

LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS PARA O SÉCULO XXI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

LEADERSHIP OF NURSES FOR THE XXI CENTURY: AN INTEGRATIVE REVIEW.

LIDERAZGO DE ENFERMERAS PARA EL SIGLO XXI: UNA REVISIÓN INTEGRADORA.

Denis Iaros Silva da Silva¹, Denise Tolfo Silveira².

RESUMO

A liderança deve andar unida ao respeito com o ser humano. Compreendê-la e aprender como ela pode ser mais adequadamente desenvolvida é o princípio para aperfeiçoar-se como líder/administrador. O conhecimento e a atuação profissional exigem novas práticas, novas abordagens e novas perspectivas de desenvolvimento das relações humano-profissionais. Objetivou-se conhecer os papéis, habilidades e significados esperados pelos profissionais de enfermagem de nível médio em relação à liderança dos enfermeiros. Trata-se de uma revisão integrativa de pesquisa, com busca eletrônica realizada no indexador de

periódicos SciELO, que visou artigos publicados no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2013. Foram encontrados, na amostra de dez artigos analisados, os seguintes papéis e habilidades: Habilidades e papéis relacionais; Estar presente (humanamente e profissionalmente); Senso de justiça; Competência técnica, administrativa e emocional; Competência comunicativa; Motivador; e, Modelo do papel e visão. Em relação aos significados: Humanidade nas relações; Construção coletiva; Canal de comunicação e troca; e, Sensibilidade e tato gerencial. Os resultados deste estudo poderão ampliar o conhecimento dos enfermeiros para o atendimento das necessidades dos profissionais de enfermagem de nível médio e, também, por consequência, deverão trazer benefícios para os serviços e instituições.

Descritores: liderança; enfermagem; equipe; gestão em saúde; equipe de enfermagem.

¹ Enfermeiro Especialista em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e CME. Mestrando em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Enfermeiro do Hospital Nossa Senhora da Conceição (Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil). E-mail: denis.iaros@yahoo.com.br

² Enfermeira Doutora em Ciências. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil). E-mail: dtolfos@gmail.com

ABSTRACT

Leadership must walk together to the respect for the human being. Understand it and learn how it can be better developed is the principle to improve as a leader / administrator. The knowledge and professional practice require new practices, new approaches and new perspectives of development of human-professional relationships. This study aimed to know the roles, skills and expected by professionals of nursing assistants in relation to nurses' leadership meanings. It is an integrative review of research, conducted with electronic search indexer in SciELO journals, which aimed to articles published from January 2004 to December 2013, in the sample of ten articles analyzed, the following roles and skills found Skills and relational roles; Be present (humanly and professionally); Sense of justice; Technical, administrative and emotional competence; Communicative competence; motivator; and role model and vision. Regarding meanings: Humanity in relations; Collective construction; Channel of communication and exchange; and managerial tact and sensitivity. The results of this study will increase the knowledge of nurses to meet

the needs of nurses and mid-level also, consequently, should benefit the services and institutions.

Descriptors: leadership; nursing; staff; health management; nursing staff.

RESUMEN

El liderazgo debe caminar junto con el respeto por el ser humano. Entender y aprender cómo puede ser mejor desarrollado es el principio para mejorar como líder / administrador. El conocimiento y la práctica profesional requieren nuevas prácticas, nuevos enfoques y nuevas perspectivas de desarrollo de las relaciones humanas profesional. Este estudio tuvo como objetivo conocer las funciones, habilidades y esperado por los profesionales de los auxiliares de enfermería en relación a los significados de liderazgo de las enfermeras. Se trata de una revisión integradora de la investigación, llevada a cabo con la búsqueda indexador electrónica en revistas SciELO, que tenían como objetivo a los artículos publicados entre enero de 2004 diciembre de 2013, en la muestra de diez artículos analizados, las siguientes funciones y competencias encontraron habilidades y roles

relacionales; Estar presente (humana y profesionalmente); Sentido de la justicia; La competencia técnica, administrativa y emocional; La competencia comunicativa; Motivador; y modelo de conducta y visión. En cuanto a los significados: La humanidad en las relaciones; Construcción colectiva; Canal de comunicación y el intercambio; y el tacto y la sensibilidad de gestión. Los resultados de este estudio serán aumentar el conocimiento de las enfermeras para satisfacer las necesidades de las enfermeras y de nivel medio también, en consecuencia, deberían beneficiarse de los servicios e instituciones.

