

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

Maria Valéria Pereira

**Compreensão sobre Liderança Transformacional e a
intervenção educativa para os Enfermeiros gerentes
da Rede Municipal de Urgência e Emergência**

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade “Júlio de
Mesquita Filho” Câmpus de
Botucatu, para obtenção do título
de Doutora em Gerenciamento
de Serviços em Saúde e
Enfermagem

Orientadora: Prof^aDr^aWilza Carla
Spiri

Botucatu
2017

Maria Valéria Pereira

**COMPREENSÃO SOBRE LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL E A
INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA OS ENFERMEIROS GERENTES DA
REDE MUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**Tese apresentada a Faculdade
de Medicina, Universidade
“Júlio de Mesquita Filho”
Câmpus de Botucatu; para
obtenção do título de Doutora
em Gerenciamento de Serviços
em Saúde e Enfermagem.**

**Orientadora: Prof^a Dr^a Wilza
Carla Spiri**

**Botucatu
2017**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Pereira, Maria Valéria.

Compreensão sobre liderança transformacional e a intervenção educativa para os enfermeiros gerentes da rede municipal de urgência e emergência / Maria Valéria Pereira.
- Botucatu, 2017

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Wilza Carla Spiri
Capes: 40400000

1. Enfermagem. 2. Prática clínica baseada em evidências.
2. Saúde - Administração. 3. Controle (Psicologia).
4. Liderança.

Palavras-chave: Empoderamento; Enfermagem.; Gerenciamento em saúde; Liderança transformacional; Prática baseada em evidências.

FICHA DE APROVAÇÃO

Nome: Maria Valéria Pereira

Título: Compreensão sobre Liderança Transformacional e a intervenção educativa para os Enfermeiros gerentes da Rede Municipal de Urgência e Emergência

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade “Júlio de Mesquita Filho” Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Gerenciamento de Serviços em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Wilza Carla Spiri

Aprovado em: ____/____/____

Banca examinadora

Profa. Dra.....Universidade.....
Julgamento:.....Assinatura:.....

Profa. Dra.....Universidade.....
Julgamento:.....Assinatura:.....

Profa. Dra.....Universidade.....
Julgamento:.....Assinatura:.....

Profa. Dra.....Universidade.....
Julgamento:.....Assinatura:.....

Profa. Dra.....Universidade.....
Julgamento:.....Assinatura:.....

Botucatu, 22 de fevereiro de 2017.

Dedicatória

*... “Ouve, ó Deus, a minha voz na minha oração; guarda a
minha vida do temor do inimigo.*

*Esconde-me do secreto conselho dos maus, e do tumulto dos
que praticam a iniquidade.*

*Que afiaram as suas línguas como espadas; e armaram por
suas flechas palavras amargas,*

*A fim de atirarem em lugar oculto ao que é íntegro;
disparam sobre ele repentinamente, e não temem.*

*Firmam-se em mau intento; falam de armar laços
secretamente, e dizem: Quem os verá?*

*Andam inquirindo malícias, inquirem tudo o que se pode
inquirir; e ambos, o íntimo pensamento de cada um deles, e
o coração, são profundos.*

*Mas Deus atirárá sobre eles uma seta, e de repente ficarão
feridos.*

*Assim eles farão com que as suas línguas tropecem contra si
mesmos; todos aqueles que os virem, fugirão.*

*E todos os homens temerão, e anunciarão a obra de Deus; e
considerarão prudentemente os feitos dele.*

*O justo se alegrará no Senhor, e confiará nele, e todos os
retos de coração se gloriarão.*

Salmos 64:1-10

*A **Deus**, por ter me dado força, determinação, tranquilidade nos momentos de dificuldades; saúde para superar todas as limitações e; equilíbrio e serenidade, para superar todos os obstáculos e barreiras que apareceram nesta trajetória; Por me fazer acreditar em mim, no meu potencial, e por permitir que eu esteja aqui, hoje, fechando mais este ciclo da minha carreira profissional.*

*Aos meus pais, **Fernando e Adélia**, que muitas vezes se doaram e renunciaram aos seus sonhos para que eu pudesse realizar os meus. Quero dizer que essa conquista não é só minha, mas nossa. Tudo que consegui só foi possível graças ao amor, apoio e dedicação que vocês sempre tiveram por mim. Sempre me ensinaram a agir com respeito, simplicidade, dignidade, honestidade e amor ao próximo.*

*Aos meus filhos, **Bárbara e José Fernando** pelo carinho e amor incondicional, que me concederem a energia e desafios cada vez maiores para a busca o crescimento profissional.*

*Ao meu parceiro, amigo, confidente e companheiro de momentos de dificuldades e conquistas, **José Ernesto Augusto Trigo**, meu eterno agradecimento e amor, por sempre acreditar em mim e nunca deixar o desânimo, a angústia, os momentos limites do cansaço, de ausências, superarem a busca deste momento.*

*Aos meus irmãos, **Paulo José e Fernandinho**, minhas cunhadas **Ana Paula e Maira** e meus sobrinhos amados **Livia, Henrique, Lara e Rafael**, pelo amor, amizade, carinho de sempre. Por torcerem pelas minhas conquistas. Pelo apoio e incentivo incondicional.*

Dedico-lhes este estudo, pois vocês representam o bem mais precioso e são essenciais em minha vida.

Obrigada!

EPÍGRAFE

*Chega um momento em sua vida, que você sabe:
quem é imprescindível para você, quem nunca foi,
quem não é mais, quem será sempre!*

Charles Chaplin

*“O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na
intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos
inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.”*

Maria Julia Paes de Silva

Agradecimento Especial

À minha orientadora, Profa.Dra Wilza Carla Spíri, pela amizade, carinho, parceria, apoio. Pela forma carinhosa, cuidadosa de sempre mostrar os caminhos e horizontes de forma ética, responsável, com otimismo, perseverança e humildade. Obrigada pelo que é e sempre representará na minha trajetória pessoal e profissional. Nunca terei palavras suficientes para agradecer o tão grande significado que tem em minha vida. Sempre será minha referência como professora, mestre e pessoa. Obrigada pela oportunidade de ser sua orientanda, por duas vezes, na minha trajetória profissional e por ampliar meus horizontes de conhecimento de forma coerente, responsável e humana. Que Deus ilumine sempre sua vida, sua família, sua carreira profissional a conduza para felicidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que considero importantes para a realização desta pesquisa e merecem compartilhar comigo desta conquista.

*À minha amiga, **Angela Regina Medeiros**, que sempre esteve a meu lado durante minhas tristezas e alegrias, angústias e conquistas, lágrimas de desânimo e de emoções, procurando me ajudar com sua sabedoria, espiritualidade e carinho, oferecendo sempre uma palavra amiga, necessária para os momentos de grandes dificuldades.*

*Às Enfermeiras **Carla Leticia Almeida, Daniella Nascimento Leitão e Valdirene Cristina Corradini**. Às colegas de trabalho, **Rosa Maria Ferreira e Silmara Lúcia Barbosa de Lima** e todos os funcionários da unidade do Ambulatório Geral, que sempre souberam entender e me apoiar nos momentos de ausências e dificuldades, mostrando compreensão, colaboração, compromisso e parceria. Minha sincera amizade e agradecimento.*

*À Professora **Dra. Carmem Monti Casquel Juliani**, pela forma carinhosa como sempre acompanhou minha trajetória profissional, e carinhosamente me incentivou e apoiou.*

*À Professora **Dra. Sílvia Cristina Mangini Bocchi**, por sempre estar presente na minha trajetória profissional e incentivando com otimismo na busca dos meus objetivos.*

*À Professora **Dra. Regina Stella Spagnuolo** sempre atenciosa, incentivadora e disponível na construção do projeto.*

*Aos meus amigos **Wellington Rodrigo de Souza, Elda Garbo Pinto**, obrigada pela parceria e carinho aos quais me incentivaram a não desistir e não desanimar na busca desse objetivo.*

*Às minhas professoras do curso de Estética **Roseli, Karla e Juliana** que*

sempre me incentivaram nessa trajetória com palavras de otimismo, e por não me deixar abater pelo cansaço.

Às minhas colegas do curso de Técnico de Estética pela amizade e carinho e palavras de otimismo nos momentos de desânimo e cansaço.

RESUMO

PEREIRA, MV. Compreensão sobre Liderança Transformacional e a intervenção educativa para Enfermeiros gerentes da Rede Municipal de Urgência e Emergência. [Tese] Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” , 2017.

Introdução: a Liderança Transformacional (LT) é um processo em que o líder é capaz de compreender a importância do seu papel como agente de mudanças e transformação nas organizações. Conduz a equipe na realização de mudanças positivas e na forma como desempenham suas atividades. Assume responsabilidades, oferece aos liderados conhecimento e fortalecimento, conduzindo-os na motivação, empoderamento, busca de desafios, visibilidade e desenvolvimento de forma a modificar comportamentos, formando profissionais e pessoas focados para melhores resultados por meio de seus próprios exemplos e atitudes. **Objetivo:** compreender o significado de LT e propor um ambiente de aprendizagem por meio de uma intervenção educativa com discussão de temas sobre liderança. **Método:** Realizado em duas etapas. Na primeira etapa adotou-se a análise de conteúdo como estratégia metodológica, segundo o referencial de Graneheim e Ludman. A segunda etapa utilizou a pesquisa-ação como estratégia de construção coletiva de uma intervenção educativa para a reflexão sobre a prática gerencial e sua interface com a liderança transformacional. O cenário da pesquisa foi a rede de urgência e emergência de um município paulista. Os participantes foram os nove enfermeiros que ocupavam a posição de gerentes, três desses eram enfermeiros assistenciais que substituem os gerentes das unidades de Pronto Atendimento e do Pronto Socorro Municipal. Todos os participantes eram do sexo feminino, com tempo na função variando de três anos a 20 anos. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas audio gravadas e individualizadas e pela estratégia do clube de leitura. **Resultados:** Na primeira etapa, os temas desvelados foram: fatores relacionados à equipe, aos processos de liderança e ao líder. Revelou-se, assim, as dificuldades na tomada de decisões justas e o planejamento para definir metas propostas pela organização; o líder necessita ser capaz de trabalhar junto com a equipe; é fundamental que haja um dimensionamento de pessoal adequado; A uniformidade nas ações é dificultada pelo modelo de gestão. Também foram expressas a desvalorização profissional e o estresse no trabalho. Na segunda etapa, o clube de leitura sobre a LT e a matriz de planejamento utilizada - Strengths (Forças), Weaknesses (Fraquezas), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças) – SWOT, proporcionou a reflexão de textos sobre liderança, bem como orientações para uso dessa matriz no contexto da prática. **Considerações Finais:** a instrumentalização para o desenvolvimento de liderança transformacional se faz necessária para a

prática dos gestores, solidificando a tomada de decisão no gerenciamento do serviço, fazendo-se necessários o aperfeiçoamento, o desenvolvimento da autonomia, maturidade, percepção e da interatividade para a busca de melhores resultados por meio de uma prática baseada em evidências, assim como, a busca contínua de conhecimento técnico-científico e habilidades pessoais para liderar, correspondendo às expectativas e limitações da organização e da equipe, proporcionando uma prática mais crítica, reflexiva e participativa.

Descritores: Liderança Transformacional; Gerenciamento em saúde; Empoderamento; Prática Baseada em Evidências; Enfermagem.

ABSTRACT

PEREIRA, MV. The Understanding of Transformational Leadership and the Educative Intervention for Senior Nurses Enrolled in the Municipal Urgency and Emergency System. [Thesis]. Botucatu> Botucatu Faculty of Medicine. São Paulo State University "Julio Mesquita Filho", 2017.

Introduction: Transformational Leadership (TL) is a process through which the leader is able to understand the importance of his role as an agent of transformation within the organization. He leads the team to the accomplishment of positive changes and in the manner in which they perform their tasks. He takes responsibilities when they are due, he offers them knowledge and strength, modeling factors such as the quest for challenges, motivation, empowerment, visibility and development as to modify behaviours through his own example and attitude, thus forming professionals, who, in turn will achieve more satisfactory results. **Objective:** to understand the meaning of TL and to promote a learning environment through educative intervention with discussions on the topic of leadership. **Method:** Carried out in two stages: Stage one has been done by the content analysis as a methodological strategy according to the references of Bardin, Graneheim and Ludman. Stage two has utilized the action-survey as a strategy of collective construction of an educative intervention for the reflection of the managerial practice and its interface with transformational leadership. The field where the survey was conducted was the Emergency Room of a hospital in the interior of Sao Paulo State. The participants were nine nurses who hold a management position, three of them being assistant nurses who function as substitutes for the managers at the Emergency Room and the Municipal Emergency Room. All the participants were females, with career duration ranging from three to twenty years. The data collection was done through the recording of individual audio interviews and through the strategy of the "journal club". **Results:** in the first stage the topics addressed were: factors related to the team, to the leadership process and to the leader. What was revealed: difficulties in making fair decisions and in the planning of defining goals proposed by the organization; the need for the leader to work alongside his team; the importance of having an adequate personnel assessment; the ideal set of standardized actions is hindered by the current management model; lack of appreciation for the professionals and high levels of stress at the work environment were also expressed. In the second stage, the "reading club" on the subject of TL and the planning matrix utilized - SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats), has provided serious reflections on texts on leadership as well as orientation for the use of this matrix in a hands-on context. **Final Considerations:** The tools for the development of transformational leadership are required for the decision-making process of the managers, as well as a demand for ever-increasing

development, autonomy, maturity, perception and interaction in order to obtain better results of a practice based on evidences, a continuous quest for technical and scientific knowledge and personal abilities in leadership which are able to meet the expectations of the team and of the organization, creating a more reflexive, participative and critical practice.

Descriptors: Transformational Leadership; Health management; Empowering; Evidence-Based Practice; Nursing.

LISTA QUADROS

Quadro 1 – Capacidade Instalada das UPAs (Portaria nº2048).....
Quadro 2 – Incentivo financeiro de investimento das UPAs.....
Quadro 3 – Diagrama 1- Representação em quatro fases do ciclo de investigação - ação (Tripp, 2205).....
Quadro 4- Análise Individual do Ator I.....
Quadro 5- Quadro Temático conforme depoimentos individuais.....

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Temas Desvalados.....	
Figura 2- Instumento de Avaliação.....	

LISTA DE SIGLAS

PBE	Prática Baseada em Evidências
LT.....	Liderança Transformacional
TLT.....	Teoria da Liderança Transformacional
UPA.....	Unidade de Pronto Atendimento
UBS.....	Unidade Básica de Saúde
USF.....	Unidade de Saúde da Família
PNAU.....	Política Nacional de Atenção às Urgências
RAU.....	Rede de Atenção às Urgências
APVP.....	Anos Potenciais de Vida Perdidos
SAMU.....	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências
RAS.....	Rede de Atenção à Saúde
PNHOSP.....	Política Nacional de Atenção à Saúde
PSM.....	Pronto Socorro Municipal

SUMÁRIO

Resumo	
Abstract	
Lista de Quadros	
Lista de Figuras	
Lista de Siglas	
APRESENTAÇÃO	
1. INTRODUÇÃO	20
2. DISCURSO DA LITERATURA	27
2.1. Liderança Transformacional	
2.2. Rede de Urgência e Emergência	
3. JUSTIFICATIVA	47
4. OBJETIVOS	49
5. MÉTODO	50
5.1. Etapa 1	
5.1.1 Tipo de Pesquisa	
5.1.2. Procedimento de Coleta de dados	
5.1.3 Análise dos dados	
5.1.4 Análise Individual	
5.1.5 Análise Global	
5.2 Etapa 2	
5.2.1 Tipo de Pesquisa	
5.2.2 Coleta e análise dos dados	
5.3 Cenário da Pesquisa	
5.4 Participantes da Pesquisa	
5.5 Considerações Éticas	
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	65
6.1 Etapa 1	
6.1.1 Fatores relacionados à Equipe	
6.1.2 Fatores relacionados ao processo de Liderança	
6.1.3 Fatores relacionados ao papel do líder	
6.2 Etapa 2	
6.2.1 Reflexão sobre a prática gerencial e sua interface com a liderança transformacional	
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	131
REFERÊNCIAS	135
APÊNDICE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido	149
ANEXO – Aprovação do CEP	156

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória profissional foi marcada por desafios, conquistas, perdas, mas a grande marca foi a constância em ir adiante. Sempre tive uma atitude de exigência frente a minha prática profissional, o que me despertava para o aprendizado permanente, a curiosidade, o sentimento de responsabilidade em relação à construção da profissão que escolhi e vou continuamente redescobrir, num processo de encantamento pelo fazer profissional, em especial pelo cuidado em Enfermagem.

Desenvolvi minhas atividades como Enfermeira e gerente de Enfermagem por oito anos e, a cada desafio, a cada exigência, houve determinação. Acreditei em meu fazer, o que resultou em autoconfiança e gerou impacto positivo em minhas ações profissionais na instituição em que atuo há treze anos, fazendo-me sentir e ser reconhecida como uma enfermeira empoderada. Compreendendo por empoderamento, o fortalecimento pessoal e profissional, um processo de construção de identidade profissional, sendo necessário perceber a si mesmo, ao outro e ao que está ao seu redor, de modo a tomar ações positivas que resultem em autonomia, conquistas e responsabilidades, visibilidade e, conseqüentemente, ampliação de atuação.

Por mudanças administrativas fui transferida para a Unidade de Ambulatório de Especialidades onde exerço a função de Supervisora de Enfermagem e, mais recentemente, responsável também pela Unidade de Emergência.

A trajetória na Gerência de Enfermagem possibilitou-me a reflexão e inquietude quanto ao desenvolvimento do trabalho dos Enfermeiros liderados por mim. A necessidade de desenvolvimento do conhecimento sobre o processo de trabalho gerencial. E isso me moveu a buscar, concomitantemente a essa função, atividades na área da docência,

ingressando, então, como professora na Faculdade Anhanguera Educacional de Bauru, ministrando aulas no curso de graduação em Enfermagem. Considerando minha aptidão e interesse por essa atividade, fiquei estimulada a dar continuidade ao aprimoramento profissional e buscar novos desafios. Assim, segui para o mestrado em Enfermagem no programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da UNESP - Botucatu, na área de Gerenciamento de serviços e Saúde, desenvolvendo a dissertação intitulada “A Compreensão do processo de trabalho gerenciar em enfermagem pelos enfermeiros de um Hospital Estadual (PEREIRA, 2012)”, o que me possibilitou compreender, pelo olhar das enfermeiras assistenciais e supervisores de unidades de cuidados, esse processo.

Nessa trajetória sempre entendi a necessidade do desenvolvimento de líderes de equipe, que foram fortemente identificados por mim, entendendo que o líder promove o empoderamento de sua equipe por meio da confiança, comunicação objetiva, validada e transparente, retorno construtivo e o desenvolvimento de autonomia.

Diante disso, motivei-me a dar continuidade aos estudos, caminhando então para o Doutorado, com o tema Liderança Transformacional, com intuito de contribuir para o desenvolvimento de líderes da Rede de Urgência e Emergência de um município no interior paulista e, assim, propor uma ação educativa com possibilidade de influencia-los e estimulá-los para as atividades, buscando o empoderamento, fortalecimento das ações e encorajamento na busca de saberes, atitudes e auto-conhecimento para melhores resultados no desenvolvimento de suas habilidades como líderes de equipe.

1.INTRODUÇÃO

1- INTRODUÇÃO

Vivenciando o trabalho na gerência executiva de enfermagem de um hospital estadual público acreditado pleno, foi desenvolvida, durante o Mestrado em Enfermagem, uma dissertação que enfocou a percepção dos enfermeiros desta organização sobre o processo gerencial e dos elementos indispensáveis ao processo decisório na enfermagem.

Recursos humanos são fundamentais no desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem, pois o dimensionamento adequado, a educação permanente, o relacionamento interpessoal positivo, o uso de ferramentas gerenciais facilitadoras, o modelo de gestão horizontalizado e o ambiente profissional saudável são essenciais à satisfação no trabalho, diminuem a rotatividade e propiciam a qualidade da assistência de enfermagem¹.

Também foi desvelado que a finalidade do gerenciamento é propiciar o cuidado com ações voltadas para a segurança do paciente, família e comunidade.

O processo assistir/cuidar pressupõe a aplicação das competências clínicas e também de competências gerenciais, tais como: liderança, comunicação e trabalho em equipe para garantir a autonomia no desenvolvimento das ações de cuidado¹.

Revelou ainda que o processo de tomada de decisão envolve o conhecimento da situação no contexto da organização, pois o entendimento sobre os condicionantes da equipe aliados à utilização dos conhecimentos adquiridos proporcionam resoluções mais adequadas para as situações vivenciadas¹.

Reforçou também que a tomada de decisão é um processo complexo, que engendra envolvimento emocional dos profissionais e, muitas vezes, conflitos que requerem consensos. Desenvolver estratégias de negociação, assim como o empoderamento dos sujeitos e o conhecimento da política organizacional são elementos importantes que contribuem para decisões descentralizadas e compartilhadas entre a equipe¹.

Esses resultados¹, foram corroborados pela literatura da área de gerenciamento em enfermagem^{2,3}, e sugeriram ao pesquisador aspectos a serem refletidos e desenvolvidos como os que se seguem:

- a necessidade dos enfermeiros desenvolverem e potencializarem uma visão sistêmica, conhecimento técnico-científico coerente e prática, considerando as evidências científicas;
- desenvolvimento da liderança subsidiando a confiança, entusiasmo, empoderamento, busca de significado para o trabalho e participação efetiva na organização.

