, visto que essa é uma ferramenta essencial no trabalho. Um bom atendimento em saúde com qualidade e eficiência requer envolvimento coletivo dos profissionais, fato este que aponta a importância de uma análise acurada das relações interpessoais no desempenho das equipes.<sup>41</sup>

Ocorre que a interação entre profissionais das equipes nem sempre resulta em entendimento, desencadeando a ocorrência de conflitos. O conflito pode expressar significados positivos ou negativos, a depender de como ocorrem e são conduzidos.<sup>42</sup>

Compreende-se conflito a partir de tipologia tripartite – autoconfiança, auto respeito e autoestima –, relacionados, respectivamente, às esferas do amor, direito e solidariedade. O conflito nessa perspectiva expressa formas de rebaixamento: maus-tratos e violação; privação de direitos e exclusão; degradação e ofensa. A ausência de reconhecimento ou a experiência de desrespeito constitui-se a base motivacional do conflito.<sup>43,44</sup>

O processo de comunicação é algo complexo, dinâmico, flexível, que apresenta elementos estruturados que influenciam negativamente ou positivamente, tendo como intuito o entendimento entre os indivíduos. Para que isso ocorra, os indivíduos precisam estar dispostos e atentos ao ato comunicativo como um todo, pois contém aquilo que é falado e escrito, além também do que é observado e percebido.<sup>45</sup>

A comunicação é compreendida como transversal aos demais elementos, visto que por meio dela constrói-se confiança, vínculo, respeito mútuo, reconhecimento do trabalho do outro e colaboração.<sup>45</sup>

Uma relação de comunicação eficiente entre todos os membros da equipe de

enfermagem e da equipe multidisciplinar contribui para que as inter-relações profissionais estabelecidas no trabalho delimitem, melhor se a assistência ao paciente será ou não humanizada.<sup>46</sup>

Assim, é necessário estender tal relação para os membros da equipe de enfermagem, pois quando a interação e o processo de comunicação não satisfazem os profissionais há perda da amizade, levando alguns deles a vivenciarem grande insatisfação, tristeza e dor em seu trabalho.<sup>47</sup>

Quando há menos contato, interação entre os indivíduos, mais difícil se torna o processo de comunicação e o relacionamento interpessoal. Como pode ser exemplificado pela equipe de enfermagem, a existência de muitas tarefas a serem cumpridas, bem como a falta recursos humanos e materiais suficientes para realizar uma assistência com mais qualidade, levam-na a conviver em um contexto desfavorável às interações e atos comunicativos. Então, quando não há motivação, o processo de comunicação muitas vezes não é percebido e os indivíduos não fazem um esforço para tal.<sup>47</sup>

Desse modo, é imprescindível conhecer e saber como melhor utilizar os elementos essenciais que compõem o processo de comunicação da equipe de enfermagem para que seja efetivo e os profissionais possam lidar com os pontos fortes e limitações, ajustando o conteúdo e o modo como se comunica.<sup>45</sup>

No que se refere aos “Aspectos relacionados ao indivíduo” os participantes referiram que o processo decisório, a iniciativa, o conhecimento e a autonomia são elementos chaves para a liderança da equipe.

A literatura explicita que a liderança autêntica pode afetar positivamente as atitudes e comportamentos dos colaboradores de uma organização, promovendo expressões de engajamento de trabalho, comportamento de cidadania organizacional e desempenho.<sup>27</sup>

Entende-se por comportamento dos colaboradores qualquer iniciativa positiva e construtiva que o colaborador faz por sua vontade própria em benefício dos colegas de trabalho e da empresa. Os colaboradores que exprimem esse comportamento são reconhecidos por irem além do mínimo esperado, ou seja, fazer aquilo que é sua obrigação em seu local de trabalho.<sup>28</sup>

Na visão dos enfermeiros participantes, também o que contribui para o desinteresse dos colaboradores é a falta de conhecimento científico sobre a estratégia saúde da família. No entanto, no decorrer da pesquisa pudemos perceber que há um paradoxo da falta de conhecimento científico, pois os enfermeiros não possuem pós-graduação em gerenciamento, inferindo-se assim que não há preocupação de desenvolvimento e aprimoramento profissional nessa área.