Descriptor: liderazgo; enfermería; personal; gestión de la salud; personal de enfermería.

INTRODUÇÃO

É algo de se esperar que, no decorrer da história da humanidade, com as transformações e mudanças referentes à sociedade quanto às suas características, passe a ser necessário ocorrer uma adaptação das diversas formas de liderança em relação aos novos modelos de necessidades desta nova organização.

O esforço conjunto das instituições formadoras e dos serviços para repensar as práticas traz a visualização das contradições entre os projetos de formação em saúde existentes em relação aos projetos dos serviços. O modelo assistencial orientado pela lógica do mercado levou o gerenciamento de enfermagem e o ensino do mesmo para um modelo voltado para o controle de recursos para a assistência, dentro destes encontrando-se os recursos humanos. Embora este enfoque tenha tido respaldo nas teorias da Administração e tenha introduzido a dimensão das relações como elemento importante no contexto do trabalho, ele acontece de forma utilitária, ou seja, o homem, nessa linha, é visto como “recurso” e não, de certa forma, como pessoa (1).

De certa maneira, se o indivíduo não é visto como pessoa e apenas é visto como um recurso, pode-se inferir que ele acaba sendo visto como uma “coisa” e, afinal de contas, coisas não pensam e não opinam, além de serem passíveis de serem facilmente manipuladas e substituídas. Atualmente já existe um certo avanço no sentido de tentar deixar de considerar o homem como um recurso e, inclusive, muitas instituições e

empresas passaram a adotar a expressão “gestão de pessoas” ou “setor de pessoal” ao invés de “recursos humanos”.

Com o movimento da reforma sanitária que culmina na perspectiva de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, vêm à tona os paradoxos entre os modelos assistenciais, influenciando a discussão sobre as formas de gerenciamento e liderança encontradas nas diversas equipes e serviços de enfermagem em diferentes contextos. Nesse sentido, existem dois projetos alternativos, sendo que um é o projeto neoliberal e o outro o da reforma sanitária. Portanto qualquer proposta de organização e gerenciamento dos serviços e da assistência, “deve ser decodificada à luz desse dois modelos”, ainda percebidos atualmente. As práticas gerenciais e as atitudes de liderança nunca serão neutras, por corresponderem a um dado modelo de organização do trabalho adotado nos diferentes serviços. Um ensino que forma para o SUS deve adotar concepções pedagógicas crítico-reflexivas, pois há necessidade de formar um profissional que saiba aprender em um mundo de constantes transformações e que seja um indivíduo que pense criticamente e construa sua história no “aprender-

fazendo” e faça as transformações em sua realidade. O cenário real de trabalho deve servir para que os indivíduos, numa “relação horizontal e democrática”, pensem e repensem os conhecimentos, transformando a prática e construindo novos conhecimentos (1).

Refletindo-se sobre algumas idéias de Paulo Freire (2), pode-se pensar que o gerenciamento e a liderança em enfermagem devem buscar a “construção do sujeito emancipado”. No exercício do gerenciamento e liderança, o enfermeiro precisa “compreender a alma do povo”, ou seja, compreender a alma de sua equipe, de seu serviço e de sua instituição. O enfermeiro deve buscar relações construtivas com sua equipe e com seu serviço, contribuindo para que os sujeitos pensem a realidade de forma crítica e sintam-se motivados para ajudar nas transformações que se façam necessárias.

O referencial de Freire poderá contribuir para a construção de relações emancipatórias, autônomas e dialógicas. A liderança dialógica é aquela capacidade de influenciar a equipe e o serviço a atuar de maneira crítica e reflexiva através de um processo de comunicação eficiente. A liderança dialógica deve ser efetivada

buscando-se o distanciamento de condutas diretivas e procurando-se reconhecer as potencialidades de cada membro da equipe e também as potencialidades de cada setor do serviço. Conforme Paulo Freire, as relações de poder precisam ser re-inventadas para que todos possam exercê-lo, pois o empoderamento contribui para a emancipação humana e para o desenvolvimento crítico. O diálogo impele o pensar crítico-problematizador (3).