Assim, teve início um processo reflexivo considerando que o conhecimento está em pleno estado de desenvolvimento e aprimoramento

na sociedade moderna e se multiplica de forma tão rápida que não é possível acessá-lo totalmente.

No caso das profissões da área da saúde, o acompanhamento atualizado dos resultados de pesquisas já se tornou uma prática impossível, quando o profissional não prioriza uma determinada especialidade e, mesmo assim, a tarefa continua sendo difícil, uma vez que deverá planejar seu tempo para, periodicamente, proceder à seleção, leitura e análise dos estudos publicados na área de escolha⁴.

Nesse sentido, faz necessário adotar medidas que minimizem o distanciamento entre a ciência e seus avanços e a prática assistencial da enfermagem, voltada para um gerenciamento e liderança de uma Prática Baseada em Evidências (PBE).

A origem da prática baseada em evidências (PBE) pode ser considerada nos trabalhos do epidemiologista britânico Archie Cochrane, com um grupo de estudiosos da Universidade McMaster do Canadá na década de 1980, sendo que a partir de 1990 esta abordagem passou a integrar o no Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido, reflexo da necessidade de aumentar a eficiência e qualidade dos serviços de saúde, bem como diminuir os custos operacionais. No Brasil, o movimento da prática baseada em evidências desenvolve-se na medicina, mas na enfermagem ainda está em construção⁵.

A PBE compreende o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência atual para a tomada de decisão sobre o cuidar individual do paciente⁶.

A Enfermagem Baseada em Evidências teve como origem o movimento da Medicina Baseada em Evidências e tem como princípio a criteriosa e explícita tomada de decisão sobre a assistência de enfermagem, baseada no consenso das evidências mais relevantes aos usuários dos serviços de saúde⁷.

Embora bem documentados os benefícios da prática de enfermagem com base em evidências de pesquisa, muitos enfermeiros têm dificuldades de incorporar a pesquisa em sua prática diária pela insuficiência de tempo, falta de um mentor para apoiar a construção desta prática, falta de conhecimento sobre o processo de pesquisa, cultura organizacional que não proporciona essa prática e ausência de instrumentos e recursos a serem utilizados no cuidado^{8,9}.

Neste cenário, ressalta-se a importância de líderes que sejam capazes de conduzir e manter práticas embasadas em evidências tanto na área clínica como no gerenciamento das organizações.

Na enfermagem, o gerenciamento baseado em evidências (GBE) pode ser descrito como a aplicação sistemática da melhor evidência disponível para avaliação de estratégias gerenciais, desenvolvimento e melhoria do desempenho dos serviços de saúde. De maneira similar à PBE, além da utilização dos resultados de pesquisas também é importante

considerar a experiência pessoal, a opinião de especialistas e a expectativa dos usuários¹⁰.

No entanto, existem numerosas barreiras para os gestores utilizarem evidências no processo decisório e, dentre elas, destacam-se a pressão para a decisão em curto espaço de tempo, a ameaça à autonomia para decidir, a preferência pelo conhecimento coloquial baseado nas experiências individuais, as dificuldades de acesso às relevantes bases de conhecimento, o desconhecimento da qualidade das informações e a falta de recursos¹¹. Nesse sentido, o fortalecimento do líder no GBE é fundamental e o estilo de liderança exercido é um fator relevante.

Liderança tem sido estudada em uma variedade de disciplinas e campos, como a psicologia, a área militar, a educação, o gerenciamento do sistema de saúde e mais recentemente na enfermagem. Dentro dessas áreas, os conceitos de liderança incluem quatro elementos centrais em suas definições: liderança é um processo, envolve influência, ocorre dentro de um contexto ou de um grupo e envolve alcançar metas que refletem uma visão comum¹².

No século XXI, a capacidade em liderar está articulada com as inteligências emocional, social e cognitiva e a liderança tem sido considerada em duas grandes vertentes; orientada pela tarefa e orientada pelo relacionamento.

Estudo de revisão sistemática realizado nesta área constatou que os líderes que focam suas ações exclusivamente na tarefa muitas vezes não

desenvolvem ou mantêm relacionamentos entre os membros da equipe ou nem consideram suas necessidades emocionais, o que interfere no cuidado prestado. No entanto, os líderes que desenvolvem relacionamento com sua equipe e compreendem os aspectos emocionais, promovem confiança, empatia, respondem às necessidades emocionais e apoiam o desenvolvimento de habilidades. Assim, conseguem que as tarefas sejam completadas no alcance das metas comuns com repercussão na excelência do cuidado ao paciente¹².

Um dos estilos que está relacionado com o desenvolvimento de competências do próprio líder e de sua equipe é a Liderança Transformacional (LT).

A LT considera o relacionamento baseado na confiança, o que influencia de forma positiva líder e liderados tornando as metas e objetivos organizacionais um propósito coletivo. O líder transformacional conhece a cultura e os valores da organização, valoriza a criatividade e a inovação, estimula para a mudança e fundamentalmente busca cultivar esses valores e comportamentos em seu corpo funcional¹³.

“O líder transformacional mobiliza profissionais para além das expectativas do cotidiano e compele pessoas a alcançarem valores mais relevantes, ideais humanitários, missões abrangentes e grandes causas”¹³.

Enfaticamente, o líder transformacional tem paixão por um ideal, inspira e motiva seus liderados a transcender seus próprios interesses para o bem da organização, modificando sua visão sobre as coisas, ajudando-os

a pensar nos problemas de nova forma. São capazes de entusiasmar e estimular a darem o máximo de si para alcançar os objetivos da equipe. Eles oferecem consideração individualizada e promoção intelectual a seus liderados, além de possuírem carisma¹⁴.

O líder transformacional é muito importante, onde determinação e à precisão do trabalho em equipe, ganha um grupo muito mais talentoso. Não é necessário coagir ou pressionar os membros ou requerer lealdades deles. O direcionamento ocorre e flui automaticamente por meio de integração da visão, dos objetivos e estratégias desse líder, o que atualmente percebe-se uma fragilidade por parte dos enfermeiros.

Nesse sentido, uma das competências gerenciais do Enfermeiro executivo é o desenvolvimento da LT, pois dessa forma estará propiciando o Gerenciamento e a PBE.

Assim, torna-se necessário levantar o que tem sido produzido na literatura sobre a LT e como esse estilo de liderar pode contribuir com ações efetivas da Enfermagem.

A escolha do tema refere-se a experiência já desenvolvida e percepções de limitações dos profissionais enfermeiros em reconhecer a importância de se desenvolverem como líderes transformacionais considerando a necessidade de habilidades de envolvimento, empatia, ser referencia para para o desenvolvimento da sua equipe de forma construtiva, colaborativa e consistente para sua prática.

2-.DISCURSO DA LITERATURA

2.1- Liderança Transformacional

Reportando-se ao século XIX, a administração e organização do trabalho foram influenciadas pela administração científica de Fayol e Taylor¹⁵. Nesse mesmo período, Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna, reestrutura o trabalho na enfermagem em hierarquia: “Matron” (enfermeira gerente geral), “Sisters” (enfermeira supervisora das enfermarias) e “Nurses” (enfermeiras assistenciais)¹⁶.

A hierarquia e burocracia fundamentaram a administração e gerenciamento em enfermagem por décadas, sendo que a liderança de forma científica apenas começou a ser estudada no início do século XX por enfermeiros e outros profissionais, enfatizando o processo de influenciar pessoas a alcançar objetivos comuns¹⁷.

Um marco importante no Brasil é a Lei n. 7.498/86 e seu Decreto Regulamentador n. 94.406/87, denominada Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, que, além de regular a profissão da Enfermagem, define as competências dos enfermeiros em nível nacional e preconiza serem esses os líderes da equipe de Enfermagem¹⁸.

A liderança do enfermeiro necessita de participação do poder, comunicação e reflexão, priorizando uma liderança participativa. O vínculo com o colaborador é desenvolvido pelo enfermeiro por meio de ligação empática, com intuito de motivar uma relação benéfica no trabalho. Nas relações interpessoais, os liderados consideram que respeito e confiança

são importantes e que necessitam ser desenvolvidos com objetivo de atender às expectativas dos outros¹⁹.

Assim, os modelos de liderança não são dependentes apenas das estruturas de trabalho, mas da equipe de enfermagem.

Na LT, o líder motiva os colaboradores a serem dedicados, satisfeitos com o trabalho e desejosos de fornecer esforços extras para atingir metas em tempo de crises. Tal líder usa o carisma e qualidades relacionadas para produzir aspirações, mudar pessoas e estruturas organizacionais para atingir alto desempenho, conduz à inspiração motivacional, estimulação intelectual e consideração individualizada²⁰.

No contexto das unidades de saúde, o enfermeiro executa um conjunto de atividades de natureza variada. A este cumpre a assistência e o gerenciamento dos serviços e cuidados com os usuários e familiares dos serviços de saúde. Nesse processo desenvolve atividades administrativas, assistenciais, educativas e de pesquisa. E à liderança consiste em uma das estratégias fundamentais para a prática do enfermeiro. A relevância da liderança para a eficácia e eficiência das ações, ou seja, para o desenvolvimento e resultados do trabalho do enfermeiro e de seus colaboradores, é reconhecida na Enfermagem.

A liderança do enfermeiro pode ser considerada como uma das estratégias relevantes para a utilização de pesquisas na prática clínica, bem como visualizar as dificuldades que o enfermeiro necessita vencer para a implementação da PBE na Enfermagem, conforme atestam estudos.

Em um deles, o autor afirma que o enfermeiro além de compreender o processo de pesquisar e saber interpretar os resultados oriundos de pesquisas, necessita utilizar a liderança como estratégia para efetivamente implementar mudanças inovadoras no ambiente organizacional, principalmente aquelas relacionadas à melhoria da assistência à saúde²¹.

Apesar dos estudos indicarem que os enfermeiros em sua trajetória têm utilizado uma liderança autoritária e centralizadora, observam-se líderes na Enfermagem brasileira que promovem mudanças nas organizações, sejam hospitalares, no âmbito de saúde pública, de ensino e pesquisa e nas entidades de classe. Esses líderes influenciam suas organizações e sua influência repercute diretamente na profissão²².

A teoria da liderança transformacional (TLT) foi inicialmente descrita por Burns (1978), que examinou as características de líderes políticos e sugeriu que ocorrem diferenciações de gestão e liderança dentro das características e comportamentos dos líderes. Para Burns (1978), o comportamento do seguidor é baseado em recompensa para o cumprimento (transação) ou a motivação para satisfazer as necessidades de ordem superior (transformação)²³.

Os sistemas de saúde exigirão recursos humanos, nos quais enfermeiros líderes transformacionais necessitam desenvolver inovações e estratégias baseadas em evidências e políticas para fortalecer esses sistemas e aumentar os recursos humanos para atender as atuais e futuras

implementações e avaliação de habilidades, para conduzir eficazmente e enfrentar os desafios globais de saúde²⁴.

A LT é uma forma de influência social que tem ampla aplicabilidade em enfermagem. É um estilo de liderança que inspira e capacita seguidores para alcançar resultados extraordinários, enquanto transcendem e alinham os objetivos e metas dos seguidores e grupos, sendo um modelo distinto, que fornece suporte às organizações na busca de resultados²⁴.

2.2- Rede de Urgência e Emergência

A legislação pertinente à rede de Urgência e Emergência é a Portaria nº 2.648²⁵. O Art. 8º dessa Portaria refere que compete ao gestor responsável pelas UPAs em 24h:

- I - implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso; e de procedimentos administrativos;
- II - garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.

Ainda nessa Portaria, foi aprovado o regulamento técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, explicitando que a área de

urgência e emergência é um importante componente da assistência à saúde. Houve crescimento da demanda por serviços nesta área nos últimos anos, ocasionado pelo aumento do número de acidentes e da violência urbana e pela insuficiente estruturação da rede assistencial, o que tem contribuído para a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência disponibilizados para o atendimento da população.

O Ministério da Saúde (MS) tem envidado esforços no sentido de implantar um processo de aperfeiçoamento do atendimento às urgências e emergências no país, tanto pela criação de mecanismos para a implantação de Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento neste setor, como pela realização de investimentos relativos ao custeio e adequação física e de equipamentos dos serviços integrantes dessas redes²⁶.

Em 2004, a Portaria nº 1.828²⁷ instituiu incentivo financeiro para adequação da área física das Centrais de Regulação Médica de Urgência em estados, municípios e regiões de todo o território nacional.

É importante entender que, de acordo com a proposta do Ministério da Saúde, o atendimento de urgência e emergência deve permear toda a rede de assistência à saúde, incluindo as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), não se limitando apenas aos hospitais, pronto-socorros e UPAs²⁶.

Sabe-se que a leitura de leis e portarias é fundamental e, imprescindível para o aprendizado sobre esses temas.

A Portaria GM/MS 1600 de 7 julho de 2011²⁸ - reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS com destaque para:

- ✓ **Sala de Estabilização:** Portaria GAB/MS 2.338 de 03/10/2011 Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências.
- ✓ **UPA 24 hs:** Portaria GAB/MS 2.648²⁵ de 07/11/2011 redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.
- ✓ **Portaria GAB/MS 2.820 de 28/11/2011:** dispõe sobre o incentivo financeiro para o componente - Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências (RAU), em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU).

Assim, essa rede apresenta os seguintes aspectos:

- ✓ a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde;
- ✓ o aumento dos casos de acidentes e violência tem forte impacto sobre o SUS e o conjunto da sociedade. Na assistência, este impacto pode ser medido diretamente pelo aumento dos gastos

realizados com internação hospitalar, assistência em UTI e a alta taxa de permanência hospitalar deste perfil de pacientes. Na questão social, pode ser verificado pelo aumento de 30% no índice APVP (Anos Potenciais de Vida Perdidos) em relação a acidentes e violências nos últimos anos, enquanto que por causas naturais este dado encontra-se em queda²⁶.

O MS, ciente dos problemas existentes e, em parceria com as Secretarias de Saúde dos estados e municípios, tem contribuído decididamente para a reversão deste quadro amplamente desfavorável à assistência da população. Diversas medidas já foram adotadas, das quais podemos destacar aquelas reunidas no Programa de Apoio à Implantação de Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgência e Emergência. Além de realizar investimentos relativos ao custeio e adequação física e de equipamentos dos serviços integrantes destas redes, na área de assistência pré-hospitalar, nas Centrais de Regulação e de promover a capacitação de recursos humanos, grandes esforços têm sido empreendidos na efetiva organização e estruturação das redes assistenciais na área de urgência e emergência²⁶.

O Sistema Estadual de Urgência e Emergência deve-se estruturar a partir da leitura ordenada das necessidades sociais em saúde e sob o imperativo das necessidades humanas nas urgências. O diagnóstico destas necessidades deve ser realizado a partir da observação e da avaliação dos territórios sociais com seus diferentes grupos humanos, da

utilização de dados de morbidade e mortalidade disponíveis e da observação das doenças emergentes. Deveria também compor um quadro detalhado dos recursos existentes, levando-se em consideração sua quantidade, localização, acesso, complexidade, capacidade operacional e técnica²⁶.

Do confronto das necessidades diagnosticadas com as ofertas existentes, pode-se visualizar as deficiências do sistema e projetar suas correções, num processo de planejamento ascendente e dinâmico, sustentado por políticas públicas orientadas pela equidade e permeadas pela ideia da promoção intersectorial da saúde, como forma de manter e aumentar a autonomia dos indivíduos, por meio das ações de prevenção das doenças, educação, proteção e recuperação da saúde e reabilitação dos indivíduos já acometidos por agravos que afetaram em alguma medida, sua autonomia²⁶.

É de conhecimento geral que os aparelhos formadores oferecem insuficiente formação para o enfrentamento das urgências. Assim, é comum que profissionais da saúde, ao se depararem com uma urgência de maior gravidade, tenham o impulso de encaminhá-la rapidamente para unidade de maior complexidade, sem sequer fazer uma avaliação prévia e a necessária estabilização do quadro, por insegurança e desconhecimento de como proceder. Assim, é essencial que estes profissionais estejam qualificados para tal enfrentamento, se houver a intenção de imprimir efetividade em sua atuação²⁶.

As unidades não-hospitalares de atendimento às urgências e emergências, que devem funcionar nas 24 horas do dia, devem estar habilitadas a prestar assistência correspondente ao primeiro nível de assistência da média complexidade (M1). Pelas suas características e importância assistencial, os gestores devem desenvolver esforços no sentido de que cada município sede de módulo assistencial disponha de, pelo menos, uma destas Unidades, garantindo, assim, assistência às urgências, com observação até 24 horas para sua própria população ou para um agrupamento de municípios para os quais seja referência²⁶.

Dentre as atribuições dessas unidades, o atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos são aspectos cruciais²⁶. São caracterizadas como estruturas de complexidade intermediária entre as UBS e USF e as Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências, com importante potencial de complacência da enorme demanda que hoje se dirige aos pronto-socorros, além do papel ordenador dos fluxos da urgência. Assim, têm como principais missões:

[...]

Atender aos usuários do SUS portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade e, em especial, os casos de baixa complexidade, à noite e nos finais de semana, quando a rede básica e o Programa de Saúde da Família não estão ativos;

descentralizar o atendimento de pacientes com quadros agudos de média complexidade;

dar retaguarda às unidades básicas de saúde e de saúde da família;

Diminuir a sobrecarga dos hospitais de maior complexidade que hoje atendem esta demanda;

Ser entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.

Desenvolver ações de saúde através do trabalho de equipe interdisciplinar, sempre que necessário, com o objetivo de acolher, intervir em sua condição clínica e referenciar para a rede básica de saúde, para a rede especializada ou para internação hospitalar, proporcionando uma continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população usuária (beneficiando os pacientes agudos e não-agudos e favorecendo, pela continuidade do acompanhamento, principalmente os pacientes com quadros crônico-degenerativos, com a prevenção de suas agudizações frequentes);

Articular-se com unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, e com outras instituições e serviços de saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra-referência;

Ser observatório do sistema e da saúde da população, subsidiando a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviço que contribuam

para a avaliação e planejamento da atenção integral às urgências, bem como de todo o sistema de saúde²⁶.

O dimensionamento e organização assistencial dessas unidades devem contar, no mínimo, com equipe de saúde composta por médico e enfermeiro nas 24 horas para atendimento contínuo de clínica médica e clínica pediátrica²⁶.

Nos casos em que a estrutura local regional exigir, tomando-se em conta as características epidemiológicas, indicadores de saúde como morbidade e mortalidade, e características da rede assistencial, poderá ser ampliada a equipe, contemplando as áreas de clínica cirúrgica, ortopedia e odontologia de urgência²⁶.

Conforme estabelece a Portaria GM N.º 1601 de 07 de Julho de 2011²⁸, as diretrizes para a Implantação dos componentes das UPA 24h e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, são:

[...]

§ 1º A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências.

§ 2º As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) devem ser implantadas em locais/unidades estratégicas para a configuração da

rede de atenção às urgências, em conformidade com a lógica de acolhimento e de classificação de risco.

§ 3º As ações a serem desenvolvidas constarão no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e deverão considerar as seguintes diretrizes:

I - quanto à definição dos fluxos e da estrutura física mínima para UPA 24 h, por porte, deverá ser considerado o modelo disponível no portal do Ministério da Saúde, no endereço <http://www.saude.gov.br/sas>;

II - quanto ao mobiliário, materiais e equipamentos mínimos obrigatórios, por porte, deverá ser observado o modelo disponível no portal do Ministério da Saúde, no endereço <http://www.saude.gov.br/sas>; e

III - quanto à caracterização visual das unidades deverá ser observado o modelo disponível no portal do Ministério da Saúde, no endereço <http://www.saude.gov.br/sas>.

Art. 2º A UPA 24 h tem as seguintes competências na Rede de Atenção às Urgências:

I - funcionar de modo ininterrupto nas 24 horas, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;

II - acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24 h;

III - implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;

IV - estabelecer e adotar o cumprimento de protocolos de acolhimento, atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos conexos, atualizando-os sempre que a evolução do conhecimento tornar necessário;

V - articular-se com unidades básicas de saúde/saúde da família, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;

VI - possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte;

VII - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;

VIII - fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica;

IX - funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;

X - realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;

XI - realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;

- XII - prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 horas;
- XIII - manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- XIV - encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação, conforme antes mencionado, por meio das centrais reguladoras;
- XV - prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;
- XVI - contra-referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede de Atenção às Urgências, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
- XVII - solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade; e
- XVIII - garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.

Art. 3º As UPA 24h são classificadas em três (3) diferentes portes, de acordo com a população do Município sede, a capacidade instalada (área física), número de leitos disponíveis, gestão de pessoas e a capacidade diária de realizar atendimentos médicos, conforme o quadro a seguir:

UPA	POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UPA	ÁREA FÍSICA MÍNIMA	NÚMERO DE ATENDIMENTOS MÉDICOS EM 24 HORAS	NÚMERO MÍNIMO DE MÉDICOS POR PLANTÃO	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS DE OBSERVAÇÃO
PORTE I	50.000 a 100.000 habitantes	700 m ²	até 150 pacientes	2 médicos	7 leitos
PORTE II	100.001 a 200.000 habitantes	1.000 m ²	até 300 pacientes	4 médicos	11 leitos
PORTE III	200.001 a 300.000 habitantes	1.300 m ²	até 450 pacientes	6 médicos	15 leitos

Fonte: Portaria 2048 – Ministério da Saúde

Parágrafo único. A composição da equipe médica, de acordo com as especialidades, deverá contemplar o Plano de Ação Regional de forma que seja garantido o atendimento de urgência, inclusive pediátrica, no conjunto de serviços de urgências 24 horas da rede de atenção.