Estudos relacionaram o comportamento do líder e a capacitação para o desempenho de seu trabalho.<sup>48,49</sup>

Laschinger et al. (1999) descobriram que a combinação de capacitação, comportamentos do líder e empoderamento no local de trabalho resultou em níveis mais baixos de tensão e aumento da eficácia do trabalho.<sup>48</sup>

O domínio do conhecimento sobre liderança permite que o enfermeiro-líder possa auxiliar na construção e mudança da estrutura de trabalho de sua equipe e da instituição, influenciando na administração, na educação, na pesquisa, no processo decisório, no aprimoramento e na autonomia de seus colaboradores para disponibilizar uma assistência de qualidade.<sup>50</sup>

No que se refere ao processo de ensino-aprendizado da liderança, pode-se afirmar que a necessidade de formação de líderes ainda mantém-se como um desafio, é necessário esforços das instituições educacionais e de saúde, com o objetivo de formar profissionais com pensamento crítico-reflexivo, capaz de promover mudanças sociais e que atenda as necessidades da atenção à saúde, há dissociação da teoria e prática, não apenas para o processo formativo, mas também para os serviços de saúde e enfermeiros, pois se trata de uma condição essencial, a qual possibilita a visualização de um futuro com novas perspectivas e propostas de atuação, podendo contribuir para a maior visibilidade e valorização da profissão.<sup>51</sup>

Salienta-se que o preparo do enfermeiro-líder consiste em uma condição primordial para que esse profissional aposte em mudanças em seu ambiente de trabalho, com vistas a melhorias na qualidade da assistência, conciliando os objetivos organizacionais com as necessidades da equipe de enfermagem.<sup>52</sup>

Os enfermeiros desvelaram a falta de autonomia na realização das atividades privativas da profissão dentro da unidade de saúde, pois seus colaboradores não conseguem prosseguir o trabalho sem a presença desse profissional. E é notória a satisfação deles quando veem o trabalho desenvolvido de forma autônoma.

Hui (1994) constatou que, expressando confiança em alta performance, os líderes fomentam a confiança nos funcionários e exibem sua crença nas capacidades dos funcionários.

Fomentar a participação na tomada de decisões exige um esforço dos líderes no que tange a solicitação de contribuição dos funcionários no processo de tomada de decisão. Essa participação facilita a realização dos objetivos e proporciona autonomia e liberdade, das restrições burocráticas, permitindo a melhor utilização dos talentos e recursos empregados para obter melhores resultados de desempenho de trabalho possíveis.<sup>36</sup>

Na análise dos questionários preenchidos pelos participantes, constata-se que a média

dos domínios (Trabalho significativo; Tomada de decisão participativa; Confiança dos funcionários e Facilitando o alcance de metas) foi acima de cinco, portanto mais próxima do máximo sete o que evidencia que os enfermeiros do estudo se percebem com comportamentos que empoderam sua equipe.

Esse resultado é corroborado pelo estudo no Brasil que adaptou transculturalmente e aplicou o instrumento em enfermeiros sendo a média de 5,91 o que demonstra o comportamento empoderador.<sup>19</sup>

Entre enfermeiros no Canadá o mesmo instrumento teve média de 4,84.<sup>20</sup> Embora, não haja uma média de corte para considerar o comportamento empoderador ou não, quanto mais próximo do sete, mais considera-se positivo o comportamento do líder para empoderamento de sua equipe.

## 6.0- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu conhecer o comportamento de liderança dos gerentes de unidades básicas de uma cidade do interior paulista, desvelando que a tomada de decisões dos enfermeiros se baseia em princípios morais e espelhando-se como o colega age na unidade vizinha, devido as respostas semelhantes de uns aos outros.

No que tange à organização do processo de trabalho, apesar de não possuírem pós graduação em gerência, demonstraram conduzir o gerenciamento das unidades básica de saúde convictos de seus conhecimentos e saberes.

A sobrecarga de trabalho, explicitada em grande parte das falas, é fator que parece desmotivar os enfermeiros, que, por vezes, não conseguem desempenhar as funções exclusivas de sua categoria por estarem suprimindo outras demandas.

Para o estabelecimento das metas, é mascarada uma tomada de decisões compartilhada, no entanto, percebe-se que eles também necessitam cumprir as ordens da organização social responsável pela atenção primária, que é repassada para os demais colaboradores sob suas responsabilidades.