O quantitativo dos trabalhadores de enfermagem não possuidores de qualificação técnica formal e regular, conhecidos por atendentes de enfermagem, decresceu de maneira importante nos últimos tempos, principalmente a partir da criação do PROFAE (Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem), sendo mais habitual encontrarmos, hoje, nos estabelecimentos de saúde brasileiros, na ativa, auxiliares de enfermagem (para estes não existem mais cursos de formação), técnicos de enfermagem e enfermeiros (cada qual correspondendo a um processo formador específico, o que pressupõe atividades de atuação distintas) (4). Com os avanços na

educação e com a existência de cursos de formação de técnicos de enfermagem, espera-se que estes profissionais de nível médio que estão chegando ao mercado de trabalho possuam uma base teórica que permita que os mesmos possam contribuir com maior qualidade aos serviços de saúde em relação àqueles que tiveram uma formação, por exemplo, de auxiliares, em outro momento, no passado. Esse avanço na formação poderá, deseja-se, tornar esses profissionais mais capazes de pensar criticamente em seu ambiente de trabalho.

Neste contexto, possivelmente, serão necessárias novas formas de atuação dos enfermeiros em relação aos profissionais de enfermagem de nível médio. Enquanto em outro momento histórico, por exemplo, as condutas dos enfermeiros não poderiam ser questionadas por esses profissionais, talvez atualmente, com uma formação que, acredita-se, mais aprofundada, a equipe possa ter maior embasamento teórico para questionar e até contribuir com as condutas do profissional enfermeiro.

Percebe-se a necessidade de conhecer-se melhor àquilo que os profissionais de enfermagem de nível

médio enxergam e esperam dos enfermeiros na prática profissional, relativo à liderança. Na atualidade, o conhecimento e a atuação profissional parecem exigir novas práticas, novas abordagens e novas perspectivas de desenvolvimento das relações humano-profissionais.

Tendências mostradas em estudos atuais indicam que a liderança deve andar unida ao respeito com o ser humano, considerando-se as individualidades na equipe, respeitando as diferenças e buscando em cada indivíduo o que ele tem de melhor, o que traz benefícios para o profissional e para a instituição (5).

A Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem, caracteriza e descreve as diferentes profissões que exercem a prática de enfermagem, trazendo como atividade privativa do Enfermeiro a *“direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem”* (6). Portanto, devido a esta caracterização de suas atividades privativas, o enfermeiro necessita de ter sua capacidade de liderança aprendida e

desenvolvida em sua formação e ao longo de toda a sua trajetória profissional.

O exercício da liderança é uma realidade nas ações do enfermeiro e este profissional possui grande importância para o adequado funcionamento da instituição de saúde devido à sua posição destacada em cargos nos serviços de saúde em geral, que habitualmente têm relação ao gerenciamento (7).

Quando se objetiva a formação de líderes, deve-se levar em conta que um cargo gerencial ou administrativo não caracteriza necessariamente que aquele que o ocupa seja considerado um líder pela equipe, pois ser líder ultrapassa os limites da estrutura formal. É fundamental, por isso, que o enfermeiro consiga ser um administrador (estrutura formal) e, ao mesmo tempo, um líder (estrutura não-formal) (8).

Como visto, a questão da liderança parece pender mais para questões informais. O enfermeiro, apesar do cargo de chefia (formal), nem sempre será considerado um “líder” pela equipe. Exemplo disso é quando o grupo elege, mesmo informalmente, alguém do próprio grupo (ou não) para ser seu representante, seu “guia”, ser aquele que será escutado. Geralmente esse “eleito” intermediará as

demandas solicitadas pelo enfermeiro, entre o grupo e este, sendo que muitas vezes o grupo poderá só vir a seguir as orientações do enfermeiro caso aquele eleito venha a aprová-las com antecipação. Se por um lado isso poderá limitar o poder de persuasão e o gerenciamento adequado com a equipe de profissionais de enfermagem de nível médio, por outro lado, se o enfermeiro conseguir “captar” aquilo que faria com que os mesmos o vissem como líder (além de chefe), ele poderia atuar de forma mais completa, podendo obter resultados mais amplos e sólidos.