Art. 4º Fica instituído incentivo financeiro de investimento e custeio para as UPA 24 h, considerando-se:

I-UPA Nova: aquela unidade que receberá incentivo financeiro de investimento para nova construção, mobiliário, materiais e equipamentos;

II-UPA Ampliada: aquela unidade que receberá incentivo financeiro de investimento para acréscimo de área a uma edificação já existente, além de incentivo de mobiliário, materiais e equipamentos;

III-UPA Reformada: aquela unidade que receberá incentivo de custeio para alteração em ambiente já existente sem acréscimo de área, além de incentivo de mobiliário, materiais e equipamentos;

§ 1º Para a UPA Nova serão destinados os valores definidos conforme o quadro a seguir:

PORTE	Incentivo Financeiro de investimento (edificação/mobiliário, materiais e equipamentos)
UPA Porte I	R\$ 1.400.000,00
UPA Porte II	R\$ 2.000.000,00
UPA Porte III	R\$ 2.600.000,00

Fonte: Portaria 2048 – Ministério da Saúde

§ 2º Os recursos financeiros referentes ao incentivo para a UPA Ampliada e para a UPA Reformada serão discriminados em normatização específica da Secretaria de Atenção a Saúde (SAS/MS) nos valores máximos a serem repassados de acordo com o previsto no artigo 4º.

§ 3º No caso das UPA existentes e cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que pleitearem ampliação e reforma, bem como aquisição de equipamentos, materiais e mobiliários, levar-se-á em consideração a relevância das mesmas na rede de atenção às urgências com suas responsabilidades assistenciais devidamente definidas e pactuadas com os demais componentes dessa rede e o porte populacional conforme o artigo 3º.

§ 4º Os incentivos de que tratam o § 1º deste artigo dizem respeito aos valores máximos a serem repassados pelo Ministério da Saúde para implantação das unidades, de acordo com o respectivo porte.

§ 5º Na eventualidade do valor das propostas apresentadas pelos gestores serem maiores que o estabelecido no § 1º deste artigo, a diferença deverá correr por conta dos gestores locais, de acordo com pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)²⁶.

Quanto à dimensionamento de Recursos Humanos, a portaria prevê que: as unidades não-hospitalares de atendimento às Urgências e Emergências deverão contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador ou gerente, médico clínico geral, médico pediatra, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, técnico de radiologia, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo e, quando houver laboratório na unidade, também deverão contar com bioquímico, técnico de laboratório e auxiliar de laboratório. Outros profissionais poderão compor a equipe, de acordo com a definição do gestor local ou gestores loco-regionais, como: assistente social, odontólogo, cirurgião geral, ortopedista, ginecologista, motorista, segurança e outros.

A habilitação dos profissionais, considera que as urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e que nos cursos de graduação, a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente. Entende-se, que os profissionais que venham a atuar nas unidades não hospitalares devam ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências²⁶.

A Portaria nº 3.390 de 2013²⁹ institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Essa portaria considera:

I - Acessibilidade hospitalar

II – Acolhimento

- III - Apoio matricial
- IV - Auditoria clínica
- V - Classificação de risco
- VI - Clínica ampliada
- VII - Diretrizes terapêuticas
- IX – Gestão
- X - Gestão da clínica
- XI - Gerenciamento de leitos
- XII - Horizontalização do cuidado
- XIII - Linha de cuidado
- XIV - Núcleo Interno de Regulação
- XV - Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)
- XVI - Modelo de atenção
- XVII - Plano Terapêutico
- XVIII - Ponto de atenção
- XIX - Prontuário único
- XX - Portas Hospitalares de Urgência e Emergência
- XXI - Protocolo clínico
- XXII - RAS
- XXIII - Visita aberta

A Portaria nº 2648 de 2011²⁵ redefine as diretrizes para implantação do componente UPA 24h e do conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

A atuação do enfermeiro encaixa-se naquela equipe supracitada e é primordial para os serviços de saúde no tocante à promoção da saúde dos

clientes/pacientes que são assistidos em serviços de Urgência e Emergência.

Ali, o enfermeiro assume a função de liderança da equipe de enfermagem e desenvolve ações voltadas para assistência, gerência, ensino e pesquisa. Na assistência, ele lidera ações de maiores complexidade, delegando as menos complexas para Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem, respeitando os aspectos éticos e legais da profissão.

O enfermeiro no setor de emergência deve adotar estilos de liderança participativa, compartilhar e/ou delegar funções, sendo as principais habilidades, para o gerenciamento da assistência, a comunicação, o relacionamento interpessoal, a liderança, a tomada de decisão e a competência técnica³⁰.

3.JUSTIFICATIVA

3- JUSTIFICATIVA

Considerando a relevância referente a essa temática, apresentam-se os seguintes questionamentos:

Será que os enfermeiros da rede de urgência e emergência que exercem a posição de gerentes, estão se desenvolvendo na Liderança Transformacional? Como propiciar o desenvolvimento das competências gerenciais dos gerentes dessa rede para o exercício efetivo da liderança?

Buscando respostas para essas indagações, tem-se como finalidade contribuir para o avanço do conhecimento do processo gerencial em enfermagem e com a consolidação de um gerenciamento apoiado em evidências que suportem o processo de tomada de decisão do enfermeiro, seja na clínica ou no gerenciamento.

4- OBJETIVOS

Os objetivos propostos para esta pesquisa são:

- ✓ Conhecer e analisar o significado de liderança transformacional na perspectiva dos gerentes de enfermagem da rede de urgência e emergência;
- ✓ Desenvolver um ambiente de aprendizagem capaz de intervir na realidade da prática de Liderança Baseada em Evidências.

5.REFERENCIAL METODOLÓGICO

5- MÉTODO

Para a abrangência e alcance dos objetivos propostos realizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa ancorada em duas etapas.

5.1 Etapa 1

5.1.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma análise de conteúdo para análise de dados qualitativos. Essa análise visa compreender os conteúdos manifestos e ocultos e possibilita a organização dos dados em unidades léxicas, ou seja, por meio de palavras significativas ou categorias (classes) de dados definidos por uma expressão ou palavra³¹.

O referencial, segundo Bardin, define a análise de conteúdo como “um conjunto de técnicas de análise de comunicação, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”³².

Graneheim e Lundman³³, apontam que a análise de conteúdo na pesquisa em enfermagem e educação tem sido aplicada a uma variedade de dados de diferentes níveis de interpretação. Ainda esses autores afirmam que a análise de um texto sempre envolve múltiplos significados e algum grau de interpretação³³. Observa-se que esses autores descrevem o

termo condensação para o processo de reduzir as falas, preservando a essência das mesmas.

Também explicitam que o tema é expresso pelo conteúdo latente (nível interpretativo) do texto e pode reunir várias categorias e também pode ser subdividido em subtemas³³.

Considera-se fundamental no processo de análise o movimento de “vai e volta” entre o todo e as partes do texto. Esse referencial metodológico propõe alguns modelos. 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.

5.1.2 Procedimento de Coleta de Dados

Com o apoio da coordenação da rede de urgência e emergência, inicialmente selecionou-se os profissionais que desenvolvem papel de gerentes dessa rede com o conhecimento necessário para satisfazer as necessidades de informação. Realizado o contato e agendadas as entrevistas individuais, segundo a disponibilidade dos participantes, em ambiente favorável e seguro, fez-se a solicitação para que as questões pudessem ser audiogravadas. A finalidade dessa entrevista foi permitir que as questões surjam naturalmente, evitando que a mesma assumisse o caráter de uma inquisição ou de um interrogatório, ou ainda que a se tornasse um “questionário”.

As entrevistas foram realizadas no período entre janeiro a junho de 2015, somente com os enfermeiros gerentes que assumem o papel de gerenciamento do serviço, sendo consideradas as gravações obtidas mediante as falas acerca de relatar e contar a experiência com a liderança e o significado pessoal da liderança transformacional.

As entrevistas foram não diretivas e realizadas considerando as seguintes questões norteadoras:

- Conte-me sua experiência com a liderança?
- O que significa para você liderança transformacional?

5.1.3- Análise dos dados

Os depoimentos foram individualmente analisados e denominados pelo número do entrevistado conforme a sigla em letra maiúscula do A (Ator) com o número romano correspondente (I a IX) e número arábico das unidades de significados. Os dados foram 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 temas³³.

Após a análise individual, construiu-se um quadro global com os temas emergidos dos depoimentos que foram categorizados em temas e subtemas.

A fim de analisar os depoimentos, considerando o método proposto, adotaram-se as etapas:

- . leitura das descrições do princípio ao fim;
- . apreensão das unidades de significado condensado;
- . interpretação da unidade de significado subjacente;
- . definição dos subtemas;
- . síntese das unidades pelos temas desvelados.

Os depoimentos foram transcritos para apreender as unidades de significado e temas, que foram transformadas na linguagem da pesquisadora e tematizadas segundo a similaridade das falas e local onde se encontravam os significados.

Seguindo-se a análise individual dos discursos, foram realizadas as análises globais, ou seja, do coletivo dos depoimentos. Foi construído, então, um quadro considerando os temas revelados e os atores responsáveis e um diagrama que representou essa análise.

Os temas foram validados pelos participantes no momento da intervenção educativa.

5.2 Etapa 2

Após desvelar a compreensão dos enfermeiros gerentes sobre a liderança, propôs-se uma intervenção educativa que objetivou a reflexão sobre a prática gerencial e sua interface com a LT. Assim a segunda etapa da pesquisa utilizou a Pesquisa-ação.

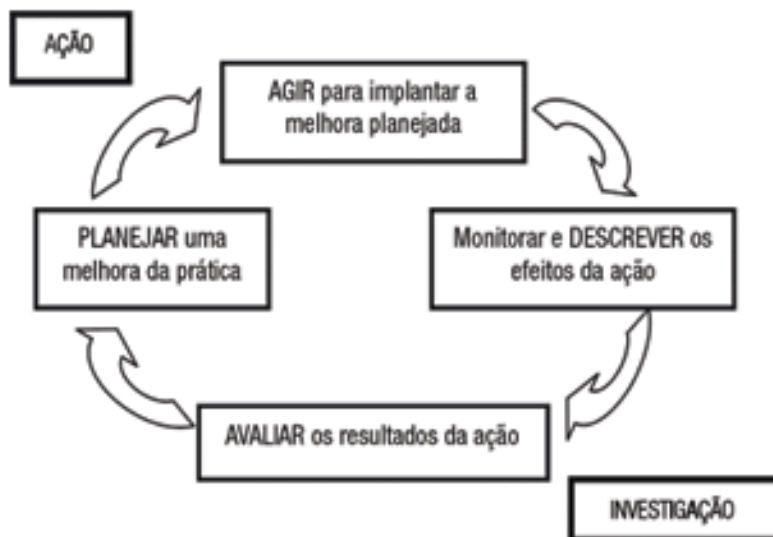
5.2.1 Tipo de Pesquisa

Na vertente da pesquisa qualitativa está a Pesquisa-ação, que permite a interação entre investigadores e participantes, possibilitando a transformação da prática junto da participação ativa na ação educativa³⁴.

É importante que se reconheça a pesquisa-ação como um dos inúmeros tipos de investigação-ação. É um termo genérico para qualquer processo que siga um ciclo no qual se aprimora a prática pela oscilação sistemática entre agir no campo da prática e investigar a respeito dela. Planeja-se, implementa-se, descreve-se e avalia-se uma mudança para a melhora de sua prática, aprendendo mais, no correr do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação³⁵.

As fases do ciclo básico, conforme proposto por Tripp, estão representadas pelo diagrama descrito a seguir:

Diagrama 1: Representação em quatro fases do ciclo básico da investigação-ação.



Fonte: Tripp, 2005.

Nesse sentido, o termo pesquisa-ação é amplo e de uma maneira geral refere-se a um método com vistas a uma ação estratégica que requer a participação dos atores. Identifica-se como uma nova forma de criação do saber, na qual as relações entre teoria e prática e entre pesquisa e ação são constantes.

A pesquisa-ação possibilita que os atores construam teorias e estratégias que emergem do campo e que, em seguida, são validadas, confrontadas, desafiadas dentro do campo e acarretam mudanças desejáveis para resolver ou questionar melhor uma problemática³⁶.

Franco (2005) traz ao menos três conceituações diferentes em pesquisa-ação:

- pesquisa-ação colaborativa: quando a busca de transformação é solicitada pelo grupo de referência;
- pesquisa-ação crítica: se essa transformação é percebida como necessária a partir dos trabalhos iniciais do pesquisador com o grupo; e
- pesquisa-ação estratégica: quando a transformação é previamente planejada³⁷.

Assim, esse estudo utilizou a terceira modalidade da pesquisa-ação proposta por Franco (2005), a transformação previamente planejada.

Para realizar essa ação, foi utilizada a estratégia do “*Journal Club*”, ou “Clube de Leitura”, cuja essência é o uso de atividade de aprendizagem social para integrar novo conhecimento a um contexto de experiências já vivenciadas.

Esta estratégia é descrita na literatura como benéfica ao desenvolvimento de enfermeiros por melhorar a habilidade de avaliação, propiciar o uso de evidências clínicas na prática e criar um fórum permanente de discussão e educação³⁸.

Para o estabelecimento deste ambiente de aprendizagem foram apresentadas as propostas e as seguintes articulações:

a) explicitação da relevância do projeto à Diretoria Técnica de Urgência e Emergência do Município cenário da pesquisa;

- b) reserva de local adequado junto a coordenadora do serviço de urgência e emergência para a realização dos encontros;
- c) descrição da memória dos encontros realizados;
- d) convite aos gerentes da área de urgência e emergência que constituiram-se nos participantes da pesquisa.

Os participantes e pesquisadora acordaram o número e o período dos encontros; e os temas de discussão foram planejados pela pesquisadora com anuência dos participantes.

Assim, realizaram-se três encontros que ocorreram da seguinte forma:

✓ Primeiro Encontro

Data: 06/06/2016

Período: 9h às 10h30

Local: Unidade Administrativa da Secretaria de Saúde Municipal

Responsáveis: doutoranda e relatora (orientadora);

Participantes: sete gerentes

Etapas

1. Lanche para apresentações com duração de aproximadamente 15 minutos.
2. Apresentação do Projeto- utilizando a ferramenta *power point* (15 min).
3. Dinâmica de apresentações – “Mãos direita e esquerda” com objetivo de levantar as expectativas (20min).

4. Desenvolvimento

- Solicitar aos participantes que façam o desenho das mãos (esquerda e direita) em uma folha de papel.
- Solicitar aos participantes que escrevam:
 - ✓ nos dedos da mão esquerda o que esperam do curso (suas expectativas);
 - ✓ nos dedos da mão direita o que pretendem fazer para conseguirem alcançar suas expectativas;
 - ✓ listar no quadro as expectativas e mostrar, no programa, quando aquela expectativa será atendida;
 - ✓ pedir que aguardem, pois será útil no final do curso, quando deverão fazer uma auto avaliação.

5. Disponibilizar o texto sobre Liderança Transformacional com leitura e discussão para o próximo encontro.

6. Leitura em sala de Texto – estudo de Caso sobre reflexões práticas sobre liderança – “Caso Andréa”³⁹.

7. Avaliação do Encontro.

8. Agendamento data do próximo Encontro.

✓ Segundo Encontro

Data: 27/06/2016

Período: das 14h às 16h

Local: Unidade Administrativa da Secretaria de Saúde Municipal

Responsáveis: doutoranda e relatora (orientadora);

Participantes: seis enfermeiros gerentes

Etapas

1. Lanche para confraternização (10min);
2. Discussão do texto entregue no último encontro (20min);
3. Apresentação da *MATRIZ SWOT* ⁴⁰ como ferramenta possível de ser utilizada, explicando seu uso e aplicabilidade (30 min).
4. Entrega do artigo sobre Liderança – Urgência e Emergência e solicitação para que seja lido com a finalidade de discuti-lo no próximo encontro (20 min).
5. Avaliação do Encontro.
6. Agendamento da data do próximo encontro.

✓ Terceiro Encontro

Data: 24/08/2016

Período: 14h às 17h

Local: Unidade de Pronto Atendimento - Sala de Reuniões

Responsáveis: doutoranda e relatora (orientadora);

Participantes: seis enfermeiros gerentes

Etapas

1. Discussão o texto sobre Liderança – Urgência e Emergência. (20min).

2. Reflexão sobre os resultados do desenvolvimento da Matriz *SWOT* (30 min).
3. Reflexão da avaliação de reação dos Encontros, por meio de um instrumento (30min).
4. Término com lanche e reflexões sobre os encontros com duração de aproximadamente (15min).

5.2.2 Análise dos Dados

Considerando que em pesquisa qualitativa o pesquisador é o próprio instrumento de pesquisa, usando diretamente seus órgãos de sentido para apreender os objetos em estudo.

Os dados foram analisados considerando o diagrama proposto para a pesquisa-ação: Planejamento, Desenvolvimento, Descrição e Avaliação do Processo Educativo e discutidos segundo a temática: Liderança e Gerenciamento.

5.3 Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Rede Municipal de Saúde em um município do interior do estado de São Paulo no Departamento de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) que inclui a Divisão das UPAs, Divisão Central de Urgência, Divisão de Unidade de Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Divisão Técnica - Seção Técnica de Enfermagem.

Os recursos humanos de enfermagem pertencem a Divisão Técnica-seção de Enfermagem, sendo esta subordinada ao Departamento de Urgência e Pronto Atendimento que inclui a Divisão de UPAs Central, Pronto Socorros Adulto e Infantil (PSM) e UPAs dos bairros descentralizados.

As unidades contam com seis gerentes de Enfermagem que são conceituados como supervisor de Sessão e desenvolvem o gerenciamento das ações de Enfermagem.

As UPAs são caracterizadas segundo o porte.

- ✓ Porte I: atende 50.000 a 100.000 habitantes.
- ✓ Porte II: atende 100.000 a 200.000 habitantes.
- ✓ Porte III: atende 200.000 a 300.000 habitantes.

5.4- Participantes da Pesquisa

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros gerentes que compõem às unidades serviços de Urgência e Emergência no que se refere às quatro UPAs e PSM, não sendo contemplado neste contexto o SAMU.

Os recursos humanos de enfermagem desse departamento incluem cinco gerentes de enfermagem que são denominados como supervisores de seção das UPAs, uma supervisora do PSM e a enfermeira coordenadora geral da rede de Urgência e Emergência do Município.

Na ocasião das entrevistas os três participantes que não ocupam a função de supervisores das Unidades, porém substituem os mesmos nas ausências estavam presentes e realizaram as entrevistas com a pesquisadora, pois apresentaram interesse em participar do respectivo projeto e exerciam ações de supervisores.

Todos os enfermeiros gerentes foram convidados a participar e assegurados quanto ao anonimato dos dados e a possibilidade de construção de um espaço para aprendizagem e troca de experiências.

Por não fazerem parte do escopo, da pesquisa os enfermeiros assistenciais não participaram do estudo.

Assim, participaram da Etapa 1, nove enfermeiros e da Etapa 2, sete enfermeiros no primeiro encontro e seis no segundo e terceiro encontros.

A fim de preservar o anonimato dos participantes, estes foram denominados atores (A).

5.5- Considerações Éticas

Para realização da pesquisa, o projeto foi encaminhado para autorização do departamento de urgência e emergência do município cenário da pesquisa, e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Anhanguera Educacional CAAE nº 37656214.4.0000.5372, parecer 909.720.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo 1), segundo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

6- RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1- Etapa 1

A primeira etapa da pesquisa configurou-se na realização e análise de entrevistas não diretivas e analisadas individualmente conforme modelo de análise de conteúdo de Graneheim e Lundman³³.

Os participantes entrevistados consistiram de nove enfermeiros, sendo que 06 desses ocupam a função de gerentes, os demais são enfermeiros assistenciais que estavam presentes no momento das entrevistas e se propuseram a participar, considerando que ocupam funções gerenciais na ausência do supervisor da unidade, todos do sexo feminino, faixa etária não caracterizada, possuem tempo na função variando de três anos a 20 anos.

A análise de cada depoimento, segundo o referencial metodológico de Graneheim e Lundman³³ foi realizada conforme demonstrado no exemplo descrito no quadro 1:

Quadro 1- Análise Individual do Ator I. Botucatu, 2016.