O estudo também revelou que há uma grande lacuna no propósito das reuniões de equipe e os próprios enfermeiros parecem desconhecer a relevância desta. A organização social que os rege também parece negligenciar os efeitos da reunião de equipe e levar em conta somente produtividades em atendimentos, números. Fato percebido pela não autorização de uma pausa nas atividades para que aconteça uma reunião de equipe geral.

Diante da sobrecarga de trabalho, a comunicação reduzida com os demais colaboradores é referida, sendo esse aspecto primordial no trabalho da equipe.

Infere-se que uma comunicação efetiva deve ser presente em todo momento, inclusive nos mais difíceis, pois é nesse instante que os colaboradores mais requerem a inteligência emocional de seus líderes.

Nos aspectos relacionados ao indivíduo, os enfermeiros demonstraram que possuem participação efetiva de seus colaboradores no processo de trabalho, e que é dada autonomia para todos realizarem suas atividades com confiança. Autonomia também é explicitada com a satisfação dos enfermeiros quando conseguem desempenhar somente atividades privativas da categoria profissional.

Dessa forma, considera-se fundamental que os enfermeiros se aprofundem na liderança baseada em evidências para que a prática profissional prossiga de forma saudável e a condução da equipe se tornem ações positivas e transformadoras.



Por fim, faz-se necessário aprofundar essa temática no cenário brasileiro, para que os enfermeiros tenham embasamento científico para conduzirem seus processos de trabalho.

## REFERÊNCIAS

- 1 Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública* 2006 Jun; 22(6):1171-1181.
- 2 Schraiber LB. Programação em saúde hoje. São Paulo: Editora Hucitec; 1990.
- 3 Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 21 set. 2017. p. 21.
- 4 Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2007 Mar/Abr; 60(2):221-224.
- 5 Firth-Cozens J, Mowbray D. Leadership and the quality of care. *Qual Health Care* 2001 Dec; 10(Suppl 2):ii3-7.
- 6 Pinheiro ALS. Gerência de Enfermagem em Unidades Básicas: a informação como instrumento para a tomada de decisão [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2004.
- 7 Ximenes Neto FRG. Gerenciamento do território na estratégia saúde da família: o processo de trabalho dos gerentes [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2007.
- 8 Guimarães FR, Coelho JJ. Análise do processo de trabalho dos gerentes no território da Estratégia Saúde da Família. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 2012; 11(22):76-91.
- 9 Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc. saúde coletiva* 2000 Jan; 5(2):219-230.
- 10 Balsanelli AP, Cunha ICKO. The work environment and leadership in nursing: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem* Oct 2014; 48(5):934-940.
- 11 Oliver B, Gallo K, Griffin MQ, White M, Fitzpatrick J. Structural empowerment of clinical nurse managers. *J Nurs Adm.* 2014 Apr; 44(4): 226-31.
- 12 Valoura L. Paulo Freire, o educador brasileiro autor do termo Empoderamento, em seu sentido transformador. São Paulo: Instituto Paulo Freire; 2006.
- 13 Lima MA, Frota AS. Empowerment e a teoria organizacional: um incremento no quantum de poder? *Revista eletrônica de administração.* [internet]. 2002 jun [acesso 2018 out 15]. Disponível em: [http://www.faeff.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/MFLKB4HXk](http://www.faeff.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/MFLKB4HXk)

5JSF4B\_2013-4-17-14-52-58.pdf.

14 Conger JA, Kanungo RN. The empowerment process: integrating theory and practice. *Acad Manage Rev.* 1988; 13(3): 471-482. disponível em: [http://www.cassandrathinktank.org/yahoo\\_site\\_admin/assets/docs/Empowerment\\_process\\_theory\\_and\\_practice.28122633.pdf](http://www.cassandrathinktank.org/yahoo_site_admin/assets/docs/Empowerment_process_theory_and_practice.28122633.pdf)

15 Kanter RM. Men and women of the corporation. 2nd. ed. New York: Basic Books; 1993.

16 Macphee M, Skelton-Green J, Bouthillette F, Suryaprakash N. An empowerment framework for nursing leadership development: supporting evidence. *J Adv. Nurs.* 2012 Jan; 68(1):159-69.