Compreender a liderança e aprender como ela pode ser mais adequadamente desenvolvida é o princípio para aperfeiçoar-se como líder/administrador (8) e o enfermeiro líder, quanto mais capacitado, poderá melhor motivar estratégias que envolvam toda a equipe para a realização das ações de enfermagem de excelência (9). Entretanto, não há total acordo quanto ao conceito de liderança entre pesquisadores e teóricos, podendo existir diversos papéis e habilidades que podem caracterizar um líder, entre eles: aquele que toma decisões, facilitador, mentor, pensador crítico, intermediador,

solucionador criativo de problemas, agente de mudanças, modelo de conduta, entre outros (8). Já a questão do significado da liderança revela-se a partir de como são vivenciadas com o líder as relações interpessoais e profissionais pelo ser liderado (10).

Conforme Marquis e Huston (8), a evolução da teoria da liderança deu-se da seguinte maneira:

1º) Teoria do grande homem (algumas pessoas nascem para liderar, ao passo que outras, para ser lideradas);

2º) Teorias das características (alguns indivíduos têm determinadas características ou traços de personalidade que os tornam melhores líderes do que outros, como por exemplo: conhecimento, adaptabilidade, capacidade de angariar cooperação e habilidade interpessoal);

3º) Teorias do comportamento (líder *autoritário*: motiva as pessoas por coerção e não envolve as pessoas nas decisões, sendo útil em “situações críticas”; líder *democrático*: motiva as pessoas usando premiações e envolve as pessoas nas tomadas de decisões, sendo adequado para grupos que trabalham unidos por longos períodos; líder *laissez-faire*: motiva com seu apoio quando solicitado e a tomada de decisões

dispersa-se por todo o grupo, sendo adequado quando todos os membros estão altamente motivados e autodirecionados, podendo oportunizar criatividade e produtividade);

4º) Teoria situacional e contingencial (o estilo de liderança deveria variar conforme a situação ou os funcionários envolvidos);

5º) Teorias contemporâneas (*interacional*: relação entre a personalidade do líder e a situação específica. Não há uma única estratégia que sirva para todas as situações, pois o líder tem que diagnosticá-las e escolher estratégias com base em um “repertório de habilidades” que eventualmente possua, pois a liderança ocorre a partir da interação do líder com os seguidores somados à situação; *transformacional*: futurista, a visão é sua essência, a capacidade de vislumbrar determinada situação futura descrevendo-a a outros para que possam “compartilhar o sonho”, diferentemente do *transacional* que se volta às preocupações cotidianas).

No entanto, entre tantas teorias, deve ser levado em conta que os significados atribuídos tanto à liderança, quanto ao líder e grupo, acabam, costumeiramente, sendo reflexo da

filosofia institucional (11). Por isso, a missão e visão da instituição devem estar claras para cada enfermeiro, a fim de permitir que ele as transforme em objetivos de sua equipe de enfermagem (12).

Percebe-se, em relação à produção científica, escassez na literatura quanto às singularidades do trabalho dos profissionais de enfermagem de nível médio (4), especialmente em relação às expectativas destes em relação à liderança dos enfermeiros.

O objetivo deste estudo é conhecer as habilidades, papéis e os significados esperados pelos profissionais de enfermagem de nível médio em relação à liderança dos enfermeiros.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de pesquisa (13), sendo um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico. Realizou-se em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados,

análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

Desenvolveu-se a partir da seguinte questão norteadora: “Quais são as habilidades, os papéis e os significados esperados pelos profissionais de enfermagem de nível médio em relação à liderança dos enfermeiros?”.

Na coleta de dados, a busca eletrônica deu-se no indexador de periódicos SciELO, fazendo-se uso dos termos *nursing*, *team*, *leadership*. Os critérios de inclusão foram: artigos de enfermagem que abordassem a temática liderança em enfermagem sob a ótica dos profissionais de enfermagem de nível médio; nos idiomas em inglês, espanhol e/ou português; resultantes de pesquisas qualitativas, quantitativas, quanti-quali, relatos de experiência e reflexões teóricas; disponíveis *online*, de forma completa e gratuita; publicados no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2013. Foram critérios de exclusão: artigos que não estivessem disponíveis na íntegra, indisponíveis *online*, que não tratassem da temática em estudo e que não estivessem dentro do período delimitado.

As estratégias utilizadas para localizar as publicações foram adaptadas

às especificidades do indexador de periódicos e de acordo com os critérios estabelecidos.