UNIDADE DE SIGNIFICADO	UNIDADE DE SIGNIFICADO CONDENSADO	INTERPRETAÇÃO DO SIGNIFICADO SUBJACENTE	SUBTEMA	TEMA
... faz pouco tempo que eu sou líder, mais ou menos um ano e meio...	A enfermeira refere que exerce a liderança há pouco tempo.	Inexperiência como líder		Inexperiência com a Liderança
... a experiência, mais marcante dentro da unidade que eu trabalho... é a gente trabalhar falando a mesma coisa, todos atendendo da mesma maneira, porque o paciente grave, ele requer que a equipe esteja muito, muito entrosada...	Relata que a experiência mais marcante é o trabalho em equipe, utilizando uma linguagem comum e a padronização dos procedimentos.		Equipe integração	Trabalho em Equipe
...minha experiência como líder é treiná-los, tentar motivá-los a trabalhar para que isso sempre aconteça...	Informa ter experiência como líder por meio do treinamento e motivação da equipe.			Capacitação da Equipe
É o Enfermeiro (que norteia o trabalho). Eu não to aqui o tempo todo, mais eu tenho que passar isso para as outras Enfermeiras que trabalham juntas. E tentar fazer o mesmo, durante todo o tempo, como se eu estivesse presente.	Refere que o enfermeiro é o responsável por nortear o trabalho de sua equipe. Mesmo na ausência do líder, os demais enfermeiros devem agir considerando que o líder esteja presente.		Líder empodera sua equipe	Empoderamento da Equipe
Conceito exato eu não sei dizer (sobre liderança transformacional - LT)... já sim, ouvi falar.	Não sabe referir o conceito de liderança transformacional, embora já tenha ouvido sobre essa denominação.			(Des) Conhecimento do conceito de Liderança Transformacional
... eu acredito que a gente tem alguns conceitos sobre liderança, algumas pessoas tem visões diferentes uma das outras...	O conceito sobre liderança apresenta diferentes percepções.	Liderança é um conceito polissêmico		Percepção do conceito Liderança

... pelo nome eu entendo que (LT) seja uma coisa que é para todos terem a sua participação naquela equipe de modo que o líder não seja o único a saber de tudo a comandar tudo... da orientação, só ele e sim a equipe inteira, eu entendo isso....	Compreende a LT como algo para toda a equipe de maneira participativa e compartilhada.			Liderança Compartilhada
---	--	--	--	-------------------------

Objetivando compreender o significado de liderança transformacional para o desenvolvimento do trabalho, procurou-se analisar e desvelar os conteúdos manifestos e ocultos, possibilitando organização dos dados em unidades léxicas, ou seja, por meio de palavras significativas, e interagir investigadores e participantes, possibilitando a transformação da prática junto da participação ativa na ação educativa.

Os significados foram desvelados, segundo exposto pelos participantes da pesquisa e a partir das percepções da pesquisadora. Portanto, esses temas desvelados sobre o desenvolvimento de liderança transformacional visaram à ação por meio do planejamento e reflexão dos participantes com vistas a uma melhoria da prática.

Após a análise individual dos depoimentos, foi construído o quadro 2 com os respectivos temas e subtemas que emergiram, conforme descrito a seguir.

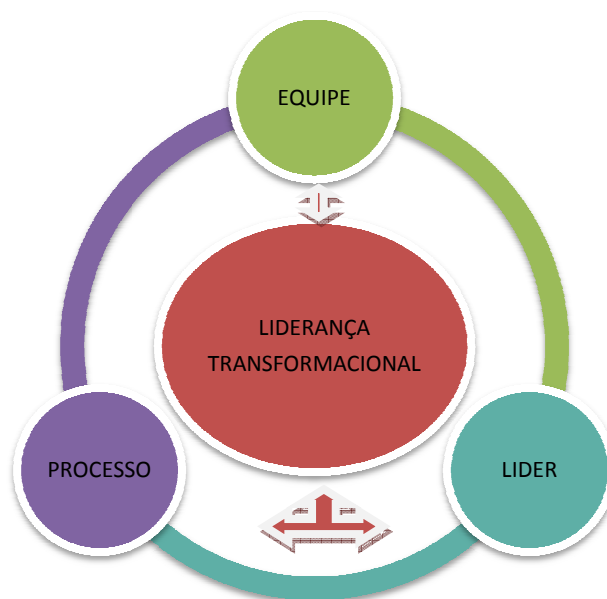
Quadro 2- Quadro temático conforme os depoimentos individuais. Botucatu, 2016.

TEMAS	SUBTEMAS	UNIDADES SIGNIFICADO	DE	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
FATORES RELACIONADOS À EQUIPE	Trabalho em Equipe			x			x				x	
	Capacitação da Equipe			x					x			
	Empoderamento da Equipe			x			x				x	
FATORES RELACIONADOS AOS PROCESSOS DE LIDERANÇA	(Des) Conhecimento do conceito de Liderança Transformacional			x	x	x			x	x	x	x
	Percepção do conceito Liderança			x								
	Liderança Compartilhada			x							x	
		Feedback Motivação Segurança									x	
	Desenvolvimento da Liderança				x		x		x	x	x	
		Relacionamento Empatia Coragem Experiência Conhecimento Humildade Aprimoramento Características							x x		x x x x x x	

FATORES RELACIONADOS AOS PROCESSOS DE LIDERANÇA		pessoais										
	Desafios do Exercício da Liderança				x		x	x	x	x	x	x
		Dimensionamento			x							
		Negociação			x						x	
		Modelo de Gestão Pública					x					
		Relacionamento Interpessoal					x	x			x	
		Avaliação de desempenho					x					
		Responsabilidade com horário de trabalho					x					
		Desgaste emocional						x				
		Reconhecimento						x				
		(Des) Motivação						x				
		Incompatibilidade salarial						x				
		Estresse						x				
		Impotência										
		Inexperiência	x x									
FATORES RELACIONADOS AOS PROCESSOS DE LIDERANÇA	Estrutura para o Trabalho							x				
	Cultura e Formação								x			
	Fortalezas da Liderança							x	x			x

A partir desse quadro, resgatado dos depoimentos individuais, foi construído um diagrama com os temas: fatores relacionados à equipe, fatores relacionados aos processos de liderança, fatores relacionados ao papel do líder.

Figura 1- Temas revelados.:



6.1.1 Fatores relacionados à Equipe

No sub-tema, **trabalho em equipe**, foi desvelado que para trabalhar em equipe se faz necessário que o enfermeiro considere o holismo, respeite as individualidades, reconheça e fomente as competências, capacidades e potencialidades de cada membro dessa equipe. É importante que, durante o processo de trabalho, o enfermeiro ofereça oportunidades de participação, estimule uma linguagem comum, compartilhe e busque soluções para os problemas surgidos com a equipe, procurando ouvir as opiniões de todos. As falas dos sujeitos expressam:

...a experiência, mais marcante dentro da unidade que eu trabalho... é a gente trabalhar falando a mesma coisa, todos atendendo da mesma maneira, porque o paciente grave, ele requer que a equipe esteja muito, muito entrosada...(A1,2).

...a gente que é Enfermeira, a todo o momento, a gente na verdade tem que estar na liderança pra puxar sempre a equipe pra gente, então... eu sempre trabalhei junto com elas...(AIV,1).

... Vai fazer um procedimento.. Vamos juntos. principalmente no nosso setor de urgência e emergência, Chega uma urgência, todo mundo já sabe mais ou menos o que fazer, claro que a gente tem treinamento, mas enquanto um está na medicação, você vai puncionando uma veia... um fica na medicação, um vai, fica na visão - cronometrando o tempo, se vai medicar de novo, então a gente tem meio que isso estabelecido...(AIV,2).

... Então, eles agiam de maneira brusca com alguém, no jeito de falar, são excelentes tecnicamente, mas no geral o jeito de lidar com o paciente é que me incomodava um pouco, funcionários antigos... Não generalizando... eram

assim sabe: o paciente falava e batia boca e aí você tinha que ficar administrando essas coisas... (AVIII,5).

Marques⁴¹ cita que uma das características procuradas hoje no mercado é saber trabalhar em equipe. Essa capacidade é bastante benéfica para o ambiente, pois permite que as tarefas sejam realizadas com mais rapidez e eficiência, além de estimular o aprimoramento das habilidades de cada profissional.

Além disso, a interação da equipe agrega valor ao serviço e gera confiança entre os colaboradores, o que proporciona um ambiente mais saudável, positivo e produtivo. Assim, os membros do grupo se sentem motivados e preparados para assumir desafios que ajudam a organização a crescer.

Para destacar-se na carreira, é fundamental desenvolver habilidades essenciais para o trabalho em equipe. Afinal, um profissional capaz de gerir e motivar colegas, buscando sempre os melhores resultados e o desenvolvimento do grupo, tem mais chances de ocupar uma posição de liderança dentro da instituição.

A literatura traz uma ampla discussão sobre o trabalho em equipe, corroborando com os depoimentos dos participantes da pesquisa. Assim, esse trabalho necessita passar sempre por reflexões.

A fim de melhorar o trabalho em equipe, pode-se pensar que algumas condições são fundamentais, conforme proposto por Marques⁴¹.

✓ **Aprender a administrar conflitos**

Saber lidar com os conflitos do dia a dia é muito importante. Desenvolver a habilidade de esclarecer os fatos e conciliar as necessidades é sempre bom para driblar os momentos de tensão. Desse modo, você consegue conquistar a confiança e a afeição da equipe.

✓ **Melhorar a comunicação**

Valorizar a comunicação entre você e os outros colaboradores é a chave para um bom trabalho em equipe. Saber escutar e falar na hora certa é uma habilidade importante para que o ambiente se torne agradável e produtivo.

✓ **Ser proativo**

Estar sempre disposto a ajudar e a resolver os problemas ajuda no seu desenvolvimento profissional e no desenvolvimento de sua equipe em geral. Afinal, em um grupo, os resultados são atribuídos a todos.

✓ **Buscar inovar sempre**

Isso ajuda no crescimento da Instituição e dos profissionais à sua volta. Propor maneiras mais assertivas de realizar tarefas e de otimizar o tempo no trabalho é uma forma de estimular a criatividade dos colegas e de contribuir com a ampliação da produtividade.

✓ **Agir com confiança e ser confiável**

Quando você demonstra que acredita no seu trabalho e na capacidade de seus colegas e que tem certeza da competência do grupo como um todo, você se torna uma pessoa que inspira confiança. Gerar esse sentimento é ganhar um espaço maior na equipe. Você passará a ser um exemplo,

conquistará o comprometimento dos profissionais e saberá quando e como contar com cada colaborador.

✓ **Respeitar a autonomia de cada profissional**

Esse é o grande segredo para conquistar profissionais mais produtivos e motivados, pois colaboradores com liberdade sobre suas demandas e prazos se sentem mais confortáveis e produzem melhores resultados. A autonomia no ambiente organizacional dá ao profissional a confiança necessária para executar suas atividades com excelência e gera maior responsabilidade e comprometimento.

Todas as atividades profissionais que demandem do trabalho humano, necessitam que sejam feitos com dedicação. A coletividade e o trabalho em equipe são fundamentais para que qualquer tarefa seja realizada com determinação e dedicação.

Trabalhar em equipe significa agrupar um conjunto de pessoas e desenvolver determinadas ações que visam um só propósito, um só objetivo. A equipe consegue trabalhar de forma que seus integrantes saiam exatamente o que o outro está fazendo; suas ideias e seus esforços são direcionados para um objetivo comum⁴¹.

A compreensão do real significado de equipe é fundamental para um atendimento adequado em saúde, já que para que haja qualidade e eficiência na assistência prestada é essencial a concepção coletiva do trabalho, assim como sua execução. Para isso, a equipe pode ser instrumento facilitador do cuidado, pois dela espera-se um desempenho e

uma eficiência superior à obtida na execução individualizada do trabalho⁴².

Na área da saúde, compartilhar o planejamento e a divisão de tarefas, cooperar, colaborar e interagir democraticamente são necessários para o trabalho em equipe, de forma a integrar diferentes atores, saberes, práticas, interesses e necessidades. O trabalho em equipe ocorre a partir da necessidade de estabelecer metas e objetivos em comum com um plano de trabalho bem definido, por meio do qual se desenvolvam o crescimento individual e do grupo e o cuidado centrado no usuário e na comunidade envolvidos. Para que se obtenha um atendimento em saúde com qualidade e eficiência, é fundamental compreender o real significado de equipe. Na enfermagem o termo “equipe” é utilizado para designar um grupo formado pelo enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem⁴³.

O trabalho em equipe pode ser visto, também, como um processo de inter-relação entre os trabalhadores como processos grupais. O trabalho em grupo relaciona-se com a forma como esse trabalho é percebido pelos seus integrantes. Alguns estão ali porque gostam, outros porque acham um bom emprego, outros porque é uma fonte de renda e assim por diante⁴⁴.

No subtema que relaciona a LT e a **capacitação de equipe**, destaca-se que os estudiosos da temática liderança identificaram três oportunidades principais para aprender a liderar, são elas: tentativa e erro, que se refere à forma de aprendizado baseada na experiência

profissional; observação dos outros, aprender a partir das experiências oriundas do convívio com líderes que admiramos ou não; e o estudo por meio da educação formal e treinamento⁴⁵.

Por meio da liderança, o enfermeiro tenta conciliar os objetivos organizacionais com os objetivos do grupo da enfermagem, buscando o aprimoramento da prática profissional e principalmente o alcance de uma assistência de enfermagem adequada e qualificada. As falas dos participantes expressam:

...minha experiência como líder é treiná-los, tentar motivá-los a trabalhar para que isso sempre aconteça...(AI,3).

...Me sinto angustiada por não ter nenhuma estratégia da instituição de tranquilidade e segurança para desenvolver o papel. ... pra você ver, nós não temos aqui uma sala de treinamento...(AVI,5).

... As capacitações não são feitas... quando chega um aparelho, vai nessa salinha... Não tem um lugar, um espaço, e também, se tivesse, não tinha condições de tirar a minha equipe, pois a escala está sempre desfalcada... se tivesse uma escala perfeita, local adequado, daria para tirar metade, ... Então, eu sinto assim... é frustrante;... a gente cobra do profissional, só que a gente também se coloca no lugar deles...(AVI,6).

... infelizmente a gente não conseguiu fazer nenhuma palestra... tenta assim dessa forma... não sei se é a forma correta, a forma de enxergar...se sentir importante, valorizado...(AVI,7).

Ações de educação permanente em saúde buscam assegurar a qualidade e efetividade das práticas, atendendo às necessidades e demandas do cotidiano do trabalho em saúde, uma vez que a velocidade

de renovação dos conhecimentos e saberes tecnológicos nessa área bem como a distribuição dos profissionais e serviços segundo o princípio da acessibilidade, faz com que se torne complexa a atualização permanente dos trabalhadores⁴⁶.

Torna-se fundamental desenvolver os talentos dos profissionais de enfermagem, promovendo a geração, assimilação, difusão e aplicação do conhecimento, por meio de um processo de aprendizagem ativa e contínua, de acordo com as necessidades de mercado, gerando resultados e melhoria na qualidade da assistência⁴⁷.

No contexto da enfermagem, nas instituições de saúde, o desenvolvimento da Educação Continuada para os profissionais que atuam nos hospitais, constitui-se uma estratégia para a prática do modelo assistencial e para orientar a melhoria da qualidade de assistência prestada aos clientes. Torna-se importante considerar que a responsabilidade pelo processo educativo de modo permanente tem de ser estimulada e valorizada, visando o desenvolvimento de uma cultura organizacional que compartilhe a responsabilidade entre a equipe de enfermagem e a instituição⁴⁸.

Apesar de depender da união dos saberes, o que existe hoje é a fragmentação total da educação, á separação em duas linhas: de um lado, a escola, dividida em partes; de outro lado, a vida, na qual se desenvolve o sujeito e os problemas são cada vez mais multidisciplinares, globais e planetários. Neste contexto, a falta de complexidade na

educação – complexidade entendida aqui como abrangência, profundidade – prejudica o conhecimento e as informações decorrentes da educação recebida durante a vida⁴⁹.

Além da afirmação acima, menciona-se que *o homem deve ser sujeito de sua própria educação, não pode ser objeto dela*⁵⁰.

Isso implica uma busca contínua do homem, como um ser ativo na construção do seu saber, responsabilizando-se por sua educação, procurando meios que o levem ao crescimento e aperfeiçoamento de sua capacidade.

Desse modo, percebe-se a educação como um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, por intermédio do desenvolvimento do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva, e que, pelas relações humanas, leva à criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando para a transformação da realidade.

Ao relacionar essa concepção de educação com a profissão de enfermagem, considerada também como prática social, compreende-se que, em todas as ações de enfermagem, estão inseridas ações educativas. Assim sendo, há necessidade de promover efetivas oportunidades de ensino, fundamentadas na conscientização do valor da educação como meio de crescimento dos profissionais da enfermagem, bem como o reconhecimento deles pela função educativa no desenvolvimento do processo de trabalho, pois para estes, o

conhecimento é um valor necessário do agir cotidiano e este embasa as suas ações⁵¹.

Nesse horizonte, cabe reafirmar que, no contexto da prática e do desenvolvimento profissional, a questão educativa pode ser percebida em diferentes vertentes e situações, tais como: educação permanente, educação continuada e educação em serviço.

O interesse em entender como os termos são percebidos pelos enfermeiros, origina-se do pressuposto que estes compreendem educação permanente como responsabilidade da instituição empregatícia e que as ações de educação continuada e em serviço são confundidas e estanques, e por isso não causam impacto necessário à melhoria da qualidade da assistência. Portanto, entende-se que a educação permanente, continuada e em serviço, pode motivar a transformação pessoal e profissional do sujeito, buscando alternativas para minimizar as dificuldades existentes, pensando numa enfermagem com propósitos e objetivos comuns, que devem ser alcançados por todos os integrantes⁵¹.

A educação permanente surge como uma exigência na formação do sujeito, pois requer dele novas formas de encarar o conhecimento. Atualmente, não basta 'saber' ou 'fazer', é preciso 'saber fazer', interagindo e intervindo, e essa formação deve ter como características: a autonomia e a capacidade de aprender constantemente, de relacionar teoria e prática e vice-versa. Isso refere-se à inseparabilidade do conhecimento e da ação⁴⁹.

A educação permanente, baseada no aprendizado contínuo, é condição necessária para o desenvolvimento do sujeito no que tange ao seu autoaprimoramento, direcionando-o à busca da competência pessoal, profissional e social, como uma meta a ser seguida por toda a sua vida. A diversidade de informações, bem como a ampla gama de necessidades de conhecimento nas mais diversas áreas, leva à constatação de que seria tarefa quase impossível para a educação formal garantir uma adequada formação ao sujeito. Nesse sentido, ela é um compromisso pessoal a ser aprendido, conquistado com as mudanças de atitudes decorrentes das experiências vividas, por meio da relação com os outros, com o meio, com o trabalho, buscando a transformação pessoal, profissional e social⁵¹.

Consiste, desse modo, no desenvolvimento pessoal que deve ser potencializado, a fim de promover, além da capacitação técnica específica dos sujeitos, a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes. É, portanto, intrínseca, uma capacidade a ser desenvolvida, uma competência, é o aprender constante em todas as relações do sujeito⁵¹.

A Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciências e Cultura (UNESCO), descreve educação permanente, a partir do princípio de que o homem se educa a vida inteira, atentando para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, a evolução das capacidades, motivações e aspirações e que as suas necessidades nem sempre são de caráter emergente.

Outro aspecto importante a ser considerado é a denominação educação continuada, entendida como toda ação desenvolvida após a profissionalização, com o propósito de atualização de conhecimentos e aquisição de novas informações e atividades de duração, definida por meio de metodologias formais⁵¹.

A autora ainda cita que, para uma efetiva educação continuada, faz-se necessário direcioná-la ao desenvolvimento global de seus integrantes e da profissão, tendo como meta a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Assim, essa tarefa não se resume a ensinar, pois engloba desenvolver no profissional de enfermagem uma consciência crítica e a percepção de que ele é capaz de aprender sempre, por meio da educação permanente, e motivá-lo a buscar, na sua vida profissional, situações de ensino-aprendizagem.

No manual da Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, a Educação Permanente em Saúde apresenta-se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras⁵².

Ao se colocar em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS, por meio da construção da educação permanente, propõe-se a agregação entre desenvolvimento individual e institucional; entre serviços

e gestão setorial; e entre atenção e controle social, visando à implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais do SUS⁵².

Na perspectiva da educação permanente e da significação dos processos de formação em favor das necessidades sociais em saúde pela integralidade da atenção e pela rede de cuidados progressivos à saúde, é fundamental que as instituições formadoras tenham iniciativas inovadoras na área do planejamento e gestão educacional⁵².

O subtema, **empoderamento da equipe**, possibilita articular o papel da LT no cotidiano de trabalho.

O termo Empoderamento vem sendo explorado de forma crescente a partir da metade do século XX, estando relacionado aos movimentos emancipatórios sociais e direitos humanos das mulheres e negros nos Estados Unidos. O termo *empowerment* tem suas origens na Reforma Protestante no século XVI, na Europa, estando ligado a movimentos de justiça social, nos quais Martinho Lutero teve participação marcante ao traduzir a bíblia para o alemão, a fim de facilitar o acesso do povo mais humilde ao seu teor e socializar o conhecimento, até então, restrito à igreja e ao clero⁵³.

Assim, diversas são as formas apresentadas na literatura para conceituar empoderamento. Uma delas, como construção individual, se apresenta como uma estratégia ou dispositivo, por meio do qual os vários sujeitos e atores sociais, individuais e coletivos tomam consciência de que têm habilidade e competência para produzir, criar, gerir e transformar

suas próprias vidas, seus entornos, tornando-se protagonistas de suas histórias, com influência nos processos que determinam suas vidas⁵³.

É importante ressaltar que indivíduos em ambientes que não favorecem o empoderamento têm pouco ou nenhum controle sobre seu destino na instituição e são dependentes dos que os rodeiam. Neste sentido, são profissionais menos maleáveis, desmotivados, que demonstram pouca iniciativa, menos comprometimento com o cumprimento de metas organizacionais, além de serem mais resistentes às mudanças. Estão fora do poder e podem desenvolver sentimentos de frustração e incapacidade⁵⁴.