17 Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal* 1995; 38(5):1442-1465.

18. Spiri WC, Macphee M. The meaning of evidence-based management to brazilian senior nurse leaders. *Journal of Nursing Scholarship* 2013; 45(3):265-272.

19 Mutro MEG. Transcultural adaptation and validation of Leader Empowering Behaviour scale to the Brazilian culture [dissertation]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho”; 2017.

20 Dahinten VS, Lee SE, MacPhee M. Disentangling the relationships between staff nurses’ workplace empowerment and job satisfaction. *J Nurs Manag.* 2016 Nov; 24(8):1060-1070.

21 Mynaio MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Minayo MCS. 9 ed. São Paulo: Hucitec; 2006.

22 Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004;24(2):105-12.

23 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Pesquisa do Perfil dos Profissionais de Enfermagem no Brasil [Internet]. Brasília: COFEN; 2015 [citado 2 Abr 2018].

24 Amestoy SC, Backes VM, Trindade LL, Canever BP. Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(1):227-33.

25 Azevedo CS. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. *Rev Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7(2):349-61.

- 26 Avolio BJ, Gardner WL. Authentic leadership development: getting to the root of positive forms of leadership. *Leadersh Q.* 2005;16:315-338.
- 27 Walumbwa OF, Wang P, Wang H, Schaubroeck J, Avolio BJ. Psychological processes linking authentic leadership to follower behaviors. *Leadership Quart.* 2010; 21:901-14.
- 28 Carvalho AG, Cunha IC, Balsanelli AP, Bernardes A. Liderança autêntica e perfil pessoal e profissional de enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2016; 29(6):618-25.
- 29 Kanter RM. *Men and Women of the Corporation.* New York: Basic Books; 1977.
- 30 Kanter RM. Power failures in management circuits. *Harvard Business Review* 1979; 57(4):65-75.
- 31 Spence Laschinger HK, Havens DS. Staff nurse work improvement and perceived control over nursing practice: Conditions for work effectiveness. *Journal of Nursing Administration.* 1996 Sep 1;26(9):27-34.
- 32 Rodrigues FCP, Lima MADS. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. *Rev Gaúcha Enferm.* 2004;25(3):314-22.
- 33 Tambasco, LP, Silva HS, Pinheiro KMK, Gutierrez BAO. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate.* 2017,41(Especial):140-51.
- 34 Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual.* 3 ed. Palo Alto: Consulting; 1996
- 35 O'Brien-Pallas L, Alksnis C, Wang S, Birch S, Tomblin Murphy G, Roy, F. A., et al. Early retirement among RNs: Estimating the size of the problem in Canada. *Longwoods Review* 2003; 1(4):2-9.
- 36 Greco Paula, Heather K. Spence Laschinger HK, Wong CA. Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Nursing leadership* 2006; 19(4):41-56.
- 37 Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, Andrade MAC, Lima RCD. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery* 2016;20(1):90-98.
- 38 Ronzani TM, Silva CM. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13(1):23-34.
- 39 Peduzzi M, Leonello VM, Ciamponi MHT. Trabalho em equipe e prática colaborativa. In: Kurcang P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem.* 3ª ed.

Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 103-14.

40 Moscovici F. Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano. 5 ed. Rio de Janeiro (RJ): José Olympo; 2003.

41 Abreu LO, Munar DB, Queiroz ALB, Fernandes CNS. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Enferm* 2005;58(2): 203-207.

42 Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional. *Rev Esc Enferm USP* 2016;50(4):642-649.

43 Honneth A. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34; 2003.

44 Carvalho BG, Peduzzi M, Ayres JRCM. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad Saúde Pública*. 2014;30(7):1453-62.

45 Broca PV, Ferreira MA. A comunicação da equipe de enfermagem de uma enfermaria de clínica médica. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(3):1012-9.

46 Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2012 Jan-Fev; 65(1):97-103.

47 Berlo DK. O processo da comunicação: introdução à teoria e à prática. 10 ed. São Paulo: Martins Fontes; 2003.

48 Laschinger HKS, Wong C, McMahon L, Kaufmann, C 1999. Leader Behaviour Impact on Staff Nurse Empowerment, Job Tension and Work Effectiveness. *Journal of Nursing Administration* 1999; 29(5):28-39.