Utilizou-se a busca integrada e regional. Inicialmente foram encontrados trinta e seis resultados ao serem aplicados os termos *nursing*, *team* e *leadership* para a busca. Destes, após a leitura dos períodos de publicação, títulos e resumos, foram selecionados seis para ser realizada a leitura na íntegra. Após a leitura na íntegra, foram selecionados cinco artigos. Posteriormente foi feita nova busca aplicando apenas os termos *nursing* e *leadership*, sendo encontrados cento e quarenta e três resultados. Destes, após a leitura dos períodos de publicação, títulos e resumos, foram selecionados onze para ser realizada a leitura na íntegra. Após a leitura na íntegra, foram selecionados dez artigos.

Portanto, um total de quinze títulos serviu inicialmente de objeto de estudo. No entanto, percebeu-se que os cinco artigos da primeira busca estavam repetidos em relação à segunda busca, ou seja, cinco artigos dos dez selecionados pela leitura na íntegra dos artigos da segunda busca eram os mesmos cinco artigos selecionados pela leitura na íntegra da primeira busca. Portanto, a

amostra final de artigos constituiu-se de dez publicações.

Na avaliação dos dados foram avaliadas criticamente as informações dos artigos científicos amostrados, sendo selecionadas as importantes para o estudo.

Para o registro destas informações se adaptou e se utilizou um instrumento elaborado por Silva (14), que compreendeu os seguintes dados: identificação do artigo (título, país de origem, idioma, autores e titulação, periódico, ano, volume, número, descritores/palavras-chave); numeração; objetivo/questão de investigação dos estudos e população de estudo; método; resultados (relativos à questão norteadora); e, limitações/recomendações. Cada instrumento foi preenchido individualmente durante e após a leitura criteriosa, na íntegra, dos artigos selecionados, baseado na questão norteadora do estudo.

A análise e a interpretação dos dados permitiu a síntese e a comparação das informações extraídas dos artigos científicos, tendo sido baseada na convergência e/ou divergência dos dados dos artigos, sintetizados e comparados entre si.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados traz a demonstração dos achados da revisão integrativa, levando-se em consideração os aspectos éticos, ou seja, sendo realizadas as devidas citações e referências. Traz-se a apresentação e a análise dos resultados desta revisão integrativa onde se busca caracterizar a amostra, assim como as habilidades, os papéis e os significados esperados pelos profissionais de enfermagem de nível médio em relação à liderança dos enfermeiros.

Os dados da revisão integrativa demonstram, na amostra de dez artigos selecionados (15, 9, 16, 5, 17, 18, 19, 20, 21, 22), predomínio da abordagem qualitativa (70%) em relação à quantitativa (20%), e ambas em relação a outras abordagens (10%), demonstrando o predomínio do caráter subjetivo do tema liderança. Também há predomínio de pesquisas não específicas (90%) para os profissionais de enfermagem de nível médio em relação às específicas (10%), o que demonstra a necessidade de estudos mais específicos voltados para esses profissionais.

Quadro 1: Habilidades e papéis esperados pelos profissionais de enfermagem de nível médio em relação à liderança dos enfermeiros.

Habilidades e papéis	Artigos
Habilidades e papéis relacionais	(15); (9); (5); (17); (18); (19); (21); (22)
Estar presente (humanamente e profissionalmente)	(15); (9); (16); (5); (17); (18); (19); (20); (21)
Senso de justiça	(15); (9); (5); (17); (18); (21)
Competência técnica, administrativa e emocional	(15); (9); (16); (5); (17); (18); (19); (20); (21); (22)
Competência comunicativa	(9); (16); (5); (17); (20); (21); (22)
Motivador	(15); (9); (16); (18); (19); (20); (21); (22)
Modelo do papel e visão	(15); (9); (17)

Fonte: Próprio autor.

Em relação às habilidades e papéis esperados pelos profissionais de enfermagem de nível médio em relação à liderança dos enfermeiros (Quadro 1), constata-se que são vistas de acordo com as seguintes categorias:

1) *Habilidades e papéis relacionais* [(15); (9); (5); (17); (18); (19); (21); (22)]:

1.1) Saber fazer o grupo e o setor funcionar em harmonia; caráter articulador e integrativo, com a capacidade de união da equipe; facilitador das relações de trabalho e das relações interpessoais; promotor de boas relações; administrador de conflitos;

1.2) Capacidade de mesclar harmoniosamente interesses institucionais e da equipe coordenada (articulador);

1.3) Capacidade de trabalho em grupo; capacidade de trabalhar com as diferenças; capacidade de exercer adequadamente relacionamentos interpessoais; capacidade de conviver bem com a diversidade.