Empoderamento é um termo que foi usado nos cuidados durante algum tempo; no entanto, isso depende da organização e se os enfermeiros realmente estão habilitados a trabalhar em um ambiente, caótico às vezes, com conhecimento e confiança nas suas habilidades e desempenho, assim como ter elevado nível para realizar suas atividades e ter uma liderança que acredita dar conta de se responsabilizar por suas ações⁵⁵.

Capacitar enfermeiros, definir suas responsabilidades é a única maneira de terem autonomia na sua prática. Somente quando os enfermeiros são habilitados, a assistência aos pacientes será com qualidade⁵⁶.

Nas falas identificadas pelos participantes o empoderamento da equipe está relacionado à autonomia e a oferecer segurança por meio do

conhecimento, e assim, a tomar decisões precisas que uniformizam as condutas e oferecem à equipe uma direção para o desenvolvimento de suas habilidades técnicas.

É o Enfermeiro (que norteia o trabalho). Eu não tô aqui o tempo todo, mais, eu tenho que passar isso para as outras Enfermeiras que trabalham juntas. E tentar fazer o mesmo, durante todo o tempo, como se eu estivesse presente...(AI,4).

... autonomia, evidencia que o grupo se apoia em você... tudo chama... tá com dúvida às vezes... exemplo... tem uma funcionária que está para se formar, e aí ela quer passar uma sonda junto com ela. Eu mostro.. acho importante... encontra referência em você....(AIV,5).

O acompanhamento e a construção do conhecimento estão relacionados ao melhor desenvolvimento do profissional, assim como, o comportamento agregador e facilitador do líder na construção do processo de ensino e aprendizagem favorece um ambiente harmonioso de trabalho.

...percebo que a forma com que você trata eles, isso também reflete a forma com que ele trata o paciente... então, se eu chego no corredor, grito, xingo, esperneio com eles, a reação deles vai ser essa também... começaram a ver que a minha forma de conversar é diferente, mesmo com paciente. Diante do conflito, consigo conversar, negociar com o paciente, tratar com educação e calma...e aí as coisas mudam ...e aí tinha funcionário que insistia em ser dessa maneira...eu falava... você está estressado, vamos procurar mudar você de lugar um pouquinho...(AVIII,7).

As relações interpessoais são evidenciadas como algo a ser desenvolvido e construído gradativamente. Sendo necessário conhecimento, respeito, preparação e valorização das pessoas que

trabalham na equipe, fazendo-se presente para a equipe. A forma descrita da tratativa do profissional enfermeiro junto à equipe reflete no comportamento dos subordinados de forma a interferir na assistência ao paciente e gerar possíveis conflitos.

...E eu precisava muito deles, porque a escala era super escassa, então eles tinham que estar aqui 12 horas todos os dias praticamente... eu acho assim, que toda vez que você está próximo do funcionário você consegue extrair dele o melhor...-..reconhecer o papel deles e não são menos que ninguém, são tão bons quanto e têm condições...(AVIII,8).

O enfermeiro, na busca pela valorização e fortalecimento, procura desenvolver a liderança frente à equipe, reconhecendo que há necessidade de negociação e o reconhecimento da importância do profissional em seu processo de trabalho.

O enfermeiro sente-se fortalecido e importante no processo de cuidado pelo retorno positivo, proveniente da equipe, em forma de elogios, sendo este um grande fator de motivação⁵⁷.

6.1.2 Fatores relacionados ao processo de liderança

Esse tema revela subtemas que, na perspectiva dos participantes, relacionam-se ao processo e ao como exercer a liderança e ainda o conceito atribuído para a LT.

Assim, o subtema **(des) conhecimento do conceito sobre LT**, possibilita refletir que as instituições sofrem constantes mudanças e

transformações ocorrem em questões sociais, políticas e econômicas. A enfermagem é parte integrante do processo, uma vez que, além de desenvolver o processo de cuidar, realiza a atividade de administrar, assumindo o gerenciamento do serviço.

Nas organizações vem sendo exigida a necessidade de liderança em saúde passando de um modelo hierarquizado e tradicional para um trabalho mais flexível, em equipe, com unidades semiautônomas, construídas a partir de uma relação de poder e confiança mútua, tornando-se indispensável o papel do enfermeiro, elemento da equipe que privilegia os interesses coletivos e oferece assistência segura ao paciente⁵⁸.

No início dos anos 80, surgiu a chamada nova perspectiva de liderança, que se diferencia pelas ideias de gestão pelo simbólico, envolvendo a Liderança Transformacional⁵⁹.

Na nova tendência, as organizações de saúde são chamadas a ancorar-se na Liderança Transformacional, por ser considerada o paradigma da mudança pós-moderna. Essa liderança é definida como um estilo de liderança voltada para a qualidade da atenção à saúde prestada pela enfermagem, sobretudo na gerência, na educação e na assistência⁶⁰.

Alguns pressupostos da Liderança Transformacional são identificados e percebidos pelos enfermeiros como importantes, embora ainda não estejam totalmente presentes no seu cotidiano

Percebemos nas falas dos participantes que no desenvolvimento da prática de liderar, as habilidades essenciais para o exercício da liderança, confundem conhecimento, rotinas e técnicas com liderança considerando-se desconhecido o tema e o estilo de liderança. Também percebemos a existência de dificuldades em liderar o trabalho de seus colaboradores. Referenciar o desenvolvimento do trabalho se faz necessário considerando que ações de liderar partem da dificuldade do momento, não sendo estruturada com clareza e de acordo com as demandas e dificuldades do saber em liderança necessário, adequado e voltado para a indefinição da Instituição empregadora⁶¹.

Liderança Transformacional... Olha eu não tenho tanto conhecimento, mas eu acredito que o líder transformacional é aquele que transforma o ambiente de alguma maneira, porque tem conhecimento e tem vontade de modificar. Não é aquele que simplesmente vem e cumpre o papel que o gestor coloca. Eu acredito que seja isso, que traga uma proposta nova e que possa pegar esses imediatistas... (AIX,9).

Conceito exato eu não sei dizer (sobre liderança transformacional - LT)... já sim, ouvi falar... (AI,5).

Liderança transformacional... Não, não eu não conheço, nunca ouvi falar. Sinceramente, não conheço... (AII,5).

Liderança transformacional... nunca ouvi falar! (AIII,4).

Liderança Transformacional? Não. Liderança, sim; transformacional, não. Dá até vergonha, né!?... Não dá treinamento... (AVI,12).

Liderança transformacional... Eu ouvi, não sei se... Na empresa X nós trabalhamos muito com essa questão dessa liderança, só que pra mim, era geral, não era específico para Enfermeira, era para os líderes... acho

*que eu conheço, dentro disso que eu estou te falando...
(AVII,8).*

Podemos considerar que liderança transformacional é muito mais uma gestão. “O líder é o que desenvolve a capacidade de fazer com que os outros cheguem a lugares aonde não iram sós”⁶².

A liderança tem que manter o estímulo e a provocação para que as pessoas busquem aquilo que era incomum. Nesse contexto, a Liderança Transformacional ocorre quando o líder promove uma visão e um senso de missão, estimula o orgulho, ganha respeito e confiança⁶³.

A LT é caracterizada em um líder quando o mesmo possui carisma de forma a conquistar confiança e respeito, ser inspirador, expressando importantes objetivos de maneira simples, estimular e promover a inteligência e auxiliar os liderados na resolução dos problemas. O líder também possui uma consideração individualizada, acompanha e aconselha pessoalmente o desenvolvimento e as limitações dos trabalhadores.

O subtema **LT e a percepção do conceito liderança**, ressalta que cada líder tem seu estilo de liderança e é controversa a questão de determinar qual é o estilo de liderança mais adequado, pois parece que tudo varia em função da situação vivida.

Em essência, a LT é o processo de construção do comprometimento organizacional através do empoderamento dos trabalhadores para acompanhar esses objetivos.

Nas falas encontradas, os participantes definem que liderança se dá pela visão individual e abriga conceitos diferentes.

...eu acredito que a gente tem alguns conceitos sobre liderança, algumas pessoas têm visões diferentes uma das outras...(A1,6).

No subtema **LT e liderança compartilhada** foi percebido que a capacidade de um líder transformacional é de modificar um comportamento de um membro da equipe partindo da sua visão, da capacidade de inspirar, dos seus ideais, dos valores intelectuais e a consideração individualizada (todos possuem valores e necessidades individuais). Este líder é motivador, conduz a equipe a agir além da sua capacidade, e transforma um cenário, uma unidade e obtém resultados organizacionais favoráveis. As falas expressam:

...O participar com ele, de um cuidado... olha você fez errado aqui, ir junto com o funcionário e fazer junto e mostrando como que é uma técnica... (AVIII,11).

...pelo nome, eu entendo que (LT) seja uma coisa que é para todos, terem a sua participação naquela equipe de modo que o líder não seja o único a saber de tudo, a comandar tudo, da orientação, só ele, e sim a equipe inteira, eu entendo isso... (A1,7).

A liderança é uma competência extremamente necessária e requerida do enfermeiro. As instituições de saúde procuram profissionais

que estejam aptos a exercê-la para atingirem resultados eficazes. Seu aprendizado inicia-se na graduação e continua permanentemente. Ao gerenciar uma equipe, receber e dar *feedback*, tomar decisões, solucionar conflitos, dentre outros, o enfermeiro desenvolve-se como líder⁶⁴.

O Núcleo de Desenvolvimento de Pessoas e Liderança da Fundação Dom Cabral, lembra que a ideia de liderança compartilhada ganhou espaço na década de 1970, quando um novo contexto econômico emergiu e forçou mudanças em entidades públicas e privadas do mundo todo. Até então, valia o manda quem pode, obedece quem tem juízo. Depois, esse modelo começa a sofrer fissuras e as organizações passam a buscar flexibilidade, valor agregado, inovação, criatividade. Os modelos rígidos começam a não funcionar mais. Nenhuma empresa vai inovar com extrema rigidez. É preciso o engajamento das pessoas, ou seja, fazê-las se sentirem motivadas⁶⁵.

Ao olhar para o momento social atual como enfermeiros, acaba-se por refletir sobre as abordagens vigentes no campo da liderança em enfermagem no sentido de compreendê-las frente às novas tecnologias, inovações mercadológicas, quanto aos efeitos que causam no cotidiano de trabalho, no qual surgem questões divergentes na prática gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar, e que se pretende evidenciar⁶⁶.

Para isso, o líder se empenha no sentido de aproximar e ajustar interesses grupais e individuais em consonância com os objetivos da organização. Ao investir no poder existente nos liderados, o líder

rearticula esse poder em sintonia com o seu próprio para conseguir uma aliança grupal em relação a objetivos comuns, mantendo sua influência através do reforço do comprometimento com ideais comuns. Assim, a liderança é a expressão de apoio e confiança; é o desenvolvimento de um real sentido de interdependência entre os integrantes, com respeito às individualidades⁶⁷.

A construção de um projeto com finalidade, objetivos e abordagens comuns, bem como a responsabilização da equipe, requer o reconhecimento compartilhado e contextualizado das necessidades de saúde. Entende-se que a definição compartilhada de forma intersubjetiva acerca da finalidade do trabalho e dos objetivos a serem atingidos ajuda a equipe a enfrentar dificuldades e problemas que emergem das dinâmicas do trabalho, visto que a equipe tem um eixo em torno do qual pode refletir sobre o cotidiano, discutir as divergências e contradições⁶⁸.

A busca do conhecimento é um diferencial no papel da liderança. De nada adianta um excelente profissional em suas funções ganhar uma promoção e não conseguir liderar a sua equipe.

Percebe-se que o trabalhador, com boa atuação em sua função, é promovido ao papel de gestor da área, porém, ele nem sempre está pronto para tal desafio. Nesse sentido, a organização pode “perder” um bom profissional da área técnica e ficar com um líder despreparado. Assim, como a organização deve fazer para capacitar o seu time de frente também conhecido como a equipe de gerentes?

Essa resposta pode ser alicerçada na capacitação dos colaboradores e também nos sucessores aspirantes a líderes.

Para o bom desempenho da liderança, o líder necessita ter conhecimento de estilos de personalidades, estilos de líderes e conhecer profundamente a liderança situacional, pois a cada situação e a cada colaborador ele poderá usar técnicas diferentes de liderança.

O líder *coach*, por exemplo, pode ser um desses que se destacam para o domínio de algumas competências associadas à liderança, necessárias ao enfermeiro-líder: comunicar; dar e receber feedback ; dar poder e exercer influência; apoiar a equipe para que resultados organizacionais sejam alcançados de forma a cuidar do desempenho individual de cada colaborador⁶⁹.

O desenvolvimento das lideranças é a revitalização estratégica e instrumental para proporcionar habilidades e perspectivas aos gestores, para que se transformem em líderes- *coaches* de seus liderados- *coachees*, em busca de resultados concretos e melhoria contínua de desempenho⁶⁹.

Considerando esses pressupostos, o trabalhador necessita ser tratado individualmente e para isso é fundamental conhecê-lo em suas tarefas, estilos de trabalho e procurar orientá-lo para que a sua área consiga um bom desempenho, possibilitando um clima organizacional favorável⁷⁰.

Os participantes revelam:

... o que eu acho legal é que quando você tá junto, você tem segurança do que você está fazendo, a equipe se sente segura e ela vem junto com você, e o negócio flui mais legal... você resgata o que acabou dando certo ou o que não deu e parabenizar o que deu certo. Deixa a equipe com vontade de estar junto com você sempre... (AVIII,12).

... Preciso cobrir e não pergunto e não quero saber e coloco na escala, sabendo que ele não pode? É um risco de chegar no plantão e trabalhar com 03 funcionários. Então se eu coloco, eu posso até colocar e fazer minhas continhas, e aí eu converso e confirmo: "Olha, coloquei essa H.E e pergunto: você vai poder fazer"? (AVIII,13).

... Mas a gente conversa e vai mudando. E tudo que a gente vai mudar na unidade a gente conversa com o pessoal do setor... eu tento fazer mais a vontade deles, estarem satisfeitos porque aí você consegue o que precisa... (AVIII,14).

O subtema **LT e o desenvolvimento da liderança** ressalta que segundo estudos, citados por Guirardello⁷¹, existem quatro competências inseparáveis dos grandes líderes: visão, confiança, auto-estima positiva e comunicação.

A visão é a capacidade do líder de enxergar adiante e conduzir o grupo a atingir seus objetivos. Quando o líder expõe sua visão, impulsiona os membros de sua equipe a alcançarem seus potenciais. A confiança é construída por meio de objetivos estabelecidos, compromisso com a organização, credibilidade, realidade, honestidade e valores. A autoestima positiva, não permitirá que o líder se deixe abater quando falhar. O conhecimento das fraquezas e virtudes possibilitará um crescimento

pessoal satisfatório. Por meio da comunicação, o líder influenciará a equipe na consecução das metas organizacionais.

São desveladas, nas falas dos participantes, a visão e capacitação para o desenvolvimento de Liderança:

... tem muita coisa que é nato da pessoa. É lógico que tudo isso você vai desenvolvendo, aprendendo, aperfeiçoando as coisas... pessoas que já têm um instinto de liderança... (AII,4).

... Ele (o líder) não nasce pronto. Eu acho que ele vai desenvolvendo, e assim... um pouco é também do local que você trabalha... (AIV,4).

...eu cresci muito profissionalmente trabalhando aqui. Gosto muito de trabalhar aqui, apesar de todas as dificuldades. Gosto do trabalho, gosto do ambiente, gosto dos meus colegas enfermeiros, dos meus colegas técnicos, auxiliares... Eu tenho um relacionamento bom... (AIV,1).

...A gente sempre acha que a gente não está preparado pra muitas coisas, mas a gente tem que ter coragem, e assim, com experiência... porque é difícil você liderar e cobrar aquilo que você não tem muito conhecimento.. Então, você tem que ter humildade de dizer que você não sabe aquilo, você precisa aprender, mas que você tá ali junto para o que der e vier... (AVIII,1).

...Que eu sou sensata; eles vivem comparando, eles gostam de comparar, sabe? Enfermeiro por si só é um líder. Eu acho que vem da pessoa... dá pra melhorar... (AVIII,2).

O subtema, **LT e os desafios do exercício da liderança**, revela que a pressão sobre os líderes aumenta junto com a necessidade de entender os papéis e as responsabilidades atreladas à sua função. Isso

fica ainda mais acentuado com as atuais dificuldades econômicas nos recursos financeiros em saúde. Os líderes exercem seu papel em áreas de responsabilidade e destacam que essas áreas necessitam funcionar uniformemente para que a organização se mantenha operante.

Os participantes enfatizam que os desafios referem-se ao dimensionamento adequado de pessoal de enfermagem, pois há escassez de trabalhadores; ao gerenciamento dos conflitos existentes entre a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional; ao modelo de gestão pública que impede uma avaliação efetiva e a tomada de decisão do gerente, pois muitas vezes a orientação dada é considerada como assédio moral; ao relacionamento interpessoal e também com a equipe médica; a desvalorização dos profissionais pelos salários desiguais; impotência nos processos decisórios e estresse no contexto do trabalho. Esses desafios engendram desgastes físicos e emocionais e a desmotivação. As falas expressam:

...Como administrar poucos funcionários e conseguir fazer um serviço 24 horas funcionar 24 horas e atender a quantidade de pacientes que passa por dia, com essa quantidade de funcionários mesmo para trabalhar? (AIII,2).

...não tenho funcionário fixo, porque é do departamento, não tem horário fixo, é da noite e do dia... eu posso jogar ele naquele horário que eu quiser, mas... é um setor público, então a gente lida muito com bom senso, de como vai conversar... (AIII,3).

...É complicado falar de liderança no serviço público. A gente tem muita dificuldade... que as pessoas confundem muito... às vezes você chega, vai fazer uma orientação, já

acha que é assédio moral, tudo hoje em dia está assim...assédio moral... (AV,1).

...a maior dificuldade que eu acho é a desvalorização dos profissionais de enfermagem, que eu enxergo... financeira, muito injusto, a gente ganha como outros setores. Aqui a gente tem desgaste emocional e físico, muito diferente... essa gestão igualou o salário como na Unidade Básica com Urgência e Emergência, antigamente tinha um diferencial; não tem mais... foi tirado. O que vejo hoje é... a gente pega outros profissionais no final de semana... e eles falam que não sabe como a gente consegue trabalhar aqui, todos os dias... porque é muito difícil, você lidar com a morte, com a família, lidar todos os dias... (AVI,2).

...a gente tem muito problema com a equipe médica de relacionamento... acredito que vai se desgastando, o profissional principal é o Enfermeiro, você fica meio “algemado”, você quer fazer alguma coisa, e não consegue sair do lugar... um sentimento de impotência mesmo... (AVI,3).

... pacientes graves na observação, sabe? É um desgaste emocional muito grande, e hoje nós não temos ferramentas para motivar as pessoas que são subordinadas a nós... (AVI,4).

...Assédio moral é muito difícil, não são todos, mas o tempo tem alguns funcionários que são bem terríveis, inclusive com processo, sabe! Boletim de ocorrência contra mim... aqui é público... pela estabilidade. É que se fosse CLT, seria muito mais fácil. Não serviu você manda embora. Aqui não! Aqui você acaba ficando com o funcionário ruim, porque as pessoas não têm coragem de fazer uma avaliação real. Então a gente tem muita dificuldade nesse sentido... (AV,2).

...desde que eu estou aqui, a coisa é complicada... o funcionário público, ele entra, presta concurso... Eles acham: “eu sou funcionário público, ninguém vai me tirar” ninguém me manda embora... Tem muito problema com comprometimento do horário. A maioria dos funcionários tem dois empregos, dois vínculos, então... a prefeitura acaba sendo “bico”... (AV,3).

... tem que ter muitas reincidências para demitir. Primeiro ele é orientado, aí ele vai para o apoio ao servidor... aí ele é orientado... ele tem que melhorar, se ele melhorou naquele período... e se ele não melhorou? (AV,4).

...Trabalhar no serviço já está sendo um desafio grande... pra mim foi mais no sentido de serviço novo e público... Vim... com a proposta de Enfermeira Assistencial, que a outra enfermeira estava se aposentando para assumir a chefia... (AVII,1).

...muito difícil trabalhar com outras categorias, uma grande dificuldade... o stress existe, o desafio existe, a dor de cabeça existe, preocupação e as vezes até o desânimo... sensação de impotência, mas... a coisa tem que fluir... (AVII,2).

...O que que eu encontrei de maior dificuldade ao longo desse período, foi mesmo a lidar com as pessoas... (AVIII,2).

...Como é difícil entender a maneira como uma pessoa age e outra, e interpretar e conseguir... atender as necessidades daquela pessoa... cada um vem com um problema... um porque não sabe fazer, o outro porque não quer fazer, outro porque está acostumado a não fazer e daí você tem que ir conversando... (AVIII,3).

...uma rotina exaustiva, uma pressão muito grande, e eles são bem... que palavra posso usar... sabe quando a pessoa está armada? Sempre preparada para ser atacada por alguém? (AVIII,4).

...se eu deixar a escala para um Enfermeiro fazer, eu fico trabalhando com 04 funcionários por dia... Ele não sabe negociar... claro que você como chefe de unidade, te veem de forma diferente, não tenha dúvida! Às vezes elas fazem até para ficar “bem” com você... (AVIII,5).

A literatura traz muitas reflexões acerca dos desafios.

Diante de tantos fatores necessários a uma boa liderança, o desenvolvimento desses torna-se um desafio, pois as características do líder não são inatas da personalidade de todos os indivíduos. Dessa forma, é necessário que haja esforço por parte do líder para evolução de suas competências. O desafio de mudar o perfil do administrador do cuidado à saúde requer o desenvolvimento e a maturação de novos tipos de liderança, os quais devem estar menos voltados para o dar ordens, papel que traduz o paradigma do padrão administrativo vigente na era da Revolução Industrial⁷².