49 Peachey GA. The Effect of Leader Empowering Behaviours on Staff Nurses' Workplace Empowerment, Psychological Empowerment, Organizational Commitment and Absenteeism [dissertation]. Hamilton: McMaster University; 2002.

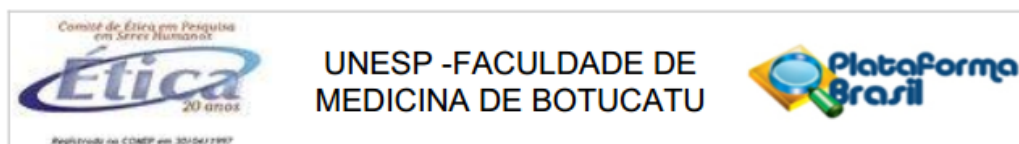
50 Gelbcke FL, Souza LA, Dal Sasso G, Nascimento E, Bub MBC. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à Enfermagem Brasileira. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(1):136-9.

51 Guerra KJ, Spiri WC. Compreendendo o significado da liderança para o aluno de graduação em enfermagem: uma abordagem fenomenológica. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2013 mai-jun; 66(3): 399-405.

52 Amestoy SC, Backes VM, Trindade LL, Canever BP. Produção científica sobre

liderança no contexto da enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(1):227-33.

## ANEXO 1. APROVAÇÃO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Comportamento empoderador do líder na atenção primária a saúde

**Pesquisador:** Fernanda Marques Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 82299318.9.0000.5411

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.558.970

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto proposto por Fernanda Marques Silva e, orientado pelo Profa Dra Wilza Carla Spiri do Departamento de Enfermagem da FMB. Estudo qualitativo e quantitativo que visa avaliar conhecer o comportamento de liderança do gerente de unidades básicas de saúde.

Na atenção básica à saúde o enfermeiro é fundamental e, as ações gerenciais deste envolvem o exercício da liderança. Assim, a hipótese deste estudo é identificar e compreender o comportamento do líder em empoderar sua equipe, pois esse comportamento pode determinar a qualidade do processo de trabalho do Enfermeiro e sua equipe.

**Objetivo da Pesquisa:**

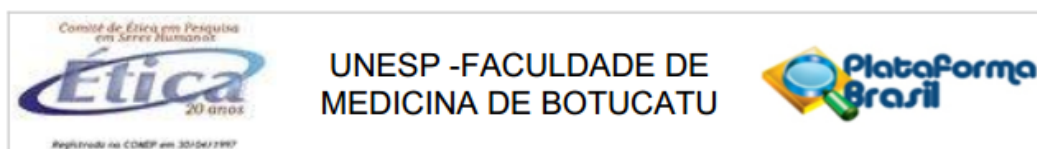
Conhecer e compreender o comportamento de liderança do gerente de unidades básicas de saúde.  
 Identificar, por meio da escala traduzida e adaptada culturalmente, Leader Empowering Behaviour versão Brasileira, o comportamento de liderança do enfermeiro gerente de unidades básicas de saúde.  
 Compreender o significado do empoderamento para o enfermeiro gerente de unidades básicas de saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Embora os pesquisadores relatem que não existe risco pode existir um certo constrangimento por parte do participante o que pode ser contornado pela equipe de pesquisa realizando a pesquisa

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <b>Endereço:</b> Chácara Butignolli , s/n | <b>CEP:</b> 18.618-970          |
| <b>Bairro:</b> Rubião Junior              |                                 |
| <b>UF:</b> SP <b>Município:</b> BOTUCATU  |                                 |
| <b>Telefone:</b> (14)3880-1609            | <b>E-mail:</b> cep@fmb.unesp.br |

Página 01 de 03



Continuação do Parecer: 2.558.970

em sala fechada, garantido o sigilo.

Os pesquisadores relatam que os Enfermeiros das unidades básicas de saúde poderão se beneficiar do estudo por meio do conhecimento de seu papel de líder da equipe, como consequência a melhoria do serviço de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de pesquisa de tema relevante metodologia adequada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora esclareceu que o DRS e os municípios apenas localizam onde os profissionais que serão convidados. E os pesquisadores esclareceram ainda que não há necessidade de anuência dos municípios, pois trata de pesquisa com avaliação individual e não institucional.