2) *Estar presente (humanamente e profissionalmente)* [(15); (9); (16); (5); (17); (18); (19); (20); (21)]:

2.1) Cobrar quando preciso;

2.2) Ter humildade; ser acessível; conseguir escutar; ser acolhedor;

2.3) Apoiar quando preciso; ser solidário; ser colaborativo; ser participativo; fornecer apoio emocional; ter compaixão; capacidade de empatia; cumplicidade; compreensão; amizade; companheirismo; flexibilidade e ajuda perante problemas; capacidade de amparar; ser protetor e defensor (de forma justa e igualitária); ser sensível às necessidades;

2.4) Ter maturidade; tranquilidade; sinceridade; ser respeitoso; ter senso de humor; ser equilibrado;

2.5) Ser democrático;

2.6) Ter reconhecimento contingente (fornecer retorno positivo ao funcionário quando o desempenho for bom); dar *feedback*.

3) *Senso de justiça* [(15); (9); (5); (17); (18); (21)]:

3.1) Ter seriedade; integridade; idoneidade;

3.2) Ter imparcialidade;

3.3) Ter equidade; ser justo;

3.4) Ser honesto.

4) *Competência técnica, administrativa e emocional* [(15); (9); (16); (5); (17); (18); (19); (20); (21); (22)]:

4.1) Poder de resolutividade (fazer as coisas funcionarem); capacidade de tomada de decisão; ter e demonstrar experiência; conhecer prioridades; saber quando agir; ter raciocínio crítico; ter capacidade de reconhecer e atender necessidades; solucionador de problemas;

4.2) Inteligência emocional e racional; responsável; questionador; saber exigir e chamar a atenção, apresentando justificativas; saber ser firme e passar segurança; ter persistência; ter coragem de enfrentamento de situações;

4.3) Ter e demonstrar conhecimento técnico-científico voltado para a assistência; enxergar o cuidado como a essência da enfermagem; habilidade clínica para o cuidado de alta qualidade na assistência de enfermagem ao paciente e família; envolvimento e condução no cuidado;

4.4) Visão ampla, estratégica e de futuro; visão da estrutura institucional e seus determinantes na organização do setor; conhecer o setor, o serviço, os

profissionais; conhecer os membros da equipe e perceber as diferentes personalidades e potencialidades de cada sujeito;

4.5) Busca de autodesenvolvimento; manter-se atualizado;

4.6) Ter capacidade de determinar, persuadir, compartilhar e/ou delegar, de acordo com a situação e nível de maturidade dos liderados, ou seja, saber agir de acordo com o liderado e a situação; ser diretivo; ter autoridade; saber coordenar; ser o organizador do processo de trabalho;

4.7) Orientador; esclarecedor; provedor; dividir os saberes; orientar para o desempenho; desempenhar o papel de educador no grupo; dar instruções sobre como o trabalho deve ser realizado; explicar o que é esperado de cada membro do grupo (esclarecimento do papel de cada um); encorajar o trabalho em equipe entre os membros do grupo.

5) *Competência comunicativa* [(9); (16); (5); (17); (20); (21); (22)]:

5.1) Ser um comunicador (ter capacidade de comunicação e o hábito de comunicar-se);

5.2) Saber conversar e ter o hábito do diálogo;

5.3) Ser transparente e ter transparência no processo de gestão.

6) *Motivador* [(15); (9); (16); (18); (19); (20); (21); (22)]:

6.1) Ter paixão pelo que faz; ser construtivo, engajado, positivo, motivado; ser empenhado;

6.2) Ter capacidade de empoderar; ter comunicação inspiradora (encoraja uma atitude positiva em relação ao trabalho a ser feito); confiar na equipe e encorajar os funcionários a utilizarem seu potencial; demonstrar expectativa de desempenho, encorajando os funcionários a melhorarem continuamente; promover estímulo intelectual (encorajar os funcionários a pensarem por conta própria); compartilhar o poder (envolver os funcionários na solução conjunta de problemas); promover autonomia e oportunidades, sendo um incentivador e encorajador;

6.3) Ter coragem para assumir riscos; ter disponibilidade de autossacrifício; ser orientado para o sucesso; querer melhorias; ter autoconfiança e determinação, encarando os obstáculos como desafios e não ameaças; ter atitude inspiradora.