Dias and Borges⁷³ confirmam, na literatura sobre liderança, que os servidores apontam que o desempenho das equipes é influenciado positivamente pelo estilo de liderança transacional e não transformacional. Ou seja, os líderes que utilizam mecanismos de negociação que atrelam o desempenho à recompensa são os que obtêm melhores resultados. Esta pesquisa revela que na administração pública, o estilo de liderança transacional está associado ao melhor desempenho das equipes, cujas características possuem uma interface com o novo modelo da política de gestão de pessoas, que tem como um de seus pilares a meritocracia. No entanto, é preciso repensar o papel da liderança no setor público uma vez que a liderança transacional excessiva leva a um baixo envolvimento do funcionário. Este aspecto é evidenciado na medida de desempenho que revela que o comprometimento profissional das equipes é o mais baixo índice de desempenho.

Um outro desafio encontrado pela Enfermagem atualmente é o de conseguir proporcionar um atendimento de melhor qualidade ao paciente⁷⁴.

Partindo da análise de vários estudos, identificaram-se oito ações necessárias de gerência do cuidado realizadas pelos enfermeiros no seu cotidiano de trabalho: 1) dimensionar a equipe de enfermagem; 2) exercer liderança no ambiente de trabalho; 3) planejar a assistência de enfermagem; 4) educar e Capacitar a Equipe de Enfermagem; 5) gerenciar os recursos Materiais. 6) Coordenar o processo de realização do cuidado; 7) realizar os cuidados e/ou procedimentos mais complexos, e 8) avaliar o resultado das ações de enfermagem⁷⁵.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem envolve a avaliação, o planejamento e a distribuição do quantitativo necessário de recursos humanos disponível para, de acordo com as necessidades de cuidado dos pacientes e familiares, zelar pela quantidade de cuidado⁷⁵.

Os líderes transformacionais inspiram os seguidores a realizar mais, concentrando-se nos valores do seguidor, ajudando-o a alinhar esses valores com os valores da organização, comportamento/ desempenho da cidadania organizacional, cultura organizacional, visão, o empoderamento, satisfação no trabalho, compromisso, confiança, auto-eficácia crenças e motivação. Ao compreender o impacto da liderança, os líderes transformacionais podem influenciar o comportamento dos

empregados de modo que o comportamento tenha um impacto positivo sobre a organização.

A LT tem quatro componentes: influência idealizada, motivação inspiradora, intelectual estimulação e consideração individualizada^{76,77}. Os autores referem também que os líderes transformacionais possuem três aspectos: o caráter moral do líder; os valores éticos incorporados na visão, articulação e um programa do líder (que seguidores querem abraçar ou rejeitar); a moralidade dos processos de decisão ético-social e ação que líderes e seguidores se envolvem e coletivamente necessitam prosseguir.

Além disso, identifica-se a liderança transformacional como um relacionamento no qual o líder e o seguidor motivam-se mutuamente em níveis mais elevados o que resulta em congruência entre os mesmos⁷⁷.

Os líderes transformacionais também tentam ajudar subordinados, imaginam resultados futuros atraentes relacionados à organização, afetam os resultados referentes ao comportamento de cidadania organizacional, compromisso organizacional e satisfação no trabalho⁷⁶.

No subtema **LT e a estrutura de trabalho** foi revelado que as atividades dos profissionais de saúde são fortemente tensiógenas, devido às prolongadas jornadas de trabalho, ao número limitado de profissionais e ao desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas em ambiente hospitalar⁷⁸.

A morte em todo o hospital é encarada de forma escamoteada, ora negada, ora silenciada. É tradicional na área de saúde referir-se à morte como “parada”. Essa é uma das formas de defesa dos profissionais que lidam diariamente com a morte e são obrigados a encarar sua própria finitude⁷⁸.

A vivência e afirmação diante de tais registros são identificadas na fala:

...é muito desgastante, dar uma notícia de óbito, que a gente vai junto com o Serviço Social, você não consegue uma vaga, se a criança falecer aqui...ficar a tarde inteira aqui esperando vaga, um poli trauma. Essas coisas...não só isso, mas o funcionamento do sistema inteiro te leva a isso..é muito frustrante ..(A8)

Alguns autores descrevem a atual situação do profissional de enfermagem como um trabalho com penosidades, com rodízios de escalas de turnos noturnos e diurnos, duplas ou triplas jornadas de trabalho, em função da baixa remuneração, envolvimento com os limites humanos, dor, doença e morte. Ainda convivem com a desvalorização de seu trabalho, condições insalubres no ambiente laboral, geralmente perigoso, exposição à violência por parte dos funcionários, chefes e clientes. Além desses fatores, há pouco tempo para refeições e descanso, com sobrecarga de atividades, provocando estresse que pode aumentar transtornos ocupacionais e riscos de acidentes de trabalho. As instituições não proporcionam um ambiente adequado, recursos humanos e materiais

suficientes, motivação para o trabalho, oportunidade de aperfeiçoamento nem oportunidade de contribuir para a evolução do serviço^{79,41,78,80-85}.

Nota-se, então, que o trabalhador de enfermagem está exposto a uma série de fatores que podem interferir no seu trabalho e em sua saúde física e mental.

A estrutura atual dos ambientes hospitalares, muitas vezes, não favorece o cuidado aos trabalhadores de enfermagem, tornando-se um local de emoções negativas, sentimentos depressivos e estresse⁸⁶. O hospital favorece o adoecimento dos que trabalham nele, pois dá-se importância maior para cura do paciente com medicamentos e assistência especializada, mas se esquece que a equipe de enfermagem também necessita de atenção para o cuidado com sua saúde⁸³.

O subtema **LT e a cultura e formação**, explicitam que as organizações de saúde enfrentam grandes desafios para manterem atualizadas as habilidades da força de trabalho e um corpo funcional competente. É importante o desenvolvimento dos trabalhadores, pois em um era de muitos conhecimentos e tecnologia, a educação desses é fundamental⁸⁶.

Nesse sentido, o apoio educacional é indispensável para a criação de um ambiente de trabalho atraente e o desenvolvimento pessoal é muito importante, pois quando existem dificuldades é necessário

implementar atividades para o envolvimento e comprometimento do trabalhadores⁴⁷.

Além disso, há as diferenças de geração e esse aspecto pode impactar no desenvolvimento do trabalho, conforme referido pelo líder:

...Ser humano... as gerações...e aí a gente tem a questão da cultura, da formação, a gente tem as épocas... aquele que nasceu na nossa época, outros que são mais novos... além da culturas, formações escolares, tem a escola da vida... tenho profissionais de todas as idades, desde médico... tem médico aqui que tem 20 e poucos anos e tem um de 80 a 90 anos... esse lado aí, que eu procuro trabalhar para dar conta de tudo isso... (AVII,6).

Faz-se necessário que os órgãos formadores e as instituições de saúde sensibilizem-se para a importância do ensino e aprendizado da liderança. Dessa maneira, poder-se-á contribuir para formação de profissionais aptos a assumir posições de líderes da equipe de enfermagem, capazes de atitudes conscientes e agentes de transformação⁸⁷.

Almeja-se a formação de enfermeiros politizados, capazes de atender às necessidades dos indivíduos e coletividades. Para tanto, é preciso repensar os descompassos existentes entre o ensino e as exigências do mercado de trabalho, a fim de instrumentalizar o enfermeiro para a aplicação da liderança no seu ambiente de trabalho, de modo a contribuir para a construção de espaços dialógicos, fundamentados em uma gestão participativa, autônoma e crítica nos serviços de saúde⁸⁷.

Mesmo com o destaque atribuído ao conceito de liderança pelas Novas Diretrizes Curriculares, enquanto competência profissional do enfermeiro, percebe-se com o desenvolvimento da pesquisa a escassa utilização de Teorias de Liderança nos estudos captados, o que pode contribuir para a pouca instrumentalização dos enfermeiros no que concerne a aplicação da liderança nos serviços de saúde. Salienta-se que esta é uma ferramenta primordial para que estes profissionais possam desenvolver e assumir posições de líderes, com o intuito de qualificar o cuidado prestado aos indivíduos e coletividade, atender as necessidades sociais de saúde, bem como promover uma assistência humanizada¹⁷.

Ainda no tema **Fatores Relacionados ao Processo de Liderança**, o subtema **LT e as fortalezas da liderança** destaca que estar capacitado e capacitar a equipe são aspectos fundamentais para o gerenciamento e para instrumentalizá-los no seu cotidiano na busca de melhorias contínuas e apropriação de um saber consistente. Os depoimentos desvelam:

... O que eu acho de positivo em oportunidade de ser líder só é a capacitação, isso faz um diferencial muito grande (AIX,6).

...Aqui eu percebo, toda capacitação que a gente promove eu não preciso convocar um funcionário antigo, simulado... capacitação. Eu não preciso porque automaticamente eles são os primeiros que se inscrevem e vão mesmo, sabe... (AIX,7).

A adaptação do enfermeiro por meio de qualificação e desenvolvimento de competências, habilidade e atitudes em função do surgimento de novas técnicas e tecnologias, assim como a reestruturação do sistema de saúde em função do novo cenário epidemiológico e da competitividade entre as organizações de saúde podem levar a prestação de serviços a uma qualidade superior.

Outra fortaleza importante está relacionada à gestão participativa, em que a inclusão do enfermeiro no processo decisório, sistema de comunicação eficiente, estímulo à educação continuada e demonstração da ética no ambiente de trabalho, pode levar ao maior comprometimento do enfermeiro no atendimento ao paciente. Além disso, os elementos culturais organizacionais podem subsidiar o enfermeiro no enfrentamento das complexidades dos atendimentos⁸⁸.

Embora as habilidades pessoais do líder tenham grande importância no processo de liderança, outras características também deverão estar presentes: busca constante pelo conhecimento e distribuição deste aos liderados, comunicação eficiente, envolvimento, credibilidade, alto grau de resolubilidade de atividades complexas e ambiguidades para o contexto organizacional em que se insere, bom relacionamento interpessoal, entre outras. É necessário realizar estudos e fomentar discussões sobre a influência das habilidades de liderança no processo gerencial do enfermeiro⁸⁹.

6.1.3 Fatores relacionados ao Papel do Líder

Esse tema desvela para os subtemas: LT e o papel do líder e Liderança autoritária.

No tema **LT e o papel do líder**, os participantes explicitam que é fundamental que o líder desenvolva ações que propiciem o respeito, sendo este entre o líder e a equipe, entre a equipe e entre os membros da equipe e os usuários; também referem ser papel do líder coordenar e administrar o trabalho, negociar com a equipe e desenvolver a colaboração da mesma; realizar a avaliação dos trabalhadores; orientar o processo de trabalho; estimular que a equipe realize atividades prazerosas e que propiciem a confraternização; dialogar sempre; promover reforço positivo por meio de feedbacks e agradecimento pelo trabalho realizado; promover a troca de conhecimentos e vivências e estabelecer parceria com a equipe. As falas expressam:

...vejo muito respeito da equipe quando o Enfermeiro tem uma posição de liderança, de guiar mesmo a equipe no que tem que ser feito... (AII,3).

... então o papel mais importante que a gente tem hoje é administrar isso; então... não só na liderança mas em tudo... (AIII,1).

...exercer coordenação do grupo, direcionando é fundamental. Que o Enfermeiro é líder dessa equipe... (AIV,3).

...uso muito barganha... negociar folga. Às vezes preciso cobrir um dia, não tem ninguém... você cobre aqui que eu te dou folga ali... então a gente fica e trabalha muito com isso.. É nesse sentido você consegue bastante a colaboração... (AV,3).

...Eu tenho feito orientação para o trabalho e estou cobrando. É uma advertência, mas a gente não usa mais esse termo advertência... para cumprimento do horário... (AV,4).

...Amanhã mesmo tem avaliação funcional. Funcionário que não cumpre horário, não é um funcionário bom, não tem responsabilidade;... então...você acaba fazendo uma avaliação dele, regular, aí o único órgão da prefeitura que pode punir é a corregedoria...então eu posso pedir uma avaliação (AV,5).

...aniversário de um funcionário, festinha, o pessoal gosta de se reunir 15 minutos e cantar parabéns para a pessoa. É o que temos em mãos... na hora da escala, tentar dar uma folga que eles pedem de uma vez ou outra dar um abono, desconto de horas... é frustrante porque tem banco de horas, é bom funcionário e você não consegue dar porque não tem cobertura, e é merecedor... (AVI,9).

...não chamar a atenção na frente dos outros, conversar de maneira... como colegas de trabalho... usando esse tipo de ferramenta...(AVI,10)

...eu, pessoalmente, final de plantão... eu agradeço e falo: "o plantão foi difícil, mas vocês foram dez"... (AVI,11).

...hoje eu estou assumindo os dois cargos e isto está me sobrecarregando, mas é gratificante, porque com boa vontade, com jeito, com paciência, você consegue uma troca, é isso que eu tenho feito aqui... (AVII,4)

...Sempre com muito respeito, dialogo que é o que sempre trabalhei e que eu gosto... na liderança o que é fundamental é respeito! Eu tenho o momento, não vou deixar passar também... eu procuro o momento e aí eu falo... É difícil, é duro, mas eu tenho muita troca com eles, assim tem as pessoas mais difíceis de fazer a troca, mas de um modo geral a gente consegue a troca e caminhar e trabalhar, não tem jeito... (AVII,5)

...trazer pra junto de você as pessoas pra tentar resolver e depois você, com o tempo, com os acertos e os erros, você vai aprimorando e melhorando. (AVIII,10).

O líder transformacional tenta influenciar nas crenças e atitudes do seus seguidores e as alinha às suas próprias convicções comuns ao êxito organizacional.

Dentro da LT, identificam-se quatro dimensões: motivação inspiradora, que leva a influenciar os seguidores por meio de uma comunicação persuasiva e motivadora de um conjunto de metas que consideram como universalmente valiosas a adquirir; consideração Individualizada, que se produz quando o líder auxilia o seguidor para alcançar as necessidades internas desejadas; influência idealizada, que se subdivide em: influência idealizada atribuída, quando o líder é respeitado, admirado e possui a confiança dos seus subordinados, sendo modelo de identificação e inspiração para com eles, podendo inclusive fomentar fortes vínculos emocionais positivos com seus seguidores e comportamento idealizado influenciado, que é crucial em um líder, pois servem de modelos de identificação para os seus subordinados e colegas, demonstra consideração pelas necessidades dos demais e suas próprias necessidades, partilha riscos com seus seguidores, e é consistente entre o diz e faz. Por último, a estimulação intelectual, que leva os seguidores a pensar de forma criativa no desenvolvimento de novas ideias para o trabalho⁹⁰.

Atualmente, gerência e liderança têm demonstrado uma grande importância na prática da enfermagem. O enfermeiro na sua prática diária

depara-se com situações diversas que exigem tomada de decisão, flexibilidade, resolução de problemas, mediação de conflitos, coordenação da equipe e planejamento para atingir objetivos da organização e dos clientes⁷².

Coordenar a equipe é importante para garantia da assistência, pois considerando as constantes mudanças na saúde é necessário um profissional capaz, seguro, dinâmico, criativo e que busque incessantemente novos conhecimentos para o desenvolvimento de seu trabalho.

As mudanças que estão ocorrendo no processo do cuidar como, por exemplo, a busca por menores custos da assistência, exige que os líderes sejam cada vez mais fortes e eficientes para lidarem com essas constantes mudanças no setor saúde. Essas transformações se refletirão em uma assistência de qualidade e na satisfação do cliente, somando-se ao reconhecimento e cooperação do grupo de trabalho⁸⁹.

O subtema, **LT e a Liderança Autoritária**, desvela que o líder no exercício de seu papel necessita ser impositivo. Embora outros depoimentos já apresentados revelem o estilo autoritário de liderança, destaca-se o seguinte:

...você sendo líder, consegue impor, porque quando você é líder, você consegue fazer com que seja de cima para baixo, porque se você deixa solto, ninguém vem... (AIX,8).

A liderança autoritária foi caracterizada na década de 40 do século XX, quando foram identificados os tipos de líderes e suas lideranças. Os estilos de lideranças foram propostos como: autoritário, democrático e *laissez-faire*. O estilo autoritário se define por um líder com forte controle sobre o grupo. Nesse estilo, os subordinados são motivados por coerção, direcionados por meio de comandos; a comunicação se dá de cima para baixo, a tomada de decisão não envolve os demais e a crítica serve para punir⁴⁷.

Apesar dos estudos indicarem que os enfermeiros em sua trajetória têm utilizado um estilo de liderança mais autoritário e centralizador, observa-se movimentos de mudança dentro das organizações de saúde onde atuam, devido a uma utilização mais frequente de novas abordagens comunicacionais, mais relacionais, melhorando dessa forma suas influências nas equipes de trabalho que se tornam mais participativas e descentralizadas⁹¹.

A finalidade da liderança em enfermagem vai ao encontro da realidade das instituições, ao estarem constantemente em processos de mudanças tecnológicas e nos modelos estruturais para atender as necessidades dos usuários e a complexidade do ambiente de trabalho.

A necessidade de ajustar o desempenho das pessoas com os objetivos da organização, dentro desse contexto, direciona os gestores a buscar estratégias para o desenvolvimento de competências consolidadas no conhecimento. No paradigma atual de gestão de pessoas, o sucesso

da instituição está na relação construída dos recursos humanos com a organização⁹².

6.2- Etapa 2 - Reflexão sobre a prática gerencial e sua interface com a Liderança Transformacional

A segunda etapa da pesquisa consistiu na construção coletiva de um planejamento e de uma intervenção da prática do Processo de Liderança na realidade dos participantes, por meio de encontros para a reflexão sobre a Liderança Transformacional.

Os encontros foram realizados nos meses de junho a agosto de 2016, totalizando três encontros e com a participação de sete Enfermeiros Gerentes dos nove que compuseram o estudo.

Para a realização dos encontros foi estabelecido um ambiente seguro para a discussão de ideias e possíveis mudanças na prática da liderança. A LT embasou as discussões efetuadas, sendo a mesma articulada no processo de tomada de decisão.

Para cada encontro foram realizadas memórias que estão descritas a seguir.

Memória do 1º Encontro

Inicialmente, foi feito o acolhimento dos sete participantes, por meio de um lanche, estimulando a confraternização de todos os presentes.

A pesquisadora apresentou os objetivos da tese e a finalidade do processo educativo. Também validou, com os participantes, os temas e subtemas que emergiram das entrevistas individuais, pois todos se reconheceram nos resultados apresentados.

Foi solicitado aos participantes a disponibilização de suas reflexões e expectativas escritas para comporem o relatório da pesquisa, no que todos concordaram.

A seguir, foi realizada uma apresentação utilizando a estratégia “Quem sou eu?”, durante a qual os participantes destacaram 10 características que os definiam, compartilhando-as com os presentes. As principais características descritas foram: timidez, determinação, criatividade, otimismo, solidariedade, teimosia, organização, responsabilidade, flexibilidade e gostar de aprender.

Na sequência, solicitou-se que manifestassem suas expectativas e para isso foi utilizada a “Dinâmica das mãos”, em que descreviam no papel do formato das mãos, com o objetivo de conhecer o que os participantes traziam para contribuir com o encontro e quais suas expectativas com o processo de intervenção. Nesse momento, os participantes verbalizaram também os incômodos do cotidiano de trabalho.

Os incômodos expostos foram definidos pela falta de tempo; sobrecarga de trabalho; escassez de recursos materiais, como por exemplo, o parque tecnológico do serviço; ausência de cobertura para saída dos mesmos da unidade; dificuldades com a demanda de atendimento; falta de profissionais para atendimento; dificuldade de relacionamento com usuários e familiares, evidenciado pelo desrespeito

destes com a equipe, levando à exaustão física e psicológica dos profissionais.

A apresentação deu-se de maneira livre e todos se dispuseram a falar sobre suas expectativas, contribuições e incômodos, demonstrando o conhecimento e experiência no trabalho que exercem.

O conhecimento e desejo em trabalhar no Serviço de Urgência e Emergência foi sempre evidenciado no grupo, mesmo diante de dificuldades estruturais e comportamentais.

Percebeu-se também que os participantes sentiram-se confiantes e à vontade para se colocarem.

Outros aspectos referidos sobre os encontros foram: desenvolvimento de ferramentas para o exercício da liderança, melhoria da qualidade no trabalho, práxis, aprendizagem de novos conceitos, troca de experiências e vivências, dúvidas, conhecimento, fortalecimento dos vínculos de amizade e bom ambiente de trabalho, possibilidade de reflexão e discussão de temas relativos ao trabalho, estabelecimento de parcerias e cooperação. Também referiram trazerem para os encontros muita disposição em aprender.

Após a apresentação, foi distribuído o “Caso Andrea” disponibilizado no endereço: <http://casoteca.enap.gov.br>. Realizada a leitura coletiva foi iniciada a discussão.