**Recomendações:**

Recomenda-se aplicação da escala (questionário) em sala fechada evitando ao máximo o constrangimento.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Foram atendidas as pendências, desta maneira sugiro a aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Conforme deliberação do Colegiado em reunião extraordinária do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 20 de março de 2018, o projeto encontra-se APROVADO, sem necessidade de envio à CONEP.



No entanto, informamos que ao final da execução da pesquisa, seja enviado o "Relatório Final de Atividades", na forma de "Notificação", via sistema Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

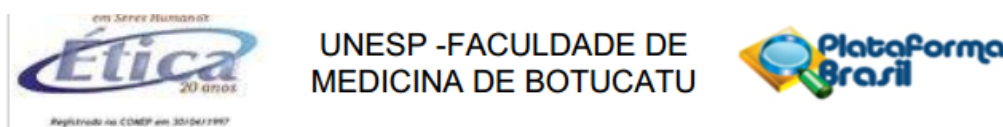
Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                 | Arquivo  | Postagem               | Autor                     | Situação |
|--------------------------------|--|------------------------|---------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P<br>ROJETO_998215.pdf | 15/03/2018<br>11:41:55 |                           | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores    | Pendencia_CEP.pdf                                | 15/03/2018<br>11:41:30 | Fernanda Marques<br>Silva | Aceito   |

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n  
**Bairro:** Rubião Junior **CEP:** 18.618-970  
**UF:** SP **Município:** BOTUCATU  
**Telefone:** (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br

Página 02 de 03



Continuação do Parecer: 2.558.970

|   |                    |                        |                           |        |
|---|--------------------|------------------------|---------------------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | respostacep.pdf    | 10/02/2018<br>20:39:17 | Fernanda Marques<br>Silva | Aceito |
| Folha de Rosto  | folhaderostoas.Pdf | 19/01/2018<br>14:44:49 | Fernanda Marques<br>Silva | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | asf.pdf            | 12/01/2018<br>17:19:15 | Fernanda Marques<br>Silva | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | anuencia.pdf       | 27/11/2017<br>12:34:50 | Fernanda Marques<br>Silva | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto.pdf        | 27/11/2017<br>12:33:31 | Fernanda Marques<br>Silva | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termo.pdf          | 27/11/2017<br>12:32:36 | Fernanda Marques<br>Silva | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BOTUCATU, 23 de Março de 2018

Assinado por:  
**SILVANA ANDREA MOLINA LIMA**  
 (Coordenador)

## APÊNDICE 1

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### A) Dados Demográficos

- **Sexo:** ( ) M ( ) F
- **Idade:**
- **Etnia:** ( ) Branco ( ) Pardo ( ) Negro
- **Estado Civil:** ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo

#### B) Dados Laborais

- **Local de trabalho:**
- **Nível acadêmico do enfermeiro**  
( ) Somente graduação ( ) Especialista ( ) Mestre ( ) Doutor
- **Jornada de Trabalho:**  
( ) 30 horas semanais  
( ) 36 horas semanais  
( ) 40 horas semanais  
( ) Jornada dupla (trabalho em mais que um local)
- **Turno de Trabalho:** ( ) diurno ( ) noturno
- **Tempo de trabalho na instituição:**