7) *Modelo do papel e visão* [(15); (9); (17)]:

7.1) Comporta-se exemplarmente;

7.2) Lidera “fazendo” ao invés de “mandando”;

7.3) É o representante de todos;

7.4) Representa os ideais e as projeções do grupo.

Quadro 2: Significados esperados pelos profissionais de enfermagem de nível médio em relação à liderança dos enfermeiros.

Significados	Artigos
Humanidade nas relações	(15); (9); (16); (5); (17); (18); (19); (20); (21)
Construção coletiva	(15); (9); (16); (5); (17); (18); (19); (20); (21); (22)
Canal de comunicação e troca	(9); (5); (18); (20); (21); (22)
Sensibilidade e tato gerencial	(17); (22)

Fonte: próprio autor.

Em relação aos significados esperados pelos profissionais de enfermagem de nível médio em relação à liderança dos enfermeiros (Quadro 2), constata-se que são vistos de acordo com as seguintes categorias:

1) *Humanidade nas relações* [(15); (9); (16); (5); (17); (18); (19); (20); (21)]:

1.1) Não ser autoritário, sem ser permissivo;

1.2) Respeitar as diferenças e tentar encontrar em cada pessoa o que ela tem de melhor; fazer os sujeitos se sentirem percebidos como importantes para a equipe e para a instituição (sentimento de pertencimento); valorização dos sujeitos; considerar e

reconhecer a equipe; promover processos humanísticos do cuidado e gestão; age de forma a valorizar a profissão e os profissionais; relações respeitadas; oportunizar que o grupo usufrua da criatividade de cada integrante;

1.3) Inspirar confiança e sentimento de cumplicidade; inspira sentimento de conexão com a equipe; nutre a autoestima de todos; confia no funcionário para estimular a autoconfiança do mesmo; incentiva e apóia;

1.4) Demonstra paixão no cuidado do paciente e família; inspira motivação e entusiasmo; impulsionar o desempenho e promover a satisfação dos seguidores na unidade de trabalho; incentivo à criatividade e desenvolvimento tanto pessoal quanto profissional;

1.5) Auxiliar no aprimoramento da equipe; contribuir como novos conhecimentos à equipe.

2) *Construção coletiva* [(15); (9); (16); (5); (17); (18); (19); (20); (21); (22)]:

2.1) Construir junto com o grupo; considerar as construções elaboradas no cotidiano de trabalho (independente de nível de escolaridade ou posição hierárquica); promove a autonomia;

promove a participação e participa ativamente na identificação e resolução de problemas assistenciais;

2.2) Promove união e integração do grupo;

2.3) Realiza o compartilhamento do poder; proporciona gestão participativa, onde cada pessoa possa exercer o seu papel; promove chefia compartilhada, onde a responsabilidade é diluída com a equipe; compartilhar a tomada de decisões.

3) *Canal de comunicação e troca* [(9); (5); (18); (20); (21); (22)]:

3.1) Proporcionar um espaço de comunicação e construção integrada e cooperativa; realização de comunicação bilateral; permitir espaço de comunicação franca e aberta;

3.2) Proporcionar suporte no grupo, oferecendo *feedback*.

4) *Sensibilidade e tato gerencial* [(17); (22)]:

4.1) Conhecer e conciliar o nível de maturidade dos liderados com o estilo gerencial apropriado para cada contexto particular;

4.2) Proporcionar as melhores condições de trabalho à equipe.

CONCLUSÃO

Acredita-se que os resultados deste estudo poderão ampliar os conhecimentos dos enfermeiros para o atendimento das necessidades dos profissionais de enfermagem de nível médio e, também, por conseqüência, deverão trazer benefícios para os serviços e instituições.

Ser chefe pode não significar, necessariamente, ser líder. Para ser um verdadeiro líder o indivíduo precisa ser considerado líder pelos outros, ou seja, ser “visto” como líder. Portanto, quanto mais o enfermeiro conhecer sobre o que é esperado dele em relação à liderança, mais ele poderá se aproximar de tornar-se, além de chefe, um líder.