O respectivo artigo traz em seu objetivo o contexto de Andrea, uma jovem que foi promovida à chefia de uma equipe com profissionais

experientes e qualificados, mas as dificuldades começaram logo. Sem saber lidar com isso, ela começou a se esquivar de situações difíceis, deixando a solução para a sua experiente equipe. Apesar disso, Andrea continuava com uma boa imagem perante seus superiores. Ao final do caso, propõe-se um exercício de avaliação sobre as habilidades de Andrea e uma reflexão da prática dos mesmos, considerando o efeito de influenciar estrategicamente os outros. Os itens de discussão foram:

- ✓ as habilidades de influenciar estrategicamente dessa pessoa. O gerente descrito no estudo de caso falava entusiasticamente sobre a organização, sua visão e seu futuro?;
- ✓ a gerente construiu uma base de credibilidade para obter o apoio de todos os níveis?;
- ✓ decodificou a importância da política interna e externa?;
- ✓ sustentou o impulso do esforço coletivo por meio de demandas crescentes?;
- ✓ forneceu espaço e oportunidades de liderança a terceiros?;
- ✓ falava entusiasticamente das estratégias, com a cabeça e o coração?;
- ✓ propiciou maneiras de discutir vários temas delicados, inclusive relacionamentos?;
- ✓ atraiu uma multiplicidade de talentos para aumentar a eficácia da organização?;

Houve ampla discussão sobre o caso e os participantes consideraram que o líder é o “porto seguro” da equipe e a referência. Também explicitaram que a comunicação no processo de liderança é fundamental.

A seguir, foi entregue o texto: Strapasson⁶¹, Liderança Transformacional na enfermagem, para ser lido e discutido no próximo encontro.

O texto proposto traz uma discussão do significado de liderança; habilidades essenciais para o exercício da liderança; habilidades de liderança no cotidiano dos enfermeiros; participação da organização no desenvolvimento da liderança; e resistência dos enfermeiros ao processo de mudança. Verificou-se que alguns dos pressupostos são identificados e percebidos como importantes, embora não estejam totalmente presentes no cotidiano dos enfermeiros⁶¹.

Nos resultados da respectiva pesquisa, fica evidente a existência de dificuldades em liderar no cotidiano de trabalho dos enfermeiros. Parecem estar sem referência, faltando clareza sobre o que a organização espera deles e vice-versa. Essa indefinição gera insegurança no que se refere ao estilo de liderança a ser adotado. Isso talvez ocorra porque a organização está em processo de mudança, propondo novo perfil de enfermeiro, orientado para a liderança e o gerenciamento. Os enfermeiros caracterizaram liderança como: motivar a equipe; desenvolver boa comunicação; ser ágil; ter visão; orientar e conduzir a

equipe; buscar conhecimento; ter flexibilidade; ser confiável; respeitar a equipe; ter postura ética; ser coerente; ser bom ouvinte; tomar decisões; demonstrar segurança; ser honesto; estar ao lado da organização e do funcionário; ter atitude e auto-confiança.

Por meio dos resultados trazidos pela literatura, verificou-se que o conteúdo coincidiu com as dificuldades já expostas e evidenciadas nas entrevistas e, portanto, poderá remeter a uma construção de novos conceitos e entendimento sobre o desenvolvimento da liderança transformacional.

Ao término do encontro foi realizada a avaliação, utilizando-se a estratégia de uma palavra. As palavras referidas foram: produtivo, interessante, conhecimento, reflexivo e estimulante. Possibilitando descrever o encontro como um espaço solidário de reflexão.

Sugeriu-se a continuidade dos encontros, no entanto a data seria acordada com a diretora do serviço e posteriormente comunicada aos participantes e pesquisadora.

Memória do 2º Encontro

Foi realizada a acolhida dos participantes, seis gerentes, com um lanche estimulando a confraternização de todos.

Foi perguntado sobre a leitura do texto entregue no encontro anterior sobre LT e os participantes manifestaram suas percepções: *“...não compreendemos bem o significado da LT, mas todos nós*

apresentamos alguma característica da LT". Também ressaltaram que é fundamental buscar o conhecimento para aplicá-lo na prática.

Outro aspecto referido na discussão do texto é que a LT possibilita o trabalho coletivo e o desenvolvimento de critérios de justiça no contexto desse trabalho. Revelaram as dificuldades de tomar decisões justas e o planejamento para atingir as metas propostas pela organização.

Tal contexto, faz remeter um pensamento, segundo o qual líderes transformacionais devem buscar um ambiente de trabalho saudável para a equipe, por meio de um maior sentido de autoeficácia, percepção de domínio das situações, clareza nas orientações, oferecendo maior confiança na sua administração⁹³.

Após a discussão e validação do texto foi apresentado pela pesquisadora a matriz SWOT⁴⁰ como uma ferramenta para o planejamento, pois possibilita a análise do ambiente, identificando as fortalezas, oportunidades, fraquezas e ameaças.

A Matriz SWOT foi criada por Kenneth Andrews e Roland Cristensen, professores da Harvard Business School e permite estudar a competitividade de uma organização segundo quatro variáveis: utilização da *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Oportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças). Por meio dessas quatro variáveis, é possível fazer o inventário das forças e fraquezas da empresa, das oportunidades e ameaças do meio em que a empresa atua. Quando os pontos fortes de uma organização estão alinhados com os fatores críticos

de sucesso para satisfazer as oportunidades de mercado, a empresa será, por certo, competitiva no longo prazo⁴⁰.

Considera-se que a ferramenta SWOT utiliza o pensamento estratégico, pois traz uma visão clara e objetiva, facilitando o desenvolvimento de oportunidades. É uma das práticas mais comuns das empresas e uma ferramenta essencial para uma organização, pois é por meio dela que a mesma conhece quais são suas forças e fraquezas no ambiente interno e suas oportunidades e ameaças no ambiente externo, oferecendo oportunidades aos gestores de elaborar estratégias para obter vantagem competitiva e melhorar o desempenho organizacional⁹⁴.

Os participantes assumiram o compromisso de aplicar a matriz SWOT, juntamente com sua equipe, para a discussão no encontro seguinte.

Também foi distribuído, para leitura e discussão no próximo encontro, o artigo: Silva DS, Bernardes A, Gabriel CS, Rocha FLR, Caldana G. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência⁹⁵.

O texto proposto, que é uma revisão de literatura sobre a liderança em urgência emergência, traz uma reflexão da prática vivida pelos enfermeiros referindo que, para exercer uma liderança eficaz, é preciso praticar autoconhecimento, quanto ao estilo de liderança do enfermeiro, para aplicá-lo em diferentes situações, bem como conhecer seus liderados e o contexto ao qual está inserido. Diversos estudos analisados

abordaram a importância da intensificação do processo comunicativo nesses serviços, bem como investimento na obtenção do conhecimento e formação dos enfermeiros para o desenvolvimento da habilidade de liderança. Porém, destacam que nem sempre o conhecimento teórico garantirá uma prática de liderança eficaz⁹⁵.

No horário consensuado para a finalização do encontro, propôs-se o encerramento das discussões e foi solicitada a avaliação do encontro em uma palavra, sendo as mesmas bastante positivas: aprendizagem, desabafo, solidariedade.

Os participantes se envolveram e expuseram as reflexões da sua prática e puderam manifestar o pensamento sobre o comportamento necessário para lidar com as dificuldades de influenciar as pessoas a melhorar a eficácia no trabalho.

Finalizou-se o encontro com o compromisso de retorno no próximo, sendo a data posteriormente agendada pela diretora do serviço em acordo com a pesquisadora.

Memória do 3º Encontro

Realizado o acolhimento dos seis participantes, por meio de um lanche, estimulando a confraternização de todos os presentes. A pesquisadora retomou as atividades já realizadas em outros encontros e reafirmou as propostas para o dia: discussão do artigo sobre a liderança

no contexto dos serviços de urgência e emergência, apresentação da matriz SWOT e avaliação dos encontros.

Os participantes referiram que a leitura do artigo foi bastante pertinente, pois se tratava de contexto similar ao deles e que a revisão da literatura apresentada tem significado para a prática.

Entenderam que em todos os níveis de atenção, a enfermagem desempenha um papel fundamental como integrante da equipe que presta atendimento de urgência, tanto no cuidado direto ao paciente, no gerenciamento do local e de toda sua equipe, como na educação permanente, considerando que o trabalho em uma unidade de urgência é dinâmico, sendo que a equipe de saúde envolvida é que determina a competência funcional de resposta, de modo que os médicos e enfermeiros exercem papéis imperativos nesse atendimento⁹⁶.

A liderança nesse cenário assume um papel fundamental, pois é a partir dela que se obtém a sincronia do trabalho em equipe, um atendimento de qualidade, diminuição dos erros médicos e de enfermagem, gerando melhores resultados para o paciente.

Também foi expresso pelos participantes que os cursos de graduação em enfermagem não preparam o aluno para o exercício da liderança e que também não há uma busca do enfermeiro para aprimorar-se nessa área. Foi explicitado que o processo decisório nas unidades de urgência e emergência necessita ser ágil e, portanto, os líderes precisam

estar sempre aptos a tomar decisão. Referiram que o líder deve ser capaz de trabalhar junto com a equipe.

Conforme expresso pela Portaria nº 1.864/2003⁵², a capacitação dos Núcleos de Educação em Urgências (NEU) necessitam contemplar os seguintes objetivos e compromissos:

- ✓ promover profundo processo de capacitação e de educação permanente dos trabalhadores da saúde para o adequado atendimento às urgências e emergências, em todos os níveis de atenção do sistema;
- ✓ estimular a adequação curricular nas instituições formadoras, de forma a atender às necessidades do SUS e da atenção integral às urgências;
- ✓ implantar Laboratórios de Ensino de Procedimentos de Saúde como parte dos NEU e envolver de forma interinstitucional os órgãos formadores e os prestadores, para desenvolver uma abordagem temática em urgência no âmbito de todos os Pólos de Educação Permanente em Saúde⁵².

A seguir, foram apresentadas as fortalezas, fraquezas, oportunidades e ameaças de cada unidade. Alguns enfermeiros/gerentes realizaram o levantamento desses aspectos com a equipe e outros realizaram sozinhos. Nesse momento, a pesquisadora reforçou a necessidade do envolvimento da equipe para que a LT seja de fato desenvolvida e colocada na prática.

A participação da equipe é fundamental no desenvolvimento de propostas e construção de novos projetos, assim como, determinante

para que o processo de melhorias sejam solidificados e executados. Considerou-se que a equipe possui grande potencialidade para construção de novos projetos e o instrumento apresentado um facilitador para o desenvolvimento de habilidades da organização e resolubilidade e resolução de problemas.

No aprendizado contínuo, as pessoas solicitam ativamente opiniões e ideias de outras pessoas. Não presumem saber tudo ou que outros têm pouco a contribuir. Justamente ao contrário, elas acreditam que, com a abordagem certa, podem aprender com o outro em qualquer circunstância. Sabem ouvir atentamente, com a mente aberta. Não presumem que ouvir produzirá grandes ideias ou informações importantes com muita frequência. Pelo contrário, sabem que ouvir atentamente as ajudará a avaliar o efeito de suas ações⁵⁸.

Após a apresentação, a pesquisadora realizou o fechamento dos encontros, esclarecendo que não se pretendeu esgotar o assunto, pois estes possibilitaram o despertar para o tema da liderança e sugeriu, mediante a necessidade emanada dos próprios participantes, a criação de espaços para a troca de experiências, vivências e leituras de artigos científicos para o fortalecimento de suas ações.

Antes do encerramento, a pesquisadora entregou uma proposta de avaliação aos participantes. Sugerindo-se dois tipos de avaliações, as quais foram aceitas e validadas pelo grupo.

A primeira avaliação com quatro escores, sendo o 1º podendo ser considerado como ótimo, o 2º como bom, o 3º como regular e o 4º como ruim, referentes aos objetivos, importância para a atuação profissional, importância para a formação, conteúdo, metodologia, relacionamento em grupo, conhecimento das pesquisadoras, motivação das pesquisadoras, possibilidade de reorientação dos encontros e dedicação do participante.

A segunda avaliação tinha quatro questões abertas:

- Eu nem esperava e aconteceu...
- Decepionei-me um pouco com...
- Se eu fosse fazer uma propaganda a um colega sobre essa intervenção educativa eu diria que...

As avaliações foram preenchidas por seis participantes, podendo ser compilado o resultado da seguinte maneira:

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO				
1. Os objetivos dos encontros educativos realizados foram coerentes com os objetivos propostos para a prática de liderança em enfermagem?	5	1		
2. Percebi a importância do tema proposto para minha atuação profissional?	6			
3. Percebi a importância do tema e ferramentas necessárias para a minha atuação como líder?	5	1		
4. O conteúdo apresentado foi adequado aos objetivos da minha prática do gerenciamento e liderança?	5	1		

5. O método apresentado favoreceu o processo de aprendizagem?	5	1		
6. Houve oportunidade de exercitar habilidades, expressar as experiências relacionadas à prática e vivência no meu cotidiano?	5	1		
7. O relacionamento nos encontros possibilitou o processo de ensino-aprendizagem?	5	1		
8. A pesquisadora demonstrou ter conhecimento aprofundado na temática abordada no encontro?	6			
9. A pesquisadora demonstrou motivação para a discussão da temática e mediação dos Encontros?	6			
10. Houve oportunidade de avaliação e re-orientação dos Encontros?	5	1		
11. Para o participante da pesquisa: com qual intensidade me dediquei aos encontros?	3	2	1	

Quanto aos aspectos abordados na segunda avaliação:

“Eu nem esperavam e aconteceu”: *que a pesquisa pudesse auxiliar na prática, a motivação para a busca sobre o tema, importância para o desenvolvimento da liderança, gratificação e crescimento profissional, discussões abertas sobre temas, dificuldades e desmotivações, com adequada capacidade de ouvir os desabafos e a possibilidade de sentir-se estimulada para o trabalho.*

Em relação ao **“Decepcionei-me um pouco com”**, os participantes expressaram não ter tido tempo para uma maior dedicação às atividades propostas e leitura dos artigos e a distância entre a teoria e a prática.

Quanto à **propaganda** que fariam do processo educativo explicitaram que o método utilizado é possível de ser aplicado na realidade, destacam a importância da participação em pesquisas que se articulam com a prática, as oportunidades de crescimento pessoal e profissional necessitam ser aproveitadas, que é necessário acreditar que as coisas podem mudar e que é possível melhorar o exercício da liderança.

Finalizou-se o encontro com o agradecimento pela disponibilidade, interesse e participação e as despedidas de todos.

Como estudos revelam, a adoção de estratégias participativas no trabalho da Enfermagem possibilita o reconhecimento dos trabalhadores da necessidade de manterem espaços para discussão de suas práticas com autonomia, conhecimento, criatividade, responsabilidade e comprometimento⁹⁷.

Os participantes dessa pesquisa também expressam a importância de espaços para o aprimoramento de seu trabalho. A estratégia do clube de leitura tem sido referida na literatura como uma parte formal dos programas de educação em enfermagem com atividades de atualização, compreensão e aplicação do conhecimento de enfermagem na prática, contribuindo assim para a Prática Baseada em Evidência (PBE). Além disso, o clube de leitura proporciona aos enfermeiros habilidades essenciais para ler criticamente o que tem sido produzido na literatura e analisar o potencial impacto na prática. Enfermeiros que ativamente

participam dessa estratégia podem desenvolver métodos que avancem e sustentem a PBE por meio da organização de saúde na qual estão inseridos⁹⁸.

Outro estudo reafirma que o uso do clube de leitura como uma intervenção educativa é uma recomendação, pois proporciona o avanço da prática de enfermagem⁹⁹.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ideias e questionamentos iniciais tornaram-se reais pela participação da equipe e desta forma o pressuposto inicial foi validado sendo a liderança do enfermeiro no contexto da urgência e emergência influenciado pela estrutura dos serviços e desafios do desenvolvimento dos saberes sobre liderança.

O desenvolvimento das habilidades de liderança, por meio do envolvimento, empatia da equipe e pela capacidade de influenciar e agir entusiasticamente é um dos desafios dos líderes de enfermagem atualmente.

A liderança se faz necessária, sendo essencial na atividade profissional dos enfermeiros, pois exige que o profissional seja capaz de desenvolver soluções para enfrentar os conflitos e ter capacidade de tomar decisões.

Identificou-se que alguns dos pressupostos da LT foram percebidos, identificados pelos enfermeiros e evidenciados como importantes, porém esses pressupostos não estão ainda totalmente presentes no seu cotidiano.

O desenvolvimento da intervenção educativa, conduziu a equipe à busca de instrumentalização para seu trabalho por meio da pesquisa e estudos sobre LT, revelando a necessidade de se capacitarem e de agirem com maior consciência, apropriação e empoderamento no exercício de sua prática.

Os espaços de discussão permitiram aos participantes refletirem sobre a suas realidades e desenvolverem estratégias considerando suas potencialidades e fragilidades, oportunizando a condução mais clara na resolubilidade dos problemas junto à sua equipe.

Os desafios apresentados quanto à estrutura, recursos humanos e recursos tecnológicos limitam a busca de melhores práticas do cotidiano, conduzindo-os a uma inércia e desmotivação pelo trabalho. No entanto, referem paixão pela profissão e o desejo de uma prática qualificada.

A qualificação e utilização do potencial destes profissionais são importantes para que os mesmos sintam-se empoderados e construam, de forma consistente, sua prática, sendo referência para as suas equipes.

Os serviços de urgência e emergência exigem recursos humanos, os líderes transformacionais necessitam do desenvolvimento de estratégias inovadoras, uma prática baseada em evidências e políticas que possam fortalecer as unidades e serviços de forma a atender as atuais e possíveis adequações futuras e que necessitem de habilidades, a fim de enfrentar as limitações, desafios e escassez dos recursos dos serviços de saúde.

A busca do conhecimento e instrumentalização para o desenvolvimento da LT se faz necessária para a prática dos gestores, solidificando a tomada de decisão na prática e no gerenciamento dos serviços de saúde.

As metodologias mostraram se aplicáveis na área gerencial, pois, revelaram a apreensão prática cotidiana dos participantes e sua realidade na tomada de decisão e da liderança transformacional.

Os currículos dos cursos de graduação em Enfermagem, bem como as estratégias de Educação Permanente em Saúde nesse tema, possibilitam a construção de espaços de discussão e aprendizado do enfermeiro, instrumentalizando-o para liderar sua equipe.

Os enfermeiros, enquanto líderes devem buscar aperfeiçoar-se continuamente, aliando conhecimento técnico-científico e habilidades para liderar, correspondendo às expectativas da organização e da equipe, proporcionando uma prática mais crítica, reflexiva e participativa.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Pereira MV. Compreensão sobre o processo de trabalho gerenciar em enfermagem pelos enfermeiros de um hospital estadual [dissertação] Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2012.
2. Avolio BJ, Gardner WL. Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *Leadership Q.* 2005;(16):315-38.
3. Scherb CA, Specht JKPL, Jean L, Reed D. Decisional involvement: staff nurse nurse and nurse manager perceptions. *J Nurs Res.* 2011;33(2):161-79.
4. Domenico EBL, Ide CAC. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2003;11(1):115-8.
5. Galvão CM, Sawada NO, Castro AP, Corniani F. Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2000;8(5):34-43.
6. Atallah AN, Castro AA. Evidências para melhores decisões clínicas. São Paulo: Centro Cochrane do Brasil; 1998.
7. Driever MJ. Are evidence-based practice and best practice the same? *West J Nurs Res.* 2002;24(5):591-7.
8. Johansson B, Fogelberg-dahm M, Wadensten B. Evidence-based practice: the importance of education and leadership. *J Nurs Manag.* 2010;18(1):70-7.

9. Staffileno BA, Carlson E. Providing direct care nurses research and evidence-based practice information: an essential component of nursing leadership. *J Nurs Manag.* 2010;18:84-9.
10. Duffy JR, Thompson D, Hobbs T, Niemeyer H, Nancy L, Elpers S. Evidence-based nursing leadership evaluation of a joint academic-service. *J Nurs Adm.* 2011;41(10):422-7. doi: 10.1097/NNA.0b013e31822edda6.
11. Arroyo L, Butler PW, Curtis P, Gibson M, Graetz I, Hsu J. The informed decisions toolbox: tools for knowledge transfer and performance improvement. *J Healthcare Manag.* 2007;52(5):325.
12. Cummings GG. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2010;47:363-85.
13. Bork AMT. A liderança transformacional e os modelos de gestão. In: Harada MJCS, organizadora. *Gestão em enfermagem: ferramenta para uma prática segura.* São Caetano do Sul: Yendis; 2011. p. 145-53.
14. Rosso F, Boeger M, Silva MJP, Lomelino S. Liderança em 5 atos: ferramentas práticas para gestores em instituições de saúde. São Caetano do Sul: Ed. Yendis; 2012. p. 20.
15. Oberleitner M. Aplicação da Teoria na Administração e na Gestão da Enfermagem, In: MACEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn M. *Bases teóricas para a enfermagem.* Tradução Ana Maria Thorell. 2ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. cap 19. p.482.
16. Santos CB, Luchesi LB. The image of nursing in view of stereotypes: a bibliographic review. In: *Proceedings on-line of the 8th Brazilian Nursing*

Communication Symposium; 2002; São Paulo, Brasil. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, USP; 2002.

17. Amestoy SC, Backers VMS, Trindade LI, Canever BP. Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(1):227-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100030>.

18. Presidência da República (BR). Casa Civil. Lei nº7. 498, de 25 de junho de 1986. Lei sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. Diário Oficial da União. 26 Jun 1986. Seç I: p. 9.273-5.

19. Vieira TDP, Renovato RD, Sales CM. Compreensões de liderança pela equipe de enfermagem. Cogitare Enferm. 2013;18(2):253-60.

20. Rocha D, Cavalcante CE, Souza WJ. Estilo de liderança: estudo de caso em uma organização militar. Rev Adm UNIMEP. 2010;8(2):35-50.