**ESCALA COMPORTAMENTO EMPODERADOR DO LÍDER (MUTRO, 2017).  
(PARA LÍDERES)**

| DOMÍNIOS   | ITENS  | DT | DP | D | ND<br>NC | C | CP | CT |
|--|--|----|----|---|----------|---|----|----|
| 1.<br>Trabalho<br>Significati<br>vo                | 1. Eu ajudo minha equipe a compreender como o seu trabalho se encaixa no todo  |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 2. Eu ajudo minha equipe a compreender como as metas e os objetivos do departamento se associam com os de toda a instituição |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 3. Eu ajudo os membros da minha equipe a perceber que eles são parte de um grande time                                       |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 4. Eu ajudo minha equipe a compreender o propósito do que eles fazem no trabalho   |    |    |   |          |   |    |    |
| 2.<br>Tomada<br>de<br>Decisão<br>participati<br>va | 5. Eu ajudo minha equipe a acreditar que seu trabalho pode fazer diferença nesta instituição                                 |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 6. Eu ofereço muitas oportunidades para que minha equipe expresse suas opiniões  |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 7. Eu frequentemente consulto minha equipe sobre questões pertinentes ao trabalho  |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 8. Eu encorajo minha equipe a tomar a iniciativa de expressar opiniões relacionadas ao trabalho                              |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 9. Eu tomo decisões conjuntamente com minha equipe   |    |    |   |          |   |    |    |
| 3.<br>Confiança<br>dos<br>funcionári<br>os         | 10. Eu sempre demonstro confiança na habilidade da minha equipe de realizar um bom trabalho                                  |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 11. Eu acredito que minha equipe é capaz de lidar com tarefas desafiante   |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 12. Eu me concentro no sucesso da minha equipe em vez de me concentrar em suas falhas  |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 13. Eu acredito na habilidade da minha equipe para aprender mesmo quando cometem erros                                       |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 14. Eu ofereço oportunidades de treinamento à minha equipe para que eles possam executar seu trabalho eficientemente         |    |    |   |          |   |    |    |
| 4.<br>Facilitand<br>o o<br>Alcance<br>das<br>Metas | 16. Eu ajudo minha equipe a acreditar que seu trabalho pode fazer diferença nesta instituição                                |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 17. Eu reconheço o bom trabalho da minha equipe usando-o como exemplo para os outros   |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 18. Eu ajudo minha equipe a superar os obstáculos na realização de seu trabalho  |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 19. Eu ajudo minha equipe a identificar o que eles precisam para atingir suas metas de trabalho                              |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 20. Eu ajudo minha equipe a desenvolver boas relações de trabalho com as pessoas que podem afetar o seu desempenho           |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 21. Para tornar minha equipe mais eficiente em seu trabalho, eu mantenho regras e regulamentos simples                       |    |    |   |          |   |    |    |
| 5.<br>Autonomia<br>em relação<br>a<br>burocracia   | 22. Eu tomo a atitude "resolvam os problemas ou demitam-se em relação as dificuldades que surgem no trabalho da equipe       |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 23. Eu encorajo minha equipe a contatar diretamente as pessoas das quais precisam de informações                             |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 24. Para tornar minha equipe mais eficiente em seu trabalho, eu mantenho regras e regulamentos simples                       |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 25. Eu insisto que minha equipe siga rigidamente as regras e procedimentos, mesmo quando interferem no seu desempenho        |    |    |   |          |   |    |    |
|  | 26. Eu estímulo minha equipe a realizar seu trabalho à sua maneira   |    |    |   |          |   |    |    |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  | 27. Eu encorajo minha equipe a contornar a burocracia para fazer as coisas |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Total respostas  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## **APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RESOLUÇÃO 466/12-CNS-MS)**

O sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada “**Comportamento Empoderador do Líder na Atenção Primária em Saúde**”, que pretende conhecer o comportamento de liderança do gerente de unidades básicas de saúde.

O sr(a). foi selecionado(a) a participar dessa pesquisa por ser enfermeiro e gerente de uma Unidade Básica de Saúde do município de Araçatuba.

A pesquisa é na abordagem qualitativa cujos dados serão coletados por meio de uma entrevista audiogravada partindo-se de uma pergunta norteadora: **Segundo sua perspectiva, como acontece o empoderamento da equipe de enfermagem nesta unidade de saúde?**

Será garantido o anonimato das gravações e serão excluídas após a transcrição das falas.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não vai interferir no seu processo de trabalho. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo. É garantido total sigilo e anonimato em relação aos dados relatados nesta pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos. Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3880-1608 / 1609.

### **CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA**

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisadora: Fernanda Marques Silva

Endereço: / Fone: Honório de Oliveira Camargo Jr, 320 – Araçatuba/SP Fone: (18) 996199229

E-mail: fernandamarques00@hotmail.com

Orientadora: Wilza Carla Spiri

Endereço: Rua Felício Soubhie, Ap 54 – Jardim Planalto, Bauru-SP Fone: (14) 998901961.

E-mail: [wilza@fmb.unesp.br](mailto:wilza@fmb.unesp.br)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_