Mais estudos são necessários para que se possa aprofundar o conhecimento sobre a liderança e seus diversos aspectos para a atuação no século XXI.

REFERÊNCIAS

1. Ciampone MHT, Kurcgant P. O ensino da administração em enfermagem no Brasil: o processo de construção de competências gerenciais. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57 (4): 401-7.
2. Streck DR (Org.). Fontes da pedagogia latino-americana: uma

antologia. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2010.

3. Amestoy SC, Trindade LL, Waterkemper R, Heidman ITS, Boehs AE, Backes VMS. Liderança dialógica nas instituições hospitalares. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63 (5): 844-7.
4. Peduzzi M, Anselmi ML. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57 (4): 425-9.
5. Moura GMSS, Magalhães AMM, Souza DB, Dall’Agnol CM. Representações sociais do processo de escolha de chefias na perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46 (5): 1156-62.
6. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm Acesso em: 03/04/2014.
7. Amestoy SC, Backes VMS, Trindade LL, Canever BP. Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46 (1): 227-33.

8. Marquis B, Huston CI. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Tradução de Regina Machado Garcez. 6. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
9. Moura GMSS, Inchauspe JAF, Dall'Agnol CM, Magalhães AMM, Hoffmeister LV. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. Acta paul. enferm. 2013; 26 (2): 198-204. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200015&lng=pt&nrm=iso . acessos em 11 jul. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200015> .
10. Kurcgant P, Peres HHC, Ciampone MHT. A liderança na administração do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras, auxiliares e atendentes de enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP 1996; 30 (3): 416-438.
11. Kurcgant P (Org.). Administração em enfermagem. 11ª Reimpressão 2011. São Paulo: EPU; 1991.
12. Negussie N, Demissie A. Relationship between leadership styles of nuresse managers and nurses' job satisfaction in jimma university specialized hospital. Ethiop J Health Sci 2013; 23 (1): 49-58.
13. Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. Review of Educational Research 1982; 52 (2): 291-302.
14. Silva DIS. Significados e práticas da espiritualidade para pacientes oncológicos adultos, enfermeiros e família no contexto dos cuidados paliativos: uma revisão integrativa [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010. 41 p. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/24706> . Acesso em 01/Set/2010.
15. Chavaglia SRR, Coleta MFD, Coleta JAD, Mendes IAC, Trevizan MA. Adaptação e validação da escala de liderança carismática socializada. Acta Paul Enferm. 2013; 26 (5): 444-54.
16. Yañez-Gallardo RJ, Valenzuela-Suazo S. Conductas críticas para experimentar confianza em el liderazzo em enfermería en un hospital de alta complejidad. Aquichan. 2013; 13 (2): 186-196.
 1. 17 Pradebon VM, Erdmann AL, Leite JL, Lima SBS, Prochnow AG. A teoria da complexidade no cotidiano da chefia de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2011; 24 (1): 13-22.
17. Moura GMSS, Magalhães AMM, Dall'Agnol CM, Juchem BC, Marona DS. Liderança em enfermagem: análise do processo de escolha de chefias. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2010; 18 (6): [09 telas]. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae . Acesso em: 22/02/2014.
18. Paula GS, Fontes-Reis J, Conceição-Dias L, Damásio-Dutra VF, Souza-Braga AL, Antunes-Cortez E. O

sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. Aquichan 2010; 10 (3): 267-279.

19. Silva MA, Galvão CM. Aplicação da liderança situacional na enfermagem de centro cirúrgico. Rev Esc Enferm USP 2007; 41 (1): 104-12.

20. Santos I, Oliveira SRM, Castro CB. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. Texto Contexto Enferm. 2006; 15 (3): 393-400.

21. Wehbe G, Galvão MC. Aplicação da liderança situacional em enfermagem de emergência. Rev Bras Enferm. 2005; 58 (1): 33-8.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-08-28
Last received: 2015-03-13
Accepted: 2015-04-22
Publishing: 2015-05-29

Corresponding Address

Denis Iaros Silva da Silva
Rua Sapé, 780/305. Bairro Passo D'Areia.
CEP 91350-050. Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil.
E-mail: denis.iaros@yahoo.com.br
Fone: (51)9323-8436