21. Pafitt BA. Evidence-based practice: the need for leadership. Clin Nurs Res. 2002;11(1):5-9.

22. Lourenço MR, Trevizan MA. Líderes da enfermagem brasileira - sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da Relação liderança & enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem. 2001;9(3):14-9.

23. Lesly A, Kelly TL, Wicker RDG. The relationship of training and education to leadership practices in frontline nurse leaders. J Nurs Adm. 2014;44(3):158-63.

24. Erin J, Ross JJ, Fitzpatrick ER, Click HJ, Krouse JTC. Transformational leadership practices of nurse leaders in professional nursing associations. J Nurs Adm. 2014;44;(4):201-6.

25. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2648, de 7 de Novembro de 2011 [Internet]. Brasília: Ministério da Saude; 2011 [citado 12 out 2016]. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2648_07_11_2011.html

26. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2048, de 5 de Novembro de 2002 [Internet]. Brasília: Ministério da Saude; 2002 [citado 12 out 2016]. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html

27. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1828 de 02/09/2004/MS. Institui incentivo financeiro para adequação da área física das Centrais de Regulação Médica de Urgência em estados, municípios e regiões de todo o território nacional. Diário Oficial da União. 3 Set 2004. p. 8.

28. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.600, de 7 de Julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

29. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 [Internet]. Brasília: Ministério da Saude; 2013 [citado 12 out 2016]. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt3390_30_12_2013.html

30. Rocha ECA. Atuação da enfermagem em urgências e emergências [Internet]. Brasília: Conteúdo Jurídico; 2012 [citado 24 Set 2016]. Disponível em:

<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.41069&seo=1>.

31. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Editora Pallotti; 2001.
32. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
33. 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.
34. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 15 ed. São Paulo: Cortez; 2007.
35. Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educ Pesqui*. 2005;31(3):443-66.
36. Morin A. Pesquisa-ação integral e sistêmica: uma antropopedagogia renovada. Tradução Michel Thiollent. Rio de Janeiro: DP&A; 2004.
37. Franco MAS. Pedagogia da pesquisa-ação. *Educ Pesqui*. 2005;31(3):483-502.
38. Turkel M, Reidinger G, Ferkert K, Reno K. An essential component of the magnet journey: fostering an environment for evidence-based practice and nursing research. *Nurs Adm Q*. 2005;29(3):254-62.
39. Escola Nacional de Administração Pública. Caso Andrea [Internet]. Caso extraído do curso “Liderança para o Futuro”, realizado pela ENAP em parceria com a Canada School of Public Service – CSPS. Brasília: ENAP; 2003.
40. Souza SLP, Souza ANV, Pereira KG, Figueiredo T, Bretas TCS, Mendes MAF. Matriz Swot como ferramenta de gestão para melhoria da

assistência de enfermagem: estudo de caso em um hospital de ensino. *Gestão Saúde*. 2013;4(1):1633-43. doi:10.18673/.

41. Marques JR. Trabalho em equipe: habilidade essencial para o mercado de trabalho IBC, master coach senior e trainer. São Paulo: Editora IBC; 2014.

42. Abreu LO, Munari DB, Queiroz ALB, Fernandes CNS. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(2):203-7.

43. Navarro ASS, Guimarães RLS, Garanhani ML. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. *REME Rev Min Enferm*. 2013;17(1):61-8.

44. Bouttelet MD, Orenellas AL, Queiroz ALB, Silva FCN. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2005 [citado 24 Set 2016];58:203-7. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019629015>.

45. Kouzes JM, Posner BZ. O desafio da liderança. Rio de Janeiro: Editora Campus; 2009.

46. Cecim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*. 2004;2005:9(16):161-77.

47. Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. 8a ed. Porto Alegre: Artmed; 2015. p. 391-4.

48. Bezerra ALQ, Queiroz ES, Weber J, Munari DB. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Eletron Enferm* [Internet]. 2012;14(3):618-25 [citado 12

dez 2016]. Disponível em:
<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a19.htm> .

49. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez; 2000

50. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2002. p. 59.

51. Paschoal AS, Mantovani MF, Meier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(3):478-84. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300019>.

52. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 68 p.

53. Baquero RVA. Empoderamento: instrumento de emancipação social? Uma discussão conceitual. Rev Debates. 2012;6(1):173-8.

54. Kanter RM. Men and women of the corporation. New York: Basic Books; 1993.

55. Domingues TAM, Chaves EC. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(n esp):580-8.

56. Implementing an ED Critical Incident Stress Management Team Wuthnow J., Elwell S., Quillen J.M., Ciancaglione N. (2016) Journal of Emergency Nursing, 42 (6) , pp. 474-480.

57. Albini L. Vivenciando o empoderamento do enfermeiro em um hospital de ensino na Implementação de modelo gerencial. Curitiba, 2013 [tese] Universidade Federal do Paraná. Programa de pós graduação em processo de cuidar em saúde e Enfermagem.
58. Gaidzinski R, Peres HC, Fernandes MFP. Liderança: aprendizado contínuo no gerenciamento em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2004;57(4):464.
59. Azevedo CS. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas da saúde. Ciênc Saúde Colet. 2002;7(2):349-61.
60. Lopes Neto D. Liderança transformacional: a arte de administrar com inteligência emocional. Nursing (São Paulo). 2000;3(21):16-9.
61. Strapasson MR, Medeiros CRG. Liderança transformacional na enfermagem Rev Bras Enferm. 2009;62(2):228-33.
62. Hunter JC. O Monge e o executivo: uma história sobre a essência da liderança. Rio de Janeiro: Editora Sextante; 2004.
63. Robbins SP. Comportamento organizacional. 9a ed. São Paulo: Prentice Hall; 2002.
64. Balsanelli AP, Cunha ICKO. Liderança ideal e real dos enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva e Públicos. Cogitare Enferm. 2016;21(1):1-7.
65. Sant'anna AS, Ribeiro RM, Costa SN. Retenção de pessoas: um estudo em empresa de Minas Gerais. Rev Econ Gestão. 2015;15(38):110-34

66. Prochnow AG, Alcântara LM, Leite JL, Silva ICM, Moreira MC. Liderança em enfermagem: um repensar necessário à prática gerencial hospitalar. *Esc Anna Nery*. 2003;7(3):318-24.
67. Trevizan MA, Mendes IAC, Fávero N, Melo MRAC. Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1998;6(5):77-82.
68. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Souza GC, Silva A. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis*. 2011;21(2):629-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000200015>.
69. Cardoso MLAP, Ramos LH, D'Innocenzo M. Coaching de liderança: Líderes e seguidores questionários de avaliação percepção em enfermagem. *Einstein (São Paulo)*. 2014;12(1):66-74. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082014AO2888>.
70. Bianchini MCM. A importância do líder coach no sucesso da organização [Internet]. Portal Educação [16 Out 2012]. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/administracao/artigos>.
71. Guirardello EB, Riul S. Liderança do enfermeiro. *Rev Min Enferm*. 1998;2(1):40-4.
72. Simões ALA, Fávero N. O desafio da liderança para o enfermeiro *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2003 [citado 16 Maio 2008];11(5): [aproximadamente 7 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a_02.pdf

73. Dias AS, Jorge MAM, Borges RSG. Estilos de liderança e desempenho de equipes nenhuma público setor. REAd Rev Eletrôn Adm. 2015;21(1):200-21.
74. Nascimento CD, Fonseca ISS, Moura SB, Servo MLS. Agir do enfermeiro no exercício da liderança da enfermagem: dificuldades da prática. Rev Enferm UFPE online. 2008;2(4):434-7.
75. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Nurses' practices in the nursing and health care management: integrative review. Rev Bras Enferm. 2013;66(2):257-63.
76. Bass BM, Avolio BJ, editores. Improving organizational effectiveness through transformational leadership. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.
77. Bass BM, Avolio BJ. Transformational leadership and organizational culture. Public Adm Q. 1993;17(1):112-21.
78. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev Lat Am Enfermagem. 2006;14(4):517-25.
79. Moreno LC, Moreno MIC. Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional. Rev Bras Enferm. 2004;27(6):746-9.
80. Campos ALA, Gutierrez PSG. A Assistência preventiva do enfermeiro ao trabalhador de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2005;58(4):458-61.
81. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Rev Latino-am.Enfermagem 2005 jan-fev; 13(1):105-1.

82. Amestoy SC, Schwartz E, Thofehrn MB. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. Acta paul. enferm. [Internet]. 2006 Dez [citado 2017 Jan 14]; 19(4): 444-449.
83. Neumann VN. Qualidade de vida no trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
84. Paschoal S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2007;20(3):305-10.
85. Santos Filho SB, Barros MEB, Gomes RS. A política nacional de humanização como política que se faz no processo de trabalho em Saúde. Interface (Botucatu). 2009;12(Supl 1):603-13.
86. Kramer, M., Schmalenberg, C., Maguire, P., Brewer, BB, Burke, R., Chmielewski, L., & Waldo, M. (2008). Estruturas e práticas que permitem aos enfermeiros controlar a sua prática. *Jornal ocidental da Pesquisa em Enfermagem*
87. Amestoy SC. Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem [dissertação]. Rio Grande: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande; 2008.
88. Galvão J. Gerencia de Serviço de Urgência e Emergência: fortalezas e fragilidades. Rev Enferm Integr. 2013;6(2):1133-42.
89. Ribeiro M, Santos SL, Meira TGBM. Refletindo sobre liderança em Enfermagem. Esc Anna Nery. 2006;10(1):109-15.
90. Horwitz IB, Horwitz SK, Daram P, Brandt ML, Brunicardi FC, Awad SS. Transformational, transactional, and passive-avoidant leadership

characteristics of a surgical resident cohort: analysis using the multifactor leadership questionnaire and implications for improving surgical education curriculums. *J Surg Res*. 2008;148(1):49-59.

91. Spagnuolo RS, Pereira MLT. Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura. *Ciênc Saúde Colet*. 2007;12(6):1603-10.

92. Chiavenato I. Gerenciando com as pessoas: transformando o executivo em um excelente gestor de pessoas. 6a ed reimp. Rio de Janeiro: Elsevier- Campos; 2005.

93. Quiroz PAE. Satisfacción en equipos interprofesionales: relaciones interpersonales, liderazgo transformacional y clima de equipos en un hospital de Santiago, Chile, un estudio de métodos mixtos [tese]. São Paulo: Programa de pós graduação Gerenciamento em Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2016.

94. Tarapanoff K. Inteligência organizacional e competitiva. Brasília: UnB; 2001. 343 p.

95. Silva DS, Bernardes A, Gabriel CS, Rocha FLR, Caldana G. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. *Rev Eletron Enferm* [Internet]. 2014;16(1):211-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.19615>.

96. Chen R, Sharma SK. Organizational capabilities in emergency incident response: an empirical examination. *MWAIS Proc* [Internet]. 2012 [citado 12 Dez 2016];8. Disponível em: <http://aisel.aisnet.org/mwais2012/8>.

97. Bertolini LRL, Spiri WC, Juliani CMCM. Perception of the nursing team at a specialized hospital about the work process. *Int Arch Med*. 2016;9(325):1-10. doi: 10.3823/2196.
98. Gardner Jr K, Kanaskie ML, Knehans AC, Salisbury S, Doheny KK, Schirm V. Implementing and sustaining evidence based practice through a Nursing Journal Club. *Appl Nurs Res*. 2016;31:139-45. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2016.02.001>
99. Davis C, Hendry I, Barlow H, Leonard A, White L-A, Coetzee M. Journal club: Integrating research awareness into postgraduate nurse training. *Curationis*. 2014;37(2):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v37i2.1244>

APÊNDICE 1-

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: **COMPREENSÃO SOBRE LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL E A INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA OS ENFERMEIROS GERENTES DA REDE MUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA** sob a responsabilidade da pesquisadora *MARIA VALÉRIA PEREIRA* e orientadora *WILZA CARLA SPIRI*.

I - O presente estudo tem como objetivo: Conhecer na perspectiva dos Enfermeiros da rede municipal de urgência e emergência o significado de liderança transformacional e Desenvolver e avaliar um ambiente de aprendizagem para discussão de temas desvelados pelos gerentes sobre liderança transformacional e será realizado pela aluna do curso de doutorado pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP.

Os resultados contribuirão para conhecimentos obtidos através desta pesquisa poderão subsidiar futuros programas, voltados ao processo gerenciar em enfermagem e na consolidação de um gerenciamento apoiado em evidências que suportem o processo de tomada de decisão do enfermeiro seja na clínica ou no gerenciamento.

II – Para a realização da pesquisa, os seguintes procedimentos serão utilizados:

A) Fui informada (o) que continuarei exercendo minha função de enfermeira, independentemente de participar do trabalho em questão.

B) Fui informada que os conhecimentos obtidos através desta pesquisa poderão subsidiar futuros programas, voltados ao processo gerenciar em enfermagem.

- C) Fui informada (o) que minha participação nesse estudo é inteiramente voluntária.
- D) Fui informada (o) do fato das entrevistas serem gravadas, onde a pesquisadora não terá contato com o áudio das gravações e sim com o conteúdo transcrito pelo entrevistador que se comprometerá a guardar o anonimato de minhas informações.
- E) Fui informada (o) que a minha participação não será remunerada e que os resultados obtidos serão utilizados apenas cientificamente.
- F) Fui informada (o) que posso desistir de participar deste estudo a qualquer momento, sem prejuízo ao meu trabalho.
- G) Fui informada (o) pela pesquisadora que declara: que a SMS (Secretaria Municipal de Saúde) e a PMB(Prefeitura Municipal de Bauru) estão isentas de qualquer responsabilidade sobre pesquisa.

III – Ao ser submetido aos procedimentos apresentados, você poderá ser envolvido por alguns desconfortos e/ou riscos quanto ao posicionamento a cerca dos conceitos apresentados sobre liderança, assim como, possíveis embates voltados para as práticas cotidianas decorrentes de experiências já vivenciadas, e que serão minimizadas pela proposta de desenvolvimento de consensos conjuntos pela equipe pesquisada objetivando as melhorias no desenvolvimento da liderança.

Caso esse procedimento cause algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo. Ficando-lhe assegurado, o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

São esperados os seguintes benefícios da sua participação nesta pesquisa:

- Criar um ambiente seguro para a discussão de idéias e possíveis mudanças na prática da liderança e utilizar o estilo

de liderança transformacional no processo de tomada de decisão;

- Desenvolver e avaliar um ambiente de aprendizagem para discussão de temas discutidos e evidenciados pelos gerentes sobre liderança transformacional.
- Oferecer a Unidade de Saúde de Urgência de Emergência os resultados obtidos a cerca da pesquisa de forma a contribuir com desenvolvimento de estratégias na busca da liderança transformacional.

IV- A pesquisa será realizada de acordo com o seguinte cronograma, nos locais e horários indicados onde o participante deve estar presente.

1ºdia: 05/02/2015 Local: Sala de Reuniões da Unidade entrevistada
horário: 9:00 e 17:00 –(com possíveis alterações mediante a informe/disponibilidade da chefia geral das Unidades).

Demais dias serão informados conforme registros de reuniões e datas programadas mensalmente pela Chefia da Unidade;

V – A qualquer momento você pode desistir da participação neste estudo sem nenhum prejuízo.

VI – Os dados obtidos com os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados, mas seus dados pessoais. Gravações que serão realizadas, assim como, depoimentos serão mantidos em sigilo e não sendo permitido o uso dos mesmos em posteriores pesquisas.

VII. Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, mas poderá receber reembolso das despesas que tiver para participar da pesquisa.

VIII. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Toda dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o pesquisador responsável.

MARIA VALÉRIA PEREIRA

pesquisador responsável

Fone: 14- 99748-0636

e-mail: prof.mariavaleria@gmail.com

Orientadora: Profa. Dra. Wilza Carla Spiri

Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu –

UNESP

Distrito de Rubião Junior s/n – Botucatu /SP

Telefones: (14) 38801320 (14) 97081161

e-mail: wilza@fmb.unesp.br

Caso necessite entre em contato com o Comitê de ética em Pesquisa da Anhanguera Educacional – CEP-AESA:

End: Alameda Maria Tereza, 4266 – Dois Córregos, Valinhos - S.P.

CEP: 13.278-181. **Fone:** (19) 3512-3517. **Fax:** (19) 3512-1703

e-mail: cep@unianhanguera.edu.br

Eu, _____, após ter recebido informações sobre o estudo “COMPREENSÃO SOBRE LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL E A INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA OS ENFERMEIROS GERENTES DA REDE MUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA por meio da carta informativa lida por mim ou por terceiro, declaro que ficaram claros os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Não tendo dúvidas a respeito da pesquisa, concordo tomar parte como voluntário no estudo, do qual posso deixar de participar a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos, ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Data: ____/____/____

Pesquisadora- MARIA VALERIA PEREIRA

Data: ____/____/____

Orientadora: WILZA CARLA SPIRI

O participante da pesquisa deverá rubricar todas as folhas do TCLE, apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

O pesquisador responsável deverá, da mesma forma, rubricar todas as folhas do TCLE – apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ANHANGUERA EDUCACIONAL
S A/SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPREENSÃO SOBRE LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL E A INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA OS ENFERMEIROS GERENTES DA REDE MUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Pesquisador: maria valeria pereira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37656214.4.0000.5372

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 909.720

Data da Relatoria: 07/12/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se da V.2 do protocolo de pesquisa postada pelo pesquisador a fim de atender as seguintes recomendações do Comitê:

1. Avaliar adequadamente os riscos e benefícios aos participantes da pesquisa (no protocolo de pesquisa foi apontado que não há risco aos entrevistados. No entanto, como toda pesquisa envolve algum tipo de risco, nas relacionadas com questionários os riscos são ditos "riscos mínimos" e devem ser reportados).
2. Apresentar a(s) ferramenta(s) a ser(em) utilizada(s) - questionário(s);
3. Descrever os critérios de inclusão e exclusão;
4. Reformular o TCLE. Consulte o site do CEP em: <https://sites.google.com/a/aesapar.com/comite-de-eticaem-pesquisa-com-seres-humanos/> - No ícone: FAQ – questão 8.
5. Apresentar o Demonstrativo da existência de infraestrutura necessária e apta ao desenvolvimento da pesquisa e para atender eventuais problemas dela resultantes, com documento que expresse a concordância da instituição proponente e/ou organização por meio de seu responsável maior com competência;
6. Postar declaração de compromisso do pesquisador responsável, devidamente assinada, de iniciar a pesquisa somente após aprovação do Sistema CEP-CONEP e de anexar os resultados da

Endereço: Alameda Maria Tereza, 4266

Bairro: Dois Córregos

UF: SP

Município: VALINHOS

Telefone: (19)3517-3517

CEP: 13.278-181

E-mail: juliana.fsilva@anhanguera.com

Continuação do Parecer: 909.720

pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes.

7. Postar o projeto de pesquisa original na íntegra, acrescentando os critérios de inclusão e exclusão como os riscos e benefícios envolvidos na execução da pesquisa.

O atendimento às recomendações encontra-se nos campos pertinentes à sua análise.

Objetivo da Pesquisa:

Não cabe análise do item na versão em questão, pois não haviam pendências a ele relacionadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos (mínimos) e benefícios da pesquisa foram devidamente descritos no novo TCLE. Ver comentários no campo considerações sobre a pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Foi apresentado arquivo revisado do projeto de pesquisa original acrescido dos critérios de inclusão e exclusão: Os participantes da pesquisa serão os gerentes de enfermagem das Unidades de Saúde do município de Bauru, que concordarem em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O TCLE foi apresentado como Anexo 1 do arquivo e descreve os riscos e benefícios da pesquisa de forma satisfatória. Os benefícios da pesquisa justificam a exposição dos participantes aos riscos mínimos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Instrumentos da pesquisa: Foi referendado no item 4.1.2. Procedimento de Coleta de Dados no arquivo Projeto Doutorado atualizado.doc e este atende aos propósitos do estudo.

TCLE: Foi apresentado novo modelo na página 20 do arquivo Projeto Doutorado atualizado.doc. O modelo é claro, objetivo garante sigilo e confidencialidade dos dados.

Demais termos solicitados (Declaração da proponente e do pesquisador) foram postados, devidamente assinados e atendem ao disposto na Resolução CNS/MS 466/2013.

Recomendações:

O projeto está aprovado nos moldes apresentados. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Anhanguera Educacional, após acatar o parecer do membro-relator previamente designado para o presente projeto, verificar o atendimento de todos os

Endereço: Alameda Maria Tereza, 4266

Bairro: Dois Córregos

UF: SP

Município: VALINHOS

Telefone: (19)3517-3517

CEP: 13.278-181

E-mail: juliana.fsilva@anhanguera.com

Continuação do Parecer: 909.720

dispositivos da Resolução CNS/MS 466/2012 e complementares, aprovar o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido e todos os anexos incluídos na Pesquisa, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa supracitado. O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/AESA e não representam a opinião da Anhanguera Educacional nem a comprometem.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado. O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante. O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (quando couber) junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviar as modificações para esse órgão junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial. Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo as Resoluções vigentes.

Endereço: Alameda Maria Tereza, 4266

Bairro: Dois Córregos

CEP: 13.278-181

UF: SP

Município: VALINHOS

Telefone: (19)3517-3517

E-mail: juliana.fsilva@anhanguera.com

ANHANGUERA EDUCACIONAL
S A/SP



Continuação do Parecer: 909.720

VALINHOS, 11 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Adriano Thomaz
(Coordenador)